

9 DE SEPTIEMBRE DE 2024

INFORME FINAL
DEL LEVANTAMIENTO
DE LÍNEA BASE AL

PROYECTO
VIOLENCIA CERO



IMPLEMENTADORA:
IMPLEMENTADORA: SOMOS UNIÓN, A.C.

INSTANCIA CONSULTORA:
COHESIONA CONSULTORÍA SOCIAL, S.C.

CONSULTORES:

TANIA MELANIE REYES SÁNCHEZ
AURORA TERESA ACOSTA NAVARRETE
BERTHA ESPERANZA VARGAS REYES

Contenido

I. Introducción.....	10
II. Nota metodológica: Cuestionarios para la evaluación Pre-Post del proyecto	
Violencia Cero.....	13
III. Instrumentos para adolescentes.....	15
III.1 Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1).....	15
III. 2 Escala de relaciones familiares.....	17
III.3 Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes (CAPI-A)	19
III.4 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias adaptada para adolescentes (ASSIST).....	21
IV. Instrumentos para adultos.....	22
IV.1 Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1).....	23
IV.2 Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB-25 ítems).....	25
IV.3 Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC).....	28
IV.4 Cuestionario de Agresión de Buss y Perry.....	30
IV.5 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)...	32
V. Análisis de la información:.....	38
VI. Resultados del cuestionario de adolescentes.....	39
VI.1.1 Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1).....	42
VI.1.2 Escala de Relaciones Familiares.....	50
VI.1.4.1 Tabaco.....	74
VI.1.4.2 Alcohol.....	78
VI.1.4.3 Cannabis.....	82
VI.1.4.4 Cocaína.....	86
VI. 1.4.5 Anfetaminas.....	87

VI. 1.4.6 Inhalantes	91
VI. 1.4.7 Tranquilizantes	95
VI. 1.4.8 Alucinógenos	99
VI. 1.4.9 Opiáceos.....	102
VI. 1.4.10 Vape	102
VI.1.4.11 Droga inyectada.....	106
VI.2 Resultados del Cuestionario de adultos.....	106
VI.2.1 Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1).....	108
VI.2.2 Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB)	116
VI.2.3 Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)	134
VI.2.4 Cuestionario de Agresión de Buss y Perry	148
VI.2.5 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)	168
VI.2.5.1 Tabaco.....	168
VI.2.5.2 Alcohol	173
VI.2.5.3 Cannabis.....	178
VI.2.5.4 Cocaína	182
VI.2.5.5 Estimulantes	186
VI.2.5.6 Inhalantes	189
VI.2.5.7 Sedantes.....	193
VI.2.5.8 Alucinógenos	197
VI.2.5.9 Opiáceos.....	201
VI.2.5.10 Vape	203
VI.2.5.11 Droga inyectada.....	207
VII. Hallazgos	207
VII.1 Adolescentes	208
VII.2 Adultos.....	214
VIII. Anexos.....	226
VIII.1 Tabla de comparación de resultados Pre-Post en adolescentes	226

VIII.2 Tabla de comparación de resultados Pre-Post adultos.....	228
VIII.3 Consentimiento informado Adolescentes.....	230
VIII.4 Consentimiento informado Adultos	231
VIII.5 Aviso de privacidad corto.....	232
VIII.6 Instrumentos para Adolescentes	234
VIII.7 Instrumentos para Adultos	242

Índice de tablas

Tabla 1: Aplicación Pre y Post adolescentes.....	40
Tabla 2: Proporción por sexo en adolescentes	40
Tabla 3: Estimación de confiabilidad de la Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva.....	42
Tabla 4: Descriptivos para la subescala de autoasertividad del grupo de beneficiarios	42
Tabla 5: Descriptivos para la subescala de autoasertividad del grupo control	43
Tabla 6: Puntuación de cambio para subescala de auto-asertividad	43
Tabla 7: Descriptivos para la subescala de heteroasertividad del grupo de beneficiarios.....	44
Tabla 8: Descriptivos para la subescala de heteroasertividad del grupo control.....	45
Tabla 9: Puntuación de cambio para subescala de hetero-asertividad.....	45
Tabla 10: Estimación de confiabilidad de la Escala de Relaciones Familiares.....	50
Tabla 11: Descriptivos para la subescala de relación de afecto del grupo de beneficiarios.....	50
Tabla 12: Descriptivos para la subescala de relación de afecto del grupo control.....	51
Tabla 13: Puntuación de cambio para subescala de relación de afecto	51
Tabla 14: Descriptivos para la subescala de relación de conflictos del grupo de beneficiarios ..	52
Tabla 15: Descriptivos para la subescala de relación de conflictos del grupo control	53
Tabla 16: Puntuación de cambio para subescala de relación de conflictos	53
Tabla 17: Descriptivos para la subescala de relación de control del grupo beneficiarios	55
Tabla 18: Descriptivos para la subescala de relación de control del grupo control.....	55
Tabla 19: Puntuación de cambio para subescala de relación de control.....	55
Tabla 20: Descriptivos para la subescala de relación de autonomía del grupo de beneficiarios	57
Tabla 21: Descriptivos para la subescala de autonomía del grupo control	57
Tabla 22: Puntuación de cambio para subescala de autonomía.....	57
Tabla 23: Descriptivos para la escala de relaciones familiares del grupo de beneficiarios	59
Tabla 24: Descriptivos para la escala de relaciones familiares del grupo control	60
Tabla 25: Puntuación de cambio para escala de relaciones familiares.....	61
Tabla 26: Estimación de confiabilidad de la Escala de Agresividad Premeditada y Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A)	65
Tabla 27: Descriptivos para la subescala de agresividad premeditada en grupo de beneficiarios	65
Tabla 28: Descriptivos para la subescala de agresividad premeditada en grupo control	66
Tabla 29: Puntuación de cambio para subescala de agresividad premeditada.....	67

Tabla 30: Descriptivos para la subescala de agresividad impulsiva en grupo de beneficiarios ..	69
Tabla 31: Descriptivos para la subescala de agresividad impulsiva en grupo control	70
Tabla 32: Puntuación de cambio para subescala de agresividad impulsiva	71
Tabla 33: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo de beneficiarios	75
Tabla 34: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de tabaco en grupo control	76
Tabla 35: Puntuación de cambio para consumo de tabaco	76
Tabla 36: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo de beneficiarios	78
Tabla 37: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo control	80
Tabla 38: Puntuación de cambio para consumo de alcohol.....	80
Tabla 39: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo de beneficiarios	82
Tabla 40: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo control	83
Tabla 41: Puntuación de cambio para consumo de cannabis	84
Tabla 42: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de cocaína en grupo de beneficiarios	86
Tabla 43: Puntuación de cambio para consumo de cocaína	87
Tabla 44: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de anfetaminas en grupo de beneficiarios	88
Tabla 45: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de anfetaminas en grupo control	89
Tabla 46: Puntuación de cambio para consumo de anfetaminas.....	89
Tabla 47: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo de beneficiarios	92
Tabla 48: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo control...	93
Tabla 49: Puntuación de cambio para consumo de inhalantes	94
Tabla 50: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en grupo de beneficiarios	96
Tabla 51: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en grupo control	97
Tabla 52: Puntuación de cambio para consumo de tranquilizantes.....	97
Tabla 53: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de alucinógenos en grupo control	100
Tabla 54: Puntuación de cambio para consumo de alucinógenos.....	100
Tabla 55: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de vape en grupo de beneficiarios	103
Tabla 56: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de vape en grupo control	104
Tabla 57: Puntuación de cambio para consumo de tabaco	104
Tabla 58: Aplicación Pre y Post adultos	107
Tabla 59: Proporción por sexo en adultos.....	107
Tabla 60: Estimación de confiabilidad de la Escala de Auto-informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)	108

Tabla 61: Subescala de Auto-Asertividad de beneficiarios	109
Tabla 62: Subescala de Auto-Asertividad del grupo control	109
Tabla 63: Puntuación de cambio en subescala de auto-asertividad.....	110
Tabla 64: Subescala de Hetero-Asertividad de beneficiarios	111
Tabla 65: Subescala de Hetero-Asertividad de grupo control	112
Tabla 66: Puntuación de cambio en subescala de hetero-asertividad	112
Tabla 67: Estimación de confiabilidad de la Escala de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB)	117
Tabla 68: Dimensión de conyugalidad armónica en grupo de beneficiarios	117
Tabla 69: Dimensión de conyugalidad armónica en grupo control	117
Tabla 70: Puntuación de cambio en dimensión de conyugalidad armónica.....	118
Tabla 71: Dimensión de conyugalidad disarmónica en grupo de beneficiarios	119
Tabla 72: Dimensión de conyugalidad disarmónica en grupo control	119
Tabla 73: Puntuación de cambio en dimensión de conyugalidad disarmónica.....	120
Tabla 74: Total de la subescala de conyugalidad en el grupo de beneficiarios.....	121
Tabla 75: Total de subescala de conyugalidad en el grupo de grupo control	122
Tabla 76: Puntuación de cambio en subescala total de conyugalidad.....	122
Tabla 77: Dimensión de parentalidad primariamente deteriorada en grupo de beneficiarios....	125
Tabla 78: Dimensión de parentalidad primariamente deteriorada en grupo control	126
Tabla 79: Puntuación de cambio en dimensión de parentalidad deteriorada.....	126
Tabla 80: Dimensión de parentalidad primariamente conservada en grupo de beneficiarios ...	127
Tabla 81: Dimensión de parentalidad primariamente conservada en grupo control	128
Tabla 82: Puntuación de cambio en dimensión de parentalidad conservada	128
Tabla 83: Total de dimensión de parentalidad en el grupo de grupo de beneficiarios	129
Tabla 84: Total de dimensión de parentalidad en el grupo de grupo control	130
Tabla 85: Puntuación de cambio en el total de subescala de parentalidad.....	130
Tabla 86: Estimación de confiabilidad de la Escala de Control de Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)	134
Tabla 87: Subescala de impulsividad de grupo de beneficiarios.....	134
Tabla 88: Subescala de impulsividad de grupo control.....	135
Tabla 89: Puntuación de cambio en subescala de impulsividad	135
Tabla 90: Subescala de inmediatez de grupo de beneficiarios	137
Tabla 91: Subescala de inmediatez de grupo control	138
Tabla 92: Puntuación de cambio en subescala de inmediatez.....	138
Tabla 93: Subescala de imposición de grupo de beneficiarios.....	139
Tabla 94: Subescala de imposición de grupo control.....	140
Tabla 95: Puntuación de cambio en subescala de imposición	140
Tabla 96: Subescala de riesgo de grupo de beneficiarios.....	141
Tabla 97: Subescala de riesgo de grupo control.....	142
Tabla 98: Puntuación de cambio en subescala de riesgo	142
Tabla 99: Puntaje total de la escala de control de impulsos del grupo de beneficiarios	144
Tabla 100: Puntaje total de la escala de control de impulsos del grupo control	144
Tabla 101: Puntuación de cambio en escala de control de impulsos.....	144

Tabla 102: Estimación de confiabilidad de la Escala de Agresión de Buss y Perry.....	148
Tabla 103: Subescala de agresividad física en el grupo de beneficiarios	149
Tabla 104: Subescala de agresividad física en el grupo control	150
Tabla 105: Puntuación de cambio en subescala de agresividad física.....	151
Tabla 106: Subescala de agresividad verbal en el grupo de beneficiarios.....	152
Tabla 107: Subescala de agresividad verbal en el grupo control.....	153
Tabla 108: Puntuación de cambio en subescala agresividad verbal.....	154
Tabla 109: Subescala de hostilidad en el grupo de beneficiarios	156
Tabla 110: Subescala de hostilidad en el grupo control	156
Tabla 111: Puntuación de cambio en subescala de hostilidad.....	158
Tabla 112: Subescala de ira en el grupo de beneficiarios.....	159
Tabla 113: Subescala de ira en el grupo control.....	160
Tabla 114: Puntuación de cambio en subescala ira	161
Tabla 115: Puntaje total de escala de agresividad de grupo de beneficiarios	163
Tabla 116: Puntaje total de escala de agresividad de grupo control	164
Tabla 117: Puntuación de cambio en escala de agresividad.....	165
Tabla 118: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de tabaco del grupo de beneficiarios	169
Tabla 119: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de tabaco del grupo control	171
Tabla 120: Puntuación de cambio para consumo de tabaco	171
Tabla 121: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alcohol del grupo de beneficiarios	174
Tabla 122: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alcohol del grupo control	175
Tabla 123: Puntuación de cambio para consumo de alcohol	176
Tabla 124: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cannabis del grupo de beneficiarios	178
Tabla 125: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cannabis del grupo control	179
Tabla 126: Puntuación de cambio para consumo de cannabis	180
Tabla 127: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cocaína del grupo de beneficiarios	182
Tabla 128: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cocaína del grupo control	183
Tabla 129: Puntuación de cambio para consumo de cocaína.....	184
Tabla 130: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de estimulantes del grupo de beneficiarios	186
Tabla 131: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de estimulantes del grupo control	187
Tabla 132: Puntuación de cambio para consumo de estimulantes.....	188
Tabla 133: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de inhalantes del grupo de beneficiarios	190
Tabla 134: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de inhalantes del grupo control.....	191
Tabla 135: Puntuación de cambio para consumo de inhalantes.....	191
Tabla 136: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de sedantes del grupo de beneficiarios	194

Tabla 137: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de sedantes del grupo control.	195
Tabla 138: Puntuación de cambio para consumo de sedantes.....	196
Tabla 139: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alucinógenos del grupo de beneficiarios	198
Tabla 140: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alucinógenos del grupo control	199
Tabla 141: Puntuación de cambio para consumo de alucinógenos.....	199
Tabla 142: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de opiáceos del grupo de beneficiarios	202
Tabla 143: Puntuación de cambio para consumo de opiáceos	203
Tabla 144: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de vape del grupo de beneficiarios	204
Tabla 145: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de vape del grupo control	205
Tabla 146: Puntuación de cambio para consumo de vape	205

Índice de gráficas.

Gráfica 1: Forma de levantamiento post en adolescentes	40
Gráfica 2: Motivos de no levantamiento del post en adolescentes	41
Gráfica 3: Porcentaje de cambio para la subescala de auto-asertividad	44
Gráfica 4: Porcentaje de cambio para la subescala de hetero-asertividad.....	46
Gráfica 5: Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva del grupo de beneficiarios.....	48
Gráfica 6: Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva del grupo control	48
Gráfica 7: Porcentaje de cambio en subescala de relación de afecto.....	52
Gráfica 8: Porcentaje de cambio en subescala de relación de afecto.....	54
Gráfica 9: Porcentaje de cambio en subescala de relación de control.....	56
Gráfica 10: Porcentaje de cambio en subescala de autonomía	58
Gráfica 11: Escala de Relaciones Familiares en grupo de beneficiarios	60
Gráfica 12: Porcentaje de cambio en escala de relaciones familiares	62
Gráfica 13: Escala de Relaciones Familiares de grupo control	62
Gráfica 14: Subescala de agresividad premeditada en grupo de beneficiarios	66
Gráfica 15: Subescala de agresividad premeditada en grupo control	67
Gráfica 16: Porcentaje de cambio en subescala de agresividad premeditada	68
Gráfica 17: Subescala de agresividad impulsiva en grupo de beneficiarios.....	69
Gráfica 18: Subescala de agresividad impulsiva en grupo control.....	71
Gráfica 19: Porcentaje de cambio en subescala de agresividad impulsiva	72
Gráfica 20: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo de beneficiarios.....	74
Gráfica 21: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo control.....	75
Gráfica 22: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de tabaco	77
Gráfica 23: Escala de riesgo por consumo de alcohol en el grupo de beneficiarios	78
Gráfica 24: Escala de riesgo por consumo de alcohol en el grupo control.....	79
Gráfica 25: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de alcohol.....	81
Gráfica 26: Escala de riesgo por consumo de cannabis en el grupo de beneficiarios.....	82

Gráfica 27: Escala de riesgo por consumo de cannabis en el grupo control	83
Gráfica 28: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de cannabis	85
Gráfica 29: Escala de riesgo por consumo de cannabis en el grupo de beneficiarios.....	86
Gráfica 30: Escala de riesgo por consumo de anfetaminas en el grupo de beneficiarios.....	87
Gráfica 31: Escala de riesgo por consumo de anfetaminas en el grupo control.....	88
Gráfica 32: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de anfetaminas	90
Gráfica 33: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en el grupo de beneficiarios	91
Gráfica 34: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en el grupo control	93
Gráfica 35: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de inhalantes	94
Gráfica 36: Escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en el grupo de beneficiarios.....	95
Gráfica 37: Escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en el grupo control.....	96
Gráfica 38: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de tranquilizantes.....	98
Gráfica 39: Escala de riesgo por consumo de alucinógenos en el grupo control	99
Gráfica 40: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de alucinógenos.....	101
Gráfica 41: Escala de riesgo por consumo de vape en el grupo de beneficiarios.....	102
Gráfica 42: Escala de riesgo por consumo de vape en el grupo control.....	103
Gráfica 43: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de vape.....	105
Gráfica 44: Forma de levantamiento en adultos	107
Gráfica 45: Situación al levantar el post en adultos.....	108
Gráfica 46: Porcentaje de cambio en subescala de auto-asertividad.....	111
Gráfica 47: Porcentaje de cambio en subescala de Hetero-asertividad	113
Gráfica 48: Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva del grupo de beneficiarios	114
Gráfica 49: Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva del grupo control	115
Gráfica 50: Porcentaje de cambio en dimensión de conyugalidad armoniosa.....	118
Gráfica 51: Porcentaje de cambio en dimensión de conyugalidad disarmónica.....	121
Gráfica 52: Porcentaje de cambio en subescala de conyugalidad.....	123
Gráfica 53: Nivel de conyugalidad en el grupo de beneficiarios	123
Gráfica 54: Nivel de conyugalidad en el grupo de grupo control	124
Gráfica 55: Porcentaje de cambio en dimensión de parentalidad deteriorada.....	127
Gráfica 56: Porcentaje de cambio en dimensión de parentalidad conservada	129
Gráfica 57: Porcentaje de cambio de la subescala de parentalidad.....	131
Gráfica 58: Nivel de parentalidad en el grupo de grupo beneficiarios	131
Gráfica 59: Nivel de parentalidad en el grupo de grupo control	132
Gráfica 60: Porcentaje de cambio de la subescala de impulsividad.....	136
Gráfica 61: Porcentaje de cambio de la subescala de inmediatez.....	139
Gráfica 62: Porcentaje de cambio de la subescala de imposición	141
Gráfica 63: Porcentaje de cambio de la subescala de riesgo.....	143
Gráfica 64: Porcentaje de cambio de la subescala de riesgo.....	145
Gráfica 35: Proporción de adultos por nivel de impulsividad en el grupo de beneficiarios	146
Gráfica 36: Proporción de adultos por nivel de impulsividad en el grupo control	147
Gráfica 67: Nivel de agresividad física en el grupo de beneficiarios	149
Gráfica 68: Nivel de agresividad física en el grupo control	150

Gráfica 69: Porcentaje de cambio de la subescala de agresividad física	152
Gráfica 70: Nivel de agresividad verbal en el grupo de beneficiarios	153
Gráfica 71: Nivel de agresividad verbal en el grupo control	154
Gráfica 72: Porcentaje de cambio de la subescala agresividad verbal	155
Gráfica 73: Nivel de hostilidad en el grupo de beneficiarios	156
Gráfica 74: Nivel de hostilidad en el grupo control	157
Gráfica 75: Porcentaje de cambio de la subescala de hostilidad	158
Gráfica 76: Nivel de ira en el grupo de beneficiarios	159
Gráfica 77: Nivel de ira en el grupo control	160
Gráfica 78: Porcentaje de cambio de la subescala de ira	162
Gráfica 79: Nivel de agresividad total en grupo de beneficiarios	164
Gráfica 80: Nivel de agresividad total en grupo control	165
Gráfica 78: Porcentaje de cambio de la escala de agresividad	166
Gráfica 82: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo de beneficiarios	169
Gráfica 83: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo control	170
Gráfica 84: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de tabaco	172
Gráfica 85: Escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo de beneficiarios	173
Gráfica 86: Escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo control	174
Gráfica 84: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de alcohol	177
Gráfica 88: Escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo de beneficiarios	178
Gráfica 89: Escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo control	179
Gráfica 90: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de cannabis	181
Gráfica 91: Escala de riesgo por consumo de cocaína en grupo de beneficiarios	182
Gráfica 92: Escala de riesgo por consumo de cocaína en grupo control	183
Gráfica 93: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de cocaína	185
Gráfica 94: Escala de riesgo por consumo de estimulantes en grupo de beneficiarios	186
Gráfica 95: Escala de riesgo por consumo de estimulantes en grupo control	187
Gráfica 93: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de estimulantes	189
Gráfica 97: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo de beneficiarios	190
Gráfica 98: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo control	191
Gráfica 99: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de inhalantes	192
Gráfica 100: Escala de riesgo por consumo de sedantes en grupo de beneficiarios	194
Gráfica 101: Escala de riesgo por consumo de sedantes en grupo control	195
Gráfica 102: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de sedantes	196
Gráfica 103: Escala de riesgo por consumo de alucinógenos en grupo de beneficiarios	198
Gráfica 104: Escala de riesgo por consumo de alucinógenos en grupo control	199
Gráfica 102: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de alucinógenos	200
Gráfica 106: Escala de riesgo por consumo de opiáceos en grupo de beneficiarios	201
Gráfica 107: Escala de riesgo por consumo de vape en grupo de beneficiarios	203
Gráfica 108: Escala de riesgo por consumo de vape en grupo control	204
Gráfica 109: Escala de riesgo por consumo de opiáceos en grupo de beneficiarios	206

I. Introducción

El presente documento, elaborado por Cohesiona Consultoría Social, ofrece un informe sobre el proceso de levantamiento Pre-Post del proyecto "Violencia Cero", el cual nos permite evaluar los resultados obtenidos. Este proyecto, surgido de la "Convocatoria para la prevención de violencia en alianza con el municipio de Chihuahua 2023", es ejecutado por la asociación civil SOMOS UNIÓN, con financiamiento otorgado por Fundación FICOSEC A.C., y la Dirección de Seguridad Pública Municipal (DSPM).

El proyecto Violencia Cero, es un proyecto que busca la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes, jóvenes y adultos de escuelas y colonias detectadas como prioritarias por la alta incidencia de factores de riesgo, faltas administrativas por consumo de sustancias psicoactivas e incidencia delictiva (FICOSEC, 2023). El proyecto busca cumplir con los siguientes objetivos:

Objetivo de Desarrollo (OD)

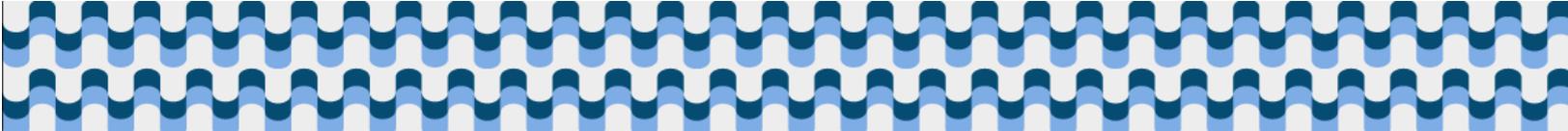
Contribuir a la disminución de los índices de violencia familiar, a través del incremento de los factores de protección en adolescentes y jóvenes escolarizados y de adultos de colonias prioritarias.

Objetivo General (OG)

Reducir los factores de riesgo que detonan la violencia escolar y la violencia familiar en adolescentes y jóvenes escolarizados, y adultos a través del incremento en las habilidades para reconocer situaciones de riesgo y practicas restaurativas.

Objetivos específicos (OE)

1. Incrementar las habilidades para reconocer situaciones de riesgo asociadas a la violencia escolar y familiar, a través de diagnóstico y atención psicológica, sesiones de consejería en adicciones, actividades recreativas y activación física; y capacitación.
2. Incrementar las prácticas restaurativas en adultos de colonias prioritarias, a través de diagnóstico y atención psicológica, sesiones de consejería en adicciones, actividades



para la mejora de auto concepto, recreativas, fortalecimiento de habilidades para el empoderamiento económico y de participación familiar.

La evaluación se realiza con una metodología cuantitativa. El diseño metodológico de un proceso de evaluación debe de considerar las necesidades informativas, seleccionar indicadores, así como la forma en que se recopilará la información (Project Concern International, A.C., 2013). La evaluación implica comparar una condición dada con una nueva condición resultado de una intervención y esta comparación puede hacerse al menos de tres formas (Guijt y Woodhill, 2002 citado por Project Concern International, A.C., 2013).

- a. Comparar la situación “inicial” o anterior a la del proyecto con la situación “después de la intervención”.
- b. Comparar los cambios percibidos en el contexto o territorio del proyecto con los cambios en otros territorios o proyectos similares.
- c. Comparar las diferencias entre dos o más grupos: Uno que haya trabajado con el proyecto y otro que no (grupo de referencia o control) (Project Concern International, A.C., 2013)

La evaluación realizada al proyecto de Violencia Cero, responde a la comparación Pre-Post (inciso a) y a comparar los resultados entre dos grupos el grupo de trabajo y el grupo control (inciso c). Este tipo de evaluaciones permite por un lado conocer el cambio ocurrido en las personas beneficiarias del proyecto. El levantamiento Pre se inició el 12 de diciembre de 2023 y concluyó el 20 de marzo de 2024, mientras que el levantamiento Post se realizó del 11 de junio del 2024 y concluyó el 9 de julio del 2024.

El levantamiento realizado fue con la finalidad de evaluar la impulsividad, agresividad, asertividad, riesgo de adicciones y relaciones familiares en adolescentes y adultos. Se seleccionaron varios instrumentos para conformar una batería de pruebas, y con lograr medir los elementos de interés previamente mencionados.



Para la selección de los instrumentos adecuados, se realizó una batería de pruebas, la cual está conformada por ocho instrumentos: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) para adultos y ASSIST adaptada para adolescentes mexicanos, Cuestionario de Agresión de Buss y Perry, Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes CAPI-A, Autoinforme de conducta asertiva ADCA-1, Test de relaciones familiares, Escala de control de los impulsos Ramón y Cajal – ECIRyC, y Cuestionario de evaluación de las relaciones familiares básicas CERFB.

La población encuestada que es beneficiada del proyecto Violencia Cero, se divide en dos perfiles: adolescentes y jóvenes escolarizados, así como adultos. Los adolescentes y jóvenes escolarizados tienen entre 12 y 17 años, cursan la secundaria y viven en colonias detectadas como prioritarias por la alta incidencia que presentan en cuanto a factores de riesgo relacionados con el entorno escolar, influencia negativa de grupos de pares, falta de control de impulsos o con trastornos psicológicos derivados de la exposición a la violencia, incidencia delictiva y consumo de sustancias psicoactivas. Por otro lado, los adultos, de entre 30 y 59 años, tienen diversos niveles educativos y muestran riesgos asociados con relaciones familiares problemáticas, pobres o dañinas, trastornos psicológicos derivados de la exposición a la violencia familiar como víctimas o victimarios y consumo de sustancias. Además, se recabó información correspondiente a un grupo control con características similares a los beneficiarios, incluyendo sexo, nivel educativo, edad y residencia en la misma zona de intervención. Las especificaciones de la población encuestada se encuentran en el segundo entregable, titulado: “Definición del Grupo Control del Proyecto Violencia Cero” previamente presentado. ¹

Las instituciones educativas en donde el proyecto Violencia Cero se implementó, son las siguientes: Secundaria 3066 en la Colonia Chihuahua 2000, Escuela Genaro Vázquez

¹ En el siguiente enlace se podrá encontrar la información relacionada con el proceso de evaluación: https://drive.google.com/drive/folders/1sd6kXgYGnPFKdrk_cHhLJjVJgmNVK_9C?usp=sharing



en la Colonia Villa, Secundaria Federal 05 en la Colonia Infonavit y Secundaria 3005 en la Colonia Centro. El levantamiento del grupo control se centró en el perímetro de las tres primeras secundarias, especialmente en la 3066, ubicada en la Colonia Chihuahua 2000 por ser una colonia donde la población era idónea para el estudio, tanto por su edad, como por la buena disposición a participar.

II. Nota metodológica: Cuestionarios para la evaluación Pre-Post del proyecto Violencia Cero.

Los cuestionarios que se presentan, fueron seleccionados para realizar el levantamiento Pre-Post de la evaluación del proyecto Violencia Cero. Estos cuestionarios, buscan conocer cómo se encuentran los adolescentes y adultos en los siguientes aspectos: Impulsividad, agresividad, asertividad, adicciones y relaciones familiares.

Para el perfil de las adolescencias, fueron seleccionados los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes CAPI-A para agresividad e impulsividad (Confiabilidad Alpha de Cronbach escala agresividad premeditada .83 y escala agresividad impulsiva .82)
- Autoinforme de conducta asertiva ADCA-1 para asertividad (Confiabilidad Alpha de Cronbach de .82)
- Adaptación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST para adolescentes mexicanos para abordar adicciones (Confiabilidad Alpha de Cronbach de .84)
- Test de relaciones familiares para medir la relación intrafamiliar (Confiabilidad Alpha de Cronbach de .92)

La aplicación de todos los cuestionarios tuvo una duración aproximada de 15 a 20 minutos. Su aplicación se realizó cara a cara o por videollamada.

La selección para el perfil de los adultos fue la siguiente:

- Escala de control de los impulsos Ramón y Cajal – ECIRyC para medir impulsividad (Confiabilidad Alpha de Cronbach de .85)

- 
- Cuestionario de agresión de Buss y Perry para medir agresividad (Confiabilidad Alpha de Cronbach de .82) Autoinforme de conducta asertiva ADCA-1 para medir asertividad (Confiabilidad Alpha de Cronbach de .82)
 - Cuestionario de evaluación de las relaciones familiares básicas CERFB para medir relaciones familiares (Confiabilidad Alpha de Cronbach de .91)
 - Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias ASSIST para medir adicciones.

Su aplicación se realizó cara a cara o en videollamada.

Requerimientos generales de la aplicación:

- Disponibilidad por parte de los usuarios de 15 a 20 minutos para la aplicación de todos los instrumentos.
- Solicitud de firma de consentimiento informado firmado. En el caso de los adolescentes, se debe de contar con la firma del adolescente y de su padre, madre o tutor.
- Solicitud de firma de aviso de privacidad.

El orden surgido para aplicar la batería en **adolescentes**:

1. Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)
2. Escala de relaciones familiares
3. Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes (CAPI-A)
4. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, adaptada para adolescentes (ASSIST)

El orden surgido para aplicar la batería en **adultos**:

1. Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)
2. Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB-25 ítems)

3. Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)
4. Cuestionario de Agresión de Buss y Perry
5. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

III. Instrumentos para adolescentes.

III.1 Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)

Cuestionario integrado por 35 ítems en donde se identifica el estilo cognitivo pasivo, agresivo o asertivo que regula el comportamiento social de los individuos (Rosario, et al., 2020). El ADCA-1 está construido por dos subpruebas, la primera de ellas integrada por 20 elementos, donde se evalúa auto-asertividad, mientras que la segunda se integra por 15 elementos donde se evalúa hetero-asertividad. La puntuación para cada ítem es a partir de “nunca” donde se puntúa con 4 hasta “siempre” donde se asigna un puntaje de 1. La distribución de los ítems se da de la siguiente manera:

Sub-prueba	Definición	Ítems
Auto-asertividad	Grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos propios.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.
Hetero-asertividad	Grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos ajenos.	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.

Fuente: Elaboración propia con datos de Rosario, et al., 2020.

Autores: Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago

Objetivo del instrumento: Identificar el estilo cognitivo pasivo, agresivo o asertivo, que regula el comportamiento social de los individuos.

Indicador a medir: Asertividad (Auto-asertividad y hetero-asertividad).

Confiabilidad: Confiabilidad Alpha de Cronbach de .82. Para la subescala de auto-asertividad el valor del alfa de Cronbach es de 0.88 mientras que en hetero-asertividad fue de 0.82

Aplicación:

- Aplicación individual o colectiva.
- 12 años en adelante.

Calificación (ponderación de respuestas):

La puntuación para cada ítem es de 4 puntos para “nunca”, 3 para “a veces”, 2 para “a menudo” y 1 para “siempre”. Para calcular la puntuación, se sumarán los puntajes obtenidos en los elementos del cuestionario. Se obtienen las puntuaciones directas obtenidas para Auto-asertividad y Hetero-asertividad, las cuales se convertirán en centiles por medio de las tablas de baremos correspondientes (García y Magaz).

TABLA DE BAREMOS

PERCENTILES	ASERTIVIDAD	AUTO	
		ASERTIVIDAD	HETERO ASERTIVIDAD
95	122	71	51
90	118	69	49
85	115	67	48
80	113	66	47
75	111	65	46
70	109	64	45
65	107		44
60	106	63	43
55	104	62	
50	102	60	42
45	100	59	41
40	98	58	40
35	96	57	39
30	94	56	38
25	91	55	36
20	88	53	34
15	84	51	33
10	80	49	31
5	76	47	29

Fuente: Soto, 2021

Una vez estimadas las puntuaciones de cada sub-prueba, se estimará el percentil correspondiente, según el grupo al que pertenezca, interpretándolo de la siguiente manera:

- **Estilo agresivo:** Hetero-asertividad inferior al centil 50 y centil 75 en auto-asertividad.
- **Estilo pasivo-dependiente:** Puntuación elevada en Hetero-asertividad y baja en auto-asertividad.
- **Estilo asertivo:** Cuando ambas puntuaciones se acercan al centil 50.

Nota: Es importante precisar que un puntaje bajo en ambas variables expresaría un déficit asertivo importante, contrario al caso de que dichas puntuaciones sean altas, lo que significaría una persona con notable asertividad.

III. 2 Escala de relaciones familiares

Cuestionario integrado por 25 ítems divididos en 4 dimensiones: relación de afecto, relación de conflicto, relación de control y relación de autonomía medida a través de una escala de tipo Likert que evalúa desde “nunca” a “siempre” (Soto, 2021).

Dimensiones	Definición	Ítems
Relación de afecto	Relaciones que los miembros establecen a nivel socio-emocional, donde se expresa cercanía, soporte ante la adversidad, así como seguridad a cada integrante.	Ítems directos: 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.
Relación de conflicto.	Relaciones encaminadas a potenciar conflictos entre los propios miembros encaminando a un distanciamiento afectivo y en la interacción, donde prevalecen las emociones negativas.	Ítems invertidos: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.
Relación de control	Generar una excesiva supervisión, donde se limita de manera importante los espacios de individualidad.	Ítems invertidos: 16, 17, 18, 19, 20 y 21.
Relación de autonomía	Toda práctica encaminada a generar una conducta autónoma en el integrando,	Ítems directos: 22, 23, 24 y 25.

donde sea capaz de tomar sus propias decisiones sobre el actuar.

Fuente: Elaboración propia con datos de Soto, 2021.

Autor: Cynthia Miluska Soto Mera.

Objetivo del instrumento: Medir las relaciones familiares, la cual consiste en el proceso de intercambio socioafectivo entre dos o más miembros del sistema familiar.

Indicador a medir: Relaciones familiares (Relación de afecto, relación de conflicto, relación de control y relación de autonomía).

Confiabilidad: Alpha de Cronbach de .92

Aplicación:

- Individual o grupal.
- Tiempo aproximado de aplicación de 10 minutos.
- Adolescentes de 12 a 17 años.

Calificación (ponderación de respuestas):

Se contabilizan las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones que integran el cuestionario. Para lo cual se sumará el puntaje obtenido en cada dimensión, el puntaje obtenido para cada respuesta se muestra a continuación

Factor	Ítem	N	CN	AV	CS	S
Relación de afecto	1. Tu familia te brinda palabras de afecto	1	2	3	4	5
	2. Tu familia realiza acciones de afecto	1	2	3	4	5
	3. Tu familia te hace sentir seguridad	1	2	3	4	5
	4. Tu familia te hace sentir importante	1	2	3	4	5
	5. Tu familia te hace sentir feliz	1	2	3	4	5
	6. Tu familia te presta atención	1	2	3	4	5
	7. Tu familia te felicita cuando haces algo bueno	1	2	3	4	5

Relación de conflicto.	8. Tu familia genera conflictos entre si	5	4	3	2	1
	9. Tu familia se mantiene distante entre si	5	4	3	2	1
	10. Tu familia es indiferente a tus necesidades	5	4	3	2	1
	11. Tu familia te hace sentir emociones negativas	5	4	3	2	1
	12. Tu familia ocasiona peleas entre sus miembros	5	4	3	2	1
	13. Tu familia hace problema de algo insignificante	5	4	3	2	1
	14. Tu familia todas las semanas te insulta	5	4	3	2	1
	15. Tu familia te ha hecho llorar por sus tratos	5	4	3	2	1
Relación de control	16. Tu familia te controla excesivamente	5	4	3	2	1
	17. Tu familia invade tu espacio privado	5	4	3	2	1
	18. Tu familia te impide tener amigos	5	4	3	2	1
	19. Tu familia no te deja salir	5	4	3	2	1
	20. Tu familia continuamente te llama cuando sales	5	4	3	2	1
	21. Tu familia te espía para ver qué haces	5	4	3	2	1
Relación de autonomía	22. Tu familia te permite ser independiente	1	2	3	4	5
	23. Tu familia te permite tomar decisiones	1	2	3	4	5
	24. Tu familia te hace responsable de tus acciones	1	2	3	4	5
	25. Tu familia te apoya en tus planes	1	2	3	4	5

III.3 Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes (CAPI-A)

Cuestionario integrado de 18 ítems que miden agresividad premeditada a través de 7 ítems, e impulsividad a través de 11 ítems, a partir de enunciados con alternativas politómicas tipo escala Likert, en donde las respuestas se evalúan de “muy en desacuerdo” con un puntaje de 1 hasta “muy de acuerdo” con un puntaje de 5 (Sánchez, 2017)

Factor	Definición	Ítems
Agresividad premeditada	Agresión con un objeto y que no es provocada, no hay activación emocional, creencias en la eficacia positiva en resultados de la violencia, proactivo e instrumental obtención de beneficio, frialdad, emocional y exposición de modelos agresores.	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7.

Agresividad impulsiva	Afectación emocional negativa (enfado, ira u hostilidad), en respuesta a una provocación percibida, tendencia a sesgos de atribución de hostilidad, reactiva hostil, historia de victimización.	8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.
-----------------------	---	--

Fuente: Elaboración propia con datos de Sánchez, 2017.

Autor: Jhemy Yulisa Sánchez Chávez

Objetivo del instrumento: Evaluar las características comportamentales de la agresión.

Indicador a medir: Agresividad premeditada y agresividad impulsiva.

Confiabilidad: Confiabilidad Alpha de Cronbach escala agresividad premeditada .83 y escala agresividad impulsiva .82

Aplicación:

- Aplicación individual y colectiva.
- Tiempo de aplicación aproximada de 15 minutos.
- Adolescentes a partir de 12 años.

Calificación (ponderación de respuestas):

La puntuación va de 1 a 5 para cada ítem, en donde: 1 es muy en desacuerdo, el 2 en desacuerdo, 3 indeciso, 4 de acuerdo y 5 para muy de acuerdo. Se realiza la sumatoria de cada una de las dimensiones para interpretar el nivel de agresividad premeditada e impulsiva y se obtienen cuatro niveles, de acuerdo al puntaje obtenido, como se muestra en la siguiente tabla.

Agresividad premeditada	Agresividad impulsiva	Nivel
7 a 15	12 a 16	No significativo
16 a 18	29 a 32	Tendencia
19 a 23	33 a 39	Presencia

24 a 28

40 a 43

Predominancia

Fuente: Elaboración propia con datos de Sánchez, 2017.

III.4 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias adaptada para adolescentes (ASSIST)

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), fue diseñada por la OMS, con el objetivo de detectar los problemas relacionados al consumo de sustancias y problemas como tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo amfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y otras drogas a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Esta prueba, se creó culturalmente neutral, para poder ser utilizada en distintos países.

El ASSIST fue adaptado para el uso en adolescentes mexicanos de 11 a 19 años de edad. Para lo cual se adaptó el lenguaje de la prueba, generando que el contenido fuera adecuado para la población adolescente. En el proceso de adaptación, se modificaron los reactivos para simplificarlos e incluir los modismos empleados por los adolescentes para referirse a las sustancias

Las preguntas 1 y 2 son un filtro para conocer las sustancias de consumo, las cuales serán referencia para las preguntas posteriores. Las preguntas de la 2 a la 5, refieren a la frecuencia de los eventos de los últimos tres meses. Las frecuencias que se manejan son:

Frecuencia	Puntuación
Nunca	puntuación = 0
Una o dos veces	puntuación = 2
Cada mes	puntuación = 3
Cada semana	puntuación = 4
Diario o casi diario	puntuación = 6



Las preguntas se realizan para cada sustancia, por lo tanto, para cada una de ellas se brinda una puntuación, la cual permite identificar el nivel de riesgo de cada sustancia en bajo, moderado o alto.

Autor: Organización mundial de la salud, adaptado por Abigail Casas Muñoz, Ángel Eduardo Velasco Rojano y Arturo Loredo Abdalá.

Objetivo del instrumento: Identificar el consumo de sustancias para identificar el nivel de riesgo de cada una de ellas.

Indicador a medir: Consumo de sustancias (adicciones)

Confiabilidad: Alpha de Cronbach de .84

Aplicación:

- Puede ser autoadministrado.
- Adolescentes 11 a 19 años.

Calificación (ponderación de respuestas):

Para identificar el consumo de cada sustancia, se utilizan las puntuaciones propuestas en el Manual del ASSIST (versión OMS), la cual identifica el consumo de riesgo bajo, moderado y alto (ver sección II.8, en la sección de calificación, para conocer la puntuación del ASSIST).

Alcances: Para población adolescente en México, con un lenguaje adecuado al contexto.

IV. Instrumentos para adultos

IV.1 Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)

Cuestionario integrado por 35 ítems en donde se identifica el estilo cognitivo pasivo, agresivo o asertivo que regula el comportamiento social de los individuos (Rosario, et al., 2020). El ADCA-1 está construido por dos subpruebas, la primera de ellas integrada por 20 elementos, donde se evalúa auto-asertividad, mientras que la segunda se integra por 15 elementos donde se evalúa hetero-asertividad. La puntuación para cada ítem es a partir de “nunca” donde se puntúa con 4 hasta “siempre” donde se asigna un puntaje de 1. La distribución de los ítems se da de la siguiente manera:

Sub-prueba	Definición	Ítems
Auto-asertividad	Grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos propios.	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.
Hetero-asertividad	Grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos ajenos.	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.

Fuente: Elaboración propia con datos de Rosario, et al., 2020.

Autores: Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago

Objetivo del instrumento: Identificar el estilo cognitivo pasivo, agresivo o asertivo, que regula el comportamiento social de los individuos.

Indicador a medir: Asertividad (Auto-asertividad y hetero-asertividad)

Confiabilidad: Confiabilidad Alpha de Cronbach de .82. Para la subescala de auto-asertividad el valor del alfa de Cronbach es de 0.88 mientras que en hetero-asertividad fue de 0.82

Aplicación:

- Aplicación individual o colectiva.
- 12 años en adelante.

Calificación (ponderación de respuestas):

La puntuación para cada ítem es de 4 puntos para nunca, 3 para a veces, 2 para a menudo y 1 para siempre. Para calcular la puntuación, se sumarán los puntajes obtenidos en los elementos del cuestionario. Se obtienen las puntuaciones directas obtenidas para Auto-asertividad y Hetero-asertividad, las cuales se convertirán en centiles por medio de las tablas de baremos correspondientes (García y Magaz).

TABLA DE BAREMOS

PERCENTILES	ASERTIVIDAD	AUTO	
		ASERTIVIDAD	HETERO ASERTIVIDAD
95	122	71	51
90	118	69	49
85	115	67	48
80	113	66	47
75	111	65	46
70	109	64	45
65	107		44
60	106	63	43
55	104	62	
50	102	60	42
45	100	59	41
40	98	58	40
35	96	57	39
30	94	56	38
25	91	55	36
20	88	53	34
15	84	51	33
10	80	49	31
5	76	47	29

Fuente: Soto, 2021

Una vez estimadas las puntuaciones de cada sub-prueba, se estimará el percentil correspondiente, según el grupo al que pertenezca, interpretándolo de la siguiente manera:

- **Estilo agresivo:** Hetero-asertividad inferior al centil 50 y centil 75 en auto-asertividad.
- **Estilo pasivo-dependiente:** Puntuación elevada en Hetero-asertividad y baja en auto-asertividad.
- **Estilo asertivo:** Cuando ambas puntuaciones se acercan al centil 50.

Nota: Es importante precisar que un puntaje bajo en ambas variables expresaría un déficit asertivo importante, contrario al caso de que dichas puntuaciones sean altas, lo que significaría una persona con notable asertividad.

IV.2 Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB-25 ítems)

Cuestionario integrado por 25 ítems, donde se miden las dimensiones de conyugalidad y Parentalidad. La dimensión de Conyugalidad está compuesta por la subdimensión de conyugalidad armoniosa (7 ítems) y conyugalidad disarmoniosa (7 ítems). Mientras que la dimensión de parentalidad está compuesta por la subdimensión de parentalidad primariamente conservada (7 ítems) y parentalidad primariamente deteriorada (4 ítems) con ítems politómicos en una escala Likert que van desde “nunca” (1) hasta “siempre” (5) (Ibáñez, 2016).

Dimensión	Subdimensión	Descripción	Ítems	Puntuación
Conyugalidad Relación que se establece con la pareja	Conyugalidad armoniosa	Cuando la pareja reporta sentimientos, comportamientos y actitudes positivas de su relación y por otro lado.	3, 11, 12, 16, 17, 19 y 25	Saturaciones positivas
	Conyugalidad disarmónica	Entendidas como valoraciones negativas en torno a la relación de pareja.	6, 7, 9, 10, 14, 22 y 24	Saturaciones negativas
Parentalidad Relación que se establece con los hijos e hijas.	Parentalidad primariamente deteriorada	Valoraciones y sentimientos negativos en torno a la relación con los hijos y	1, 2, 4, 15, 18, 21 y 23.	Saturaciones negativas
	Parentalidad primariamente conservada	Corresponderían a los comportamientos, sentimientos y actitudes positivas en relación a los hijos	5, 8, 13 y 20.	Saturaciones positivas

Fuente: Elaboración propia con datos de Ibáñez, 2016.

Autor: Linares, adaptado por Núria Ibáñez, Juan Linares, Anna Vilaregut, Carles Virgili y Meritxell Campreciós.

Objetivo del instrumento: Evaluar la percepción que tienen los padres en relación a sus hijos y su pareja.

Indicador a medir: Relaciones familiares (Conyugalidad y parentalidad)

Confiabilidad: Alpha de Cronbach de .91

Aplicación:

- Personas que conviven en pareja y que tienen hijos/as mayores de 11 años.
- Familias del ámbito clínico, social o familias de contextos educativos.
- Tiempo de aplicación estimada de 10 minutos.

Calificación (ponderación de respuestas):

La puntuación directa se obtiene de la suma de los diferentes ítems que conforman cada dimensión.

Los puntajes se asignan con las respuestas nunca (1), pocas veces (2), algunas veces (3), bastantes veces (4) y siempre (5) para las escalas de Conyugalidad Armoniosa y la de Parentalidad Primariamente Conservada. Mientras que los 7 ítems que conforman la subescala Conyugalidad Disarmónica (ítems 6, 7, 9, 10, 14, 22 y 24) y los 7 ítems que configuran la Subescala Parentalidad Deteriorada (ítems 1, 2, 4, 15, 18, 21 y 23) **puntúan a la inversa y deben ser recodificados**. A continuación, se muestra el puntaje para cada ítem, ya con la recodificación efectuada.

Ítems	Nunca	Pocas	Algunas	Bastante	Siempre
1. Estoy seguro/a de que mi/s hijo/s sólo piensan en salirse con la suya.	5	4	3	2	1
2. Opino que mi/s hijo/s tienen defectos importantes.	5	4	3	2	1
3. Mi pareja me ayuda a afrontar los problemas cotidianos.	1	2	3	4	5
4. Creo que mi/s hijo/s me corresponde/n afectivamente.	5	4	3	2	1
5. Siento que mi/s hijo/s me corresponde/n afectivamente.	1	2	3	4	5
6. Creo que mi pareja no me comprende.	5	4	3	2	1
7. Mi pareja estropea las cosas con su indelicadeza.	5	4	3	2	1

8. Dialogo tranquilamente con mi/s hijo/s.	1	2	3	4	5
9. Mi pareja tiene más en cuenta las opiniones de los demás que las mías propias.	5	4	3	2	1
10. Me resulta difícil disfrutar en la intimidad con mi pareja.	5	4	3	2	1
11. Mi pareja y yo hacemos un buen equipo.	1	2	3	4	5
12. Mi pareja sabe cómo tratarme.	1	2	3	4	5
13. Me gusta compartir el tiempo libre con mi/s hijo/s.	1	2	3	4	5
14. Mi pareja me dedica poco tiempo.	5	4	3	2	1
15. Suelo tener que gritar a mi/s hijo/s para que me obedezcan.	5	4	3	2	1
16. Mi pareja me sabe escuchar.	1	2	3	4	5
17. Mi pareja se muestra muy cariñoso/a conmigo.	1	2	3	4	5
18. Pienso que mi/s hijo/s no sabe/n como tratarme.	5	4	3	2	1
19. Mi pareja me ayuda a ser más fuerte.	1	2	3	4	5
20. Reconozco abiertamente cuando mi/s hijo/s actúan correctamente.	1	2	3	4	5
21. Siento que mi/s hijo/s me sacan de quicio muy a menudo.	5	4	3	2	1
22. Mi pareja y yo discutimos acaloradamente a diario por cualquier tema.	5	4	3	2	1
23. Estoy convencido/a de que mi/s hijo/s sólo atiende/n cuando se le/s amenaza con ser castigado/s.	5	4	3	2	1
24. Pienso que mi pareja y yo estamos en desacuerdo en la mayoría de las cosas.	5	4	3	2	1
25. Mi pareja y yo dialogamos tranquilamente sobre cualquier cosa.	1	2	3	4	5

La interpretación de los resultados se realiza considerando la siguiente tabla.

Subdimensión	Descripción	Mínimo	Máximo	Interpretación
Conyugalidad	Relación que se establece con la pareja	14	70	A mayor puntuación, la conyugalidad es más armoniosa y menos deteriorada.
Conyugalidad armoniosa	Cuando la pareja reporta sentimientos, comportamientos y actitudes positivas de su relación y por otro lado.	7	35	A mayor puntuación la conyugalidad es más armoniosa y existen sentimientos, comportamientos y actitudes positivas entre conyugues.
Conyugalidad disarmónica	Entendidas como valoraciones negativas en torno a la relación de pareja.	7	35	Entre menor sea la puntuación, existen más valoraciones negativas en la relación de pareja.
Parentalidad	Relación que se establece con los hijos e hijas	11	55	Las puntuaciones por debajo de 35 puntos, presentan problemas en su parentalidad.

Parentalidad primariamente deteriorada	Valoraciones y sentimientos negativos en torno a la relación con los hijos.	7	35	Entre menor sea la puntuación, se presentan más valoraciones y sentimientos negativos en la relación con los hijos e hijas.
Parentalidad primariamente conservada	Corresponderían a los comportamientos, sentimientos y actitudes positivas en relación a los hijos	4	20	A mayor puntuación es más elevada la parentalidad presenta más comportamientos, sentimientos y actitudes positivas en la relación con los hijos e hijas.

IV.3 Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)

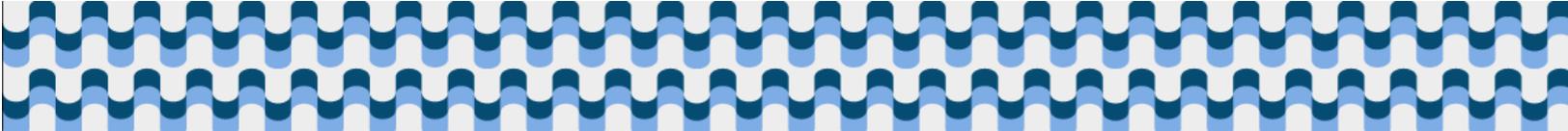
Esta escala busca medir el control de impulsos a partir de cuatro dimensiones: impulsividad, inmediatez, imposición y riesgo (Ramos, Gutiérrez y Sáiz, 2002). El cuestionario está integrado por 20 ítems y cuenta con cuatro niveles de respuestas tipo Likert, con opciones de siempre, a menudo, rara vez y nunca.

Se utiliza la versión que cuenta con 20 ítems, los cuales se clasifican en los cuatro factores del instrumento. Es importante señalar, que algunos de los ítems son empleados en más de un factor. En cuanto al ítem 5, este no pertenece a ninguna de las subescalas, por lo que no se contabiliza para el puntaje final.

Los ítems que conforman cada factor, se encuentran agrupados como se muestra en la siguiente tabla.

Factor	Descripción	Ítems
Impulsividad	Relacionado a la falta de razonamiento antes de un acto.	1,3,4,7,9,11,14
Inmediatez	Relacionado a la intranquilidad.	2, 6, 12, 13, 15, 17, 18
Imposición	Relacionado a la necesidad de poder sobre los demás.	8, 14, 15, 18, 19
Riesgo	Referido a la falta de capacidad de medir las consecuencias de sus actos.	10, 16, 20

Fuente: Elaboración propia con datos de [García O' Diana y Ricra Sánchez \(2021\)](#).



Autores: Ramos, J., Gutiérrez, A. y Sáiz, J.

Objetivo del instrumento: Medir el control de impulsos.

Indicador a medir: Impulsividad (Impulsividad, inmediatez, imposición y riesgo).

Confiabilidad: Alpha de Cronbach de .85

Aplicación:

- 15 años en adelante.
- Autoaplicación, individual o colectiva.

Calificación (ponderación de respuestas):

Para la puntuación del instrumento, “La presencia frecuente de una determinada conducta recibe la máxima puntuación en el ítem 3 que le corresponde y su ausencia, la menor (0); de modo que cuanto más alta es la puntuación del sujeto en la ECIRyC, menor control tendrá sobre sus impulsos o, lo que es lo mismo, más impulsivo será” (Ramos, Gutiérrez y Sáiz, 2002, pág. 58).

En la siguiente tabla, se muestra cómo obtener la puntuación para cada ítem.

No.	La conducta planteada me ocurre:	Nunca	Rara vez	A menudo	Siempre
1	«Salto» a la menor provocación o cuando me llevan la contraria.	0	1	2	3
2	Me siento mejor cuando hago algo sin necesidad de meditarlo.	0	1	2	3
3	Soy una persona con mucha paciencia.	3	2	1	0
4	Tiendo a perder el control de mí mismo.	0	1	2	3
5	Las cosas que hacen los demás suelen dejarme satisfecho.	3	2	1	0
6	No puedo resistir el impulso de hacer algo inmediatamente después de que se me haya ocurrido; me pongo nervioso.	0	1	2	3

7	Mis reacciones son imprevisibles.	0	1	2	3
8	Me gusta quedar por encima de los demás.	0	1	2	3
9	Hago y digo cosas sin pensar en sus consecuencias.	0	1	2	3
10	He hecho cosas que me resultaban imposibles de resistir.	0	1	2	3
11	Creo que soy bastante impulsivo.	0	1	2	3
12	Si me excito sexualmente, necesito encontrar pronto la satisfacción.	0	1	2	3
13	Me alivia mucho conseguir con rapidez algo que necesite hacer irresistiblemente.	0	1	2	3
14	Mi carácter es «fuerte», «temperamental».	0	1	2	3
15	Mis méritos deben reconocerse inmediatamente, no con el paso del tiempo.	0	1	2	3
16	Me he colocado en situaciones de riesgo.	0	1	2	3
17	Puedo esperar largo tiempo para recibir cualquier cosa que me haya merecido.	3	2	1	0
18	Cuando hago o digo algo, espero que los resultados se vean pronto.	0	1	2	3
19	En líneas generales soy una persona bastante exigente.	0	1	2	3
20	Me coloco en algunas situaciones que suelen acelerarme el corazón al límite.	0	1	2	3

Fuente: Ramos, Gutiérrez y Sáiz, 2002: 70.

IV.4 Cuestionario de Agresión de Buss y Perry

El cuestionario de Agresividad de Buss y Perry en su versión de 1992, está orientado a “recoger información sobre los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales asociados con la agresividad” (García, 2019, p.20). El instrumento está compuesto por 29 ítems que se distribuyen en cuatro factores: Agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira. En la siguiente tabla se define cada factor y los ítems que lo componen.

Factor	Definición	Ítems
Agresión Física	Es definida como un ataque contra un organismo perpetrado por partes del cuerpo (brazos, piernas, dientes) o por el empleo de armas (cuchillo, cachiporra, revolver).	1,5,9,13,17,21,27,29

Agresión verbal	Se trataría de la reacción verbal que descarga estímulos nocivos contra un organismo (repudio, crítica, derogación, insulto y amenaza).	2,6,14,18
Hostilidad	Actitud que comporta una reacción verbal implícita de sentimientos negativos (mala disposición) y evaluaciones negativas de las personas y acontecimientos.	4,8,10,12,16,20,23, 26, 28
Ira	Constituye una respuesta emocional caracterizada por una activación fisiológica y una expresión facial propia acompañada por sentimientos de enfado o enojo.	3,7,11,19,22,25
	No se consideran por ser preguntas redactadas a la inversa.	15, 24

Fuente: Elaboración propia con datos de García (2019) y Pérez, Ortega, Rincón, Cruz, & Romero (2013)

Cada pregunta se responde en escala tipo Likert “la prueba se califica mediante un formato de respuesta de tipo Likert, donde 1 equivalía a «Muy rara vez» y 5 era «Muy frecuentemente” (Lozano Ramírez, Pacheco Favela, Carmona García & Burciaga Robles, 2018).

Autor: Buss y Perry

Objetivo del instrumento: Medir el nivel de agresividad conociendo aspectos conductuales, cognitivos y emocionales

Indicador a medir: Agresividad.

Confiabilidad: Alpha de Cronbach de .82)

Aplicación:

- Tipo de aplicación: Individual o colectivo, auto aplicación.
- Aplicación para población de 15 años en adelante.

Calificación (ponderación de respuestas):

Los puntos otorgados para cada una de las respuestas son los siguientes: 1 para completamente falso para mí; 2 para bastante falso para mí; 3 a ni verdadero ni falso para mí; 4 a bastante verdadero para mí; y 5 para completamente verdadero para mí.

Para calcular el valor para uno de los factores, se hace una sumatoria de las respuestas brindadas, correspondiente a los ítems de cada factor. Para calcular el valor general de agresividad se realiza la suma de los cuatro factores del instrumento. Según la puntuación obtenida, se obtiene el valor para obtener un nivel de agresividad, como se presenta en la siguiente tabla.

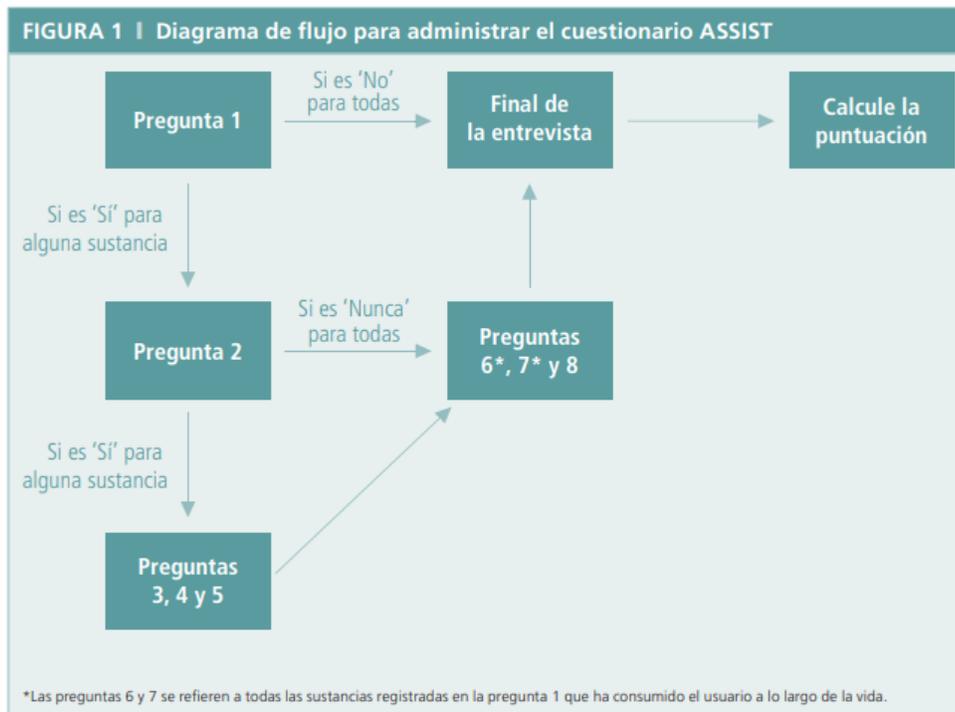
Factor	Ítems	Min-Max	Nivel
Agresión Física	1,5,9,13,17,21,27,29	8-40	Muy bajo: 8-13 Bajo: 14-19 Medio: 20-26 Alto: 27-33 Muy alto: 34-40
Agresión verbal	2,6,14,18	4-20	Muy bajo 4-6 Bajo 7-9 Medio 10-12 Alto 13-16 Muy alto 17-20
Hostilidad	4,8,10,12,16,20,23, 26, 28	9-45	Muy bajo 9-15 Bajo 16-22 Medio 23-30 Alto 31-38 Muy alto 39-45
Ira	3,7,11,19,22,25	6-30	Muy bajo 6-10 Bajo 11-15 Medio 16-20 Alto 21-25 Muy alto 26-30
Agresividad Total		27-135	Muy bajo 27-48 Bajo 49-70 Medio 71-92 Alto 93-114 Muy alto 115-135

IV.5 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) es una prueba de detección de sustancias psicoactivas legales e ilegales que permite identificar

el nivel de riesgo de cada sustancia. La prueba detecta el consumo de sustancias a lo largo de la vida y el consumo y problemas durante los últimos tres meses de las siguientes sustancias: tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir (benzodiazepinas), alucinógenos, opiáceos y otras drogas.

El cuestionario cuenta con un total de ocho preguntas. Las preguntas 1 y 2 son un filtro para conocer las sustancias de consumo, las cuales serán referencia para las preguntas posteriores. Por lo tanto, según la respuesta brindada, es el camino a seguir en la aplicación, como se muestra en el diagrama de flujo para administrar el cuestionario ASSIST.



preguntas de la 2 a la 5, refieren a la frecuencia de los eventos de los últimos tres meses. Las frecuencias que se manejan son:

Frecuencia	Significado	Puntuación
Nunca	refiere a que la sustancia no ha sido consumida en lo absoluto en los últimos tres meses	puntuación = 0

Una o dos veces	significa que la sustancia se ha consumido un total de una a dos veces en los últimos tres meses	puntuación = 2
Mensualmente	significa que la sustancia se ha consumido un promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses, lo que resulta en un total de tres a nueve veces en los últimos tres meses.	puntuación = 3
Semanalmente	significa que la sustancia se ha consumido un promedio de una a cuatro veces por semana en los últimos tres meses	puntuación = 4
Diariamente o casi diariamente	significa que la sustancia se ha consumido un promedio de cinco a siete días por semana en los últimos tres meses	puntuación = 6

Las preguntas se realizan para cada sustancia, por lo tanto, para cada una de ellas se brinda una puntuación, la cual permite identificar el nivel de riesgo de cada sustancia en bajo, moderado o alto.

Autor: Organización mundial de la salud

Objetivo del instrumento: Identificar el consumo de sustancias para identificar el nivel de riesgo de cada una de ellas.

Indicador a medir: Consumo de sustancias (adicciones)

Aplicación:

- Debe ser administrado por enfermeras, trabajadores sociales, médicos y generalistas, psicólogos, personas que trabajan con jóvenes e indígenas, psiquiatras, obstetras, parteras, asesores, trabajadores del servicio correccional y todos los que trabajan en la prevención del uso de drogas y alcohol podrán realizar la prueba de detección, a quienes se les identifica como profesionales de la salud.
- El cuestionario no puede ser autoadministrado, forzosamente se requiere el apoyo de un profesional de la salud.
- El ASSIST ha sido validado solo en población adulta (entre 18 y 60 años de edad).

- El ASSIST está acompañado de una presentación establecida, que puede ser leída al usuario o parafraseada por el trabajador de la salud. “Durante la presentación el trabajador de la salud debe explicar cuáles son las sustancias de las que se va a hablar en la entrevista y utilizar los nombres que son familiares al usuario. Las recomendaciones para esta presentación son:
 1. Entregue al usuario la tarjeta de respuestas del cuestionario ASSIST.
 2. Explique la lista de sustancias y los términos comunes utilizados, pero se requiere utilizar los nombres adecuados al contexto en el que se aplica. A continuación, se muestra la lista de sustancias.

RECUARIO 3 Lista de sustancias de la tarjeta de respuestas para usuarios
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)
d Cocaína (coca, crack, etc.)
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)
j Otras, especifique: _____

3. Explique que las preguntas se refieren a los últimos tres meses y a lo largo de la vida y explique las respuestas de las frecuencias, las cuales se muestran a continuación.

RECUARIO 4 Respuestas de frecuencia de la tarjeta de respuestas para usuarios	
<p>Tarjeta de respuestas En los últimos tres meses (preguntas 2 a la 5 del cuestionario ASSIST)</p> <p>! Nunca: no se ha usado en los últimos tres meses.</p> <p>! Una o dos veces: de una a dos veces en los últimos tres meses.</p> <p>! Mensualmente: promedio de una a tres veces al mes en los últimos tres meses.</p> <p>! Semanalmente: de una a cuatro veces a la semana.</p> <p>! Diariamente o casi diariamente: de cinco a siete veces a la semana.</p>	<p>Tarjeta de respuestas A lo largo de la vida (preguntas 6 a la 8 del cuestionario ASSIST)</p> <p>! No, nunca</p> <p>! Sí, pero no en los últimos tres meses</p> <p>! Sí, en los últimos tres meses</p>

- 
4. Explique que las preguntas se refieren solo al consumo sin receta médica.
 5. Explique los límites de confidencialidad.
 6. En el caso de usuarios para los que el consumo de drogas esté prohibido por la ley, la cultura o la religión, es preciso reconocer la prohibición y alentar las respuestas honestas sobre la conducta actual. Por ejemplo, “Entiendo que otros pueden pensar que usted no debería consumir alcohol u otras drogas en lo absoluto, pero es importante para evaluar su salud y saber lo que realmente hace”.

Calificación (ponderación de respuestas):

De acuerdo al manual de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Se deben de seguir los siguientes pasos para la calificación del instrumento.

- Las preguntas 2 a la 7 tiene una puntuación numérica. El entrevistador simplemente encierra en un círculo la puntuación numérica que corresponde a la respuesta del usuario a cada pregunta. Al final de la entrevista se suman las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7 para cada sustancia específica (tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes de tipo anfetamina, inhalantes, sedantes o pastillas para dormir, alucinógenos, opiáceos y ‘otras’ drogas) para obtener la puntuación de riesgo del ASSIST para cada sustancia, como se muestra a continuación.

RECUADRO 5 | Ejemplos para calcular la puntuación de riesgo del ASSIST para cannabis*

Respuestas de un usuario en la prueba de detección para el consumo de cannabis

P2c	Semanalmente	Puntuación = 4
P3c	Una o dos veces	Puntuación = 3
P4c	Mensualmente	Puntuación = 5
P5c	Una o dos veces	Puntuación = 5
P6c	Sí, pero no en los últimos tres meses	Puntuación = 3
P7c	No, nunca	Puntuación = 0

Puntuación de riesgo de la prueba de detección para cannabis: **Total = 20**

* Se calculan puntuaciones semejantes en todas las demás sustancias en los últimos tres meses con excepción del tabaco que no incluye la P5 en el cálculo.

- Por cuestiones prácticas en estos manuales se ha utilizado el término puntuación de riesgo del ASSIST (para cada sustancia). Como se dispuso en el cuestionario ASSIST, cada usuario tendrá 10 puntos de riesgo, es decir:
 1. Puntuación de riesgo para tabaco (de 0 a 31)
 2. Puntuación de riesgo para alcohol (de 0 a 39)
 3. Puntuación de riesgo para cannabis (de 0 a 39)
 4. Puntuación de riesgo para cocaína (de 0 a 39)
 5. Puntuación de riesgo para estimulantes de tipo anfetamina (de 0 a 39)
 6. Puntuación de riesgo para inhalantes (de 0 a 39)
 7. Puntuación de riesgo para sedantes (de 0 a 39)
 8. Puntuación de riesgo para alucinógenos (de 0 a 39)
 9. Puntuación de riesgo para opiáceos (de 0 a 39)
 10. Puntuación de riesgo para 'otras' drogas (de 0 a 39)
- La puntuación obtenida para cada sustancia cae bajo una categoría de riesgo 'bajo', 'moderado' o 'alto', considerando lo siguiente.

Nivel de riesgo	Puntuación	Significado
-----------------	------------	-------------

Riesgo bajo	Alcohol:0-10 Otras sustancias:0-3	Tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir sustancias de vez en cuando, actualmente no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas.
Riesgo moderado	Alcohol:11-26 Otras sustancias:4-26	Aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los usuarios que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia.
Riesgo alto	Alcohol: +27 Otras sustancias: +27	En cualquier sustancia sugiere que el usuario tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Además, los usuarios que en promedio se han inyectado drogas en los últimos tres meses más de cuatro veces al mes, también tienen probabilidad de estar en alto riesgo.

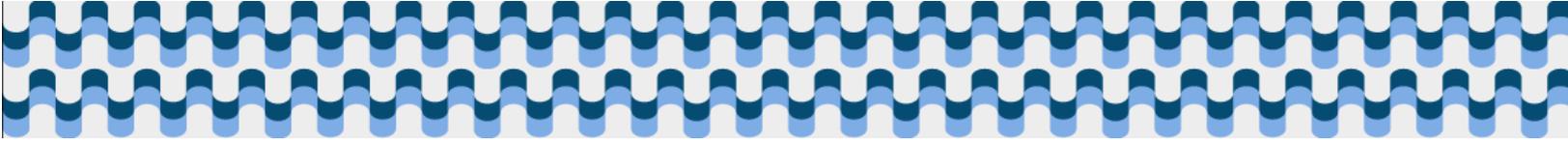
- **La puntuación final se obtiene por medio de la suma de las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7.** Los resultados de la pregunta 8 no cuentan para la puntuación general, pero el consumo por vía inyectada (P8) es un indicador de alto riesgo y se asocia con un mayor riesgo de sobredosis, dependencia, virus en la sangre (VIH y hepatitis C) y con niveles más altos de otro tipo de problemas relacionados con las drogas. Si un usuario se ha estado inyectando con regularidad en los últimos tres meses, puede que haya que derivarlo a un servicio especializado para evaluación y tratamiento.

Alcances:

- Instrumento estandarizado y utilizado en varios países.

V. Análisis de la información:

Una vez aplicados los instrumentos a la totalidad de la población para el desarrollo de esta línea base, se realizó la captura de los instrumentos en dos bases de datos elaboradas en el programa SPSS, una de ellas para adolescentes y la otra para personas adultas. Cada base de datos contenía los instrumentos seleccionados para cada tipo de población. Para calcular los puntajes de las escalas y subescalas de cada instrumento, se utilizó la información de la correspondiente nota metodológica.



Para el análisis se calculó el mínimo, máximo y media del puntaje obtenido de cada escala y sub escala. Además, sólo en aquellos instrumentos que fue posible calcular el nivel, se realizó un análisis de frecuencia. Posteriormente, se calcularon los porcentajes de cambio de la siguiente manera: en las escalas donde se esperaba que el puntaje aumentara en el post, la fórmula fue (resultados post – resultados pre)/resultados pre, mientras que donde se esperaba que el puntaje disminuyera, la fórmula fue (resultados pre – resultados post)/resultados pre. A los resultados de ambos casos se les multiplicó por 100 para obtener el porcentaje.

Finalmente, se realizó una prueba t de Student la cual “es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en una variable” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p.310). Para su interpretación se consideró que el valor de la prueba t era mayor al nivel de significancia (0.05) representaba que no existía diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones comparadas (hipótesis nula), mientras que si el valor de la prueba t era menor al nivel de significancia (0.05) existía una diferencia significativa entre el puntaje de los grupos comparados (hipótesis alternativa). Esto quiere decir que en la prueba t de student para muestras emparejadas, que es la que se aplica en el pre-post, al tener un valor = o <.05 en la p, que es la que muestra la significancia de la prueba, se estaría mostrando que si se presentaron diferencias entre los dos momentos, es decir, que se logró mejorar la condición inicial de la prueba, mientras que un valor >.05 indicaría que no hubo dicha mejora.

VI. Resultados del cuestionario de adolescentes.

La aplicación del conjunto de escalas para adolescentes tuvo algunas dificultades, mismas que derivaron en que 165 adolescentes tanto del grupo beneficiario como del grupo control no concluyeron la aplicación del post. Las aplicaciones del pre fueron a 336 adolescentes, de los cuales 166 fueron del grupo de beneficiarios y 170 del grupo control,

mientras que en el post este número disminuyó a 171, siendo 106 beneficiarios y 65 del grupo control (Tabla 1).

Tabla 1: Aplicación Pre y Post adolescentes

GRUPO	APLICACIÓN PRE	APLICACIÓN POST
Beneficiarios	166	106
Control	170	65
Total	336	171

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la siguiente tabla (tabla 2), se pueden observar la proporción de datos segmentado por sexo, tanto del grupo control como de beneficiarios, donde se ve que la distribución es muy similar entre un grupo y otros en cuanto al número de hombres y mujeres.

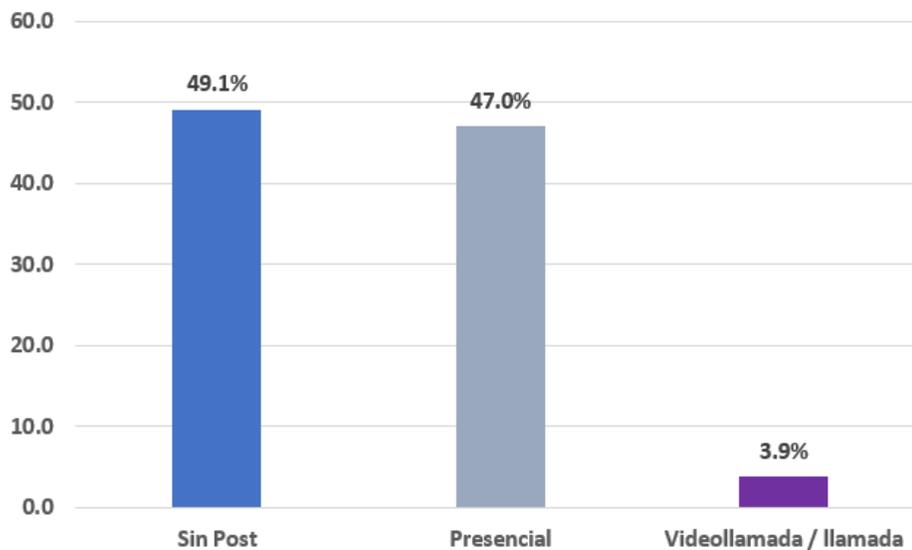
Tabla 2: Proporción por sexo en adolescentes

SEXO	BENEFICIARIOS	CONTROL	TOTAL
Hombre	50	35	85
Mujer	56	30	86
Total	106	65	171

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Por otro lado, es importante mencionar que dentro de las aplicaciones post, 13 adolescentes fueron contactados por llamada o videollamada para lograr concluir la aplicación, sin embargo, el resto no tuvo aplicación por diversas razones (Gráfica 1).

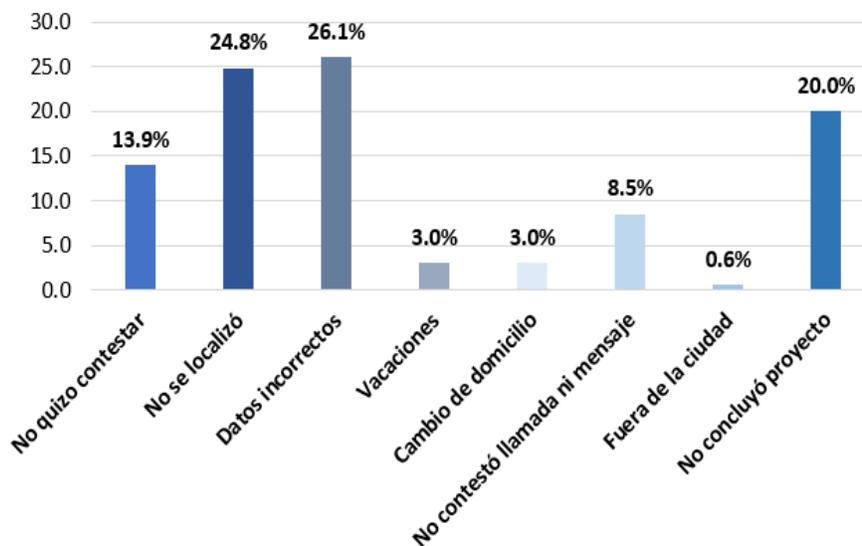
Gráfica 1: Forma de levantamiento post en adolescentes



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Las razones por las que no se concluyó con la aplicación del post, fueron variadas, entre las principales causas se destacó con primer lugar los datos incorrectos que proporcionaron en su momento los usuarios, seguido de la no localización y que no se concluyó con el proyecto (Gráfica 2).

Gráfica 2: Motivos de no levantamiento del post en adolescentes



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El análisis que se presenta a continuación, se realiza únicamente considerando los 171 casos de personas que cuentan con la aplicación Pre-Post.

VI.1.1 Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)

La escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1) busca medir el comportamiento social de los individuos y lo hace a través de dos subescalas: la de auto-asertividad y la de hetero-asertividad. Para estimar la confiabilidad de esta escala, se calculó el Alfa de Cronbach tanto en el pre como en el post, obteniendo como valor .898 y .893 respectivamente, lo que indica que existe confiabilidad de los datos (tabla 3).

Tabla 3: Estimación de confiabilidad de la Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva

VALOR DE ALFA DE CRONBACH	PRE	POST
	.898	.893

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la subescala de autoasertividad para el grupo de beneficiarios, se obtuvo un puntaje mínimo de 30 y un máximo de 80, contando con una media de 56.63 en la aplicación pre, mientras que en el post se obtuvo un mínimo de 35, máximo de 79 y una media de 59.37, como se observa en la tabla 4.

Tabla 4: Descriptivos para la subescala de autoasertividad del **grupo de beneficiarios**

VALORES	PRE	POST
Mínimo	30	35
Media	56.63	59.37
Máximo	80	79

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El grupo control, en esta misma subescala obtuvo inicialmente un puntaje mínimo de 28 y un máximo de 80, con una media de 58.75, mientras que en la aplicación post de obtuvo un mínimo de 26, máximo de 78 y media de 60.54, lo que se presenta en la tabla 5.

Tabla 5: Descriptivos para la subescala de autoasertividad del **grupo control**

VALORES	PRE	POST
Mínimo	28	26
Media	58.75	60.54
Máximo	80	78

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje total de cambio entre el pre-post para esta subescala de autoasertividad, se obtuvo en el grupo de beneficiarios una media de .067, con un mínimo de -.34 y máximo de .89, mientras que en el grupo control el mínimo fue de -.32, el máximo de 1.25 y la media de .062 (tabla 6).

Tabla 6: Puntuación de cambio para subescala de auto-asertividad

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.34	-.32
Media	.067	.062
Máximo	.89	1.25

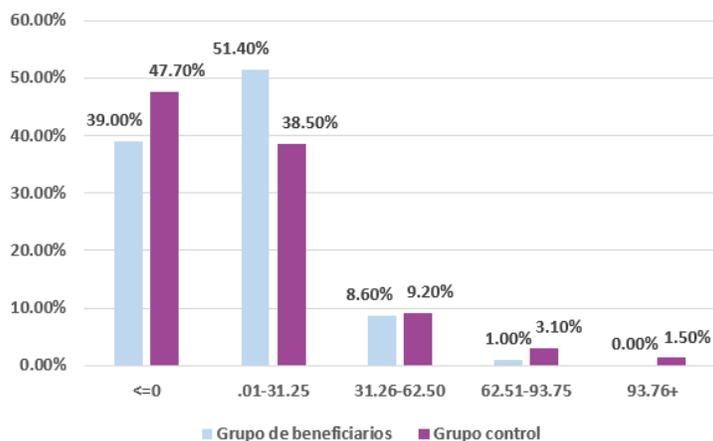
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esto quiere decir que como en esta escala se busca incrementar el puntaje, se observa que, en efecto, existe un aumento muy similar tanto en beneficiarios como en el grupo control que ya traducido en porcentaje **equivaldría al 6.7% para beneficiarios y 6.2% para grupo control de mejora en auto-asertividad.**

Se generaron rangos para estimar la proporción de adolescentes en cuanto al puntaje de cambio. La interpretación de ello es que quienes tuvieron un puntaje igual o menor a 0, no generaron una mejora en cuanto a su auto-asertividad, mientras que los demás

rangos sí. En el grupo de beneficiarios, 41 adolescentes que equivalen al 39% disminuyeron el puntaje inicial, 51.4% (n= 54) lo aumentaron de .01 a 31.25 puntos, 8.6% (n= 9) de 31.26 a 62.50 y el 1% (n= 1) de 62.51 a 93.75. En el grupo control, los porcentajes de distribución en orden para estos mismos rangos fueron 47.7% (n= 31), 35.5% (n= 25), 9.2% (n= 6) 3.1% (n= 2) y 1.5%, equivalente a un adolescente que tuvo un puntaje de cambio mayor de 93.76 (gráfica 3).

Gráfica 3: Porcentaje de cambio para la subescala de auto-asertividad



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a la escala de heteroasertividad, el grupo de beneficiarios tuvo un puntaje mínimo de 23 y un máximo de 60, lo que dio como media de la subescala un total de 40.72 para el pre. En el post, se obtuvo un puntaje mínimo de 28, un máximo de 58 y una media de 43.93, presentado en la tabla 7.

Tabla 7: Descriptivos para la subescala de heteroasertividad del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	23	28
Media	40.72	43.93
Máximo	60	58

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para esta misma subescala, pero para el grupo control, se obtuvo un mínimo de 15 y un puntaje máximo de 59, obteniendo una media de 43.15 en la aplicación pre, mientras que en la aplicación post se tuvo un mínimo de 25, un máximo de 60 y una media de 44.74, como se aprecia en la tabla 8.

Tabla 8: Descriptivos para la subescala de heteroasertividad del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	15	25
Media	43.15	44.74
Máximo	59	60

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje de cambio para la subescala de hetero-asertividad, tuvo una media de .117, con un mínimo de -.46 y máximo de .96 en el grupo de beneficiarios, mientras que en el grupo control la media fue de .065, con un mínimo de -.31 y máximo de 1.62 (tabla 9).

Tabla 9: Puntuación de cambio para subescala de hetero-asertividad

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.46	-.31
Media	.117	.065
Máximo	.96	1.62

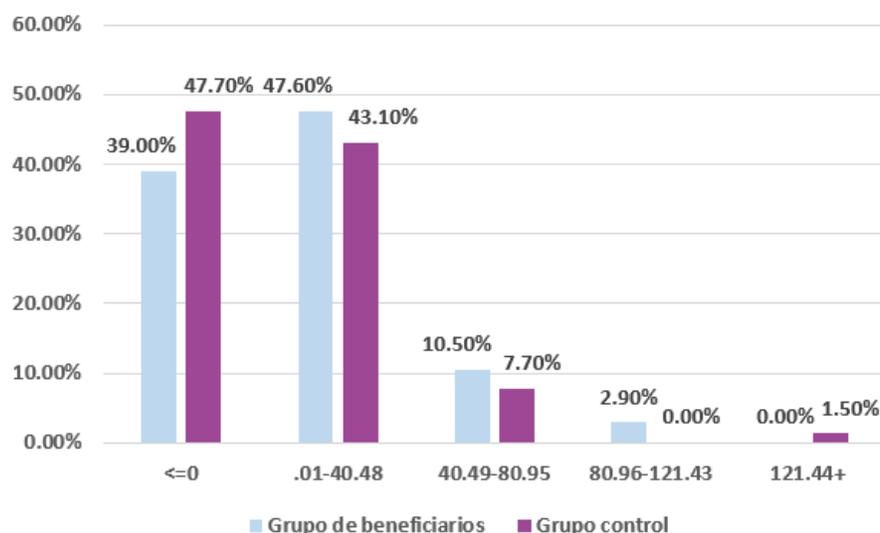
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para hetero-asertividad, al igual que en la subescala anterior se busca incrementar el puntaje. **En ambos grupos hubo un mayor porcentaje final respecto del inicial, equivalente a 11.7% para beneficiarios y 6.5% para grupo control, por lo que beneficiarios tuvieron un mayor cambio en esta subescala.**



Se calcularon rangos para conocer la proporción de adolescentes y el porcentaje de cambio que se obtuvo en el puntaje final de la subescala de hetero-asertividad, en este sentido, quienes obtuvieron un puntaje igual o menor a 0 equivaldría a aquellos que no tuvieron mejora en hetero-asertividad, por el contrario, los demás rangos plasman el rango de porcentaje de cambio y cuántos adolescentes lo obtuvieron. En cuanto a la estimación de rangos, quienes disminuyeron el puntaje en el post, es decir, que no mejoraron su hetero-asertividad, fueron 39% (n= 41), el aumento de puntaje de .01 a 40.48 fue en el 47.6% (n= 50), del 40.49 al 80.95 del 10.5% (n= 11) y de 80.96 al 121.43 del 2.9% (n= 3) para los beneficiarios, mientras que en el grupo control, el equivalente a estos rangos fue de 47.7% (n= 31) quienes no mejoraron, 43.1% (n= 28) en el segundo rango, 7.7% (n= 5) en el tercero y 1.5% (n= 1) en el último, que en este grupo fue equivalente a 121.44+ (gráfica 4).

Gráfica 4: Porcentaje de cambio para la subescala de hetero-asertividad

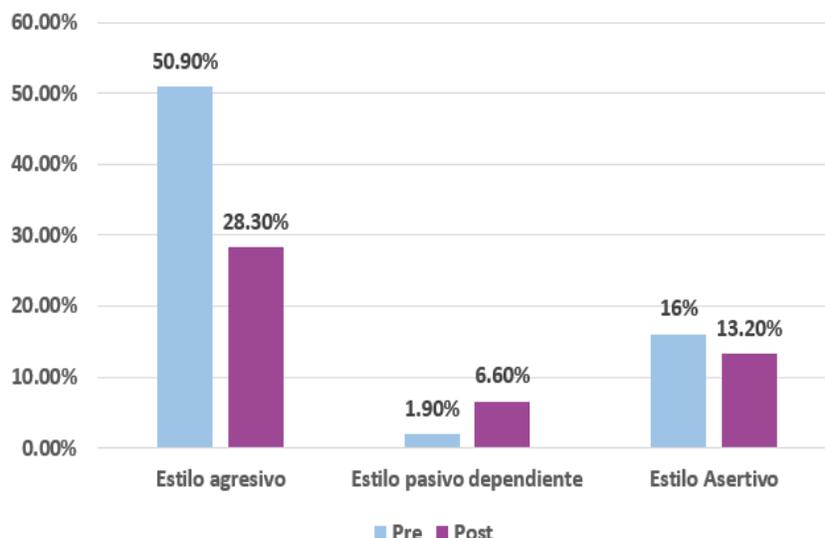


Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La medición de la escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva se hace a partir de baremos, en donde se clasifica en tres estilos diferentes: agresivo, pasivo-dependiente y asertivo. Cabe destacar que, del total de adolescentes, hubo una proporción que no está dentro de ninguno de los estilos según la combinación de las puntuaciones de cada subescala, lo que implica que están fuera de los rangos que se contemplan para evaluar los tres tipos de conducta.

La distribución del porcentaje de adolescentes del grupo de beneficiarios en las categorías de la escala fue 50.90% estilo agresivo en el pre, disminuyendo a 28.30% en el post, 1.90% estilo pasivo-dependiente en el pre, aumentando a 6.60% en el post y 16% estilo asertivo en el pre, disminuyendo a 13.20% en el post, como se muestra en la gráfica 5. En este sentido, lo que se espera de la escala es que quienes en el pre se encontraron en el estilo agresivo, disminuyeran este tipo de conducta, al igual que en el estilo pasivo dependiente, mientras que aquellos del estilo asertivo la aumentarían. Sin embargo, sólo en el primer caso se logró el objetivo.

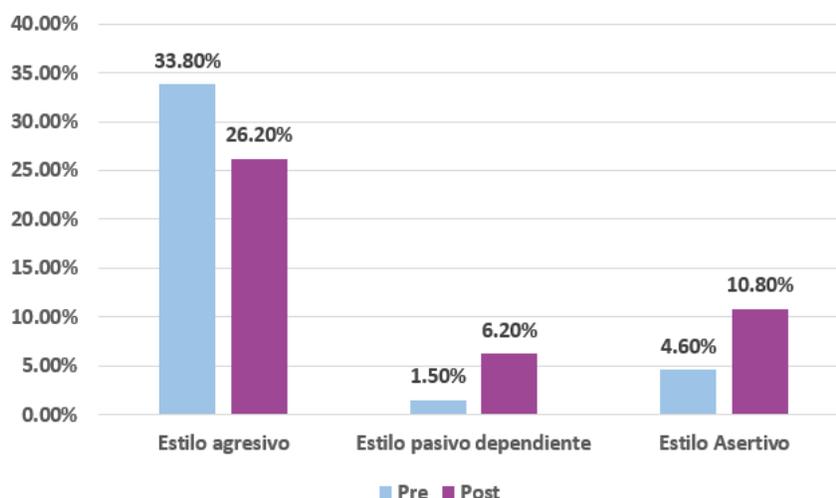
Gráfica 5: Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva del grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el grupo control, la distribución porcentual entre las categorías que integran la escala fue de 33.80% para estilo agresivo en el pre, disminuyendo a 26.20% en el post, 1.50% para el estilo pasivo-dependiente en el pre, aumentando a 6.20% en el post y 4.6% el estilo asertivo en el pre, aumentando a 10.80% en el post, como se puede ver en la gráfica 6.

Gráfica 6: Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva del grupo control





Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para comparar los resultados entre los adolescentes beneficiarios y los del grupo control, se estimó una prueba t de student de muestras independientes para cada subescala tanto en el pre como en el post. En el pre, en la subescala de auto-asertividad no se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos $t(168) = 1.151$, $p = .251$, mismo fue el caso para la de hetero-asertividad $t(168) = 1.829$, $p = 0.69$, lo que quiere decir que los grupos son muy parecidos entre sí. En cuanto al post, tampoco se encontraron diferencias entre el grupo de beneficiarios y el control en la subescala de auto-asertividad $t(169) = .691$, $p = .490$, ni en la de hetero-asertividad $t(169) = .644$, $p = .520$, lo cual indica que los grupos eran similares entre sí, es decir, que se están comparando dos muestras que comparten características similares

Para comparar los resultados entre el pre y el post en ambos grupos, se utilizó una prueba t de student de muestras emparejadas. En la subescala de auto-asertividad, en el grupo de beneficiarios hubo una diferencia estadísticamente significativa en el pre-post $t(104) = -2.994$, $p = .003$, lo que indica que si se obtuvo un cambio en el puntaje inicial, mientras que en el grupo control no se presentaron diferencias en el pre-post $t(64) = -1.280$, $p = .205$, por lo que este grupo se mantuvo relativamente igual. En la subescala de hetero-asertividad también se encontraron diferencias significativas en el grupo de beneficiarios en el pre-post $t(104) = -3.837$, $p < .001$, indicando el cambio en el puntaje inicial, lo cual no fue el caso para el grupo control, ya que no hubo diferencias entre el pre y post $t(64) = -1.376$, $p = .174$.

En conclusión, los grupos fueron muy parecidos, por lo que las comparaciones entre ellos podían partir de tener dos muestras similares. En este sentido, solo el grupo de beneficiarios tuvo una mejora en el periodo de evaluación, tanto en la subescala de auto-asertividad, como en la de hetero-asertividad. Sin embargo, el grupo control no mostró ninguna diferencia entre ellas.

VI.1.2 Escala de Relaciones Familiares

La escala de relaciones familiares mide las relaciones socioafectivas dentro de los miembros de la familia. Se divide a través de cuatro subescalas: relación de afecto, relación de conflicto, relación de control y relación de autonomía.

Para estimar la confiabilidad de la escala, se calculó el Alfa de Cronbach en la aplicación pre y post, obteniendo un valor de .901 y .910 respectivamente, lo que indica que existe confiabilidad de los datos (tabla 10).

Tabla 10: Estimación de confiabilidad de la Escala de Relaciones Familiares

VALOR DE ALFA DE CRONBACH	PRE	POST
	.901	.910

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el caso de los adolescentes beneficiarios, en la subescala de relación de afecto, en la aplicación pre se obtuvo una media de 27.80, obteniendo un mínimo de 8 y un máximo de 35, obteniendo una media muy similar, de 27.71 en el post, con un mínimo de 12 y un máximo de 35, como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11: Descriptivos para la subescala de relación de afecto del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	8	12
Media	27.80	27.71
Máximo	35	35

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la tabla 12, se muestran los descriptivos para el grupo control, en donde se obtuvo una media de 28.18, con un mínimo de 12 y un máximo de 35 en el pre y una media de 30.18 con un mínimo de 16 y un máximo de 35 en el post.

Tabla 12: Descriptivos para la subescala de relación de afecto del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	12	16
Media	28.18	30.18
Máximo	35	35

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje de cambio para la subescala de relación de afecto tuvo una media de .017, con un mínimo de -.46 y máximo de .53 en beneficiarios, mientras que en el grupo control fue de .106 la media, con un mínimo de -.27 y máximo de 1.17 (tabla 13).

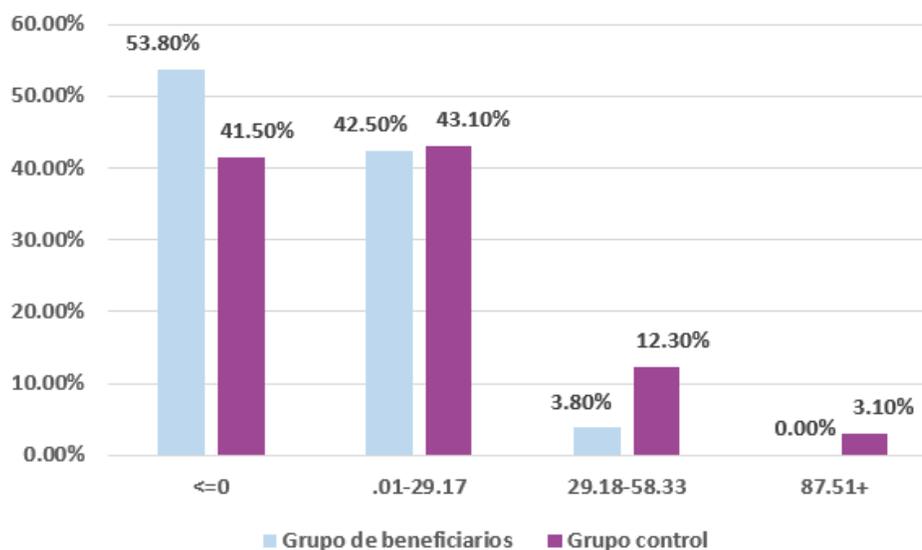
Tabla 13: Puntuación de cambio para subescala de relación de afecto

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.46	-.27
Media	.017	.106
Máximo	.53	1.17

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de relación de afecto busca aumentar su puntaje, en donde el grupo de beneficiarios tuvo un incremento del 1.7% y el grupo control de 10.6%, lo que quiere decir que, si bien ambos grupos mejoraron su relación de afecto, el grupo control tuvo una mejora aún mayor. Se generaron rangos para analizar cuántos adolescentes mejoraron en cuánto porcentaje, por lo que, quienes tuvieron un puntaje igual o menor a 0 equivale a que se empeoró la relación de afecto, mientras que quienes estuvieron en los rangos por arriba de 0, equivale al porcentaje de mejora. Con respecto de los rangos en el grupo de beneficiarios el 53.8% (n= 57) disminuyó su puntaje, 42.5% (n= 45) mejoró de .01 a 29.17, y el 3.8% (n= 4) de 29.18 a 58.33. Por otro lado, en el grupo control el 41.5% (n= 27) no mejoró la relación de afecto, el 43.1% (n= 28) aumentó de .01 a 29.17, el 12.3% (n= 8) de 29.18 a 58.33 y el 3.1% (n= 2) mejoraron más de 87.51 por ciento (gráfica 7).

Gráfica 7: Porcentaje de cambio en subescala de relación de afecto



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La siguiente subescala de la encuesta de relaciones familiares, es la de relación de conflictos, en donde el grupo de beneficiarios obtuvo una media de 30.93, un mínimo de 10 y máximo de 40 en el pre, mientras que en el post se tuvo una media de 31.18, con el mínimo y máximo igual que en la aplicación pre, como puede observarse en la tabla 14.

Tabla 14: Descriptivos para la subescala de relación de conflictos del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	10	10
Media	30.93	31.18
Máximo	40	40

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Por su parte, los datos descriptivos del grupo control para esta misma subescala pueden verse en la tabla 15, donde se observa en la aplicación pre una media de 30.38, con un mínimo de 17 y un máximo de 40, y un post con un puntaje mínimo de 18, un máximo de 40 y una media de 32.62.

Tabla 15: Descriptivos para la subescala de relación de conflictos del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	17	18
Media	30.38	32.62
Máximo	40	40

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje de cambio en la subescala de relación de conflictos tuvo una media de -.030, un mínimo de -.68 y máximo de .60 en el grupo de adolescentes beneficiarios. Por otro lado, en el grupo control la media fue de -.108 con un mínimo de -1.06 y máximo de .33 (tabla 16).

Tabla 16: Puntuación de cambio para subescala de relación de conflictos

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.68	-1.06
Media	-.030	-.108
Máximo	.60	.33

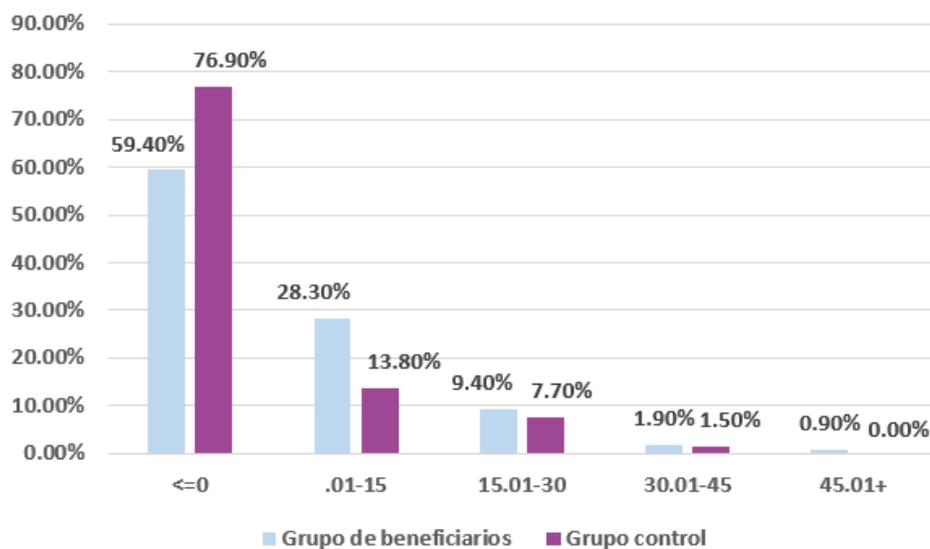
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala busca disminuir su porcentaje, sin embargo, en ambos grupos se vio un incremento en la puntuación, lo cual quiere decir que en lugar de reducir las relaciones de conflicto, esta se aumentó. En el grupo de beneficiarios se obtuvo un porcentaje de -3%, mientras que el grupo control de -10.88%. Los negativos justamente indican que sucedió lo contrario a lo que se esperaba, es decir, que empeoró la relación de conflictos, sobre todo para el grupo control

Se generaron rangos para conocer el porcentaje de cambio de los adolescentes de ambos grupos con respecto a su relación de conflictos. Aquellos que estuvieron en el rango de igual o menor a 0, son quienes no mejoraron esta condición, mientras que los

demás, mejoraron en diferentes porcentajes, mismos que se desglosan a continuación. Respecto a los rangos creados, se observó que en los beneficiarios, el 59.4% (n= 63) aumentaron los porcentajes, mientras que el 28.3% (n= 30) disminuyeron de .01 a 15, el 9.4% de 15.01 a 30, el 1.9% de 30.01 a 45 (n= 2) y el .9% (n= 1) más de 45.01. En el grupo control, el 76.9% (n= 50) aumentó el puntaje, el 13.8% (n= 9) disminuyó de .01 a 15, el 7.7% (n= 5) de 15.01 a 30 y el 1.5% (n= 1) de 30.01 a 45 (gráfica 8).

Gráfica 8: Porcentaje de cambio en subescala de relación de afecto



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La tercera subescala que integra la escala de relaciones familiares es la subescala de control, donde el grupo de beneficiarios obtuvieron una media de 22.79, un mínimo de 6 y un máximo de 30 en el pre, mientras que en el post, con valores muy cercanos, se obtuvo una media de 22.97, con un mínimo de 9 y un máximo de 30, datos que se presentan en la tabla 17.

VALORES	PRE	POST
Mínimo	6	9
Media	22.79	22.97

Tabla 17: Descriptivos relación de control del

Máximo	30	30
--------	----	----

para la subescala de grupo beneficiarios

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para la misma subescala, el grupo control en su pre obtuvo una media de 23.40 con un mínimo de 9 y un máximo de 30, y un post con una media de 24.54, un puntaje mínimo de 8 y un máximo de 30, como se puede observar en la tabla 18.

Tabla 18: Descriptivos para la subescala de relación de control del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	9	8
Media	23.40	24.54
Máximo	30	30

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta misma subescala, el puntaje de cambio en el grupo de beneficiarios en cuanto al pre-post, tuvo una media de -.042, con un mínimo de -2.17 y un máximo de .50, mientras que en el grupo control la media fue de -.082, con un mínimo de -1 y máximo de .43 (tabla 19).

Tabla 19: Puntuación de cambio para subescala de relación de control

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-2.17	-1
Media	-.042	-.082
Máximo	.50	.43

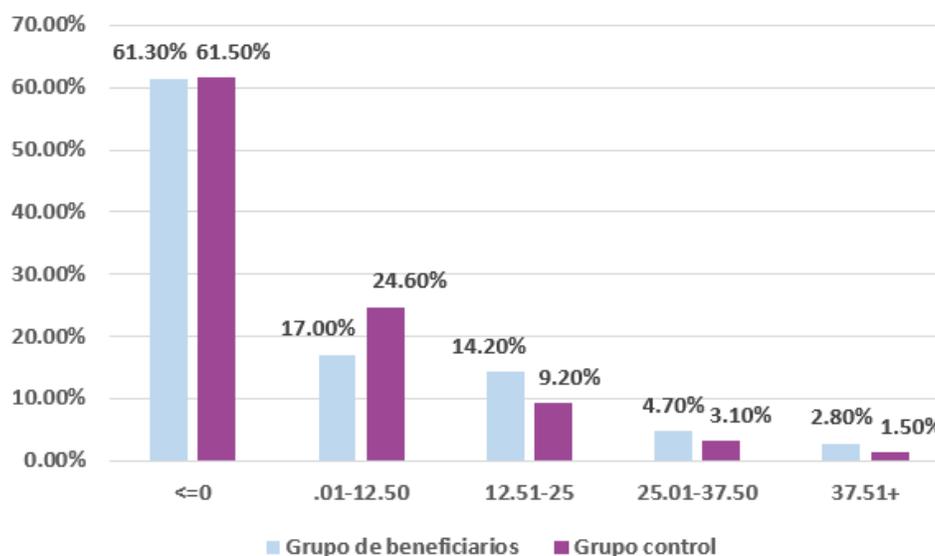
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de relación de control busca disminuir la puntuación en el puntaje final, lo que indicaría que se ha mejorado esta situación, por lo que los porcentajes en negativo

indicarían que la relación de control fue mayor en lugar de reducirse. **En cuando a los grupos, ninguno de los dos logró disminuir el porcentaje, por el contrario, lo aumentaron en un -4.24% el grupo de beneficiarios y -8.25% el control, lo que indica que la relación de control empeoró.**

Al igual que en las subescalas anteriores, se crearon rangos para conocer el porcentaje de cambio de cada uno de los grupos de adolescentes. Quienes están en el primer rango, el que va de igual o menor a 0, indica que la relación de control no mejoró, por el contrario, esta empeoró, mientras que quienes están en los siguientes rangos tuvieron un cambio positivo en esta condición. Una vez calculados los rangos, se puede observar que del grupo de beneficiarios, 61.3% (n=65) aumentó su puntaje, mientras que el 17% (n= 18) logró disminuirlo de .01 a 12.50, el 14.2% (n= 15) de 12.51 a 25, el 4.7% (n= 5) de 25.01 a 37.50 y el 2.8% (n= 3) más de 37.51%. En el grupo control, el 61.5% (n= 40) aumentó el porcentaje de cambio, mientras que el 24.6% (n= 16) lo redujo de .01 a 12.50, el 9.2% (n= 6) de 12.51 a 25, el 3.1% (n= 2) de 25.01 a 37.50 y el 1.5% (n= 1) en más del 37.51% (gráfica 9).

Gráfica 9: Porcentaje de cambio en subescala de relación de control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La última subescala es la de relación de autonomía, en la tabla 20 se observa que el grupo de beneficiarios obtuvo una media de 15.09 con un valor mínimo de 4 y un máximo de 20 en el pre, mientras que en el post obtuvo los mismos puntajes para el mínimo y máximo y una media de 15.12.

Tabla 20: Descriptivos para la subescala de relación de autonomía del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	4	4
Media	15.09	15.12
Máximo	20	20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El grupo control, en esta última subescala obtuvo valores muy similares a los del grupo de beneficiarios en el pre, con una media de 15.60, un mínimo de 8 y máximo de 20. Por otro lado, en el post se obtuvo una media de 16.71 con un mínimo de 10 y máximo de 20, como se muestra en la tabla 21.

Tabla 21: Descriptivos para la subescala de autonomía del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	8	10
Media	15.60	16.71
Máximo	20	20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta última subescala, el puntaje de cambio en el grupo de beneficiarios tuvo una media de .038 con un mínimo de -.54 y un máximo de 2, mientras que en el grupo control el mínimo fue de -.45, máximo de .82 y una media de .110 (tabla 22).

Tabla 22: Puntuación de cambio para subescala de autonomía

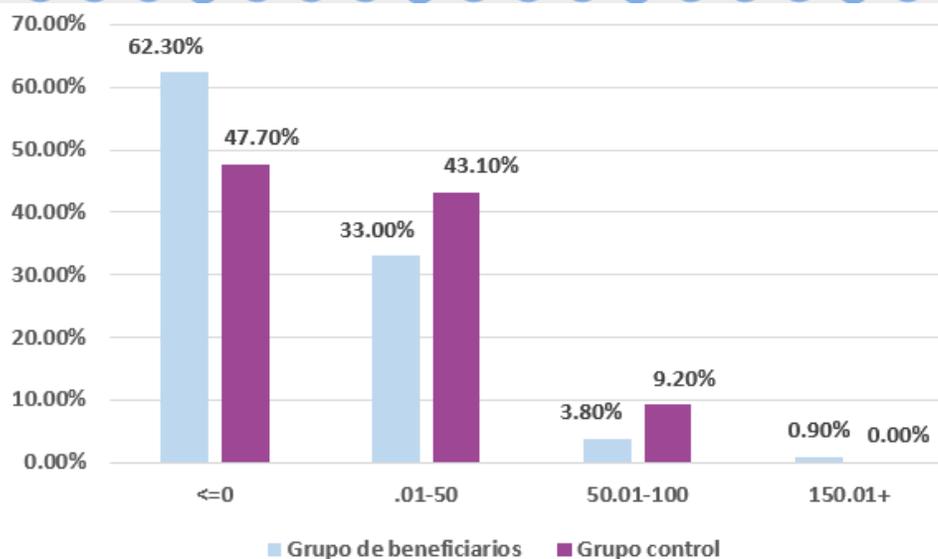
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.54	-.45
Media	.038	.110
Máximo	2	.82

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de autonomía busca aumentar su puntaje en los resultados finales, por lo que, de lograrse, los porcentajes se presentan en positivo y de empeorar, en negativo. Partiendo de ello, **ambos grupos lograron aumentarlos, los beneficiarios en un 3.82% y el control en un 11%, es decir, con mejores resultados finales, lo que indica que la autonomía mejoró, siendo esta mejora mayor en el grupo control.**

En los rangos, al igual que en las demás subescalas, quienes tuvieron una puntuación de 0 o menor que esto, empeoraron su nivel de autonomía, mientras que quienes tuvieron puntajes por arriba de 0, la mejoraron, por lo que se desglosan los rangos de mejora en cada uno de los grupos. En el grupo de beneficiarios, el 62.3% (n= 66) no logró mejorar su condición de autonomía, el 33% (n= 4) la aumentó entre .01 a 50, el 3.8% (n= 4) de 50.01 a 100 y una persona, equivalente al .9% la mejoró en un porcentaje mayor del 159.01. En cuanto al grupo control, el 47.7% (n= 31) no logró aumentar su puntaje, el 43.1% (n= 28) lo mejoró en un .01 a 50, el 9.2% (n= 6) en un 50.01-100% (gráfica 10).

Gráfica 10: Porcentaje de cambio en subescala de autonomía



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Una vez que se suman todas las subescalas, se obtiene el puntaje general de la escala de relaciones familiares. El grupo de beneficiarios obtuvo una media de 96.60, con un mínimo de 35 y un máximo de 124 en la primera aplicación del instrumento, mientras que en el post obtuvo una media cercana de 96.92, con un mínimo de 47 y un máximo de 125, como se muestra en la tabla 23.

Tabla 23: Descriptivos para la escala de relaciones familiares del grupo de beneficiarios

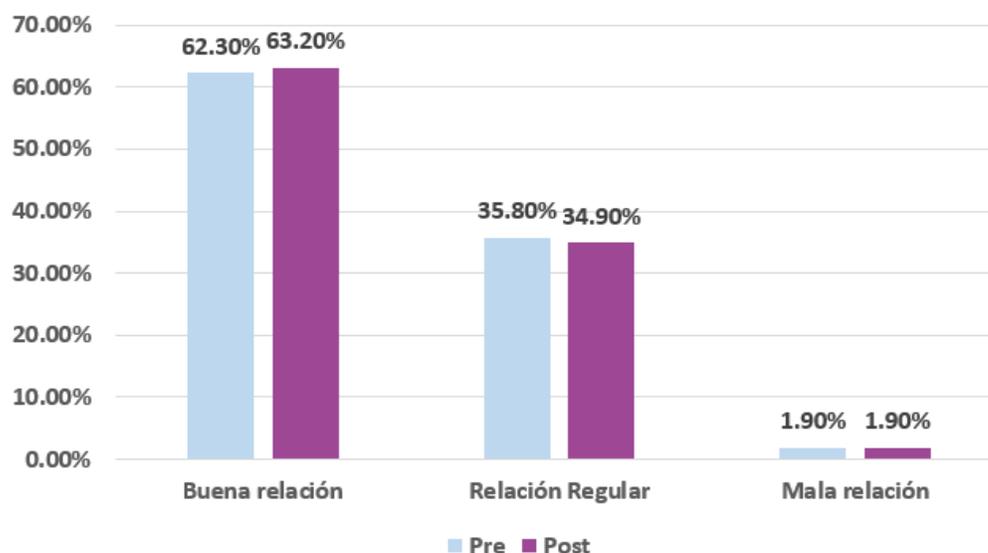
VALORES	PRE	POST
Mínimo	35	47
Media	96.62	96.92
Máximo	124	125

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la interpretación total de esta escala, el 62.30% de adolescentes tuvieron una buena relación familiar en el pre, aumentando a 63.20% en el post, el 35.80% tuvo

una relación regular, disminuyendo a 34.90% en el post y el 1.90% tuvo una mala relación, manteniéndose igual en el post, como se muestra en la gráfica 11. La interpretación de esto es que hubo una pequeña mejora en la buena relación, mientras que la relación regular disminuyó un poco, lo cual es positivo y la mala relación se mantuvo igual en los adolescentes beneficiarios.

Gráfica 11: Escala de Relaciones Familiares en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje general de la escala en el grupo control, tuvo una media de 97.57, con un mínimo de 61 y un máximo de 122 en la primera aplicación, mientras que en la aplicación final se obtuvo una media de 104.13, con un mínimo de 69 y un máximo de 125, valores que se muestran en la tabla 24.

Tabla 24: Descriptivos para la escala de relaciones familiares del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	61	69
Media	97.57	104.13
Máximo	122	125

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje total para la escala de relaciones familiares, en cuanto a la puntuación de cambio en el pre-post, se obtuvo en el grupo de beneficiarios una media de .013, con un mínimo de -.47 y un máximo de .35, mientras que en el grupo control la media fue de .082, con un mínimo de -.22 y máximo de .60 (tabla 25).

Tabla 25: Puntuación de cambio para escala de relaciones familiares

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.47	-.22
Media	.013	.082
Máximo	.35	.60

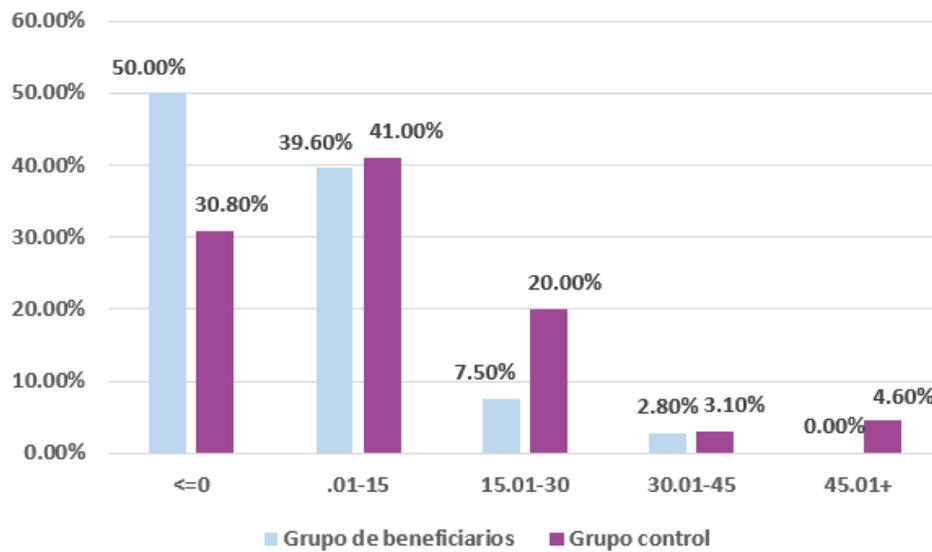
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje total de la escala de relaciones familiares busca aumentar, ya que, a mayor puntaje, mejor relación familiar, por lo que los porcentajes en positivo indicarían que la relación familiar mejoró, mientras que los negativos mostrarían lo contrario. **Ambos grupos lograron tener un incremento de esta escala, los beneficiarios en un 1.33% y el grupo control en un 8.28%**, lo que indica que, si bien ambos grupos mejoraron sus relaciones familiares, el grupo control tuvo una mejora mayor.

Para el puntaje total de la escala de relaciones familiares, se estimaron rangos para conocer cuántos adolescentes mejoraron esta relación y en qué porcentajes, para ello, quienes tuvieron una puntuación igual o menor a 0, son quienes empeoraron esta relación, mientras que quienes tuvieron puntuaciones mayores a 0, son quienes mejoraron la relación con su familia. En los rangos, se observó que en los beneficiarios, el 50% (n= 53) no logró mejorar su relación familiar, mientras que el 39.6% (n= 42) la mejoró de .01 a 15, el 7.5% (n= 8) de 15.01 a 30 y el 2.8% (n= 3) de 30.01 a 45.

Por otro lado, en el grupo control un menor número de adolescentes fueron quienes no mejoraron dicha relación, equivalente a 30.8% (n= 20), mientras que el 41.5% (n= 27) aumentaron esta relación de .01 a 15, el 20% (n= 13) de 15.01 a 30, el 3.1% (n= 2) arriba de 30.01 a 45 y el 4.6% (n= 3) más de 45.01 (gráfica 12).

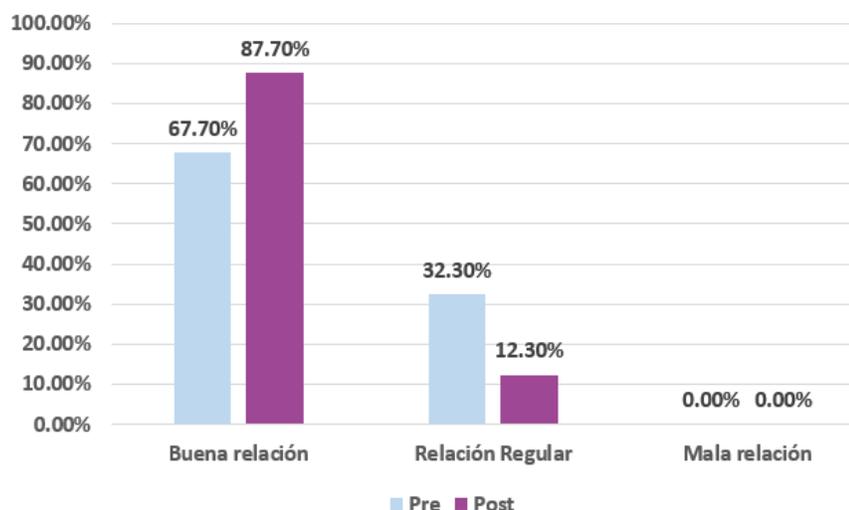
Gráfica 12: Porcentaje de cambio en escala de relaciones familiares



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la interpretación, la buena relación aumentó más que en el grupo de beneficiarios, pasando de 67.70% a 87.70%, la relación regular disminuyó de 32.30% a 12.30% y la mala relación no fue reportada en ninguno de los dos momentos (gráfica 13).

Gráfica 13: Escala de Relaciones Familiares de grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para comparar los resultados entre los adolescentes beneficiarios y los del grupo control, se estimó una prueba t de student para muestras independientes tanto para las subescalas que integran el instrumento, como para el puntaje total del mismo.

En el pre, ninguna de las subescalas y del puntaje total de la escala presentaron diferencias significativas entre los beneficiarios y el grupo control: subescala de afecto $t(169) = .388$, $p = .699$, subescala de conflicto $t(169) = -.523$, $p = .601$, subescala de control $t(169) = .852$, $p = .395$, subescala de autonomía $t(169) = .930$, $p = .354$ y puntaje total de la escala de relaciones familiares $t(169) = .363$, $p = .717$, lo cual indica que los grupos fueron similares entre sí en este primer momento, por lo que es factible la comparación

En el post, con excepción de la subescala de conflicto $t(169) = 1.489$, $p = .138$ que no mostró diferencias entre grupos, la subescalas de afecto $t(169) = 2.845$, $p = .005$, control $t(169) = 2.344$, $p = .020$, autonomía $t(169) = 3.157$, $p = .002$, y el puntaje total de la escala de relaciones familiares $t(165) = 2.934$, $p = .004$ mostraron diferencias significativas entre los beneficiarios y grupo control. Esto quiere decir que ya hubo una diferencia entre grupos en todas las subescalas -con excepción de la de conflicto- y el puntaje final, lo que puede interpretarse en que hubo cambios entre los grupos, lo que los hizo diferentes.



En cuanto a la comparación entre pre y post en grupo de beneficiarios y grupo control, se estimó una t de student de muestras emparejadas para todas las subescalas y el puntaje total de la escala. En el grupo de beneficiarios ninguna de las subescalas ni del total de la escala tuvo diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el post: subescala de afecto $t(105) = .233$, $p = .816$, subescala de conflicto $t(105) = -.457$, $p = .648$, subescala de control $t(105) = .675$, $p = .678$, subescala de autonomía $t(105) = -.105$, $p = .917$ y la puntuación total de la escala de relaciones familiares $t(102) = -.205$, $p = .838$.

Por otro lado, en el grupo control todas las subescalas y el puntaje total de la escala de relaciones familiares tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el post: subescala de afecto $t(64) = -.859$, $p < .001$, subescala de conflicto $t(64) = -3.012$, $p = .004$, subescala de control $t(64) = -2.105$, $p = .039$, subescala de autonomía $t(64) = -2.436$, $p = .018$ y la puntuación total de la escala de relaciones familiares $t(63) = -3.092$, $p < .001$. En conclusión, la manera de interpretar el análisis anterior es que en las subescalas de afecto, conflicto, control y autonomía, así como en el puntaje total de la escala de relaciones familiares, únicamente el grupo control tuvo una mejora en ellas entre el pre y el post, mientras que el grupo de beneficiarios no logró una mejora tras la intervención.

VI.1.3 Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A)

Esta escala busca medir la agresividad y es integrada por dos subescalas: agresividad premeditada integrada por 7 ítems y agresividad impulsiva integrada por 11 ítems, donde se medirán por separado.

Para medir la confiabilidad de la escala, se estimó el Alfa de Cronbach en ambas aplicaciones, obteniendo .888 en el pre y .879 en el post, lo que implica confiabilidad de los datos (tabla 26).

Tabla 26: Estimación de confiabilidad de la Escala de Agresividad Premeditada y Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A)

VALOR DE ALFA DE CRONBACH	PRE	POST
	.888	.879

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la subescala de agresividad premeditada, el grupo de jóvenes beneficiarios obtuvo una media de 16.94, con un puntaje mínimo de 7 y un puntaje máximo de 28 en la aplicación pre. En el post, obtuvo un puntaje cercano, con un mínimo de 7, un máximo de 26 y una media de 16.14 (tabla 27).

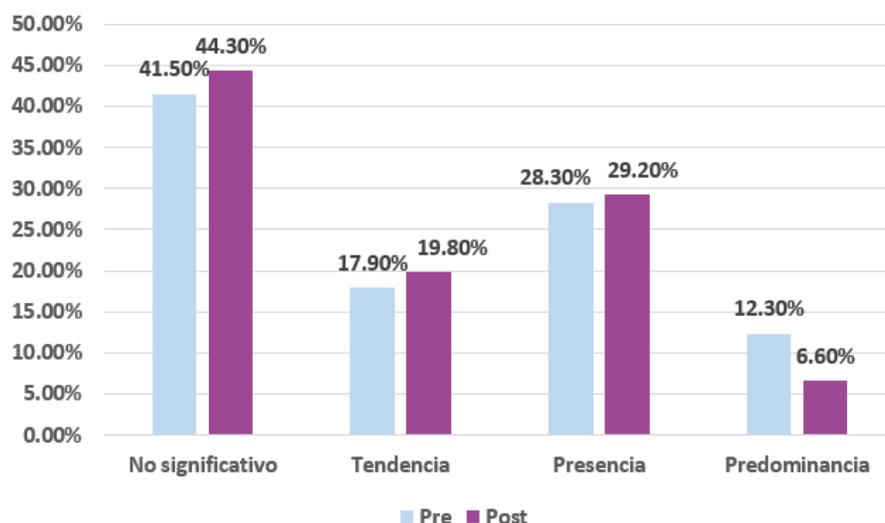
Tabla 27: Descriptivos para la subescala de agresividad premeditada en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	7	7
Media	16.94	16.14
Máximo	28	26

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto al nivel de agresividad premeditada, el nivel no significativo se aumentó de 41.5% a 44.30% entre el pre y post, la tendencia a este tipo de agresividad pasó del 17.90% al 19.80%, en presencia del 28.30% al 29.20% y en predominancia disminuyó del 12.30% al 6.60%, como se muestra en la gráfica 14.

Gráfica 14: Subescala de agresividad premeditada en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la tabla 28, se muestra que el grupo control obtuvo en la subescala de agresividad premeditada, en la aplicación pre, una media de 15.22, con un mínimo de 7 y un máximo de 35. En la aplicación post la media disminuyó a 14.05, con un mínimo de 7 y un máximo de 26.

Tabla 28: Descriptivos para la subescala de agresividad premeditada en grupo control

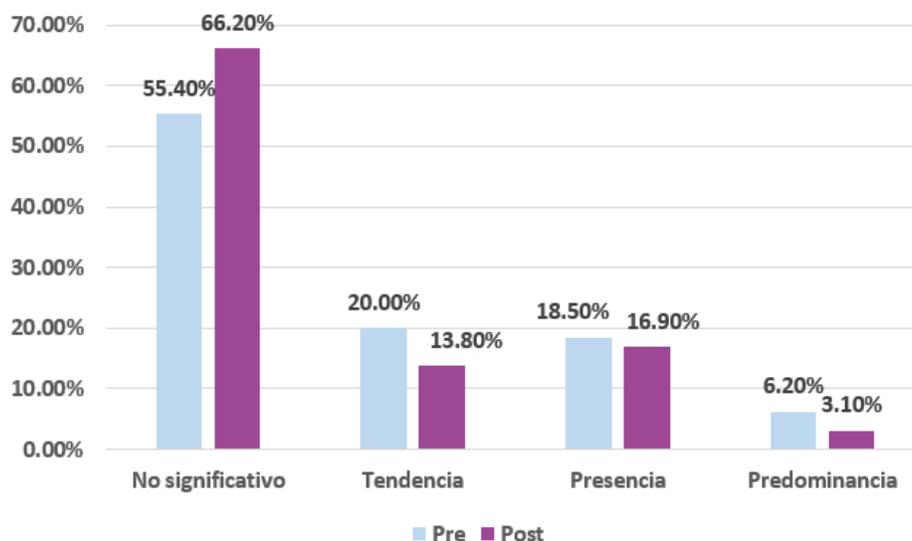
VALORES	PRE	POST
Mínimo	7	7
Media	15.22	14.05
Máximo	35	26

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Dentro del grupo control de adolescentes, el 55.40% se encontró en niveles no significativos para la agresividad premeditada en la aplicación pre, aumentando al

66.20% en el post, la tendencia disminuyó de 20% al 13.80%, la presencia del 18.50% al 16.90% y la predominancia del 6.20% al 3.10%, como se muestra en la gráfica 15.

Gráfica 15: Subescala de agresividad premeditada en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje de cambio de la subescala de agresividad premeditada, para el grupo de beneficiarios tuvo una media de $-.002$, con un mínimo de $-.89$ y un máximo de $.57$, mientras que en el grupo control la media fue de $.008$, con un mínimo de $-.86$ y un máximo de $.61$ (tabla 29).

Tabla 29: Puntuación de cambio para subescala de agresividad premeditada

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	$-.89$	$-.86$
Media	$-.002$	$.008$
Máximo	$.57$	$.61$

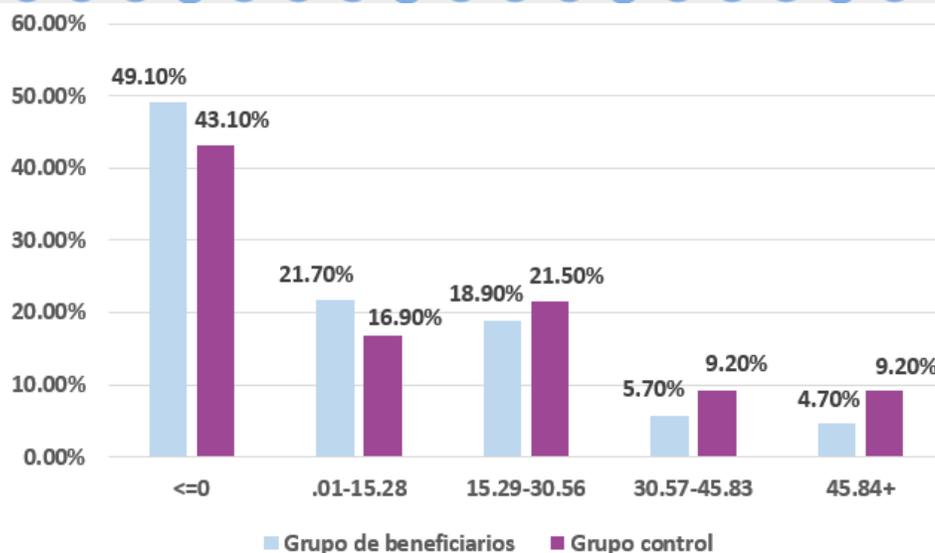
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base



La subescala de agresividad premeditada busca que el puntaje disminuya, por lo que contar con porcentajes negativos indicaría que no se mejoró la condición de agresividad, por el contrario, que esta empeoró, mientras que porcentajes positivos mostrarían una mejora. En el grupo de beneficiarios hubo un aumento del -.23% mientras que el grupo control si tuvo una disminución del .86%. Esto quiere decir que el grupo de beneficiarios empeoró la agresividad premeditada mientras que el control la mejoró, aunque en menos del 1%.

Se generaron rangos para conocer cuál fue el porcentaje de mejora para esta subescala, por lo que quienes no tuvieron cambios o empeoraron la agresividad premeditada, se encuentran en ≤ 0 , mientras que los que mejoraron la situación, estuvieron situados en los demás rangos. En los rangos, para el grupo de beneficiarios el 49.1% (n= 52) no disminuyó la agresividad premeditada, el 21.7% (n= 23) la mejoró en .01 a 15.28, el 18.9% (n= 20) de 15.29 a 30.56, el 5.7% (n= 6) de 30.57 a 45.83 y el 4.7% (n= 5) más de 45.84%. Por el otro lado, en el grupo control el 43.1% (n= 28) no disminuyó este tipo de agresividad, el 16.9% (n= 11) la mejoró de .01 a 15.8, el 21.5% (n= 14) de 15.29 a 30.56, el 9.2% (n= 6) de 30.57 a 45.83 y en un porcentaje igual de 9.2% (n= 6) más de 45.84% (gráfica 16).

Gráfica 16: Porcentaje de cambio en subescala de agresividad premeditada



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Respecto de la subescala de agresividad impulsiva, el grupo de beneficiarios obtuvo una media de 28.78, con un mínimo de 11 y un máximo de 50 en la aplicación pre, mientras que en el post se obtuvo una media de 27.44 con un mínimo de 11 y máximo de 44, como se ve en la tabla 30.

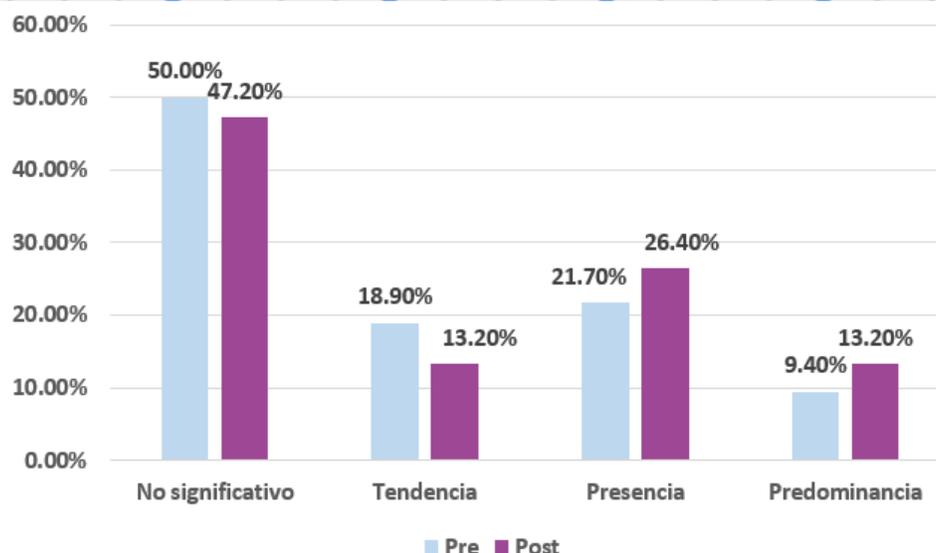
Tabla 30: Descriptivos para la subescala de agresividad impulsiva en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	11	11
Media	28.78	27.44
Máximo	50	44

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la gráfica 17 se observa que los adolescentes del grupo de beneficiarios, respecto del nivel de agresividad impulsiva disminuyeron el porcentaje en el nivel no significativo entre el pre-post, pasando de 50% a 47.20%, en tendencia del 18.90% a 13.20%, mientras que presencia aumentó de 21.70% a 26.40% y predominancia de 9.40% a 13.20%.

Gráfica 17: Subescala de agresividad impulsiva en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la escala de agresividad impulsiva, se observa que el grupo control obtuvo en la aplicación pre, una media de 25.98, con un puntaje mínimo de 11 y un puntaje máximo de 55 tanto en el pre como en el post, y una media cercana de 25.52 en la aplicación post (tabla 31).

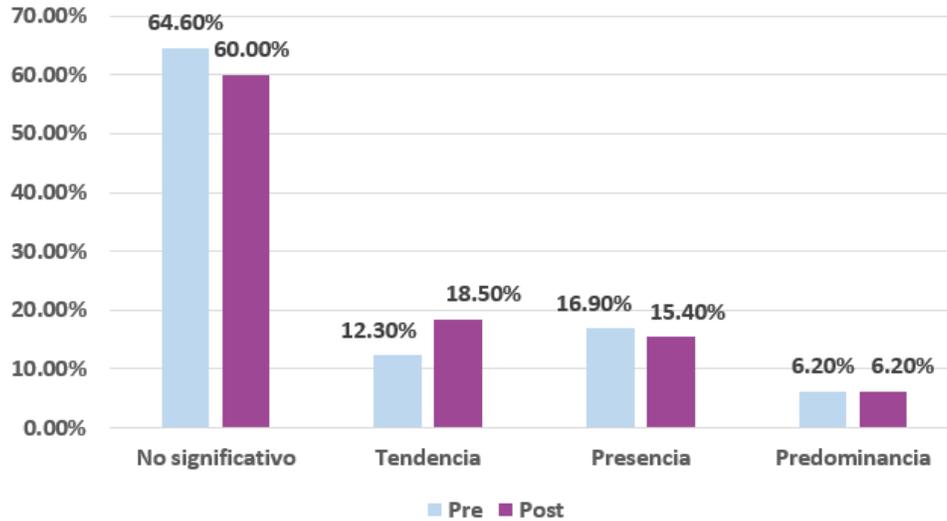
Tabla 31: Descriptivos para la subescala de agresividad impulsiva en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	11	11
Media	25.98	25.52
Máximo	55	52

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el caso de los adolescentes del grupo control, para la agresividad impulsiva, el nivel no significativo disminuyó de 64.60% a 60%, al igual que la presencia de 16.90% a 15.40%, mientras que la tendencia aumentó de 18.50% a 12.30% y la predominancia de este tipo de agresividad se mantuvo en el pre y post en 6.20%, como se puede apreciar en la gráfica 18.

Gráfica 18: Subescala de agresividad impulsiva en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje de cambio de la subescala de agresividad impulsiva, para el grupo de beneficiarios tuvo una media de $-.015$, con un mínimo de -1.93 y un máximo de $.62$, mientras que en el grupo control la media fue de $-.038$, con un mínimo de -1.18 y un máximo de $.69$ (tabla 32).

Tabla 32: Puntuación de cambio para subescala de agresividad impulsiva

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-1.93	-1.18
Media	-.015	-.038
Máximo	.62	.69

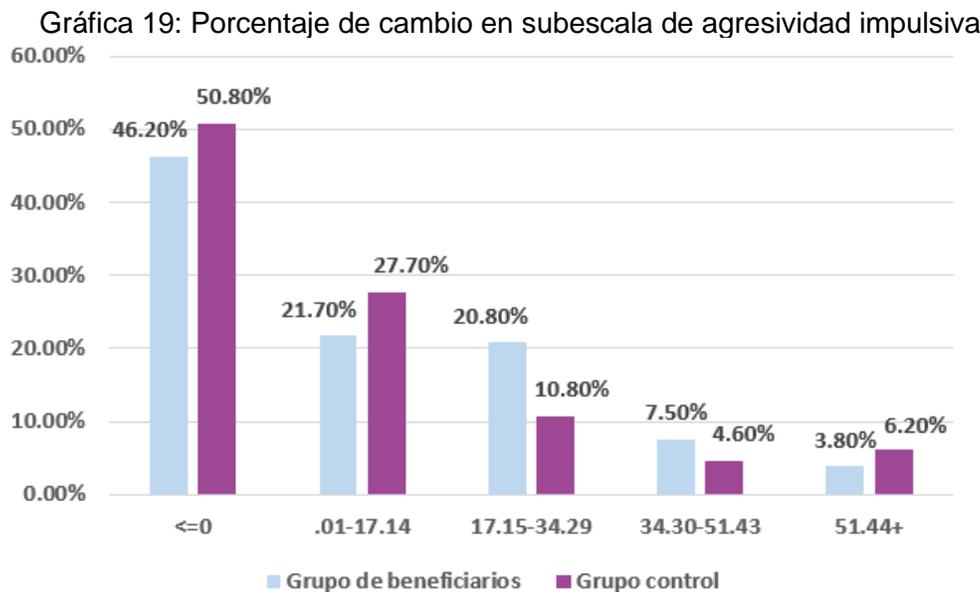
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de agresividad impulsiva también busca disminuir su puntaje para esta situación, por lo que, en el caso de contar con porcentajes negativos, estos indicarían que hubo un aumento de la agresividad impulsiva, mientras que los porcentajes positivos indican que se logró disminuir este tipo de agresividad. **En este sentido, ninguno de**

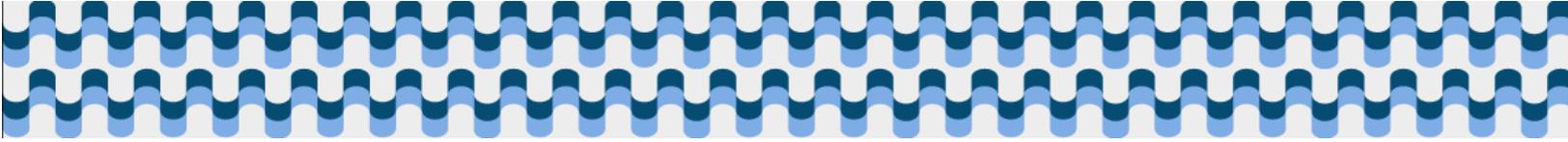
los grupos logró mejorar este tipo de agresividad, ya que tuvieron un aumento del -1.55% en beneficiarios y -3.79% en grupo control.

Al calcular los rangos, se pudo observar que en el grupo de beneficiarios 46.2% (n= 49) no mejoró este tipo de agresividad, mientras que quienes si lograron mejorarla, la distribución fue del 21.7% (n= 23) en un .01-17.14, 20.8% (n= 22) del 17.15 a 34.29, el 7.5% (n= 8) de 34.30 a 51.43 y el 3.8% (n= 4) más de 51.44%.

En el grupo control la mitad de los adolescentes no mejoraron este tipo de agresividad, equivalente al 50.8% (n= 33), mientras que el 27.7% (n= 18) mejoró de .01 a 17.14, el 10.8% (n= 7) del 17.15 al 34.29, el 10.8% (n= 7) del 17.15 al 34.29, el 4.6% (n= 3) del 34.30 al 51.43 y el 6.2% (n= 4) en más del 51.44% (gráfica 19).



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base



Se calculó una t de student de muestras independientes para comparar grupo de beneficiarios y grupo control en el pre y en el post en cada subescala que integran al instrumento.

En el pre, en la subescala de agresividad premeditada $t(169) = -2.005$, $p = .047$, se encontraron diferencias significativas entre los grupos, lo cual no fue el caso para la subescala de agresividad impulsiva $t(169) = -1.816$, $p = .071$. En el post se presentó la misma situación, hubo diferencias estadísticas en la subescala de agresividad premeditada $t(169) = -2.800$, $p = .006$, pero no en la de agresividad impulsiva $t(169) = -1.304$, $p = .194$, lo que indica que solo para la agresividad impulsiva, tanto en el pre como en el post, los grupos fueron similares.

Respecto de la comparación entre el pre y post de cada uno de los grupos, se estimó una t de student de muestras emparejadas. En el grupo de beneficiarios no se encontraron diferencias significativas entre el pre y post en ninguna de las subescalas: agresividad premeditada $t(105) = 1.643$, $p = .061$ y agresividad impulsiva $t(105) = 3.066$, $p = .127$. Por otro lado, en el grupo control la subescala de agresividad impulsiva $t(64) = .486$, $p = .628$ no mostró diferencias significativas en el pre y post, pero la de agresividad premeditada $t(64) = 2.059$, $p = .044$ sí tuvo diferencias entre los dos momentos. Esto indica que únicamente se tuvo una mejoría de la agresividad premeditada en el grupo control.

En conclusión, lo que indica el análisis estadístico, es que los grupos fueron similares entre sí -para tener una buena comparación- solo en agresividad impulsiva. Por otro lado, respecto a los resultados finales en la comparación pre-post, se muestra que el grupo de beneficiarios no logró mejorar sus condiciones de agresividad, mientras que el grupo control mejoró únicamente en agresividad premeditada.

VI.1.4 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias adaptada para adolescentes (ASSIST)

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias adaptada para adolescentes (ASSIST), mide el nivel de riesgo por consumo de lo ya mencionado. En esta prueba se detecta el consumo de sustancias a lo largo de la vida y durante los últimos tres meses, así como las condiciones derivadas de ello. Los porcentajes serán

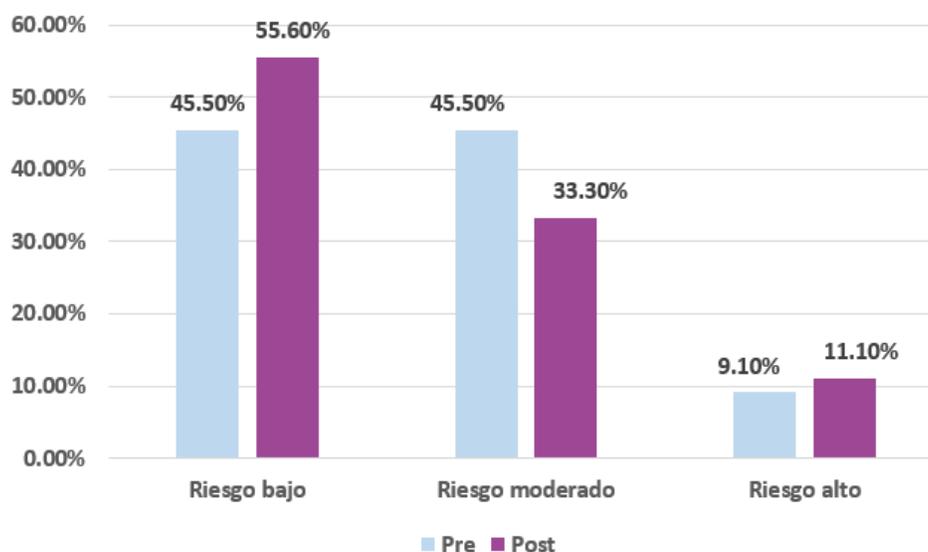
calculados a partir de la información de las sustancias consumidas en los últimos tres meses.

Debido al bajo número de casos que respondieron positivo a alguna de las drogas que integran la escala, no se pudo estimar la Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de la prueba.

VI.1.4.1 Tabaco

El tabaco fue consumido en los últimos tres meses previos a la aplicación de la escala por 11 adolescentes del grupo de beneficiarios en la aplicación pre y por 18 en la post. El consumo de tabaco entre el pre y post aumentó sus porcentajes en los niveles de riesgo bajo, del de 45.50% al 55.60% y alto de 9.1% al 11.1%, mientras que en el moderado disminuyó de 45.50% a 33.30%, porcentajes que se muestran en la gráfica 20.

Gráfica 20: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La puntuación mínima fue de 0 y la máxima de 29 tanto para la primera como para la segunda aplicación de la escala, con una media de 5.82 para el pre y una de 7.50 para el post, como se presenta en la tabla 33, lo que significa un riesgo moderado.

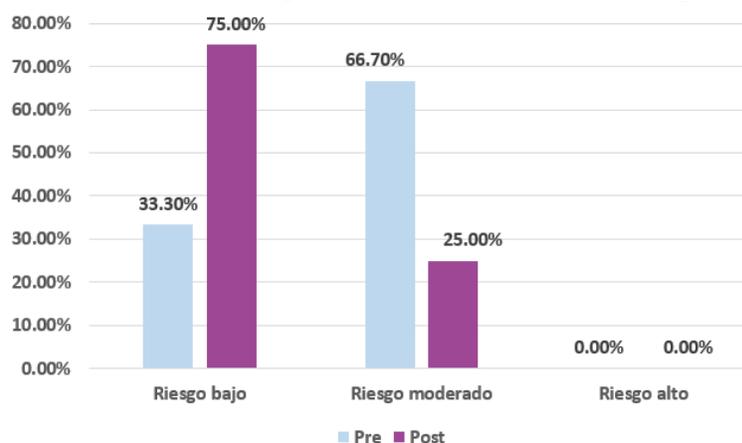
Tabla 33: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	5.82	7.50
Máximo	29	29

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, 9 adolescentes consumieron tabaco en los últimos 3 meses previo a la aplicación del pre y 8 en el post, donde no se presentó riesgo alto de consumo a diferencia del grupo de beneficiarios. Sin embargo, el riesgo de consumo bajo aumentó de 33.3% a 75% y el moderado disminuyó de 66.7% a 25% entre el pre y post (gráfica 21).

Gráfica 21: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Respecto de los valores descriptivos, el grupo control obtuvo un mínimo de 0 y un máximo de 21, con una media de 8.44 en la aplicación pre, mientras que la aplicación post obtuvo una media de 4.63, con un mínimo de 0 y máximo de 18, lo que al igual que en el grupo de beneficiarios, los ubica en riesgo moderado (Tabla 34).

Tabla 34: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de tabaco en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	8.44	4.63
Máximo	21	18

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Cabe destacar que dentro del análisis se percató que hubo adolescentes de ambos grupos que en el pre no tuvieron consumo de tabaco, pero sí en el post, es decir, que comenzaron a consumirlo. En el grupo control, fueron 3 los adolescentes con inicio de consumo, mientras que en el de beneficiarios fueron 9, misma razón por la que los porcentajes de cambio incrementaron.

El puntaje de mejora para el consumo de tabaco entre el pre y el post tuvo una media de -3.788, con un mínimo de -.28 y un máximo de 1 para el grupo de beneficiarios, mientras que para el grupo control, la media fue de .085, con un mínimo de -2 y un máximo de 1 (tabla 35).

Tabla 35: Puntuación de cambio para consumo de tabaco

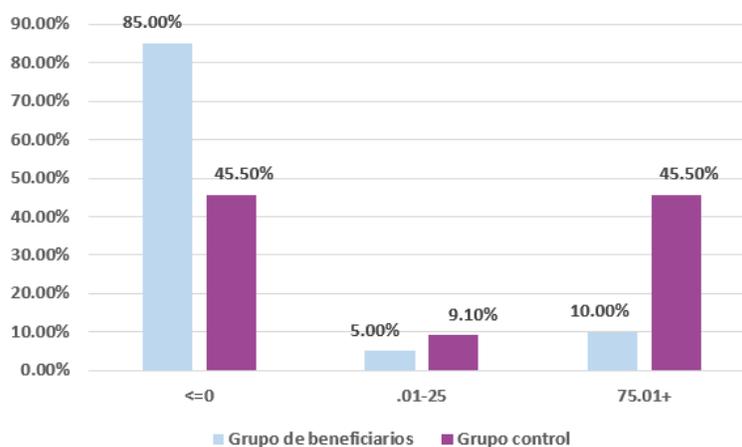
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.28	-2
Media	-3.788	.085
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala busca que el puntaje disminuya, ya que esto quiere decir que disminuye el riesgo de consumo de tabaco, por lo que tener porcentajes en negativo equivale a un aumento en el consumo de tabaco, mientras que los porcentajes en positivos significan la disminución. **Sin embargo, en el grupo de beneficiarios esto incrementó en un -378.81%, por los adolescentes que iniciaron su consumo. En el grupo control, los adolescentes disminuyeron su consumo en un 8.44%.**

En cuanto a la distribución por rangos, en el grupo de beneficiarios el 85% (n= 17) aumentó su consumo, mientras que el 5% (n= 1) lo disminuyó de .01 a 25 y el 10% (n= 2) en más de 75.01%. En el grupo control el 45.5% (n= 5) no disminuyó el consumo de tabaco, mientras que el 9.1% (n= 1) lo redujo de .01 a 25 y el 45.5% (n= 5) en más de 75.01% (gráfica 22).

Gráfica 22: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de tabaco



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se estimó una prueba t de student de muestras independientes para comparar los grupos en cuanto al consumo de tabaco, donde se observó que no existen diferencias entre beneficiarios y grupo control ni en el pre $t(18) = .672$, $p = .510$, ni en el post $t(24) = -.758$, $p = .456$.

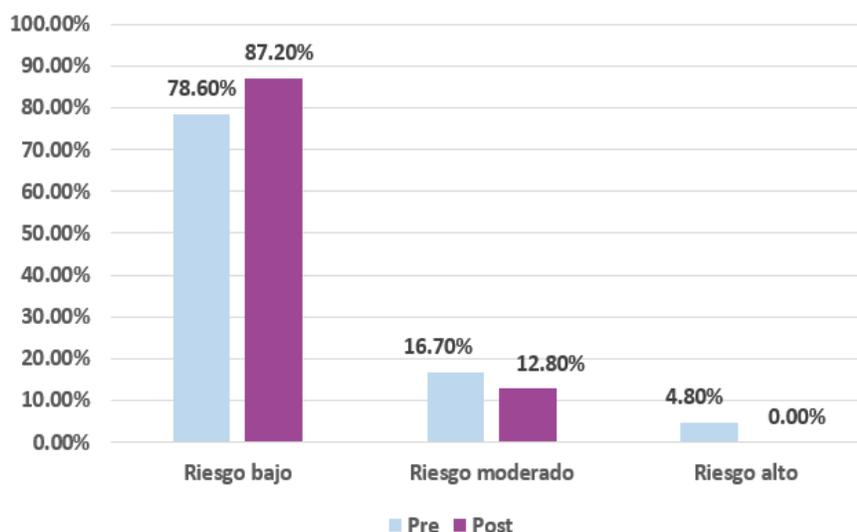
Para la comparación entre el pre y el post, se utilizó una t de student de muestras emparejadas para cada grupo. En el grupo de beneficiario no se presentaron diferencias

significativas entre el pre y el post $t(8) = -.319$, $p = .758$. Por otra parte, en el grupo control se encontraron diferencias significativas entre el pre y el post $t(4) = 3.030$, $p = .039$. En este sentido, se interpreta que solo el grupo control tuvo una disminución en el consumo de tabaco.

VI.1.4.2 Alcohol

El consumo de bebidas alcohólicas en los últimos tres meses por el grupo de beneficiarios fue de 42 adolescentes en el levantamiento pre y 40 en el post. Hubo un aumento del nivel de riesgo bajo, del 78.60% al 87.20%, mientras que el moderado disminuyó del 16.70% al 12.80% y el alto del 4.80% a 0 (gráfica 23).

Gráfica 23: Escala de riesgo por consumo de alcohol en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En los valores descriptivos, en el grupo de beneficiarios se tuvo un mínimo de 0 y un máximo de 30, con una media de 4.69 en la aplicación pre, mientras que en la post se obtuvo un mínimo de 0, un máximo de 23 y una media de 4.70, lo que equivale a un riesgo de consumo de alcohol bajo (tabla 36).

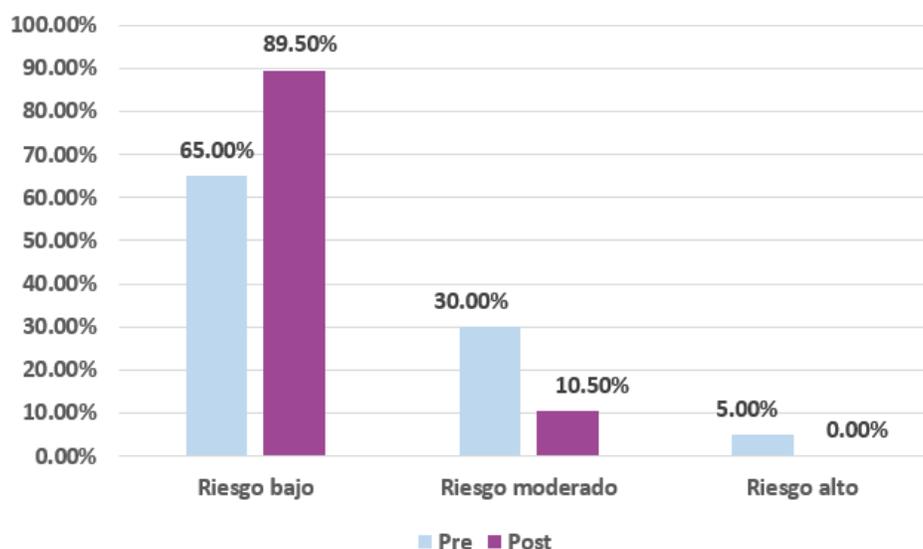
Tabla 36: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	4.69	4.70
Máximo	30	23

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Respecto del grupo control, 20 adolescentes refirieron haber bebido alcohol en los últimos tres meses, tanto en el pre como en el post. En cuanto a los niveles de riesgo de consumo, el riesgo bajo, aumentó de 65% a 89.5%, el moderado disminuyó de 30% a 10.5% y el alto de 5% a 0 (gráfica 24).

Gráfica 24: Escala de riesgo por consumo de alcohol en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del total de los adolescentes del grupo control que refirieron haber consumido alcohol en los últimos tres meses, se obtuvo un mínimo de 0 y un máximo de 24, con una media de 6.80 en el pre, y un mínimo de 0, máximo de 20 y media de 4.20 en el post (tabla 37), lo que al igual que en el grupo de beneficiarios, los sitúa en un bajo riesgo de consumo.

Tabla 37: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	6.80	4.20
Máximo	24	20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

También para el consumo de alcohol se presentó que adolescentes de ambos grupos comenzaran su ingesta en el post, lo que incrementó los porcentajes de forma negativa en el cálculo del cambio. **En el grupo de beneficiarios 14 adolescentes comenzaron a consumir alcohol y en el control 9.**

En cuanto al cambio en el consumo de alcohol, el grupo de beneficiarios tuvo una media de -1.712 con un mínimo de -23 y un máximo de 1, mientras que el grupo control tuvo una media de -.598 con un mínimo de -8 y un máximo de 1 (tabla 38).

Tabla 38: Puntuación de cambio para consumo de alcohol

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-23	-8
Media	-1.712	-.598
Máximo	1	1

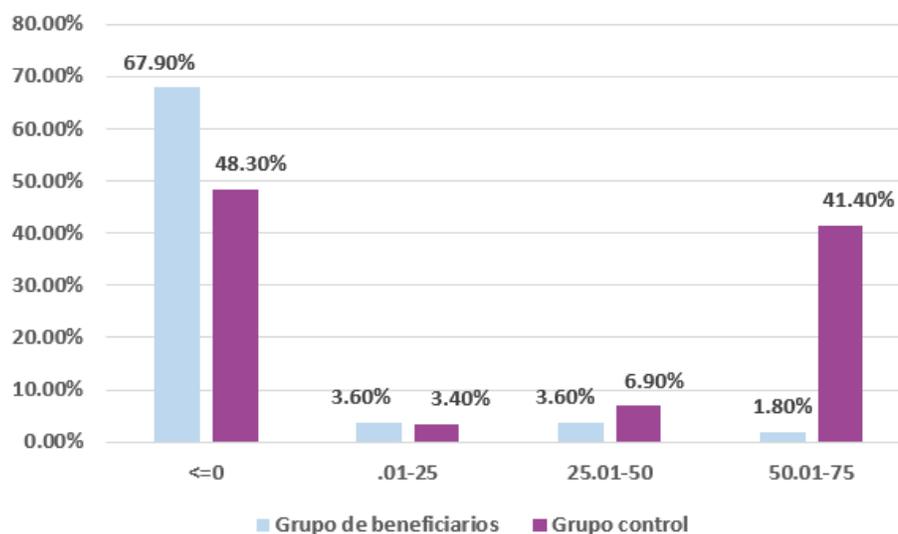
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el consumo de alcohol se esperaba que la puntuación bajara en el post, ya que esto indicaría la disminución de riesgo de consumo, por tanto, si el porcentaje de cambio se encuentra en negativo, esto es indicativo de que se aumentó el consumo de alcohol, mientras que, si el porcentaje es positivo, se indica que se disminuyó dicho consumo. **No obstante, ambos grupos incrementaron el porcentaje de consumo, siendo en el grupo de beneficiarios fue de -171.22% y en el control de -59.83%.**

En cuanto a la distribución porcentual por rangos, en el grupo de beneficiarios el 67.9% (n= 38) no tuvo mejora respecto al consumo de alcohol, el 3.6% (n= 2) mejoró de .01 a

25, el mismo porcentaje de 3.6% (n= 2) mejoró de 50.01 a 75 y el 23.2% (n= 13) en más de 75.01%. En el grupo control, el 48.5% (n= 14) no disminuyó el consumo, mientras que el 3.4% (n= 1) lo disminuyó de .01 a 25, el 6.9% (n= 2) de 25.01 a 50 y el 41.4% (n= 12) en más del 75.01% (gráfica 25).

Gráfica 25: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

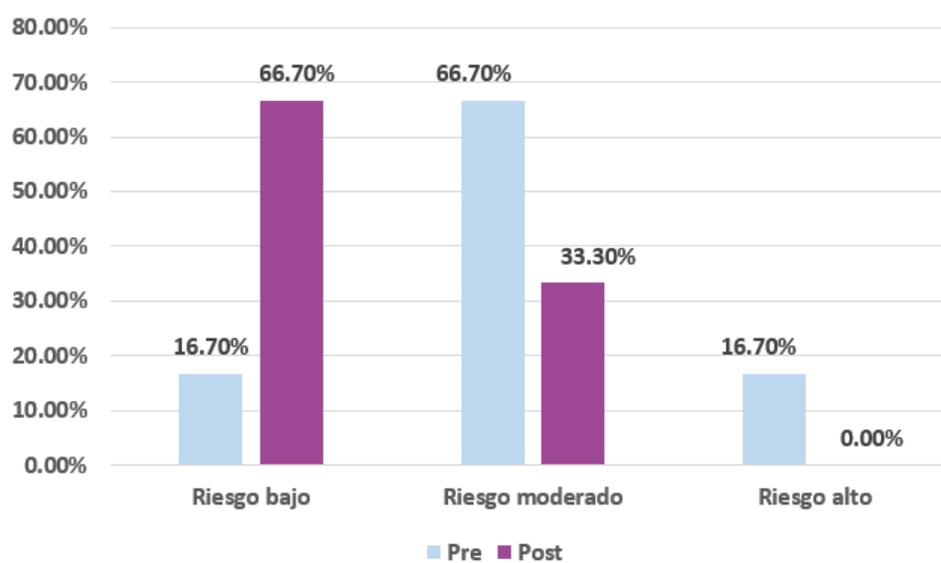
Se realizó una prueba t de student de muestras independientes para comparar los grupos respecto al consumo de alcohol entre beneficiarios y grupo control, encontrando que no existen diferencias entre grupos tanto en el pre $t(58) = -.318$, $p = .752$, como en el post $t(60) = 1.098$, $p = .277$.

Posteriormente, se calculó una t de student de muestras emparejadas para conocer si existen diferencias en los grupos entre el pre y el post. Tanto en beneficiarios $t(25) = -.157$, $p = .876$, como en grupo control $t(10) = 1.263$, $p = .235$ no se mostraron diferencias significativas en el pre y post respecto del consumo de alcohol, lo que indica que ambos grupos aumentaron su ingesta.

VI.1.4.3 Cannabis

En el consumo de cannabis del grupo de beneficiarios, 6 adolescentes respondieron haberla consumido en los últimos tres meses en el pre y 3 en el post. El riesgo de consumo bajo aumentó de 16.7% a 66.7%, mientras que el moderado disminuyó de 66.7% a 33.3% y el alto de 16.7% a 0 (gráfica 26).

Gráfica 26: Escala de riesgo por consumo de cannabis en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De los descriptivos para el mismo grupo, se obtuvo un mínimo de 3 y un máximo de 27, con una media de 13.50 en la aplicación pre, y un mínimo de 0, máximo de 12 y media de 5 en el post (tabla 39), lo que los sitúa con un riesgo moderado a ambos grupos, aunque se puede apreciar una disminución en la media de 8.5 puntos.

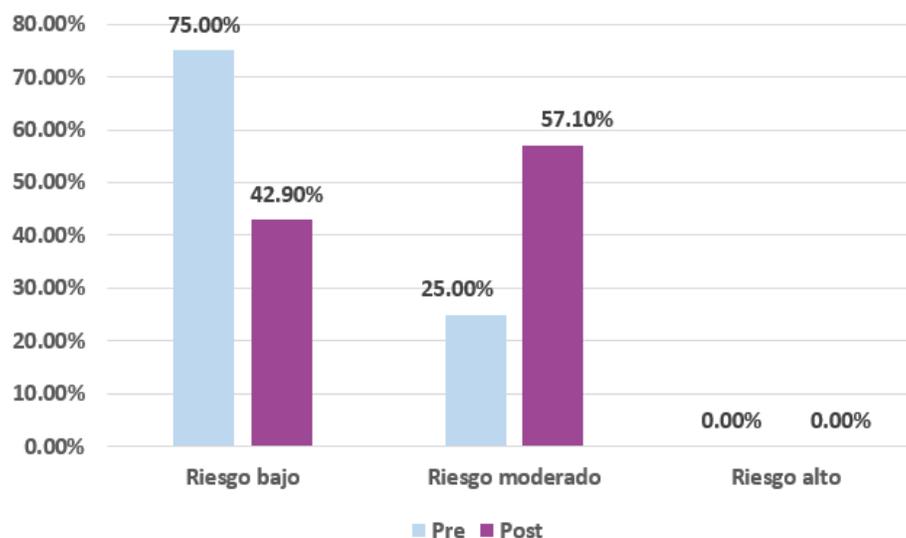
Tabla 39: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	13.50	5
Máximo	27	12

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control 4 fueron los adolescentes con consumo de cannabis en los últimos tres meses en el pre y 7 en el post. El riesgo bajo de consumo disminuyó de 75% a 42.9% y el moderado aumentó de 25% a 57.1%, mientras que no se reportó riesgo alto en ninguno de los dos momentos del levantamiento (gráfica 27).

Gráfica 27: Escala de riesgo por consumo de cannabis en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del grupo control, respecto al consumo de cannabis, se obtuvo un mínimo de 3 y un máximo de 15, con una media de 5 en la aplicación pre y un mínimo de 0, un máximo de 16 y una media de 5.43 en el post, lo que sitúa a este grupo de adolescentes con un riesgo moderado de consumo (tabla 40).

Tabla 40: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	6	5.43
Máximo	15	16

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el consumo de cannabis, 1 adolescente del grupo de beneficiarios inició su consumo en el post, mientras que del grupo control fueron 6. Esto genera que haya un incremento negativo en el porcentaje de cambio.

El cambio en el consumo de cannabis entre el pre y post, tuvo una media de -.176, con un mínimo de -.03 y un máximo de 1 en beneficiarios mientras que en el grupo control la media fue de -2.840, con un mínimo de -.16 y un máximo de 1 (tabla 41).

Tabla 41: Puntuación de cambio para consumo de cannabis

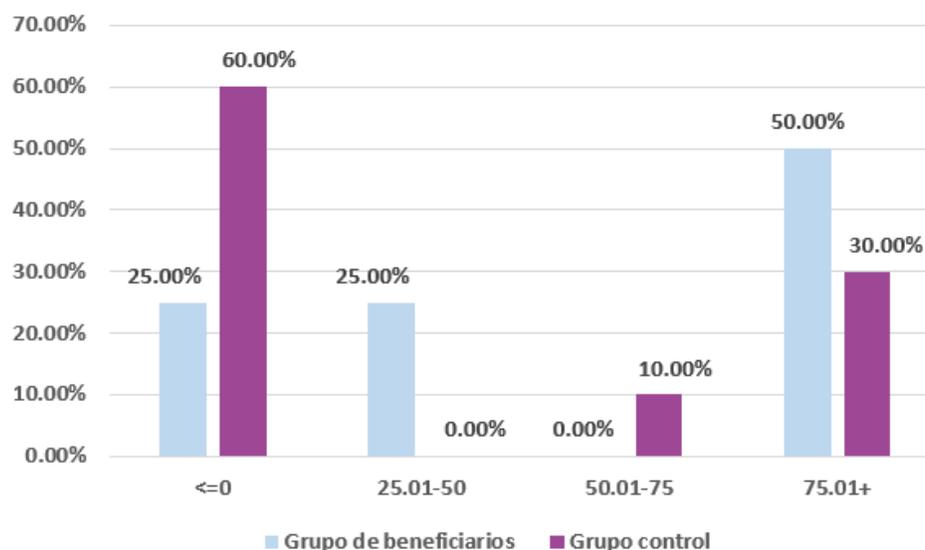
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-3	-16
Media	-.176	-2.840
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala busca tener un puntaje menor, ya que esto es indicativo de la disminución en el riesgo de consumo. En este sentido, un aumento en el consumo de cannabis estaría representado por porcentaje negativo, mientras que la disminución se presenta en positivo. Sin embargo, en ambos casos esto no fue posible, por el contrario, **el grupo de beneficiarios incrementó el riesgo de consumo en un -17.64%, mientras que en el grupo control esto fue de -284%.**

En la distribución porcentual por rangos, en el grupo de beneficiarios el 25% (n= 1) no tuvo disminución en el riesgo de consumo de cannabis y en el mismo porcentaje mejoraron en un 25.01 a 50% el consumo, mientras que el 50% (n= 2) restante mejoró en más de 75.01%. En cuanto al grupo control, el 60% (n= 6) no tuvo disminución en el consumo de esta droga, mientras que el 10% (n= 1) disminuyó el riesgo de consumo entre 50.01 y 75% y el 30% (n= 3) restante en más de 75.01% (gráfica 28).

Gráfica 28: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de cannabis



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

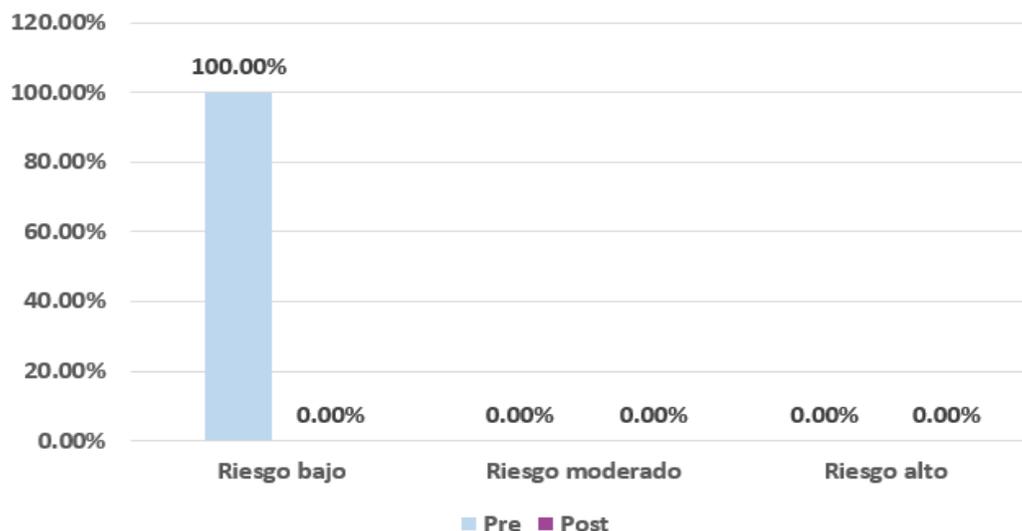
Se estimó una prueba t de student de muestras independientes para calcular si existe diferencia en el consumo de cannabis entre el grupo de beneficiarios y el grupo control, mostrando que ni en el pre $t(8) = -1.470$, $p = .180$, ni en el post $t(8) = .107$, $p = .917$ existen diferencias entre grupos.

Por otro lado, también se calculó una t de student de muestras emparejadas para calcular la diferencia de cada grupo entre el pre y post, mostrando que en beneficiarios no hubo diferencia significativa $t(1) = 1.455$, $p = .383$, mientras que para el grupo control no fue posible estimar. Esto quiere decir que el grupo de beneficiarios no disminuyó su riesgo de consumo para cannabis.

VI.1.4.4 Cocaína

El consumo de cocaína en los últimos tres meses fue manifestado por un adolescente del grupo de beneficiarios solo en el pre, ya que en el post no hubo ningún consumo, por lo que se situó en riesgo bajo de consumo (gráfica 29).

Gráfica 29: Escala de riesgo por consumo de cannabis en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En los descriptivos del grupo de beneficiarios, se obtuvo un mínimo, máximo y media de 3 (tabla 42), correspondiente al consumo de un adolescente, lo que lo situó con un riesgo bajo de consumo y posteriormente, sin consumo.

Tabla 42: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de cocaína en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	3	0
Máximo	3	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base



En cuanto al grupo control ningún adolescente afirmó haber consumido cocaína en los últimos tres meses, lo mismo para el post de este grupo.

En cuanto al puntaje de cambio para este adolescente del grupo de beneficiarios que consumió cocaína, tuvo una media, mínimo y máximo de 1 (tabla 43).

Tabla 43: Puntuación de cambio para consumo de cocaína

VALORES	BENEFICIARIOS
Mínimo	1
Media	1
Máximo	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

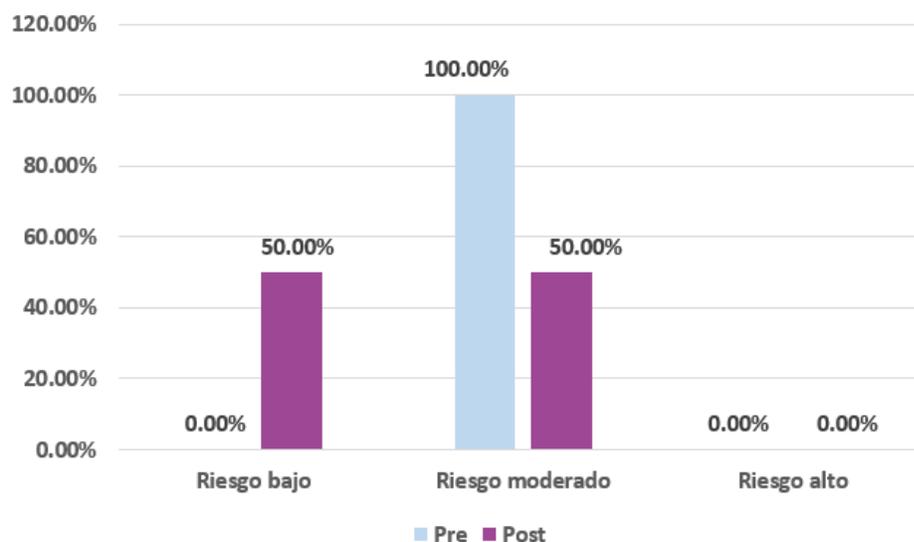
Esta subescala busca disminuir su puntaje como indicador de reducir el consumo de riesgo de la cocaína, lo cual en este caso tuvo una disminución del 100%, ya que en el post no se refirió consumo alguno.

No es posible calcular comparaciones entre grupos ni entre pre-post, ya que solo uno de ellos tuvo consumo.

VI. 1.4.5 Anfetaminas

El consumo de anfetaminas en los últimos tres meses fue referido por 1 adolescente del grupo de beneficiarios en el pre y 2 en el post. El nivel bajo de riesgo de consumo pasó de 0 a 50% mientras que el moderado disminuyó de 100% a 50% (gráfica 30).

Gráfica 30: Escala de riesgo por consumo de anfetaminas en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De este mismo grupo, respecto de los descriptivos, se obtuvo un mínimo, máximo y media de 17 en el pre y un mínimo de 0, máximo de 9 y media de 4.5 en el post (tabla 44), situando de manera general al adolescente con un riesgo de consumo moderado.

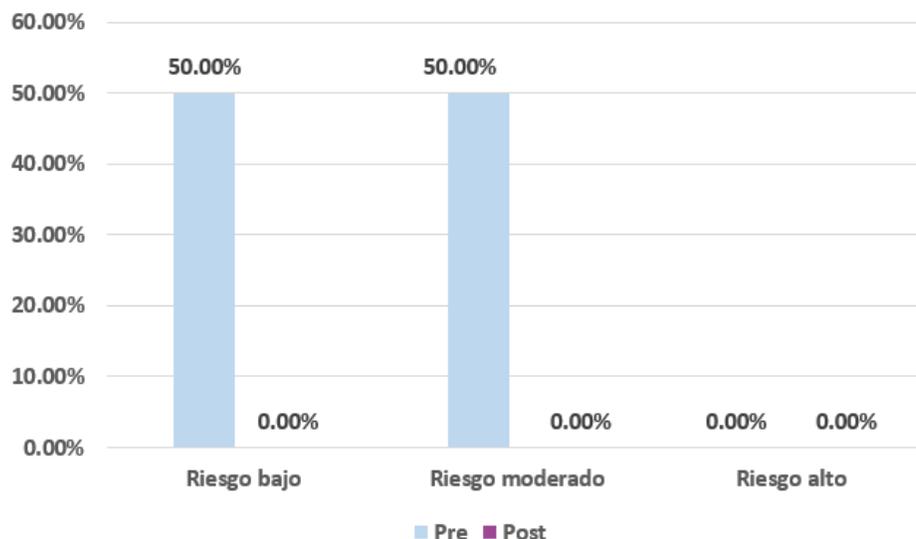
Tabla 44: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de anfetaminas en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	17	0
Media	17	4.5
Máximo	17	9

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

También para el grupo control, 2 adolescentes consumieron anfetaminas en los últimos tres meses solo en el pre, situándose con un 50% en riesgo bajo y 50% con riesgo moderado de consumo, mismos que pasaron a 0 en el post (gráfica 31).

Gráfica 31: Escala de riesgo por consumo de anfetaminas en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a los descriptivos para este grupo, se obtuvo un mínimo de 3 y un máximo de 13, con una media de 8 en la aplicación pre (tabla 45), pasando de un riesgo moderado de consumo al no consumo.

Tabla 45: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de anfetaminas en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	8	0
Máximo	13	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el consumo de anfetaminas, 2 adolescentes del grupo de beneficiarios iniciaron su consumo en el post, lo que tiene un impacto negativo en el porcentaje de cambio.

En el puntaje de cambio para el consumo de anfetaminas, el grupo de beneficiarios tuvo una media de -2.666, con un mínimo de -9 y máxima de 1. Por otro lado, el grupo control tuvo 1 en la media, mínimo y máximo (tabla 46).

Tabla 46: Puntuación de cambio para consumo de anfetaminas

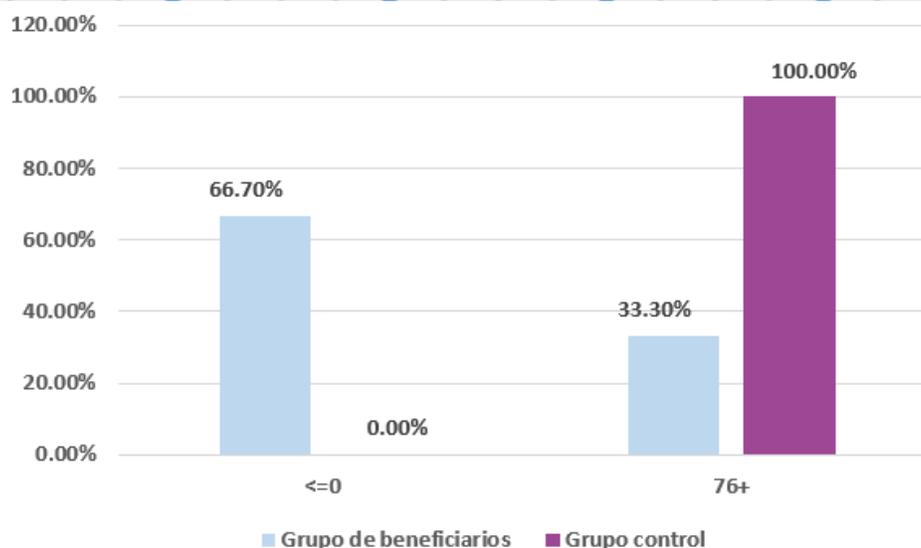
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-9	1
Media	-2.66	1
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala, al igual que las anteriores, busca disminuir su puntaje como indicador de la disminución del riesgo de consumo para anfetaminas, por lo que un porcentaje negativo indicaría el aumento del consumo de anfetaminas, mientras que uno positivo, su disminución. **Sin embargo, en el grupo de beneficiarios el riesgo de consumo incrementó un -266.66%, mientras que en el grupo control mejoró en un 100%.**

En cuanto a la distribución porcentual por rangos, en el grupo de beneficiarios el 66.7% (n= 2) tuvo un incremento en el riesgo de consumo de anfetaminas, mientras que el 33.3% (n= 1) disminuyó el riesgo en más de 76%. En el grupo control, el 100% (n= 2) tuvo una mejora de más del 76% (gráfica 32).

Gráfica 32: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de anfetaminas



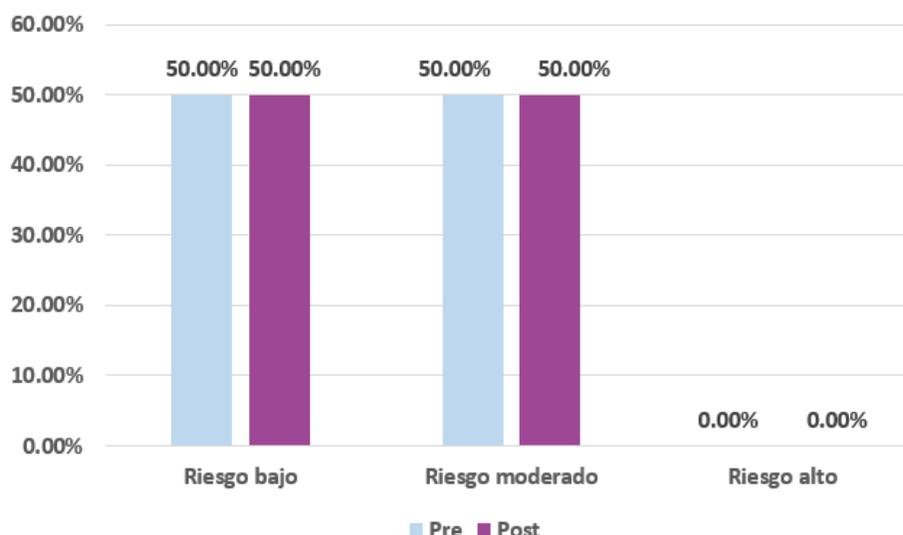
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se estimó una t de student para ver si existen diferencias entre los grupos respecto al consumo de estimulantes, donde únicamente se pudo obtener el cálculo para el post, en donde no se mostraron diferencias significativas entre los grupos $t(1) = -1.039$, $p = .488$. El cálculo entre pre y post no fue posible estimar por el bajo número de consumidores de la sustancia.

VI. 1.4.6 Inhalantes

En los últimos tres meses, el consumo de inhalantes en el grupo de beneficiarios fue referido por 2 adolescentes tanto en el pre como en el post, donde el 50% tuvo un riesgo bajo y el 50% un riesgo moderado de consumo, manteniéndose este porcentaje en el levantamiento post (gráfica 33).

Gráfica 33: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En los descriptivos para este grupo, se obtuvo un mínimo de 3 y un máximo de 18, con una media de 10.5 para el pre y un mínimo de 0, máximo de 5 y media de 2.5 para el post (tabla 47), pasando de un riesgo moderado de consumo a uno bajo.

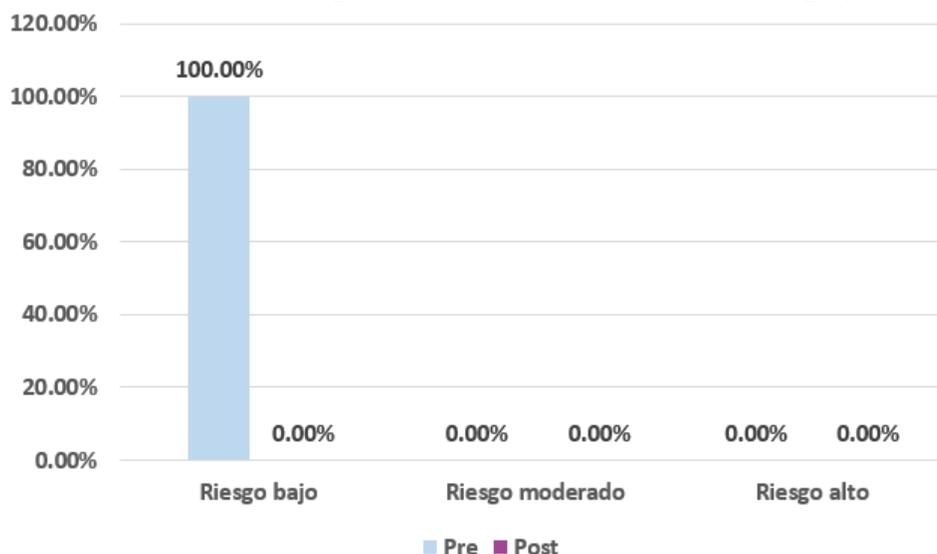
Tabla 47: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	10.5	2.5
Máximo	18	5

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto al grupo control, el consumo de inhalantes fue referido únicamente para un adolescente en la aplicación pre, quien se situó en un riesgo bajo de consumo (gráfica 34).

Gráfica 34: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a los descriptivos del grupo control, se obtuvo un mínimo, máximo y media de 3 en la aplicación pre, pasando del riesgo de consumo bajo al no consumo (Tabla 48).

Tabla 48: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	3	0
Máximo	3	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Respecto del consumo de inhalantes, un adolescente del grupo de beneficiarios comenzó a ingerirlos en el post, lo que tuvo repercusiones negativas en el porcentaje de cambio.

En el consumo de inhalantes, el puntaje de cambio en beneficiarios obtuvo una media de -.333, con un mínimo de -.67 y un máximo de 0, mientras que en el grupo control el puntaje para mínimo, media y máximo fue de 1 (tabla 49).

Tabla 49: Puntuación de cambio para consumo de inhalantes

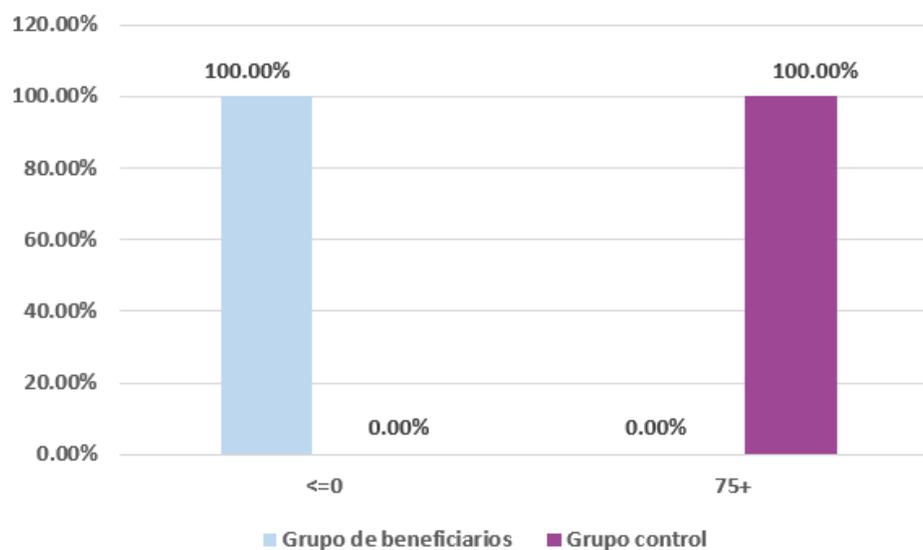
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.67	1
Media	-.333	1
Máximo	0	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala espera bajar las puntuaciones, ya que esto significa que el riesgo de consumo para inhalantes también disminuirá. La disminución en el consumo de inhalantes estaría representada con un porcentaje positivo, mientras que su aumento, en uno negativo. **En este sentido, el grupo de beneficiarios aumentó dicho riesgo en un -.33%, mientras que el de beneficiarios lo disminuyó en un 100%.**

En cuanto a la distribución porcentual, el 100% (n= 2) en el grupo de beneficiarios aumentó su riesgo de consumo y el 100% (n= 1) del grupo control lo mejoró gráfica 35).

Gráfica 35: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de inhalantes



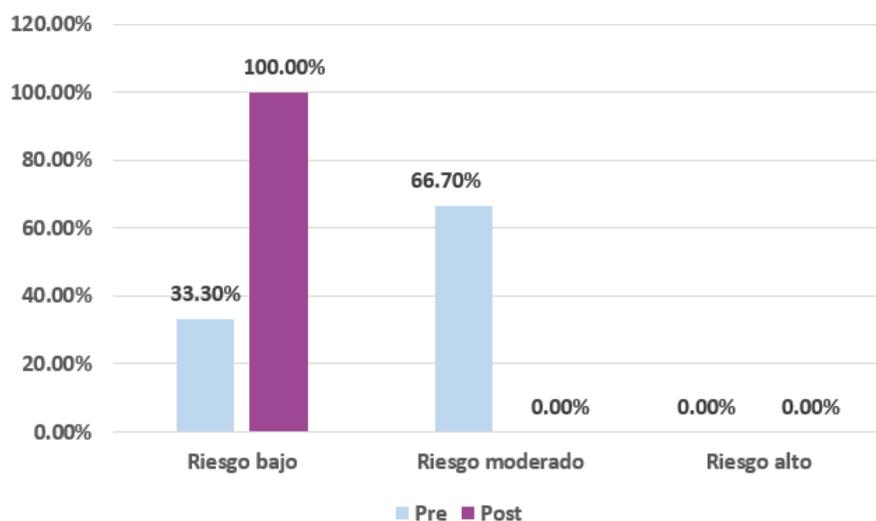
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Solo fue posible calcular la t de student de muestras independientes en el pre, encontrando que no hay diferencias significativas entre los grupos $t(1) = -.577$, $p = .667$. Tampoco fue posible calcular la diferencia entre el pre y post por el bajo número de adolescentes que consumieron la droga.

VI. 1.4.7 Tranquilizantes

Dentro del grupo de beneficiarios, para el consumo de esta sustancia en los últimos tres meses, 6 adolescentes refirieron haber consumido algún tipo de tranquilizantes en el levantamiento pre, mientras que en el post fueron 5. El riesgo bajo de consumo pasó de 33.3% al 100% en el post, mientras que el riesgo moderado disminuyó de 66.7% a 0 (gráfica 36).

Gráfica 36: Escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De los adolescentes que consumieron tranquilizantes, se obtuvo un mínimo de 3 y un máximo de 26, con una media de 9.83 en el pre, mientras que en el post el mínimo fue

de 0, máximo de 2 y media de .80 (tabla 50), transitando del riesgo de consumo moderado al bajo.

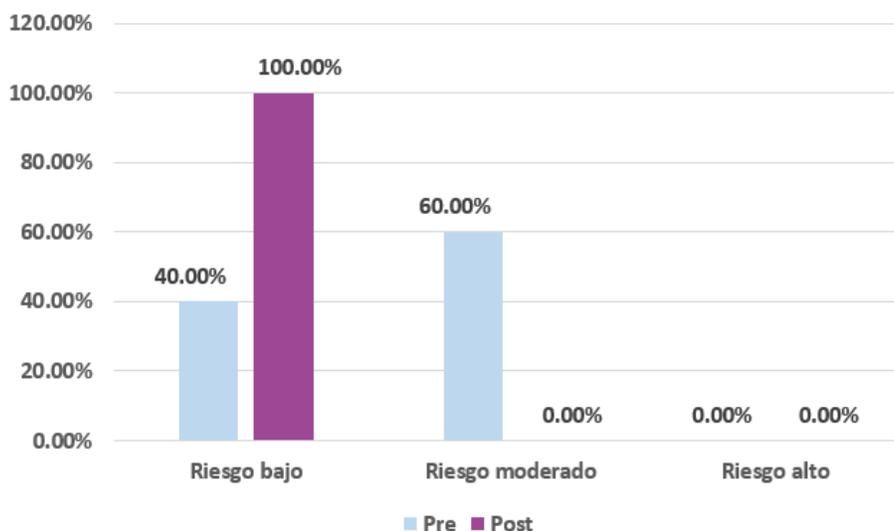
Tabla 50: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	9.83	.80
Máximo	26	2

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del grupo control, 5 adolescentes consumieron algún tipo de tranquilizantes en los últimos tres meses en el pre y solo 1 refirió este consumo en el post. El riesgo de consumo bajo pasó de 40% a 100% y el moderado disminuyó de 60% a 0 (gráfica 37).

Gráfica 37: Escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la distribución de los descriptivos, para este grupo, en la aplicación pre se obtuvo un mínimo de 3 y un máximo de 16, con una media de 8.20, mientras que en el post ya no hubo consumo (tabla 51), pasando de un riesgo moderado a un riesgo bajo.

Tabla 51: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de tranquilizantes en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	8.20	0
Máximo	16	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el consumo de tranquilizantes, 4 adolescentes del grupo de beneficiarios reportaron el inicio de su consumo en el post, mientras que en el grupo control solo 1, no obstante, esto no afectó negativamente el porcentaje de cambio de ambos grupos, debido a que la frecuencia de consumo reportada no manifestó un riesgo mayor que incrementara el riesgo de consumo de dicha sustancia.

Para el consumo de tranquilizantes, el puntaje de cambio fue de .370 de media, con un mínimo de -2 y máximo de 1 en el grupo de beneficiarios, y una media de .833 con un mínimo de 0 y máximo de 1 en el grupo control (tabla 52).

Tabla 52: Puntuación de cambio para consumo de tranquilizantes

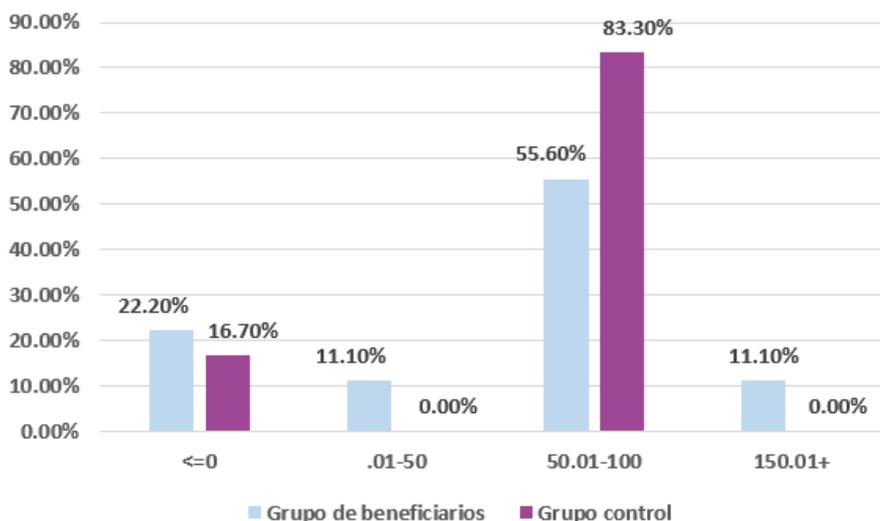
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-2	0
Media	.370	.833
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala pretende que el puntaje baje, ya que esto es indicador de la disminución del riesgo de consumo para tranquilizantes. Los porcentajes en negativo indicarían que se aumentó el consumo de tranquilizantes, mientras que en positivo se mostraría la disminución. En ambos grupos, el riesgo de consumo mejoró, ya que del grupo de beneficiarios se redujo el riesgo en un 37% mientras que en el control fue un 83.33%, esto debido a que quienes habían consumido en el pre, disminuyeron dicho consumo, y quienes reportaron en el post, no tuvieron una ingesta de tranquilizantes lo suficientemente grande para equivaler a un riesgo de consumo alto.

En cuanto a la distribución de porcentajes, en el grupo de beneficiarios el 22.2% (n= 2) no disminuyó el riesgo de consumo de tranquilizantes, pero por el otro lado, el 11.1% (n= 1) disminuyó entre .01 a 50, el 55.6% (n= 5) de 50.01 a 100% y el 11.1% (n= 1) en más de 150.01%. En el grupo control el 16.7% (n= 1) no disminuyó el consumo de tranquilizantes, mientras que el 83.3% lo hizo ente el 50.1 y 100% (gráfica 38).

Gráfica 38: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de tranquilizantes



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para calcular la existencia de diferencias en el consumo de tranquilizantes entre los grupos, se aplicó una t de student de muestras independientes, mostrando que no existen diferencias significativas entre beneficiarios y grupo control tanto en el pre $t(9) = -$

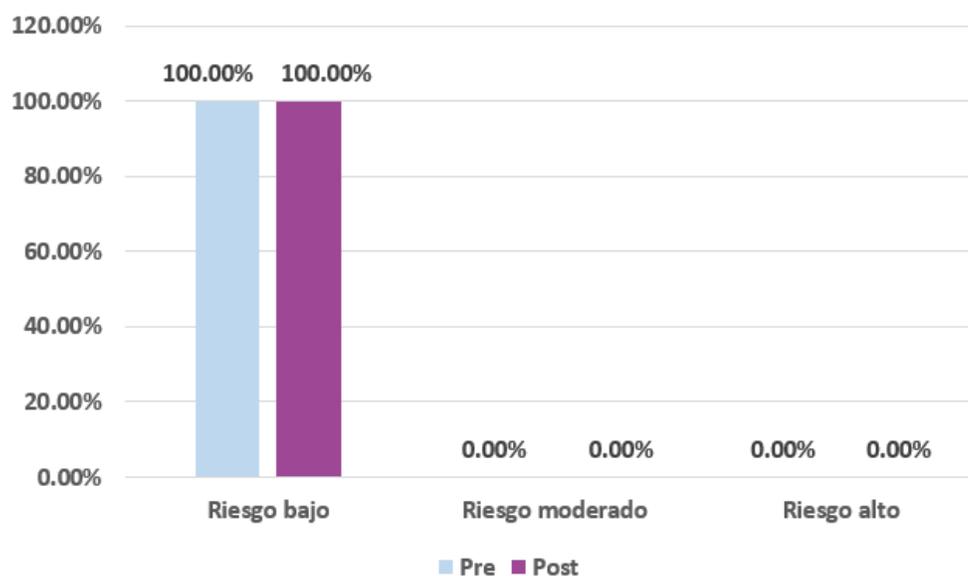
.360, $p= .727$, como en el post $t(4)= -.667$, $p=.541$. Esto quiere decir que los grupos son similares entre sí.

Respecto a la comparación entre pre y post se calculó una t de student de muestras emparejadas, siendo posible únicamente para el grupo de beneficiarios, donde se mostró que no hubo diferencia significativa $t(1)= 1.182$, $p= .447$, por tanto, que no se logró disminuir el riesgo de consumo para tranquilizantes.

VI. 1.4.8 Alucinógenos

En esta sustancia, el grupo de beneficiarios no tuvo ningún consumo en los últimos tres meses. En cuanto al grupo control, el consumo fue únicamente de un adolescente tanto en el pre como en el post, quien se situó con un riesgo de consumo bajo en ambos (gráfica 39).

Gráfica 39: Escala de riesgo por consumo de alucinógenos en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a los descriptivos para este adolescente, se obtuvo un puntaje mínimo, máximo y media de 3 en el pre, pasando de un riesgo bajo a no tener ningún consumo (Tabla 53).

Tabla 53: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de alucinógenos en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	3	0
Máximo	3	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el consumo de alucinógenos, sólo un adolescente del grupo control manifestó haber iniciado el consumo de esta droga en el post. No obstante, esto no afectó negativamente el porcentaje de cambio.

El puntaje de cambio para el adolescente del grupo control que reportó consumo de alucinógenos tuvo una media de .50, un mínimo de 0 y un máximo de 1 (tabla 54).

Tabla 54: Puntuación de cambio para consumo de alucinógenos

VALORES	CONTROL
Mínimo	0
Media	.50
Máximo	1

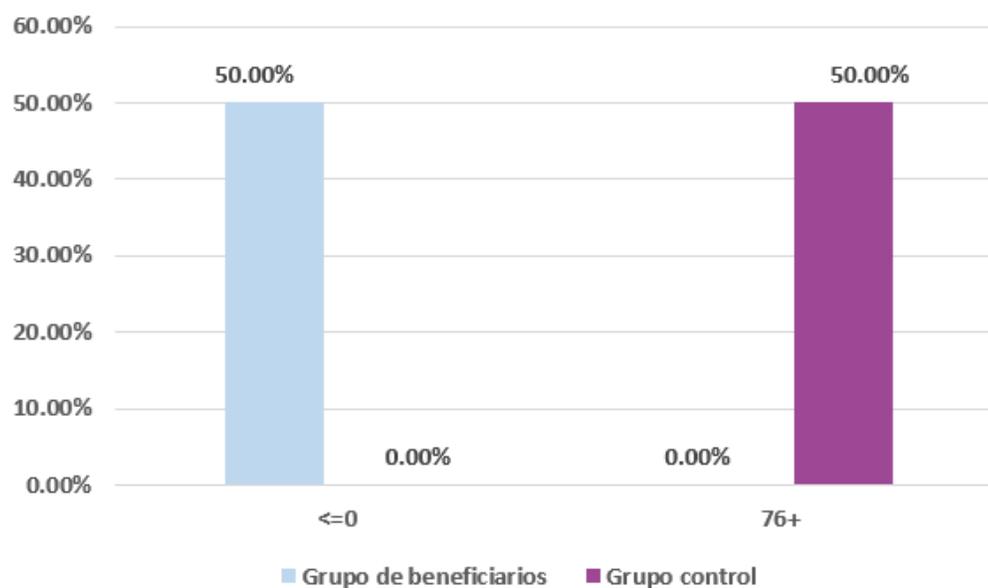
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala busca disminuir su puntaje como indicador de la disminución del riesgo de consumo de alucinógenos, por lo que el porcentaje en negativo indicaría un aumento en el consumo mientras que el porcentaje positivo indicaría la disminución de esta sustancia. El grupo control logró dicha disminución en un 50%.

En cuanto a la distribución porcentual, el 50% (n= 1) no tuvo disminución de consumo mientras que el otro 50% (n= 1) disminuyó en más de 76% (gráfica 40), esto debido a

que hubo un adolescente con consumo en el pre y post, mientras que, en el post, inicio otro adolescente más su consumo.

Gráfica 40: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de alucinógenos



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Debido al bajo número de adolescentes que consumieron la droga, no es posible realizar comparaciones entre grupos ni pre-post.

VI. 1.4.9 Opiáceos

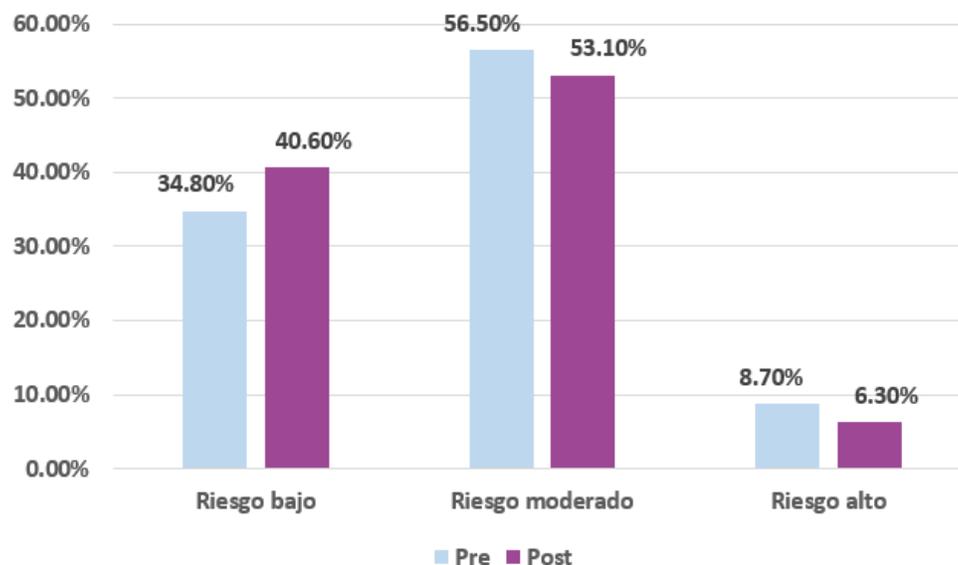
En el caso del consumo de opiáceos en los últimos tres meses, no se reportó ningún adolescente que consumiera la sustancia ni del grupo de beneficiarios ni del grupo control tanto en el pre como en el post.

VI. 1.4.10 Vape

El vape no fue considerado dentro de las opciones de sustancias que presenta la escala, sin embargo, en el apartado de otros, fue la única opción mencionada por parte de los adolescentes, por lo que se realizó una variable específica para esta sustancia.

Dentro del grupo de beneficiarios, 46 adolescentes en el levantamiento pre consumieron vape en los últimos tres meses y 32 en el post. El nivel de riesgo bajo pasó de 34.8% a 40.6%, mientras que el moderado disminuyó de 56.5% a 53.1% y el alto de 8.7% a 6.3% (gráfica 41).

Gráfica 41: Escala de riesgo por consumo de vape en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Este grupo, tuvo una puntuación mínima de 0 y una máxima de 35, contando con una media de la escala para esta sustancia de 10.54 en el pre, mientras que en el post, se obtuvo un mínimo de 0, un máximo de 29 y una media de 9.34 (tabla 55), lo que sitúa a los adolescentes beneficiarios con un riesgo moderado en ambos tiempos.

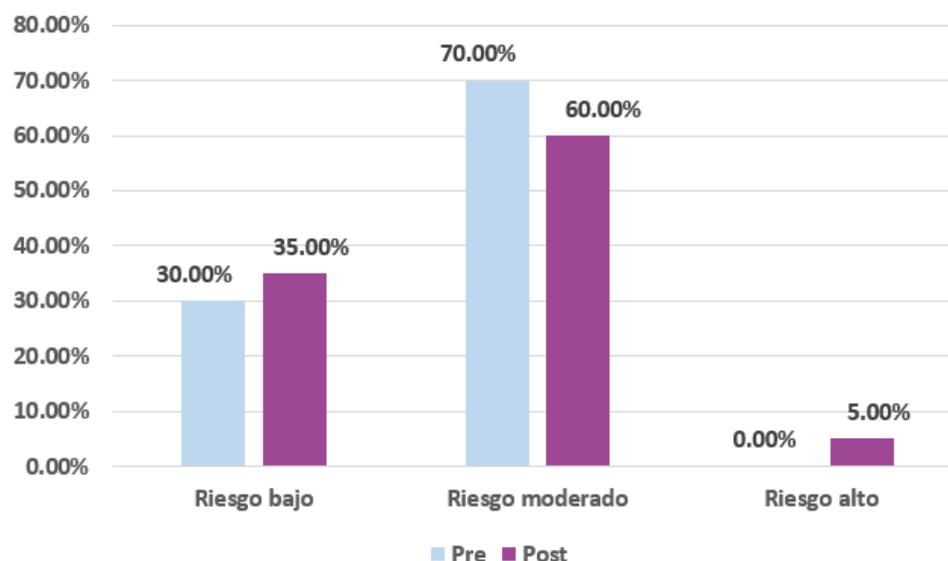
Tabla 55: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de vape en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	10.54	9.34
Máximo	35	29

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, el consumo fue inferior al de beneficiarios, pues fueron 10 adolescentes quienes consumieron vape en los tres meses previos al levantamiento pre y 20 en el post. Sin embargo, en este grupo hubo un aumento de consumo. En cuanto al riesgo de consumo, el nivel bajo aumentó de 30% a 35%, el moderado disminuyó de 70% a 60% y el alto aumentó de 0 a 5% (gráfica 42).

Gráfica 42: Escala de riesgo por consumo de vape en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En los datos descriptivos para este grupo, el puntaje mínimo fue de 3, mientras que el máximo de 26, obteniendo una media de 10.10 en el pre. En cuanto al post, el puntaje mínimo fue de 0, el máximo de 29 y la media de 8, lo que al igual que al grupo de beneficiarios los sitúa en un riesgo moderado de consumo en ambos momentos (Tabla 56).

Tabla 56: Descriptivos para la escala de riesgo por consumo de vape en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	10.10	8
Máximo	26	29

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El consumo de vape fue una de las sustancias más frecuentes en los adolescentes, tal es el caso que, del grupo de beneficiarios, 9 adolescentes refirieron el inicio de su consumo en el post, mientras que en el grupo control fueron 13, lo que afectó negativamente el porcentaje de cambio.

En el consumo de vape, el puntaje de cambio para el grupo de beneficiarios obtuvo una media de -1.32, con un mínimo de -29 y un máximo de 1, mientras que en el grupo control de obtuvo una media de -4.02, con un mínimo de -19 y un máximo de 1 (tabla 57).

Tabla 57: Puntuación de cambio para consumo de tabaco

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-29	-19
Media	-1.32	-4.02
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

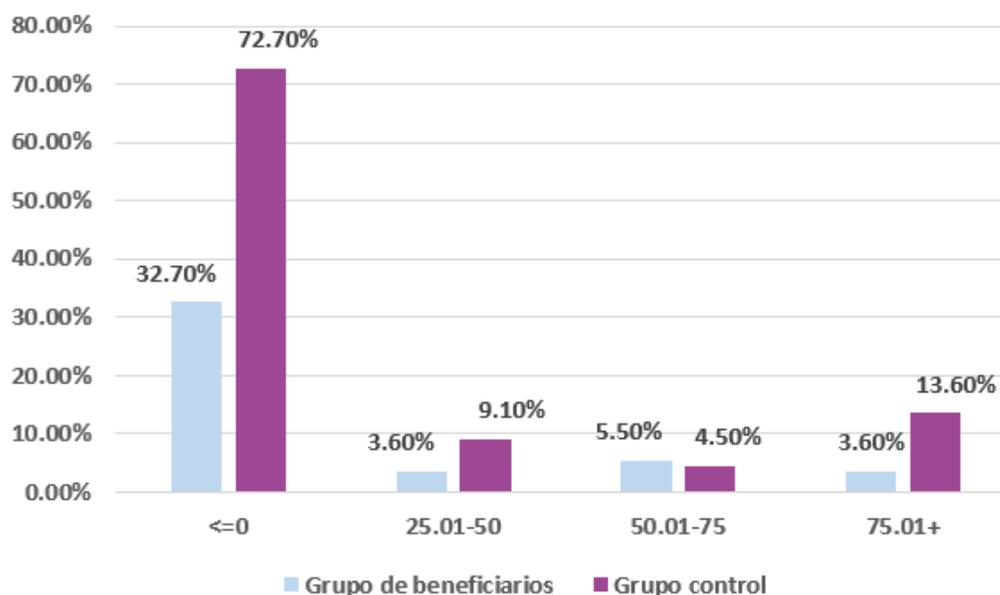
Al igual que en todas las subescalas del ASSIST, esta busca disminuir su puntaje, ya que esto indica una disminución del riesgo de consumo, por lo que, de existir la

disminución en el consumo, se representará en porcentajes positivos, mientras que el aumento de consumo será en negativos. **Tanto el grupo de beneficiarios como el control aumentaron su consumo en un -132.70% y -402.28% respectivamente.**

En la distribución de porcentajes por rango, en el grupo de beneficiarios el 32.7% (n= 18) no logró disminuir su consumo, mientras que el 3.6% (n= 2) lo disminuyó entre .01 a 25, el 5.5% (n= 3) entre 25.01 a 50, el 3.6% (n= 1) de 50.01 a 75 y el 54.5% (n= 30) en más de un 75.01%.

En el grupo control, el 72.7% (n= 16) no disminuyó su riesgo de consumo, mientras que el 9.1% (n= 2) disminuyó entre 25.01 a 50, el 4.5% (n= 1) de 50.01 a 75 y el 13.6% (n= 3) en más del 75.01% (gráfica 43).

Gráfica 43: Porcentaje de cambio en subescala de consumo de vape



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se calculó una t de student de muestras independientes para determinar si existen diferencias estadísticas significativas entre el grupo de jóvenes beneficiarios y el grupo control respecto del consumo de vape, encontrando que tanto en el pre $t(54) = -.150$, $p = .882$ como en el post $t(50) = .581$, $p = .567$ no existen diferencias entre grupos.

Para estimar la diferencia de cada grupo entre el pre y post, se estimó una t de student de muestras emparejadas, encontrando que tanto en beneficiarios $t(22) = 1.762$, $p = .092$ como en grupo control $t(6) = .712$, $p = .503$ no se encontraron diferencias entre el pre y post, por tanto, que ninguno de los grupos disminuyó su riesgo de consumo de vape.

VI.1.4.11 Droga inyectada

Tanto los adolescentes del grupo de beneficiarios como los del grupo control, reportaron no haber consumido drogas por vía inyectada tanto en el pre como en el post.

En conclusión, no se logró mejorar el riesgo de consumo para ninguna de las sustancias, tanto para el grupo de beneficiarios como el control, con excepción del tabaco en este último. Cabe destacar que, por el contrario, hubo inicios de consumo expresados en el post, por lo que el riesgo para las sustancias se vio incrementado. Sin embargo, cabe destacar que, para algunas sustancias, fueron muy pocos adolescentes los que reportaron su consumo.

VI.2 Resultados del Cuestionario de adultos

La aplicación de las escalas se llevó a cabo a adultos beneficiarios del proyecto y a un grupo control. Sin embargo, hubo complicaciones en el levantamiento, mismas que dieron como resultado que de 166 adultos en el grupo de beneficiarios y 170 en el control, en el post se concluyera con 59 beneficiarios y 78 del grupo control (Tabla 58).

GRUPO	APLICACIÓN PRE	APLICACIÓN POST
Beneficiarios	166	59
Control	170	78

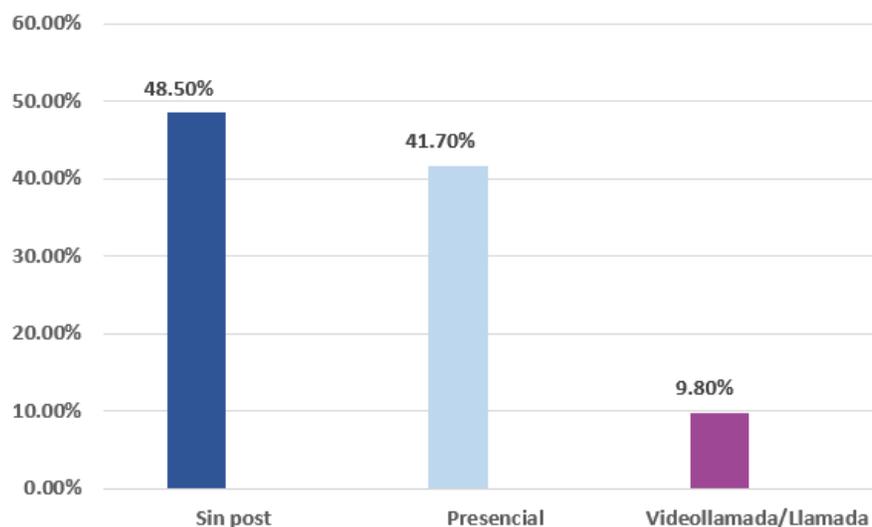
Total	336	137
-------	-----	-----

Tabla 58: Aplicación Pre y Post adultos

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Es importante destacar que, dentro del grupo de beneficiarios, una proporción de la aplicación se llevó a cabo vía telefónica (n=26). Para el análisis de los datos, se integró en una sola categoría a los beneficiarios del proyecto, tanto vía directa como vía telefónica (Gráfica 44).

Gráfica 44: Forma de levantamiento en adultos



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la tabla 59 se desglosan la proporción de cada grupo por sexo, en donde puede observarse que, en su mayoría, predominan las mujeres, lo cual también tiene que ver con que son las principales usuarias de la intervención (tabla 59).

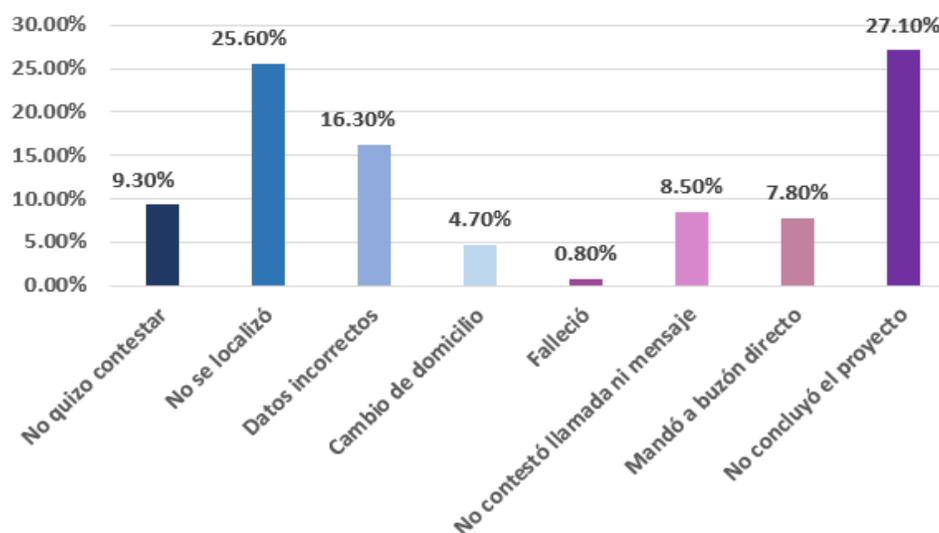
Tabla 59: Proporción por sexo en adultos

SEXO	BENEFICIARIOS	CONTROL	TOTAL
Hombre	6	15	21
Mujer	53	63	116
Total	59	78	137

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Las razones por las que no se concluyó con la aplicación del post, fueron variadas, entre las principales causas se destacó la no conclusión de los usuarios en la intervención dentro del proyecto, seguido de la no localización, y que se proporcionaron datos incorrectos al equipo consultor desde el primer contacto (aplicación Pre) (Gráfica 45).

Gráfica 45: Situación al levantar el post en adultos



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

VI.2.1 Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)

La escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1) busca medir el comportamiento social de los individuos y lo hace a través de dos subescalas: la de auto-asertividad y la de hetero-asertividad. Para medir la confiabilidad de la escala, se estimó un Alfa de Cronbach tanto para el pre como para el post, con un valor de .934 y .935 respectivamente, lo que indica un nivel alto de confiabilidad en ambas (tabla 60).

Tabla 60: Estimación de confiabilidad de la Escala de Auto-informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)

VALOR DE ALFA DE CRONBACH	PRE	POST
	.934	.935

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la subescala de auto-asertividad, para el grupo de beneficiarios en el levantamiento pre, se obtuvo un puntaje mínimo de 30 y un máximo de 80, teniendo una media de 56.63, mientras que en el post el mínimo fue de 35, el máximo de 79 y la media de 59.37 (tabla 61).

Tabla 61: Subescala de Auto-Asertividad de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	30	35
Media	56.63	59.37
Máximo	80	79

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control de adultos, para la subescala de auto-asertividad en el levantamiento pre, se obtuvo un mínimo de 28 y un máximo de 80, con una media de 58.75. Por otro lado, en el post el mínimo fue de 26, el máximo de 78 y la media de 60.54 (tabla 62).

Tabla 62: Subescala de Auto-Asertividad del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	28	26
Media	58.75	60.54
Máximo	80	78

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a la puntuación de cambio en los grupos entre el pre y el post, se observó que en el grupo de beneficiarios se obtuvo una media de .074, con un mínimo de -.23 y un máximo de .70 para la subescala de auto-asertividad, mientras que el grupo control tuvo una media inferior de .042 con un mínimo de -.60 y un máximo de 1.32 (tabla 63).

Tabla 63: Puntuación de cambio en subescala de auto-asertividad

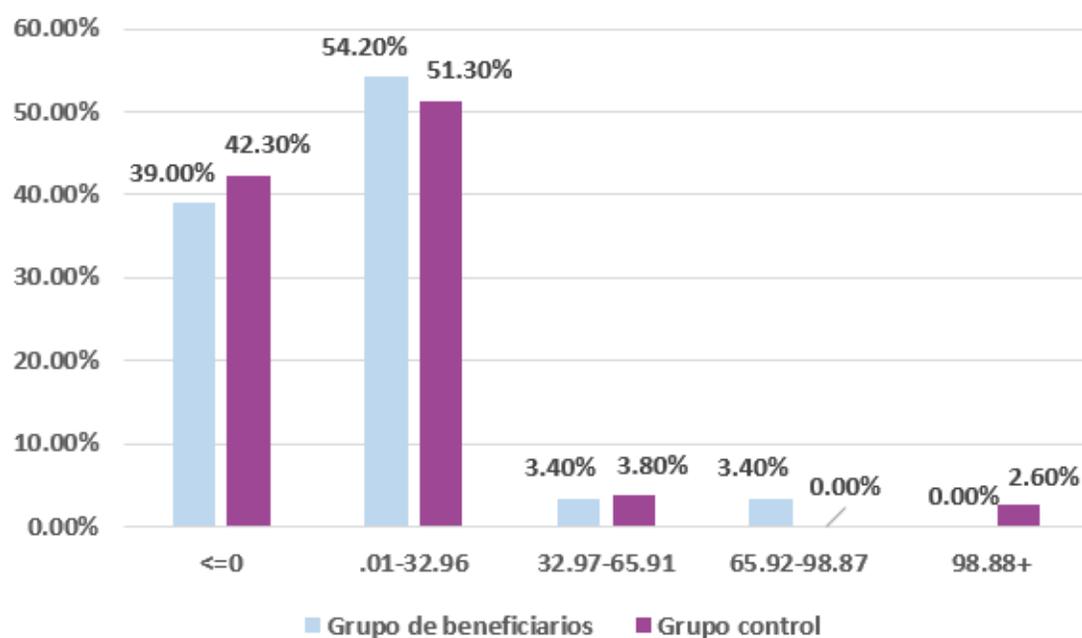
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.23	-.60
Media	.074	.042
Máximo	.70	1.32

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la subescala de auto-asertividad, se espera es que los adultos aumenten sus puntajes del pre al post, ya que esto significa que se logró una mejora en esta condición. Por tanto, un porcentaje en negativo indicaría que se empeoró la condición de auto-asertividad, es decir, que disminuyó el puntaje en el post con respecto del pre, mientras que el porcentaje positivo indica que se logró aumentar en esta subescala. **En este sentido, ambos grupos lograron mejorarlo, por un lado, el grupo de beneficiarios en un 7.48% y el control en un 4.27%.**

Una vez calculados los porcentajes, se procedió a crear rangos para conocer la distribución entre los adultos de ambos grupos. En el grupo de beneficiarios el 39% (n= 23) no mejoró su condición de auto-asertividad, mientras que el 54.2% (n= 32) logró mejorarla de .01 a 32.96%, el 3.4% (n= 2) de 32.97 a 65.91 y en el mismo porcentaje de 65.92 a 98.87. En el grupo control el 42.3% (n= 33) no mejoró esta condición, sin embargo, la mitad, con el 51.3% (n= 40) mejoró de .01 a 32.96, el 3.8% (n= 3) de 32.97 a 65.91 y el 2.6% (n= 2) en más del 98.88% (gráfica 46).

Gráfica 46: Porcentaje de cambio en subescala de auto-asertividad



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a la subescala de hetero-asertividad para el grupo de beneficiarios se obtuvo un puntaje mínimo de 23 y un puntaje máximo de 60, lo que dio una media de 40.72 en el levantamiento pre, mientras que en el post se tuvo un mínimo de 28, un máximo de 58 y una media de 43.93 (tabla 64).

Tabla 64: Subescala de Hetero-Asertividad de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	23	28
Media	40.72	43.93
Máximo	60	58

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el grupo control en esta subescala se obtuvo un puntaje mínimo de 21 y un máximo de 58, con una media de 43.26 en el levantamiento pre, mientras que esto aumento en el post a 25 en mínimo, 60 en máximo y 44.74 de media (tabla 65).

Tabla 65: Subescala de Hetero-Asertividad de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	21	25
Media	43.26	44.74
Máximo	58	60

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta escala, el puntaje de cambio obtuvo una media de .051, con un mínimo de -.27 y máximo de .52 en beneficiarios y una media de .069 con un mínimo de -.66 y un máximo de 1.10 (tabla 66).

Tabla 66: Puntuación de cambio en subescala de hetero-asertividad

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.27	-.66
Media	.051	.069
Máximo	.52	1.10

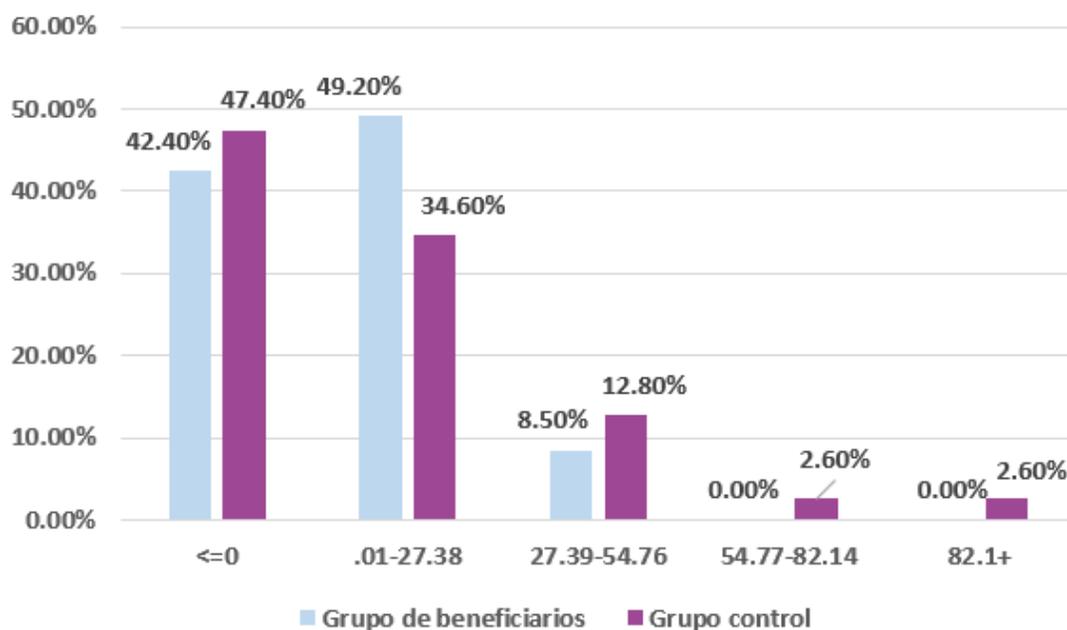
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La hetero-asertividad, al igual que la subescala pasada, busca tener un incremento en el puntaje final, por lo que la presentación de los porcentajes tiene la misma lógica, en el caso de presentarse un porcentaje en negativo, se indica que el puntaje del post disminuyó con respecto de pre, mientras que un porcentaje en positivo indicaría que este se aumentó, por tanto, que la condición de hetero-asertividad mejoró. **En ambos grupos se logró dicho incremento, siendo un poco mayor en el grupo control con 6.91% respecto del grupo de beneficiarios 5.16%.**

En la distribución porcentual, en el grupo de beneficiarios el 42.4% (n= 25) de adultos no mejoró su hetero-asertividad, pero el 49.2% (n= 29) la mejoró de .01 a 27.38 y un 8.5% (n= 5) de 27.39 a 54.76. En el grupo control el 47.4% (n= 37) fueron quienes no mejoraron

la condición, mientras que el 34.6% (n= 27) sí lo hizo de .01 a 27.38 puntos, el 12.8% (n= 10) de 27.39 a 54.76, el 2.6% (n= 2) de 54.77 a 82.14 y en el mismo porcentaje en más de 82.15% (gráfica 47).

Gráfica 47: Porcentaje de cambio en subescala de Hetero-assertividad



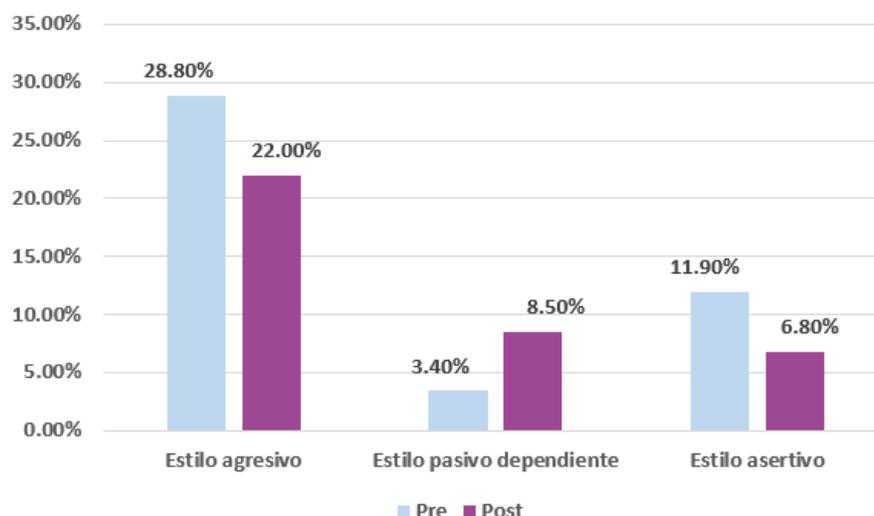
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base.

La medición de esta escala se hace a partir de baremos, en donde se clasifica en tres estilos diferentes: agresivo, pasivo-dependiente y asertivo. Cabe destacar que, del total de adultos, al igual que en el caso de adolescentes, hubo una proporción que no está dentro de ninguno de los estilos según la combinación de las puntuaciones de cada subescala, lo que significa que no se cumplió con ninguna de las combinaciones de cada estilo.

En el grupo de beneficiarios, en cuanto al levantamiento pre y post, el estilo agresivo pasó de 28.80% a 22%, el pasivo dependiente de 3.40% aumentó a 8.50% y el asertivo de 11.90% disminuyó a 6.80% (gráfica 48). Esto significa que en el estilo agresivo se logró mejorar el estilo agresivo, disminuyendo el puntaje en el post, mientras que en el pasivo dependiente que también se busca disminuir, se tuvo un aumentó, finalmente, el

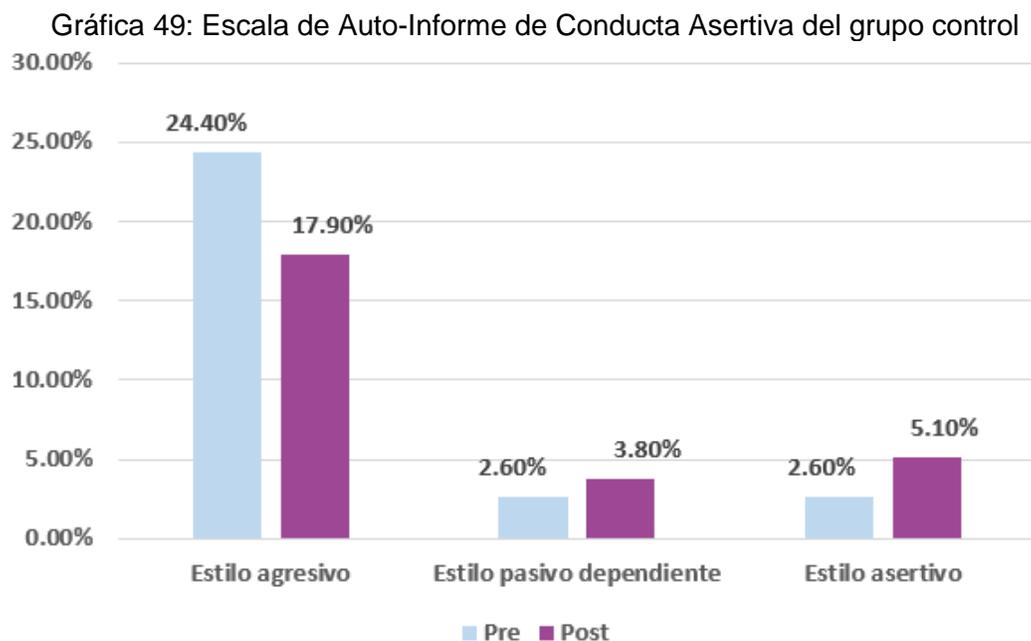
estilo asertivo, del cual se busca tener un aumento, tuvo una disminución. El resto de los adultos de este grupo, no entran en ninguna de las categorías de interpretación.

Gráfica 48: Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva del grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base.

Finalmente, la distribución del grupo control en cuanto al estilo agresivo, disminuyó de 24.40% a 17.90%, es decir, que se mejoró este estilo de conducta, mientras que en el estilo pasivo dependiente se aumentó de 2.60 a 3.80%, siendo que lo que se espera para este estilo es una disminución. Finalmente, en el asertivo se tuvo un incremento de 2.60% a 5.10%, lo que indica resultados favorables (gráfica 49). Para el resto de los adultos, sucede la misma situación que en el grupo de beneficiarios, que es que no están dentro de las combinaciones de los estilos, por lo que se consideran fuera de cualquiera de ellos.



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se estimó una t de student de muestras independientes para comparar los grupos de beneficiarios y control en ambas subescalas, tanto en el pre como en el post. En el pre, en la subescala de auto-asertividad $t(135) = 2.911$, $p = .004$ se mostraron diferencias entre los grupos, mientras que en la de hetero-asertividad $t(135) = 1.078$, $p = .283$ no. En el post, tanto en la subescala de auto-asertividad $t(135) = 1.581$, $p = .116$, como en la de hetero-asertividad $t(135) = .698$, $p = .486$, no mostraron diferencias significativas entre grupos. Al no mostrar diferencias significativas en esta prueba, lo que significa es que los grupos son parecidos entre sí.

Para estimar la diferencia por grupo entre pre y post, se calculó una t de student para muestras emparejadas, en donde el grupo de beneficiarios mostró diferencias significativas en las subescalas de auto-asertividad $t(58) = -3.013$, $p = .004$ y hetero-



asertividad $t(58) = -2.144$, $p = .036$. Por otro lado, en el grupo control tanto en la subescala de auto-asertividad $t(77) = -.655$, $p = .515$, como la de hetero-asertividad $t(77) = -1.055$, $p = .295$ no mostraron diferencias entre el pre y post. Esto indica que en los beneficiarios se mejoró la auto-asertividad y la hetero-asertividad, mientras que en el grupo control no hubo mejoría en ninguna de las subescalas.

VI.2.2 Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB)

Esta escala mide las relaciones familiares a partir de dos subescalas: la de conyugalidad, que se divide en la dimensión de conyugalidad armoniosa y disarmoniosa y la subescala de parentalidad, integrada por la dimensión de parentalidad primariamente conservada y primariamente deteriorada. De esta escala, al aplicarla, se excluyeron los ítems de conyugalidad de los adultos que no tenían pareja y los de parentalidad para quienes no tenían hijos.

Es importante precisar que se presentaron varias situaciones para la subescala de conyugalidad. Hubo quienes contaron con pareja en el pre y post, los cuales fueron 34 adultos en el grupo de beneficiarios y 51 en el control, quienes tuvieron pareja únicamente en el pre, siendo 8 en beneficiarios y 11 en el grupo control y quienes reportaron pareja solo en el post, los cuales fueron 3 para beneficiarios y 4 en el grupo control, el resto, no tuvo pareja en ninguno de los dos momentos, equivalente a 14 en beneficiarios y 12 en grupo control. Por esta razón, se decidió solo hacer el análisis de porcentaje de cambio con las personas que tuvieron pareja en el pre y post, ya que esta condición no está dentro del control de los objetivos del proyecto.

En la subescala de parentalidad, también se presentaron algunos casos -aunque pocos- que en el pre reportaron hijos y en el post refirieron no tenerlos, que fueron 6 del grupo control, y un caso que reportó hijos solo en el post, pero no en el pre, que fue uno del grupo de beneficiarios, por lo que estos casos se excluyeron del análisis de porcentaje

de cambio, dejando únicamente a quienes tienen puntaje en pre y post, equivalente a 52 adultos del grupo de beneficiarios y 69 del control.

Para calcular la confiabilidad de la escala en el pre y post, se aplicó una Alfa de Cronbach obteniendo un puntaje de .871 y .910 respectivamente, lo que sugiere confiabilidad de los datos (tabla 67).

Tabla 67: Estimación de confiabilidad de la Escala de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB)

VALOR DE ALFA DE CRONBACH	PRE	POST
	.871	.910

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Dentro de la dimensión de conyugalidad armónica en el grupo de beneficiarios en el levantamiento pre, se obtuvo un mínimo de 7 puntos y un máximo de 35, con una media de 24.02, mientras que en el post el mínimo fue de 0, el máximo de 35 y la media de 16.22 (tabla 68).

Tabla 68: Dimensión de conyugalidad armónica en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	7	0
Media	24.02	16.22
Máximo	35	35

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El grupo control en la dimensión de conyugalidad armónica tuvo un puntaje mínimo de 5 y un máximo de 35, con una media de 26.85 en el levantamiento pre, y un mínimo de 0, máximo de 35 y una media de 19.37 en el post (tabla 69).

Tabla 69: Dimensión de conyugalidad armónica en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	5	0
Media	26.85	19.37
Máximo	35	35

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje de cambio para esta primera dimensión en el grupo de beneficiarios tuvo una media de .079, con un mínimo de -.35 y un máximo de .63, mientras que en el grupo control el mínimo fue de -.80, el máximo de 5.20 y la media de .104 (tabla 70).

Tabla 70: Puntuación de cambio en dimensión de conyugalidad armónica

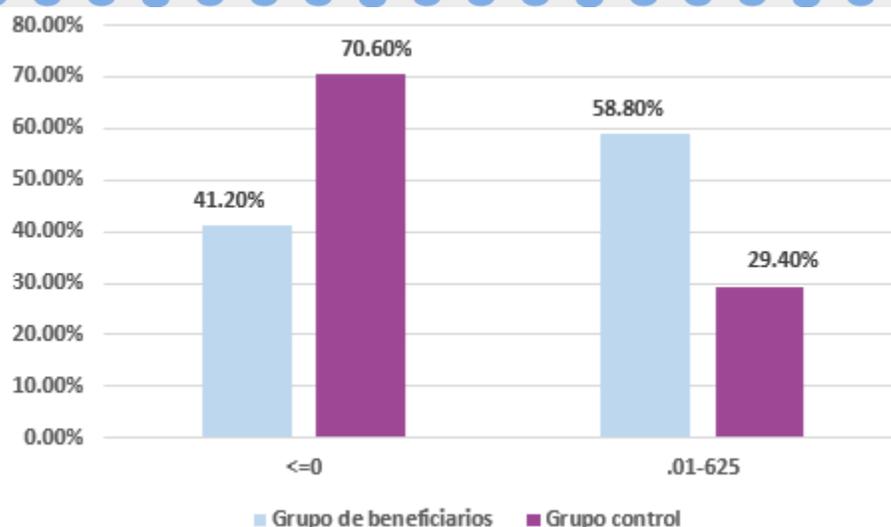
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.35	-.80
Media	.079	.104
Máximo	.63	5.20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La dimensión de conyugalidad armónica busca que el puntaje final aumente. En este sentido, ambos grupos lograron tener un aumento significativo. El grupo beneficiario aumentó en un 7.91% y el control 10.46%.

En la distribución porcentual, para el grupo de beneficiarios el 41.2% (n= 14) no tuvo mejora, pero el 58.8% (n= 20) mejoró de .01 a 625%. En el grupo control 70.6% (n= 36) no tuvo mejora, mientras que el 29.4% (n= 15) la tuvo entre .01 a 625 (gráfica 50).

Gráfica 50: Porcentaje de cambio en dimensión de conyugalidad armoniosa



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo de beneficiarios, en la dimensión de conyugalidad disarmónica se obtuvo un puntaje mínimo de 9, un máximo de 35 y una media de 24.88 en el pre y un mínimo de 0, máximo de 35 y media de 16.08 en el post (tabla 71).

Tabla 71: Dimensión de conyugalidad disarmónica en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	9	0
Media	24.88	16.08
Máximo	35	35

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Mientras que en la de conyugalidad disarmónica en el grupo control, se obtuvo un mínimo de 14, un máximo de 35 y una media de 28.23 en el levantamiento pre y un mínimo de 0, máximo de 35 y media de 19.85 en el post (tabla 72).

Tabla 72: Dimensión de conyugalidad disarmónica en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	14	0
Media	28.23	19.85
Máximo	35	35

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para esta dimensión se toman en cuenta las mismas situaciones que en la de conyugalidad armónica, respecto al contar con pareja o no en cada uno de los momentos del levantamiento, lo que en este caso afectó de manera negativa los porcentajes de cambio.

El puntaje de cambio para la dimensión de conyugalidad disarmónica en beneficiarios tuvo una media de $-.072$, con un mínimo de $-.86$ y máximo de $.29$, mientras que en el grupo control la media fue de $-.056$ con un mínimo de -1.43 y un máximo de $.56$ (tabla 73).

Tabla 73: Puntuación de cambio en dimensión de conyugalidad disarmónica

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	$-.86$	-1.43
Media	$-.072$	$-.056$
Máximo	$.29$	$.56$

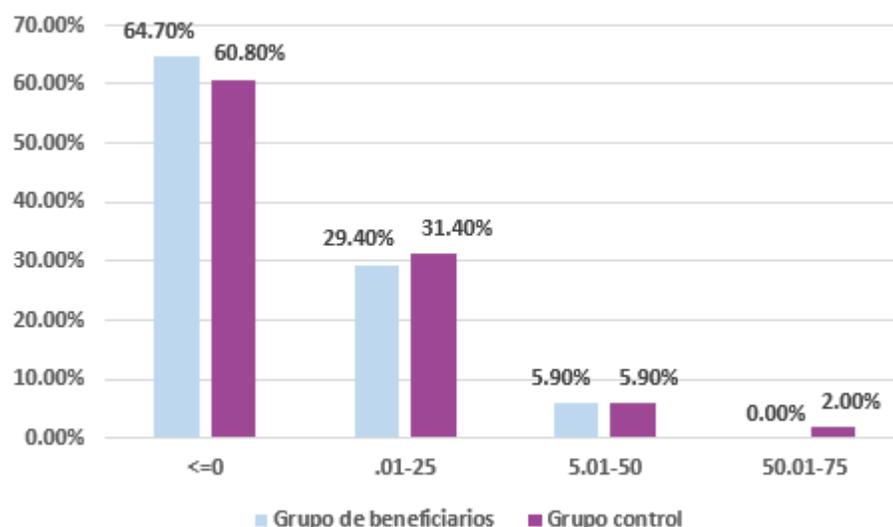
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta dimensión por el contrario de la otra busca disminuir su puntaje en el post, ya que esto significaría que la relación de pareja tuvo una mejora, lo que significa que, de obtenerse porcentajes negativos, se interpreta en un aumento en el puntaje del post con respecto del pre, lo que indicaría que no se mejoró la conyugalidad disarmónica, mientras que los puntajes positivos indicarían una mejora de esta dimensión, es decir, que los

puntajes del post disminuyeron. **Sin embargo, se tuvo un aumento del -7.21% en beneficiarios y -5.59% en el grupo control.**

Una vez realizados los rangos de distribución porcentual, se obtuvo que el 64.7% (n= 22) del grupo de beneficiarios no mejoró su situación, mientras que el 29.4% (n= 10) lo hizo de .01 a 25 y el 5.9% (n= 2) de 25.01 a 50%. En grupo control con un porcentaje similar, el 60.8% (n= 31) no mejoró su situación, el 31.4% (n= 16) lo hizo de .01 a 25, el 5.9% (n= 3) de 25.01 a 50 y el 2% (n= 1) de 50.01 a 75 (gráfica 51).

Gráfica 51: Porcentaje de cambio en dimensión de conyugalidad disarmónica



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje total para subescala de conyugalidad en el grupo de beneficiarios obtuvo una media de 48.90, con un mínimo de 19 y un máximo de 69 en el pre y un mínimo de 0, un máximo de 70 y una media de 32.31 en el post (tabla 74).

Tabla 74: Total de la subescala de conyugalidad en el grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	19	0
Media	48.90	32.31
Máximo	69	70

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el grupo control, del puntaje total de conyugalidad se obtuvo un mínimo de 24, un máximo de 70 y una media de 55.08 en el primer levantamiento, mientras que en el segundo el mínimo fue de 0, el máximo de 70 y la media de 39.22 (tabla 75).

Tabla 75: Total de subescala de conyugalidad en el grupo de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	24	0
Media	55.08	39.22
Máximo	70	70

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje total, también se comparte la misma lógica de las condiciones de pareja en los diferentes momentos del levantamiento señaladas en las dimensiones que la integran, por lo que los valores, sobre todo de la dimensión de conyugalidad armoniosa tuvieron un alto impacto en los porcentajes de cambio, en este caso positivo.

En el total de conyugalidad, en cuanto al cambio que hubo en el pre y el post, los beneficiarios tuvieron una media de .07, con un mínimo de 0 y un máximo de 1, y los del grupo control contaron con una media de .02, con un mínimo de -1 y máximo de 1 (tabla 76).

Tabla 76: Puntuación de cambio en subescala total de conyugalidad

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	0	-1
Media	.07	.02
Máximo	1	1

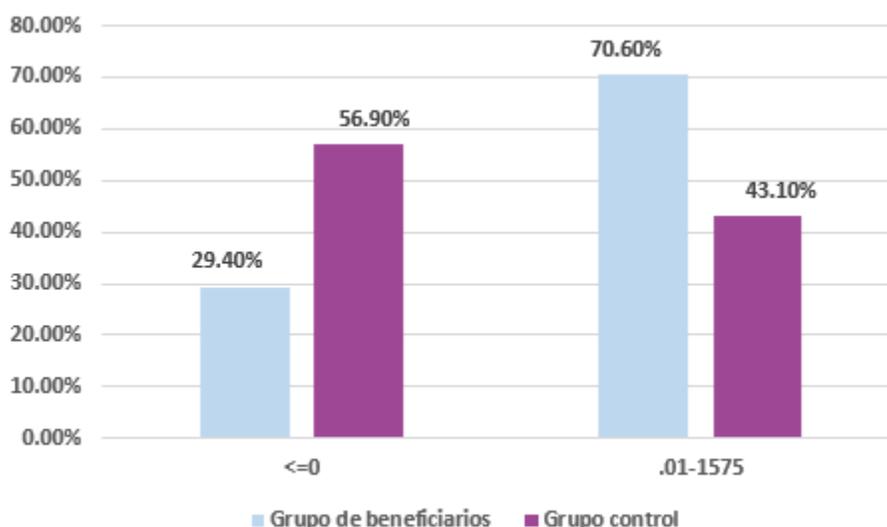
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El total de la subescala de conyugalidad busca aumentar el puntaje, ya que esto se traduce en la mejora en la relación de pareja. En este caso, ambos grupos tuvieron una

mejora significativa que va del 7.03% en el grupo de beneficiarios y de 1.51% en el grupo control.

En la distribución de porcentajes por rangos, en el grupo de beneficiarios el 29.4% (n= 10) no mejoró la relación conyugal mientras que el 70.6% (n= 24) la mejoró de .01 a 1575. Por otro lado, en el grupo control el 56.9% (n= 29) no mejoró su conyugalidad, mientras que el 43.1% (n= 22) lo hizo de .01 a 1575 (gráfica 52).

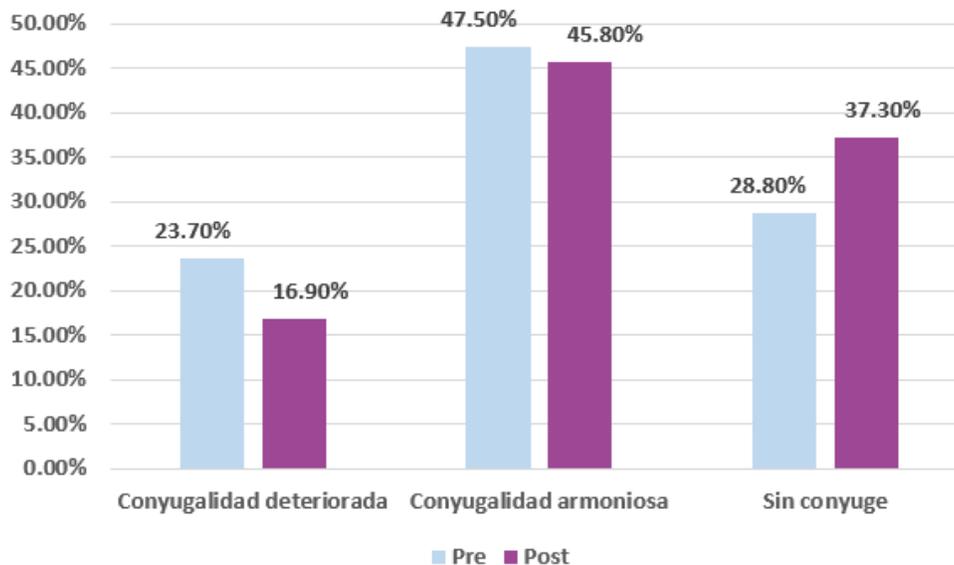
Gráfica 52: Porcentaje de cambio en subescala de conyugalidad



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La mayor proporción del grupo de beneficiarios se encontró en conyugalidad armoniosa tanto en el pre como en el post, pasando de 47.50% a 45.80%, en conyugalidad deteriorada disminuyó del 23.70% al 16.90% y el resto se encontró sin cónyuge, en decir, 28.80% en el pre y 37.30% en el post (gráfica 53).

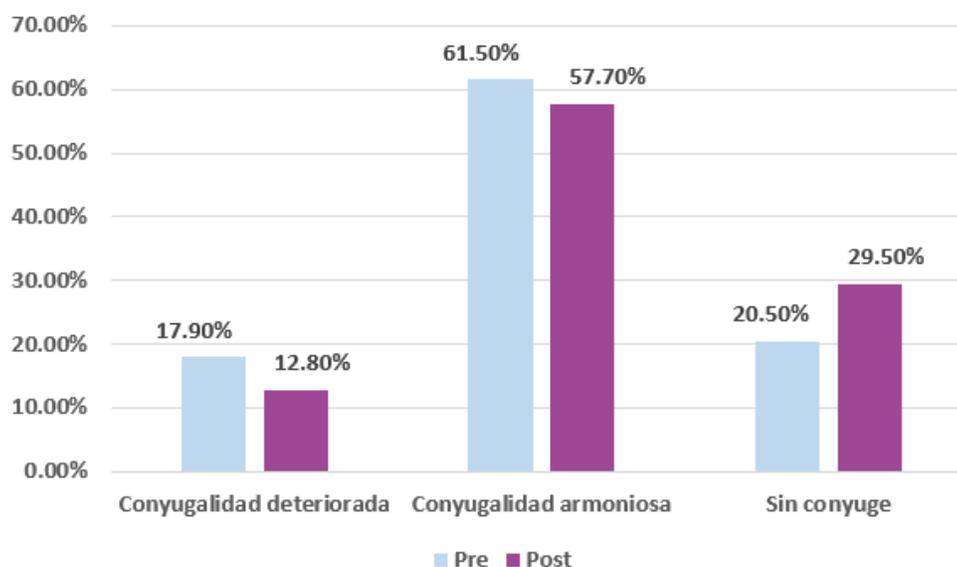
Gráfica 53: Nivel de conyugalidad en el **grupo de beneficiarios**



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, al igual que en el de beneficiarios, la mayoría se encontró con una conyugalidad armoniosa, pasando de 61.50% en el pre a 57.70% en el post, la conyugalidad deteriorada disminuyó de 17.90% a 12.80% y del 20.50% aumentó a 29.59% sin cónyuge (gráfica 54).

Gráfica 54: Nivel de conyugalidad en el grupo **de grupo control**



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la dimensión de parentalidad primariamente deteriorada, en el grupo de beneficiarios se obtuvo una puntuación mínima de 10, una máxima de 31 y una media de 22.02 en el pre y en el post un mínimo de 0, un máximo de 33 y una media de 21.19 (tabla 77).

Tabla 77: Dimensión de parentalidad primariamente deteriorada en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	10	0
Media	22.02	21.19
Máximo	31	33

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El grupo control, la dimensión de parentalidad deteriorada tuvo un puntaje mínimo de 12, un máximo de 35 y una media de 24.05 en el pre, disminuyendo en el post a 0 en mínimo, 31 en máximo y 21.29 de media (tabla 78).

Tabla 78: Dimensión de parentalidad primariamente deteriorada en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	12	0
Media	24.05	21.29
Máximo	35	31

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para esta misma dimensión, la comparativa entre el puntaje de cambio entre grupos, fue de -.073 de media con un mínimo de -.64 y máximo de .40 para beneficiarios y de .071 de media, con un mínimo de -.53 y un máximo de 1 para grupo control (tabla 79).

Tabla 79: Puntuación de cambio en dimensión de parentalidad deteriorada

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.64	-.53
Media	-.073	.071
Máximo	.40	.1

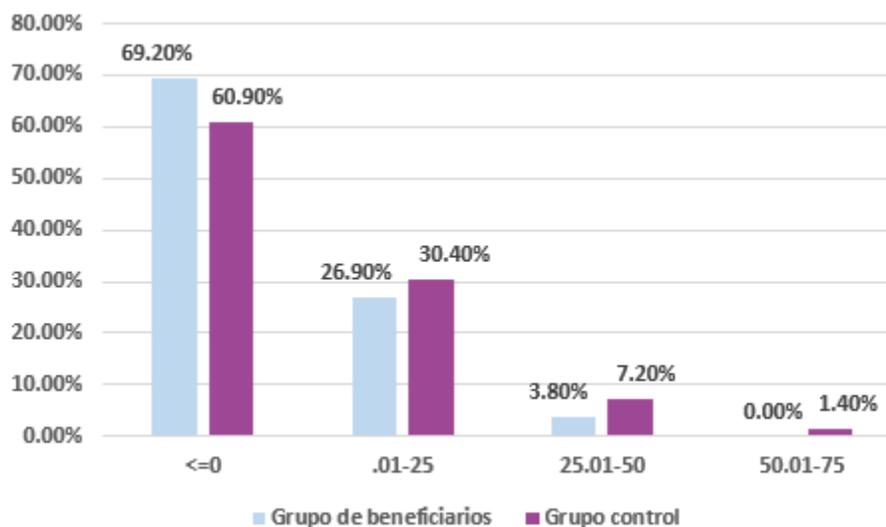
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La dimensión de parentalidad primariamente deteriorada busca disminuir su puntaje, ya que esto significa que mejorará la relación de parentalidad, por lo que un porcentaje negativo significa que el puntaje en lugar de disminuir aumentó, mientras que un porcentaje positivo indica que se logró lo que se espera de esta dimensión, por tanto, que se mejoró la parentalidad. Sin embargo, esta situación no se logró en ambos grupos, ya que los beneficiarios tuvieron un aumento un -7.37% y el control de -.912%.

Al generar rangos, se obtuvo la siguiente distribución porcentual: en el grupo de beneficiarios el 69.2% (n= 36) no tuvo mejoras en la parentalidad deteriorada, mientras que el 26.9% (n= 14) mejoró de .01 a 25 y el 3.8% (n= 2) de 25.01 a 50. En cuanto al

grupo control, el 60.9% (n= 42) no mejoró en esta subescala, pero el 30.4% (n= 21) lo hizo en .01 a 25, el 7.2% (n= 5) de 25.01 a 50 y el 1.4% (n= 1) de 50.01 a 75 (gráfica 55).

Gráfica 55: Porcentaje de cambio en dimensión de parentalidad deteriorada



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la dimensión de parentalidad primariamente conservada, para el grupo de beneficiarios se obtuvo un puntaje mínimo de 2, un máximo de 20 y una media de 16.69 en el pre y un mínimo de 0, un máximo de 20 y una media de 15.71 en el post (tabla 80).

Tabla 80: Dimensión de parentalidad primariamente conservada en grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	2	0
Media	16.69	15.71
Máximo	20	20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El grupo control por su parte, obtuvo para esta misma subescala un puntaje mínimo de 4, uno máximo de 20 y una media de 17.35 en el levantamiento inicial, mientras que en el final obtuvo un mínimo de 0, un máximo de 20 y una media de 16.05 (tabla 81).

Tabla 81: Dimensión de parentalidad primariamente conservada en grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	4	0
Media	17.35	16.05
Máximo	20	20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje de cambio entre grupos para esta dimensión, fue para el grupo de beneficiarios una media de .185, con un mínimo de -.36 y un máximo de 8, mientras que en el control fue una media de -.020 con un mínimo de -.32 y máximo de .55 (tabla 82).

Tabla 82: Puntuación de cambio en dimensión de parentalidad conservada

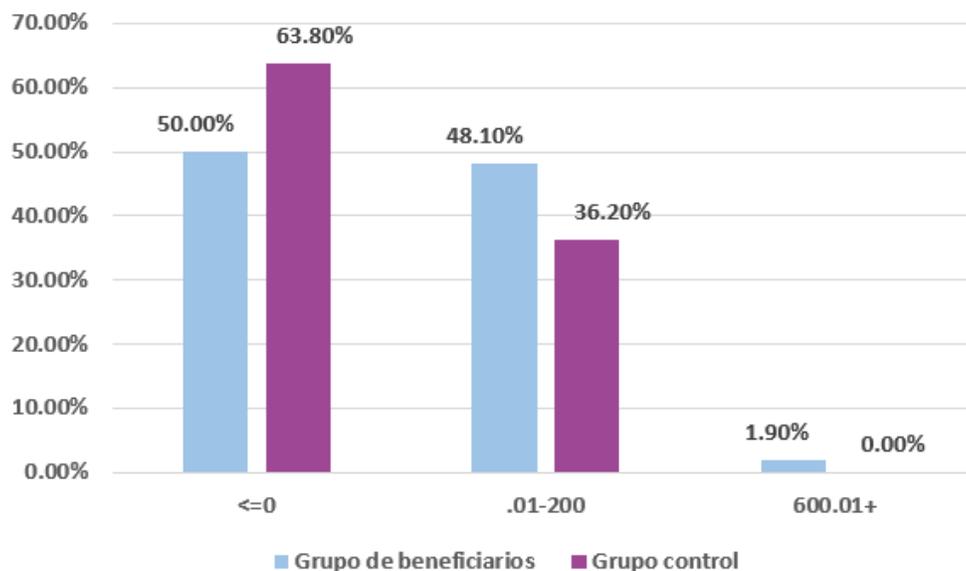
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.36	-.32
Media	.185	-.020
Máximo	8	.55

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta dimensión de parentalidad conservada, se espera que el puntaje aumente, ya que en ello se asumiría que la relación de parentalidad mejoró, por lo tanto, los porcentajes negativos indican que se empeoró la parentalidad, ya que el puntaje disminuyó, mientras que porcentajes positivos indican lo contrario, que hubo una mejora en esata dimensión. En este caso, sólo el grupo de beneficiarios tuvo un incremento en su puntaje equivalente al 18.51%, mientras que el grupo control disminuyó en un -2.03%.

En los rangos, en los beneficiarios, el 50% (n= 26) no tuvo mejoras en cuanto a su parentalidad conservada, mientras que el 48.1% (n= 25) mejoró de .01 al 200% y un 1.9% (n= 1) mejoró en más del 600.01%. En el grupo control un porcentaje mayor fue el que no tuvo mejoría, equivalente al 63.8% (n= 44) mientras que el 36.2% (n= 25) mejoró entre .01 y 200% (gráfica 56).

Gráfica 56: Porcentaje de cambio en dimensión de parentalidad conservada



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje total de la dimensión de parentalidad para el grupo de beneficiarios tuvo una media de 38.71, con un mínimo de 23 y un máximo de 49 en el pre, mientras que, en el post, se obtuvo un mínimo de 0, un máximo de 51 y una media de 36.90 (tabla 83).

Tabla 83: Total de dimensión de parentalidad en el grupo de grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	23	0
Media	38.71	36.90
Máximo	49	51

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control en el puntaje total para la dimensión de parentalidad, se obtuvo un puntaje mínimo de 29, un máximo de 51 y una media de 41.40 en el pre y un mínimo de 0, máximo de 51 y media de 37.34 en el post (tabla 84).

Tabla 84: Total de dimensión de parentalidad en el grupo de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	29	0
Media	41.40	37.34
Máximo	51	51

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje de cambio, el grupo de beneficiarios tuvo una media de .061, un mínimo de -.26 y máximo de .48, mientras que en el control la media fue de -.075, con un mínimo de -1 y máximo de .24 (tabla 85).

Tabla 85: Puntuación de cambio en el total de subescala de parentalidad

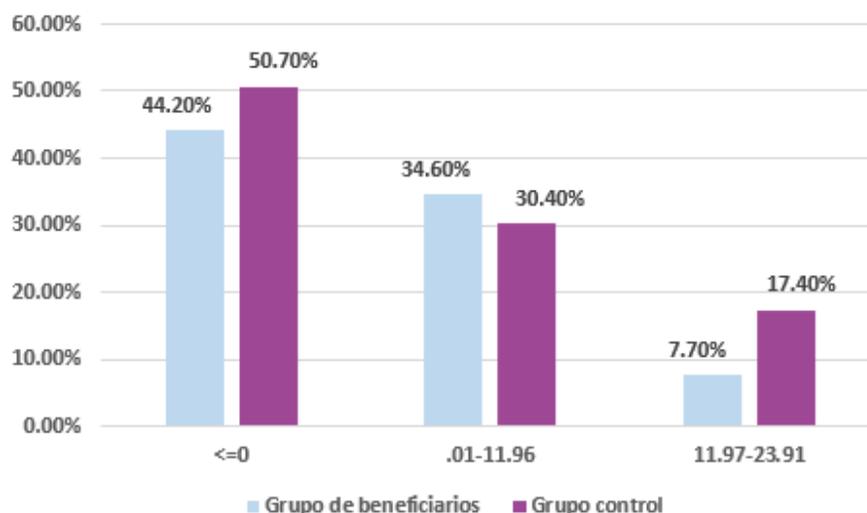
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.26	-.32
Media	.054	-.005
Máximo	.48	.24

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el total de parentalidad, se espera que el puntaje incremente, indicando que esta relación logró ser mejor de lo que era en un inicio. En este sentido, un porcentaje de cambio negativo indicaría que el puntaje total disminuyó, por lo que la parentalidad empeoró, mientras que un porcentaje positivo indicaría que se mejoró la parentalidad. Ambos grupos lograron mejorar el puntaje, pues el grupo de beneficiarios tuvo un incremento del 5.40%, mientras el grupo control en menor medida con un .54%.

Al generar los rangos, los resultados mostraron que en los beneficiarios el 44.2% (n= 23) no logró mejorar el puntaje de la subescala de parentalidad, mientras que el 34.6% (n= 18) lo hizo de .01 a 11.96, el 7.7% (n= 4) de 11.97 a 23.91, el 3.8% (n= 2) de 22.92 a 35.87 y el 9.6% (n= 5) más de 35.88%. En el grupo control, el 50.7% (n= 35) no tuvo un incremento en esta subescala, el 30.4% (n= 21) lo tuvo en el segundo rango, el 17.4% (n= 12) en el tercero y el 1.4% (n= 1) en el cuarto (gráfica 57).

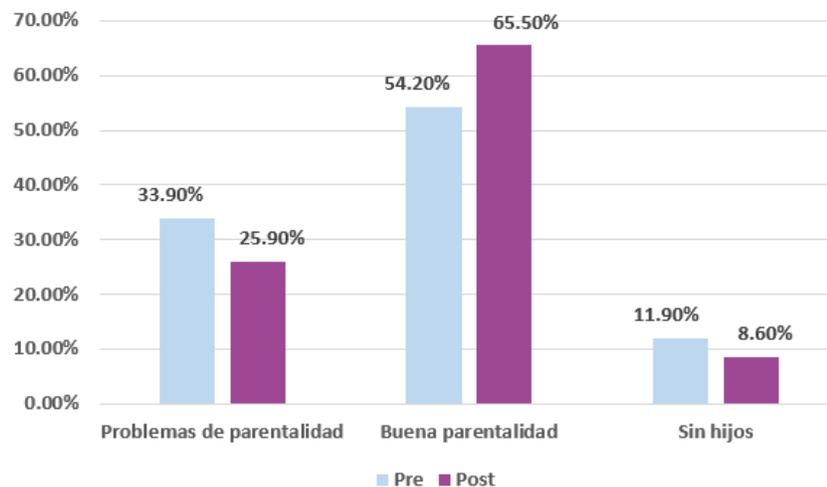
Gráfica 57: Porcentaje de cambio de la subescala de parentalidad



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a la distribución de porcentajes de la puntuación total del grupo de beneficiarios, la mayoría contó con buena parentalidad tanto en el pre como en el post, aumentando de 54.20% a 65.50%, los problemas de parentalidad pasaron de 33.90% a 25.90% y un porcentaje menor no contó con hijos, disminuyendo de 11.90% a 8.60% (gráfica 58).

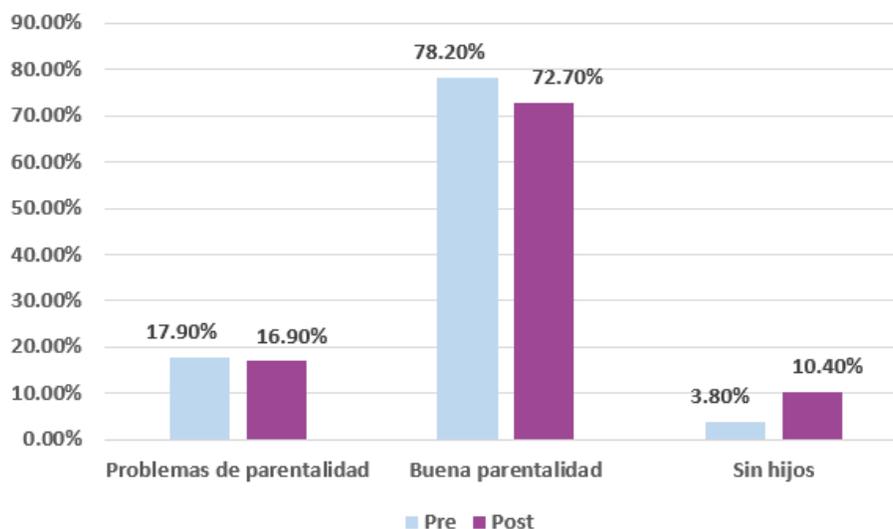
Gráfica 58: Nivel de parentalidad en el grupo de grupo beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, la buena parentalidad tuvo el mayor porcentaje con 78.20% en el pre y 72.70% en el post, los problemas de parentalidad también disminuyeron ligeramente de 17.90% a 16.90% y sin hijos pasó de 3.80% a 10.40% (gráfica 59).

Gráfica 59: Nivel de parentalidad en el grupo de grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base



Para analizar las diferencias entre los grupos, se aplicó una prueba t de student para muestras independientes tanto en el pre como en el post para las subescalas de conyugalidad, parentalidad y sus totales.

En el pre, la subescala de conyugalidad armoniosa $t(102)= 1.531$, $p=.129$ no mostró diferencias entre grupos, mientras que la de conyugalidad disarmónica $t(102)= 2.523$, $p=.013$ y la conyugalidad total $t(102)= 2.361$, $p=.020$ si mostraron diferencias entre beneficiarios y grupo control, lo que indica que los grupos fueron similares para conyugalidad armoniosa, pero diferentes en la disarmónica y la conyugalidad total. La subescala de parentalidad deteriorada $t(125)= 2.295$, $p=.023$ mostro diferencias significativas entre grupos, más no la de parentalidad conservada $t(125)= 1.052$, $p=.295$, sin embargo, el puntaje total de parentalidad si mostró diferencias significativas entre los grupos $t(125)= 2.383$, $p=0.19$, significando que el los grupos fueron similares en la parentalidad conservada, pero no en la deteriorada y total.

En el post, la conyugalidad armoniosa $t(135)= 1.265$, $p=.208$, la conyugalidad disarmónica $t(135)= 1.549$, $p=.124$ y la conyugalidad total $t(135)= 1.421$, $p=.158$ no mostraron diferencias significativas entre el grupo de beneficiarios y el control, mostrando que pese a que en un inicio hubo diferencias entre la conyugalidad disarmonica y la total, ahora en todas las dimensiones de conyugalidad fueron similares. Tanto la subescala de parentalidad deteriorada $t(133)= .064$, $p=.949$, como la conservada $t(133)= .339$, $p=.735$ y el total de parentalidad $t(133)= .185$, $p=.853$, no mostraron diferencias entre los grupos, lo que significa que al igual que en conyugalidad, los grupos en el post se comportaron de formas similares.

Para estimar la diferencia por grupo entre el pre y post, se calculó una t de student para muestras emparejadas. En el grupo de beneficiarios, la conyugalidad total $t(41)= 2.00$, $p=.051$ y la armónica $t(41)= 1.64$, $p=.108$ no tuvieron diferencias significativas, mientras que la disarmónica sí $t(41)= 2.33$, $p=.031$. En el grupo control, todas fueron significativas, tanto la conyugalidad armónica $t(61)= 2.68$, $p=.009$, como la disarmónica $t(61)= 2.80$, $p=.007$ y la total $t(61)= 3.15$, $p=.002$. En cuanto a la parentalidad, en el grupo de beneficiarios la parentalidad total fue significativa $t(51)= -2.06$, $p=.044$ pero no la

deteriorada $t(51) = -1.93$, $p = .058$ ni la conservada $t(51) = -.925$, $p = .360$, mientras que en el grupo control solo la conservada $t(74) = 1.64$, $p = .103$ no fue significativa, mientras que la deteriorada $t(74) = 2.22$, $p = .029$ y la total $t(74) = 2.30$, $p = .024$ sí lo fueron.

En conclusión, en el grupo de beneficiarios hubo una mejora únicamente en la dimensión de conyugalidad disarmónica, pero en general, no fue el caso para la conyugalidad total, mientras que el grupo control mejoró en las dos dimensiones de conyugalidad y en el total. En cuanto a la parentalidad, en el grupo de beneficiarios hubo mejora en el total de parentalidad, pero no en las dimensiones individuales, mientras que en el grupo control se mejoró también la parentalidad total y además, la deteriorada.

VI.2.3 Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)

Esta escala busca medir el control que se tiene sobre los impulsos y lo hace a partir de cuatro subescalas: impulsividad, inmediatez, imposición y riesgo. Para medir la confiabilidad de la escala, se estimó una Alfa de Cronbach para la escala en ambos momentos del levantamiento, obteniendo un valor de .806 en el pre y .824 en el post lo que indica confiabilidad de los datos (tabla 86).

Tabla 86: Estimación de confiabilidad de la Escala de Control de Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)

VALOR DE ALFA DE CRONBACH	PRE	POST
	.806	.824

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la subescala de impulsividad, el grupo de adultos beneficiarios tuvo como puntaje mínimo 1 y como máximo 21, la media fue de 8.69 en el pre y en el post un mínimo de 0, un máximo de 17 y una media de 6.76, la cual se muestra en la tabla 87.

Tabla 87: Subescala de impulsividad de grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	1	0
Media	8.69	6.76
Máximo	21	17

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para esta primera subescala, el grupo control obtuvo igualmente un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 16, con una media de 5.83 en el levantamiento pre, mientras que en el post el mínimo fue de 0, el máximo de 19 y el medio de 5.40, como se observa en la tabla 88.

Tabla 88: Subescala de impulsividad de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	5.83	5.40
Máximo	16	19

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje de cambio, se obtuvo una media de .011, con un mínimo de -8 y máximo de 1 para el grupo de beneficiarios y una media de -.243, con un mínimo de -13 y máximo de 1 en el grupo control (tabla 89).

Tabla 89: Puntuación de cambio en subescala de impulsividad

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-8	-13
Media	.011	-.243
Máximo	1	1

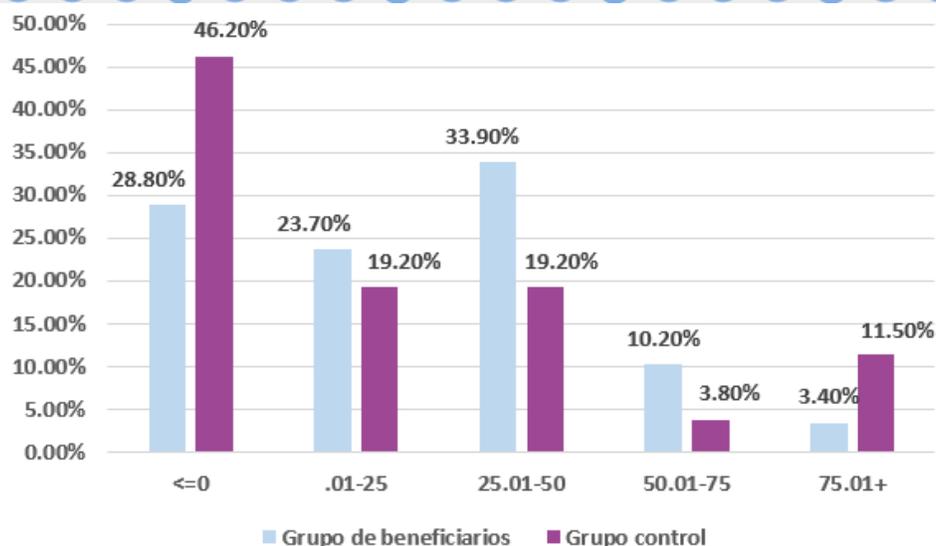
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base



La impulsividad busca disminuir sus puntajes, lo que se interpreta como una mejora en cuanto a un buen control de impulsos, lo que significa que un porcentaje negativo indicaría que el puntaje se incrementó, por lo tanto, que no se presenta tal mejora, mientras que uno positivo indicaría que se logró el objetivo de mejorar el control de impulsos. Solo el grupo de beneficiarios disminuyó en un 1.14%, mientras que el grupo control aumentó en un -24.31%.

En los rangos, los porcentajes se distribuyeron de la siguiente manera: el 28.8% (n= 17) no disminuyó su impulsividad en los adultos beneficiarios, mientras que el 23.7% (n= 14) lo disminuyó de .01 a 25%, el 33.9% (n= 20) de 25.01 a 50, el 10.2% (n= 6) de 50.01 a 75 y el 3.4% (n= 2) arriba de 75.01. En cuanto a los adultos del grupo control, el 46.2% (n= 36) no mejoró la impulsividad, el 19.2% (n= 15) lo hizo de .01 a 25, en el mismo porcentaje de 25.01 a 50, el 3.8% (n= 3) de 50.01 a 75 y el 11.5% (n= 9) en más de 75.01 (gráfica 60).

Gráfica 60: Porcentaje de cambio de la subescala de impulsividad



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La segunda subescala es la de inmediatez, en la cual el grupo de beneficiarios en el primer levantamiento obtuvo una puntuación mínima de 2 y una máxima de 14 puntos, con una media de 7.97 y un mínimo de 0, un máximo de 16 y una media de 7.25 en el post, como se ve en la tabla 90.

Tabla 90: Subescala de inmediatez de grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	2	0
Media	7.97	7.25
Máximo	14	16

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta misma subescala, el grupo control tuvo un 0 como mínimo, máximo de 15 y media de 7.29 en el pre e igualmente un mínimo de 0, un máximo de 16 y una media 6.36 en el post, presentado en la tabla 91.

Tabla 91: Subescala de inmediatez de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	7.29	6.36
Máximo	15	16

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje de cambio entre grupos para esta subescala fue de .299 de media, con un mínimo de -1 y máximo de .80, mientras que para el grupo control la media fue de .253, con un mínimo de -1 y máximo de 1 (tabla 92).

Tabla 92: Puntuación de cambio en subescala de inmediatez

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-1	-1
Media	.299	.253
Máximo	.80	1

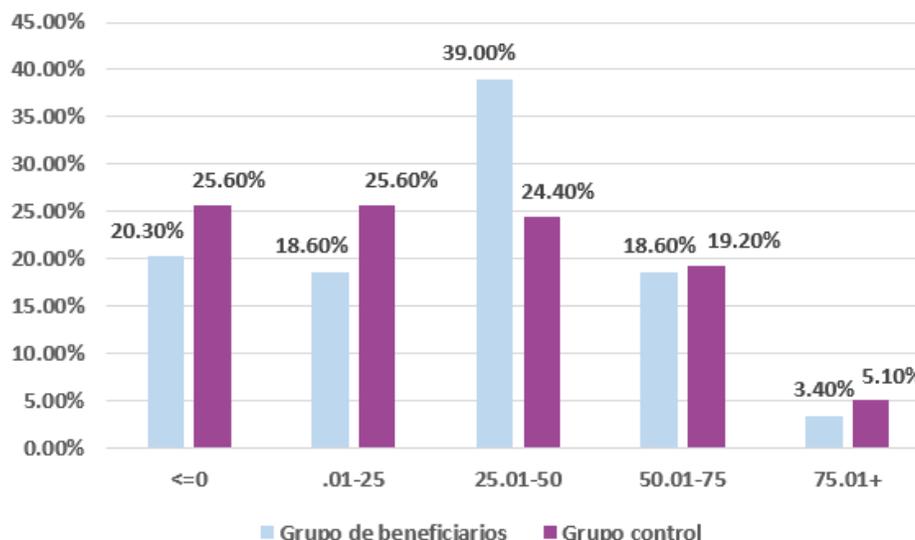
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de inmediatez también busca disminuir su puntaje, en donde se observa que ambos grupos lograron hacerlo, por lo que contar con porcentajes positivos indicaría que se logró dicho objetivo y, por tanto, mejoró la condición de inmediatez, mientras que el porcentaje negativo significaría que, por el contrario, esta empeoró. Los beneficiarios disminuyeron la inmediatez en un 29.94% y los del grupo control en un 25.38%.

El 20.3% (n= 12) de los beneficiarios no mejoraron su condición de inmediatez, pero, el 18.6% (n= 11) lo hizo de .01 a 25, el 39% (n= 23) de 25.01 a 50, el 18.6% (n= 11) de 50.01 a 75 y el 3.4% (n= 2) en más de 75.01. Por el otro lado, los porcentajes de distribución del grupo control fueron muy cercanos, donde el 25.6% (n= 20) no mejoró su

inmediatez, el 25.6% (n= 20) lo hizo de .01 a 25, el 24.4% (n= 19) de 25.01 a 50, el 19.2% (n= 15) de 50.01 a 75 y el 5.1% (n= 4) en más del 75.01% (gráfica 61).

Gráfica 61: Porcentaje de cambio de la subescala de inmediatez



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la siguiente subescala, correspondiente a la medición de la imposición, el grupo de beneficiarios en el levantamiento pre tuvo un puntaje mínimo de 1 y una puntuación máxima de 13, con una media de 5.41, mientras que en el post el mínimo es de 0, máximo de 11 y media de 4.44, como se presenta en la tabla 93.

Tabla 93: Subescala de imposición de grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	1	0
Media	5.41	4.44
Máximo	13	11

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Respecto al grupo control, en la subescala de imposición, el puntaje mínimo fue de 0 y el máximo de 15 tanto en el pre como en el post, mientras que en el pre la media fue de 5.22, la del post fue de 4.91, lo cual se muestra en la tabla 94.

Tabla 94: Subescala de imposición de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	5.22	4.91
Máximo	15	15

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta subescala, el puntaje de cambio para beneficiarios fue de -.045 de media, con un mínimo de -3 y un máximo de 1, mientras que en el grupo control fue de -.320 de media, -9 de mínimo y 1 de máximo (tabla 95).

Tabla 95: Puntuación de cambio en subescala de imposición

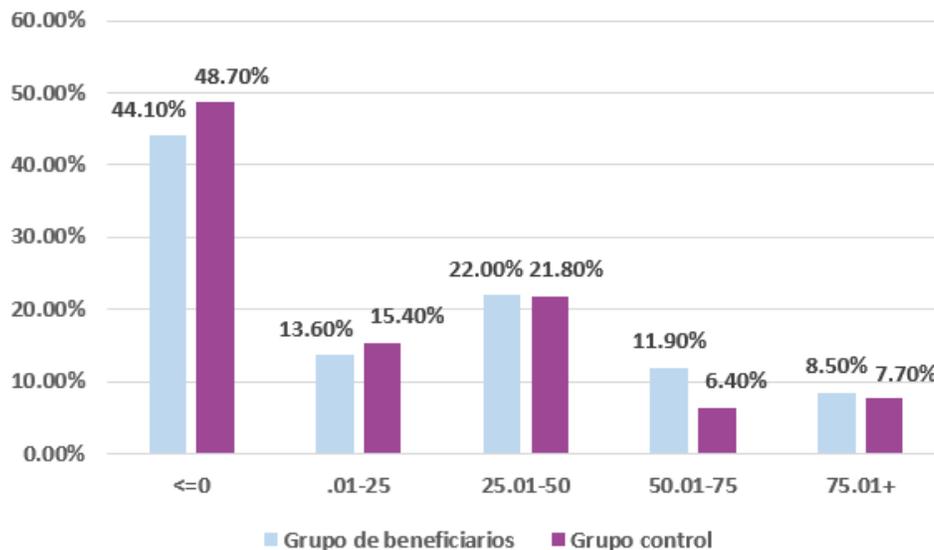
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-3	-9
Media	-.045	-.320
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La imposición también busca ser reducida en el puntaje final, pues esto implica un mayor control, por lo que se presenta el mismo caso que con las subescalas anteriores, ya que un porcentaje negativo indica que, en lugar de reducir los puntajes, se aumentaron, por lo que la imposición habría empeorado, mientras que el porcentaje positivos indica que se logró disminuir el puntaje de imposición, por lo que esta condición habría mejorado. Para esta subescala, ninguno de los dos grupos logró disminuir, por el contrario, los beneficiarios aumentaron en un -4.52% y los del grupo control un -32.03%

En la distribución de los porcentajes, en los beneficiarios el 44.1% (n= 26) no mejoró los rasgos de imposición, el 13.6% (n= 8) lo hizo de .01 a 25, el 22% (n= 13) de 25.01 a 50, el 11.9% (n= 7) de 50.01 a 75 y el 8.5% (n= 5) más de 75.01. El grupo control tuvo un porcentaje mayor de adultos que no mejoraron sus rasgos de imposición, que fue del 48.7% (n= 38), el 15.4% (n= 12) lo mejoró de .01 a 25, el 21.8% (n= 17) de 25.01 a 50, el 6.4% (n= 5) de 50.01 a 75 y el 7.7% (n= 6) en más del 75.01% (gráfica 62).

Gráfica 62: Porcentaje de cambio de la subescala de imposición



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La última subescala es la correspondiente a la medición de riesgo, en donde el grupo de beneficiarios obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 9, con una media de 3.19 en el levantamiento pre. Por otro lado, en el post la mínima fue de 0, la máxima de 7 y la media de 2.61 en el post, los valores más bajos de todas las demás subescalas. Los datos se presentan en la tabla 96.

Tabla 96: Subescala de riesgo de grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	3.19	2.61
Máximo	9	7

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Al igual que el grupo de beneficiarios, esta subescala fue la de la puntuación más baja para el grupo control también, obteniendo en el pre y post un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 9, con una media en el pre de 2.71, y en el post de 2.44, como se presentan en la tabla 97.

Tabla 97: Subescala de riesgo de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	2.71	2.44
Máximo	9	9

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje de cambio para la subescala de riesgo tuvo una media de .046, con un mínimo de -2.50 y un máximo de 1 en el grupo de beneficiarios, mientras que en el control la media fue de -.071, con un mínimo de -5 y máximo de 1 (tabla 98).

Tabla 98: Puntuación de cambio en subescala de riesgo

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-2.50	-5
Media	.046	-.071
Máximo	1	1

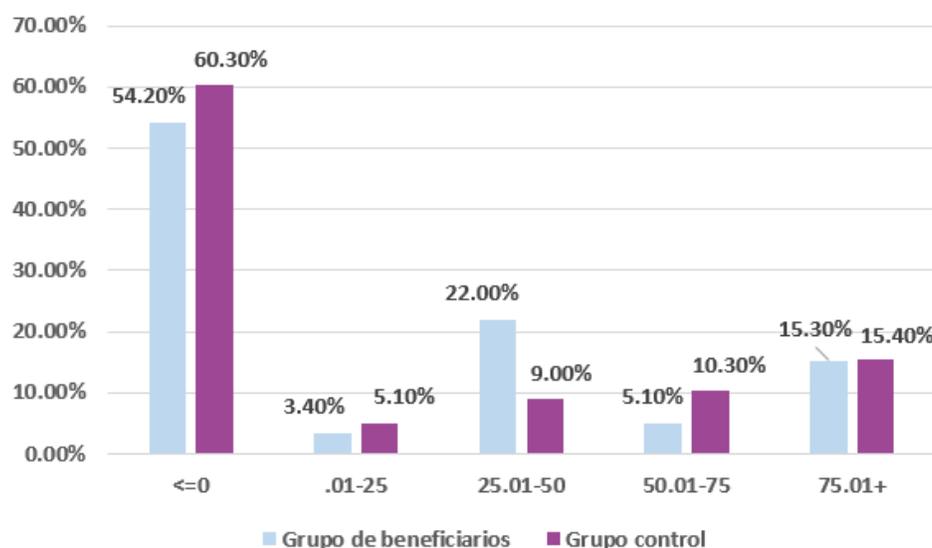
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de riesgo, al igual que las anteriores, busca una disminución del puntaje final, por lo que el porcentaje positivo se interpreta como una disminución

del riesgo, mientras que uno negativo hablaría de lo contrario, es decir, de un aumento de esta condición. El grupo de beneficiarios tuvo una disminución del 4.62%, mientras que el grupo control aumentó sus rasgos de riesgo en un -7.13%

En cuanto a los rangos de mejora, el grupo beneficiario: 54.2% (n= 32) no mejoró su puntuación de riesgo. El 3.4% (n= 2) mejoró de .01 a 25, el 22% (n= 13) de 25.01 a 50, el 5.1% (n= 3) de 50.01 a 75 y el 15.3% (n= 9) en más de 75.01. Por otro lado, el grupo control tuvo un mayor porcentaje de adultos sin mejora de riesgo, que fue del 60.3% (n= 47), el 5.1% (n= 4) lo mejoró entre .01 y 25, el 9% (n= 7) de 25.01 a 50, el 10.3% (n= 8) de 50.01 a 75 y el 15.4% (n= 12) en más de 75.01 (gráfica 63).

Gráfica 63: Porcentaje de cambio de la subescala de riesgo



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la tabla 99, se muestra el puntaje total de la escala de control de impulsos para el grupo de beneficiarios, donde se obtuvo un mínimo de 9 y un máximo de 53, con una media de 25.25 en el levantamiento pre y en el post un mínimo de 1, un máximo de 46 y una media de 21.07.

Tabla 99: Puntaje total de la escala de control de impulsos del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	9	1
Media	25.25	21.07
Máximo	53	46

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el grupo control, se muestra en la tabla 100 los puntajes totales de la escala de control de impulsos, donde se obtuvo una puntuación mínima de 3, una máxima de 52 tanto en el pre como en el post, con una media de 21.05 en el pre y 19.10 en el post.

Tabla 100: Puntaje total de la escala de control de impulsos del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	0
Media	21.05	19.10
Máximo	52	52

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El total de cambio para la escala de impulsividad tuvo en el grupo de beneficiarios una media de .106 puntos, con un mínimo de -1.78 y un máximo de .95, mientras que en el grupo control la media fue de -.133, con un mínimo de -6.25 y máximo de 1 (tabla 101).

Tabla 101: Puntuación de cambio en escala de control de impulsos

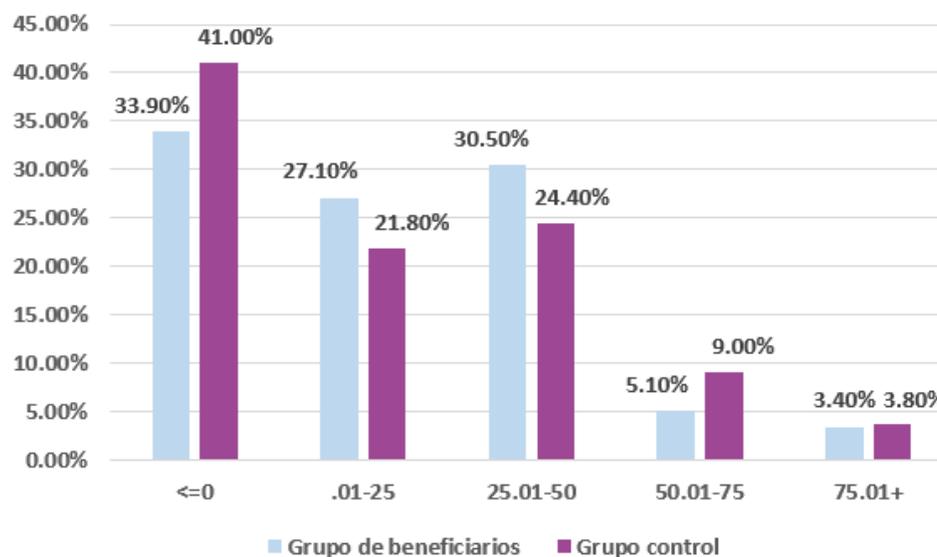
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-1.78	-6.25
Media	.106	-.133
Máximo	.95	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje total de la escala de impulsividad se buscaba la reducción del puntaje final, ya que esto implica que los adultos que lo lograron mejoraron el control de sus características impulsivas. Por ello, un porcentaje positivo indicaría que en efecto, se logró disminuir el puntaje final de la escala, lo que indicaría una mejora en la impulsividad, mientras que un porcentaje negativo hablaría de un aumento en el puntaje final, lo equivalente a decir que la impulsividad empeoró. Sin embargo, esto solo fue el caso para los beneficiarios, quienes disminuyeron en un 10.66%, mientras que el grupo control aumentó un -13.32%.

En la distribución de porcentajes por rango, del total de la escala, en el grupo de beneficiarios el 33.9% no mejoró su impulsividad, mientras que el 27.1% (n= 16) lo hizo de .01 a 25, el 30.5% (n= 18) de 25.01 a 50, el 5.1% (n= 3) de 50.01 a 75 y el 3.4% (n= 2) en más del 75.01. En el grupo control el 41% (n= 32) no mejoró su impulsividad, pero el 21.8% (n= 17) lo hizo en .01 a 25, el 24.4% (n= 19) un 25.01 a 50, el 9% (n= 7) de 50.01 a 75 y el 3.8% (n= 3) más del 75.01% (gráfica 64).

Gráfica 64: Porcentaje de cambio de la subescala de riesgo

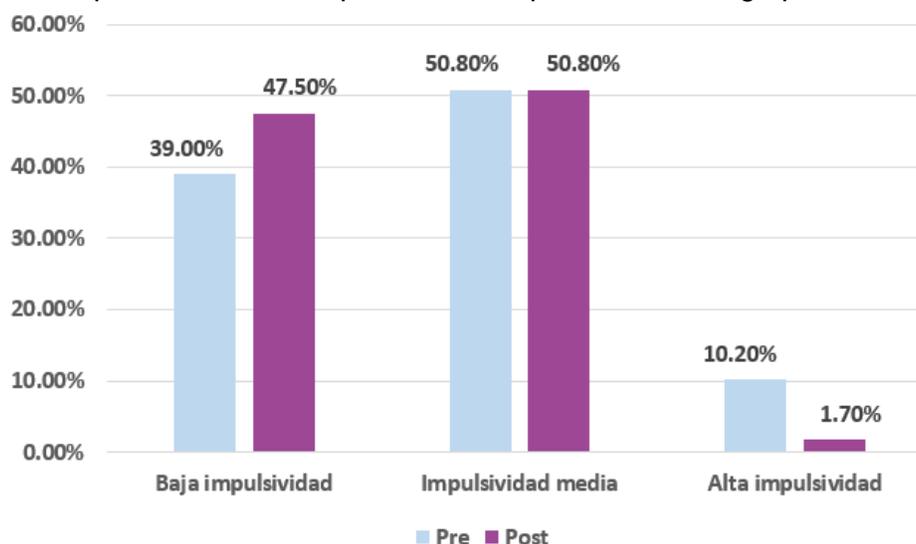


Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto al nivel de impulsividad en el grupo de beneficiarios, la impulsividad media se mantuvo en el mismo porcentaje de personas en el pre y post, equivalente al 50.8%,

mientras que la baja impulsividad aumentó en el post de 39% a 47.5% pero la alta impulsividad disminuyó de 10.2% a 1.7% (gráfica 35).

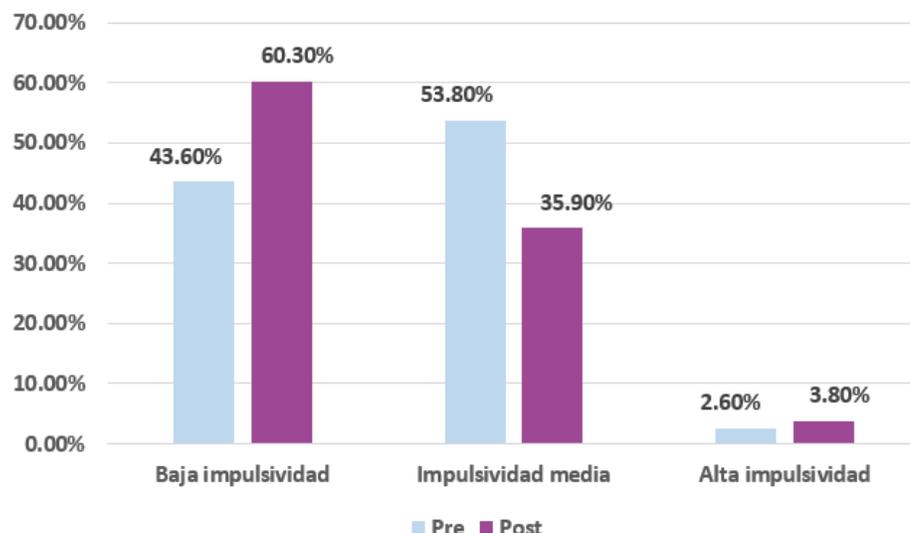
Gráfica 65: Proporción de adultos por nivel de impulsividad en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, el nivel de impulsividad medio fue predominante en el pre, con 53.8%, mismo que bajó a 35.9% en el post de los adultos diagnosticados, mientras que el nivel bajo aumentó de pre a post de 43.6% a 60.3%, al igual que el nivel alto de 2.6% a 3.8% (gráfica 36).

Gráfica 66: Proporción de adultos por nivel de impulsividad en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se aplicó una prueba t de student de muestras independientes para comparar el grupo de beneficiarios y control en cada subescala y en el puntaje final. En el pre, tanto la subescala de inmediatez $t(135) = -1.049$, $p = .296$, como la de imposición $t(135) = -.157$, $p = .719$, y la de riesgo $t(135) = -1.202$, $p = .481$ no mostraron diferencias significativas entre grupos, mientras que la de impulsividad $t(135) = -4.074$, $p < .001$ y el total de control de impulsos $t(135) = -2.232$, $p = .027$ fueron estadísticamente significativas, lo que indica que los grupos fueron diferentes entre sí.

En el levantamiento pre, solo la subescala de impulsividad $t(135) = -2.039$, $p = .043$ mostró diferencias significativas entre grupos, es decir, que los grupos no fueron similares entre sí, mientras que la de inmediatez $t(135) = -1.477$, $p = .142$, imposición $t(135) = .937$, $p = .350$, riesgo $t(135) = -.484$, $p = .629$ y el total de control de impulsos $t(135) = -1.105$, $p = .271$, no tuvieron diferencias entre los grupos.

Para comparar entre los grupos la diferencia entre el pre y post, se estimó una t de student para muestras emparejadas. En el grupo de beneficiarios la subescala de inmediatez $t(58) = 1.747$, $p = .086$ y la de riesgo $t(58) = 1.965$, $p = .054$ no tuvieron

diferencias entre el pre y post, mientras que la de impulsividad $t(58)= 4.002$, $p= <.001$, imposición $t(58)= 2.778$, $p= .007$ y el puntaje total de la escala de control de impulsos $t(58)= 3.743$, $p= <.001$ mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y el post, esto se interpreta en que se identificó una mejora para la impulsividad, imposición y en general en el control de impulsos.

En cuanto al grupo control, únicamente la subescala de inmediatez $t(77)= 2.184$, $p= .032$ mostró diferencias significativas, por el contrario de la de impulsividad $t(77)= 1.124$, $p= .264$, imposición $t(77)= .829$, $p= .409$, riesgo $t(77)= 1.041$, $p= .301$ y el puntaje total de la escala de impulsos $t(77)= 1.806$, $p= .075$, no tuvieron diferencias entre el pre y post, por lo que solo hubo mejora en inmediatez.

En conclusión, el grupo de beneficiarios tuvo una mejor respuesta ante el control de impulsos, ya que logró mejorar esta condición en general y adicional a ello, mejoró en lo individual la impulsividad e imposición, mientras que el grupo control no mejoró su control de impulsos y únicamente pudo tener dicha mejora en imposición.

VI.2.4 Cuestionario de Agresión de Buss y Perry

Esta escala mide aquellos aspectos conductuales, cognitivos y emocionales que se relacionan con la agresividad. Está compuesta por cuatro subescalas: agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira. Para medir la confiabilidad de la escala, se estimó una Alfa de Cronbach, cuyo valor fue de .897 en el pre y .885 en el post, lo que indica confiabilidad de los datos (tabla 102).

Tabla 102: Estimación de confiabilidad de la Escala de Agresión de Buss y Perry

VALOR DE ALFA DE CRONBACH	PRE	POST
	.897	.885

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La primera subescala es la correspondiente a la agresividad física. En el grupo de beneficiarios se obtuvo una puntuación mínima de 8 y una máxima de 37, con una media

de 16.37. En cuanto al post, el mínimo fue de 8, el máximo de 33 y la media de 13.31 (tabla 103).

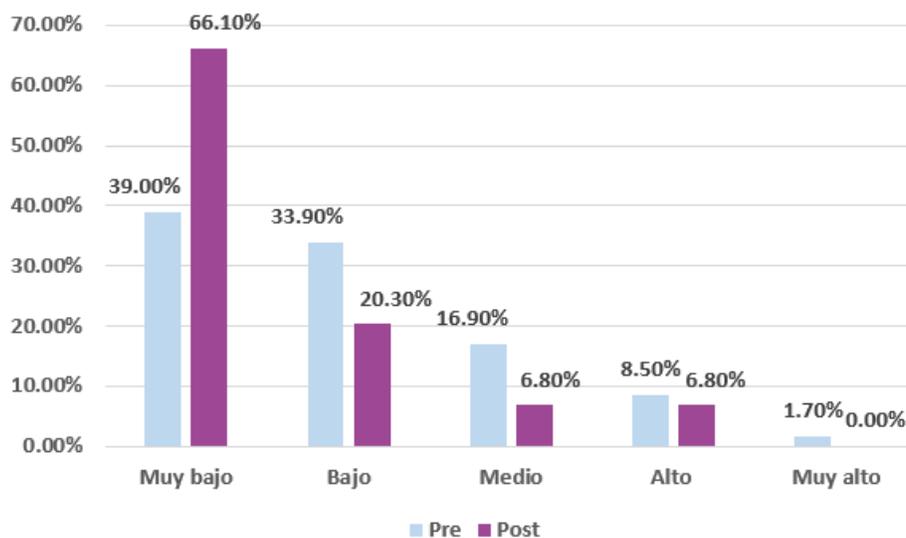
Tabla 103: Subescala de agresividad física en el grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	8	8
Media	16.37	13.31
Máximo	37	33

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Los niveles de agresividad física para el grupo de beneficiarios se desglosaron en los siguientes porcentajes del pre al post: el nivel muy bajo aumentó de 39% a 66.10%, el bajo disminuyó de 33.90 a 20.30%, el medio de 16.90% a 6.80%, el alto de 8.50% a 6.80% y el muy alto de 1.70% a 0 (gráfica 67).

Gráfica 67: Nivel de agresividad física en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para esta misma subescala, los adultos del grupo control obtuvieron un puntaje mínimo de 8 y un máximo de 37 como en el grupo de beneficiarios, y una media de 14.23, mientras que en el post el mínimo fue de 8, máximo de 31 y media de 13.18 (tabla 104).

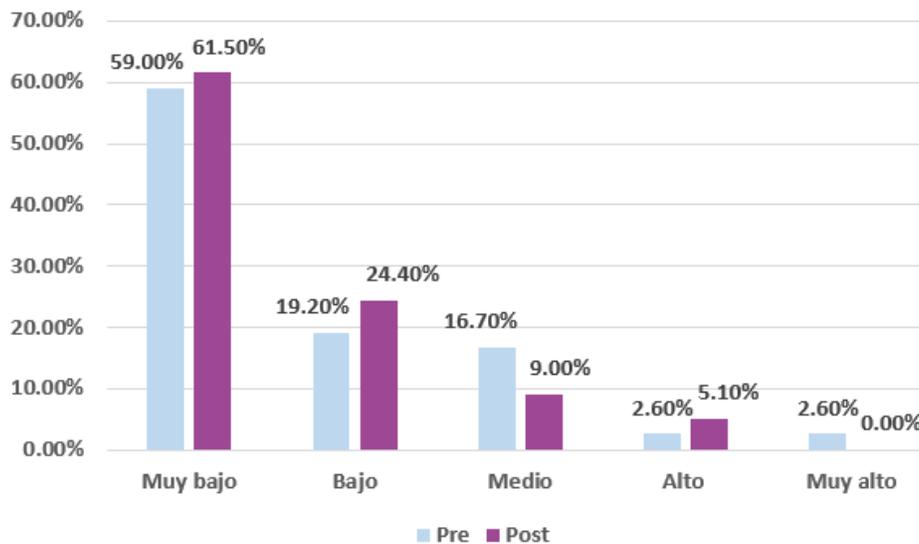
Tabla 104: Subescala de agresividad física en el grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	8	8
Media	14.23	13.18
Máximo	37	31

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De los adultos del grupo control, el nivel muy bajo fue el predominante en ambos momentos del levantamiento, con porcentajes muy cercanos, ya que pasó del 59% al 61.5%, en el bajo aumentó también de 19.20% al 24.40%, en el medio disminuyó del 16.70% a 9%, en el alto aumentó de 2.60% al 5.10% y en el muy alto disminuyó de 2.60% a 0 (gráfica 37).

Gráfica 68: Nivel de agresividad física en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje total para la primera subescala, correspondiente a la agresividad física, tuvo una media de .145, con un mínimo de -.75 y máximo de .78 en los beneficiarios, mientras que en el grupo control, la media fue de -.024, con un mínimo de -2.12 y máximo de .68 (tabla 105).

Tabla 105: Puntuación de cambio en subescala de agresividad física

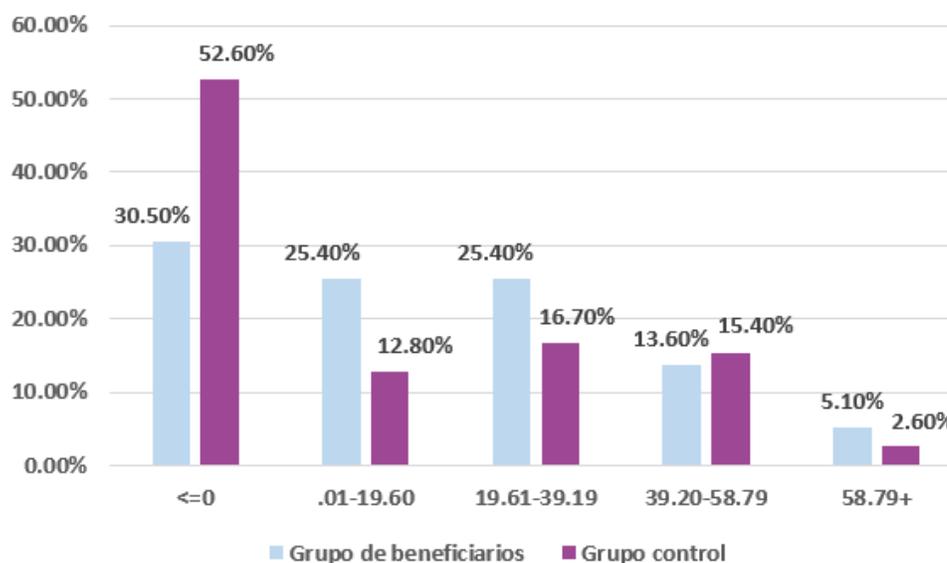
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.75	-2.12
Media	.145	-.024
Máximo	.78	.68

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de agresividad física busca disminuir los porcentajes como indicativo de que los rasgos de este tipo de agresividad mejoran, por lo tanto, contar con un porcentaje positivo se interpretaría en mejora para este tipo de agresividad, mientras que un porcentaje negativo hablaría de que la agresividad física empeoró. Solo el grupo de beneficiarios logró disminuir el puntaje en un 14.51%, mientras que el grupo control los aumentó en un -2.42%.

La distribución de los porcentajes por rango indica que en el grupo de beneficiarios el 30.5% (n= 18) no mejoró su agresividad física, sin embargo, el 25.4% (n= 15) lo hizo en un .01 a 19.60, en el mismo porcentaje de 19.61 a 39.19, un 13.6% (n= 8) de 39.20 a 58.79 y en un 5.1% (n= 3) en más del 58.79%. Mientras que en el grupo control poco más de la mitad de los adultos no mejoró esta situación, equivalente al 52.6% (n= 41), mientras que el 12.8% (n= 10) lo hizo en el segundo rango, el 16.7% (n= 13) en el tercero, 15.4% (n= 12) en el cuarto y el 2.6% (n= 2) en el último (gráfica 69).

Gráfica 69: Porcentaje de cambio de la subescala de agresividad física



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La siguiente subescala es la de agresividad verbal, en donde el grupo de beneficiarios obtuvo una puntuación mínima de 4 y una máxima de 18, con un puntaje medio de la escala de 8.86. En el post la mínima fue igual, el máximo de 20 y la media de 7.98 (tabla 106).

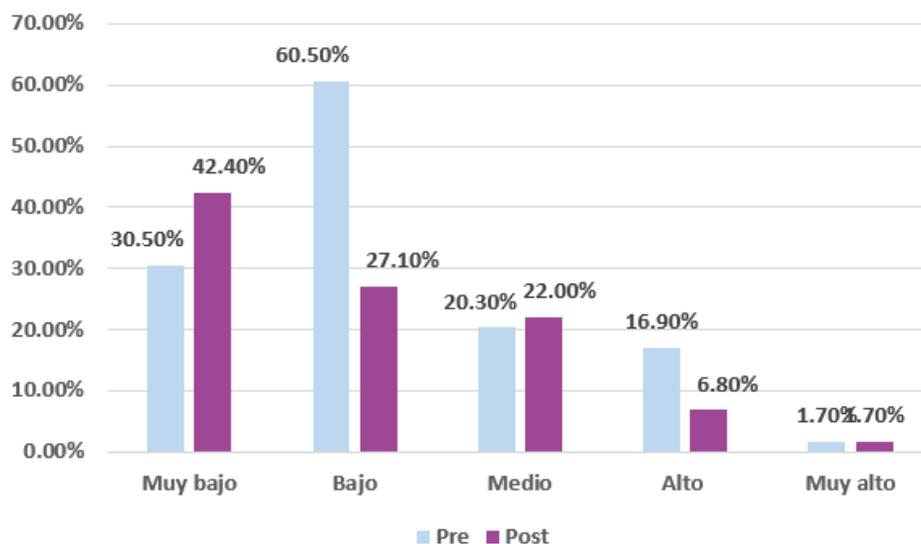
Tabla 106: Subescala de agresividad verbal en el grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	4	4
Media	8.86	7.98
Máximo	18	20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto al porcentaje de agresividad verbal para este mismo grupo, en los porcentajes pre y post hubo una mayor diferencia. En el nivel muy bajo, se pasó de 30.50% a 42.40%, en el bajo de 60.50% disminuyó hasta 27.10%, sin embargo, se vio un ligero aumento en el nivel medio, de 20.30% a 22%, mientras que el alto disminuyó de 16.90% a 6.80% y el muy alto se mantuvo en 1.70% (gráfica 70).

Gráfica 70: Nivel de agresividad verbal en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La puntuación para medir la agresividad verbal en los adultos del grupo control tuvo un mínimo de 4 y un máximo de 16, con una media de 7.96 en el levantamiento pre, y un mínimo de 4, máximo de 20 y media de 7.72 en el post (tabla 107).

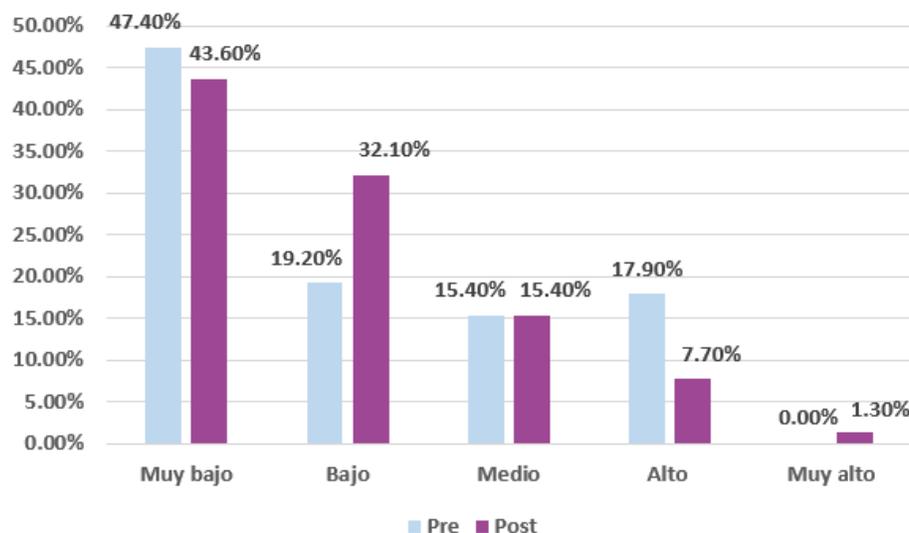
Tabla 107: Subescala de agresividad verbal en el grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	4	4
Media	7.96	7.72
Máximo	16	20

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, el nivel muy bajo para este tipo de agresividad fue el predominante tanto en el pre como en el post con un 47.40% y 43.60% respectivamente, el nivel bajo aumentó de 19.20% a 32.10%, el medio se mantuvo en 15.40%, el alto disminuyó de 17.90% a 7.70% y el muy alto aumentó de 0 a 1.30% (gráfica 71).

Gráfica 71: Nivel de agresividad verbal en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta misma subescala, el puntaje de cambio tuvo una media de .037, con un mínimo de -1.86 y máximo de .67 en beneficiarios, mientras que en el grupo control la media fue de -.124, con un mínimo de -2.33 y máximo de .75 (tabla 108).

Tabla 108: Puntuación de cambio en subescala agresividad verbal

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-1.86	-2.33
Media	.037	-.124
Máximo	.67	.75

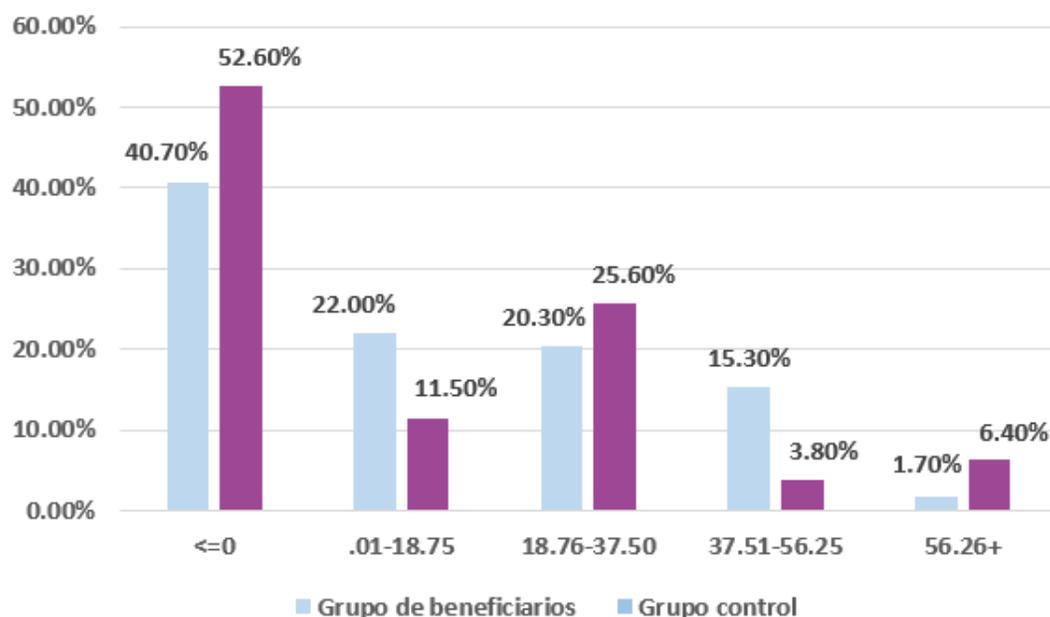
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de agresividad verbal pretende disminuir sus puntajes finales, puesto que esto es indicativo de una mejora en los rasgos de este tipo de agresividad en adultos. Al presentarse un porcentaje positivo, este indicaría que se logró mejorar la agresividad verbal, es decir, que se redujeron los puntajes

finales, por otro lado, un porcentaje negativo de cambio indicaría que este tipo de agresividad empeoró, por lo que sus puntajes finales aumentaron. Al igual que en la agresividad física, solo el grupo de beneficiarios logró disminuir dicho puntaje en un 3.74%, mientras que el grupo control lo aumento en un -12.43%.

Una vez creados los rangos, la distribución de los porcentajes en cada uno indican que en el grupo de beneficiarios el 40.7% (n= 24) no mejoró su agresividad verbal, pero sí el 22% (n= 13) de .01 a 18.75, el 20.3% (n= 12) de 18.76 a 37.50, el 15.3% (n= 9) de 37.51 a 56.25 y el 1.7% (n= 1) en más del 56.26%. Mientras que en el grupo control, una mayor proporción de adultos no mejoraron este tipo de agresividad, lo cual equivalió al 52.6% (n= 41), el 11.5% (n= 9) la mejoró de .01 a 18.75, el 25.6% (n= 20) de 18.76 a 37.50, el 3.8% (n= 3) de 37.51 a 56.25 y el 6.4% (n= 5) en más del 56.26% (gráfica 72).

Gráfica 72: Porcentaje de cambio de la subescala agresividad verbal



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de hostilidad en el grupo de adultos beneficiarios en el levantamiento pre del proyecto obtuvo un puntaje mínimo de 12 y un máximo de 41, con una media de 24.17, mientras que en el post el mínimo era de 9, el máximo de 37 y la media de 22.31 (tabla 109).

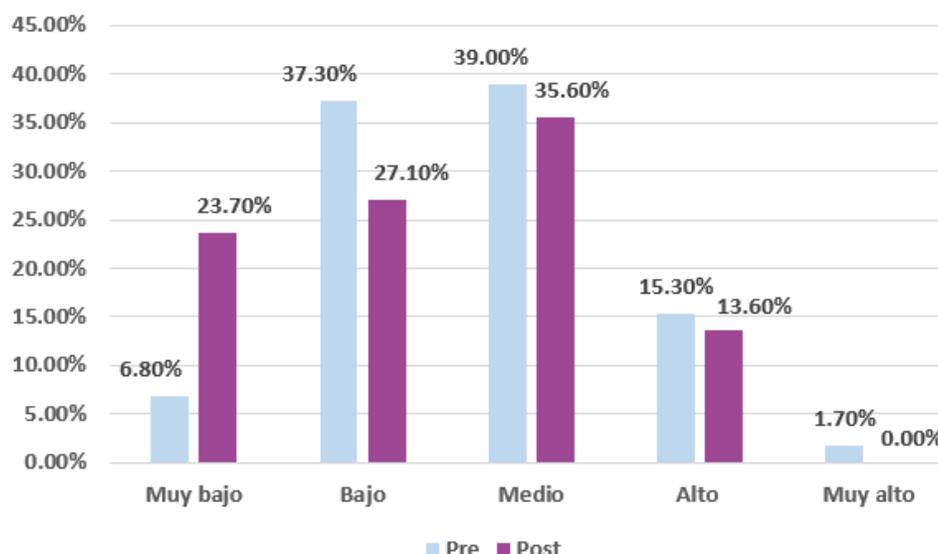
Tabla 109: Subescala de hostilidad en el grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	12	9
Media	24.17	22.31
Máximo	41	37

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El nivel de hostilidad en los adultos del grupo de beneficiarios disminuyó en todos los niveles con excepción del muy bajo, donde aumentó de 6.8% a 23.7%, en el bajo disminuyó de 37.3% a 27.1%, en el medio de 39% a 35.6%, en el alto de 15.30.% a 13.6% y en el muy alto de 1.70% a 0 (gráfica 73).

Gráfica 73: Nivel de hostilidad en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a los adultos del grupo control, en la subescala de hostilidad, se obtuvo una puntuación mínima 0 y una máxima de 40, con un puntaje medio de la escala de 21.95 para el pre, y un mínimo de 9, un máximo de 41 y una media de 21.60 en el post (tabla 110).

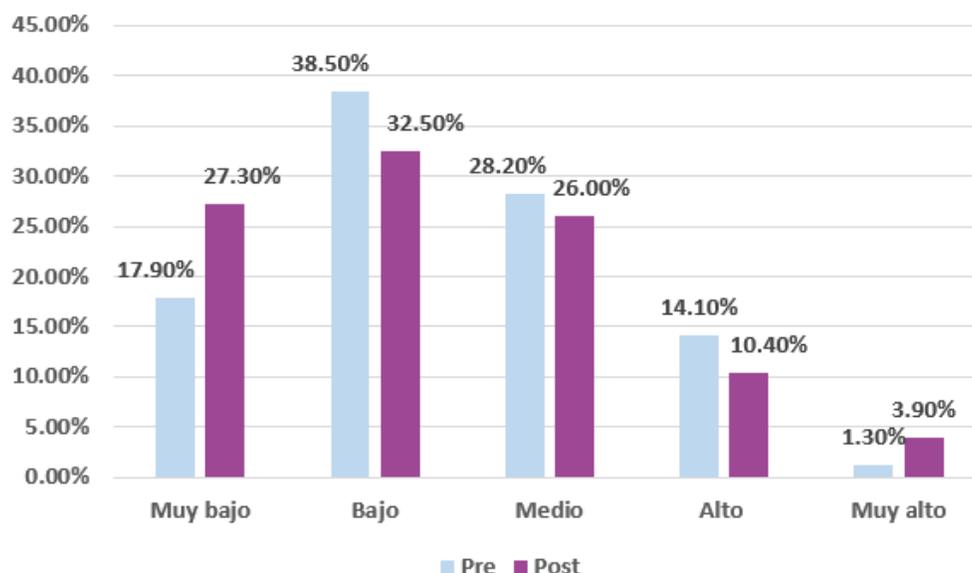
Tabla 110: Subescala de hostilidad en el grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	9
Media	21.95	21.60
Máximo	40	41

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El nivel de hostilidad que obtuvo un mayor porcentaje en el grupo control, fue el bajo, el cual además disminuyó de 38.5% a 32.5%, el medio de 28.2% a 26%, el alto de 14.10% a 10.4%, mientras que el muy bajo y muy alto aumentaron de 17.9% a 27.3% y de 1.3% a 3.9% respectivamente (gráfica 74).

Gráfica 74: Nivel de hostilidad en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En hostilidad, la puntuación de cambio fue de .060 para la media, con un mínimo de -.94 y máximo de .55 en el grupo de beneficiarios, mientras que en el grupo control la media fue de -.0250, el mínimo de -1.12 y máximo de .66 (tabla 111).

Tabla 111: Puntuación de cambio en subescala de hostilidad

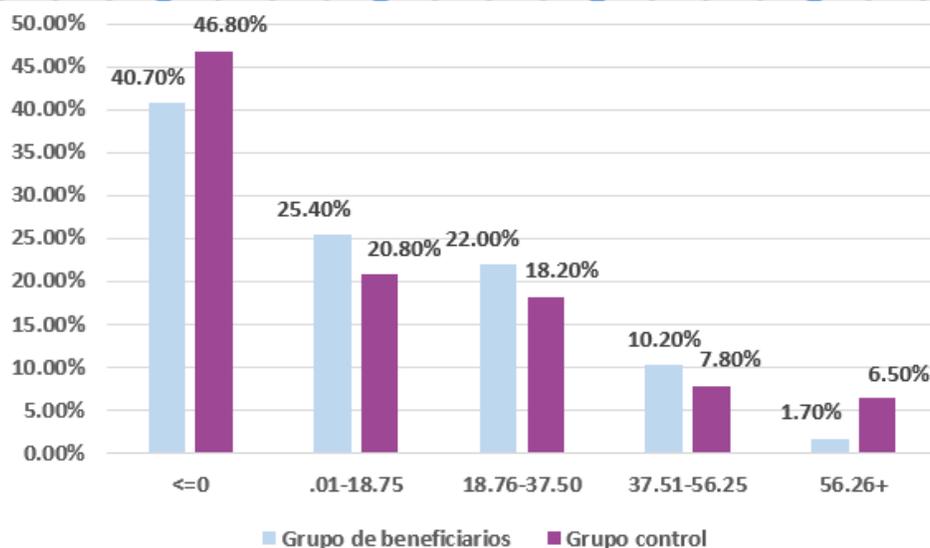
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-.94	-1.12
Media	.060	-.025
Máximo	.55	.66

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de hostilidad también busca disminuir sus puntajes en el post, ya que, al igual que en las anteriores subescalas, esto es indicativo de una mejora de los rasgos hostiles. Por ello, se espera contar con un porcentaje positivo de cambio, el cual indicaría que en efecto, se logró disminuir el puntaje y en este sentido, la hostilidad habría disminuido en los adultos. De contar con un porcentaje negativo, se indicaría que los puntajes finales aumentaron y por tanto, la hostilidad empeoró. Solo el grupo de beneficiarios tuvo una disminución en la puntuación final del 6.05%, mientras que el grupo control aumentó en un -2.49%.

En los rangos generados, el 40.7% (n= 24) del grupo de beneficiarios no tuvo mejora en su hostilidad, por otro lado, el 25.4% (n= 15) la mejoró de .01 a 16.43, el 22% (n= 13) de 16.44 a 32.86, el 10.2% (n= 6) de 32.87 a 49.29 y el 1.7% (n= 1) en más de 49.30%. En el grupo control, un puntaje más alto no tuvo mejora en su hostilidad, el cual fue de 46.8% (n= 36), mientras que el 20.8% (n= 16) mejoró de .01 a 16.43, el 18.2% (n= 14) de 16.44 a 32.86, el 7.8% (n= 6) de 32.87 a 49.29 y el 6.5% (n= 5) en más del 49.30% (gráfica 75).

Gráfica 75: Porcentaje de cambio de la subescala de hostilidad



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la última subescala, correspondiente a la medición de la ira, el grupo de beneficiarios tuvo un puntaje mínimo de 3 y un máximo de 10, con una media de 7.12 en el levantamiento inicial, mientras que en el final el mínimo fue de 6, el máximo de 28 y la media de 14.39 (tabla 112).

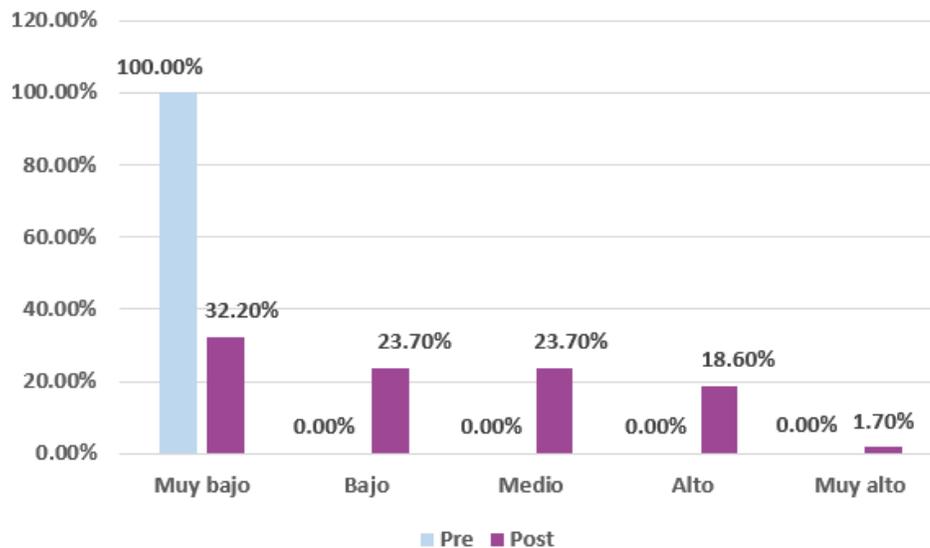
Tabla 112: Subescala de ira en el grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	3	6
Media	7.12	14.39
Máximo	10	28

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del grupo de beneficiarios, el 100% del pre se encontró en un nivel muy bajo de ira, mientras que en el post este nivel se encontró en 32.2%, el bajo 23.7%, el medio 23.7%, el alto 18.6% y el muy alto 1.7% (gráfica 76).

Gráfica 76: Nivel de ira en el grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Los adultos del grupo control, para esta última subescala, tuvieron un puntaje mínimo de 2 y un máximo de 10, con una media muy cercana al del grupo de beneficiarios de 7.28 en el pre, mientras que en el post tuvo un mínimo de 6, un máximo de 27 y una media de 13.09 (tabla 113).

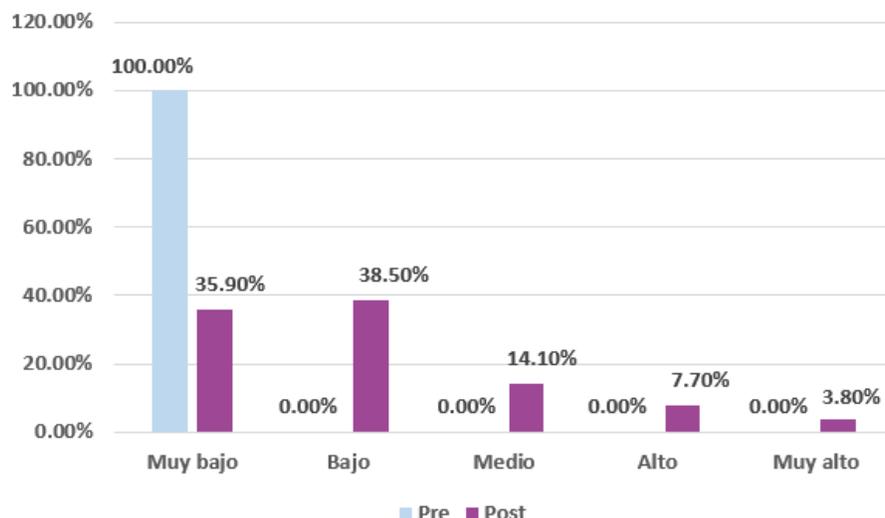
Tabla 113: Subescala de ira en el grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	2	6
Media	7.28	13.09
Máximo	10	27

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, se presentó el mismo caso que en el de beneficiarios, en el pre el 100% se encontró en un nivel muy bajo, en el post este disminuyó a 35.9%, el bajo se encontró en 38.5%, el medio en 14.1%, el alto en 7.7% y el muy alto en 3.8% (gráfica 77).

Gráfica 77: Nivel de ira en el grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En la subescala de ira, el grupo de beneficiarios tuvo una media de -1.29, con un mínimo de -6.33 y máximo de .40 en cuanto al puntaje de cambio entre el pre-post, mientras que el grupo control tuvo una media de -1.11, con un mínimo de -6.50 y máximo de .40 (tabla 114).

Tabla 114: Puntuación de cambio en subescala ira

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-6.33	-6.50
Media	-1.29	-1.11
Máximo	.40	.40

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

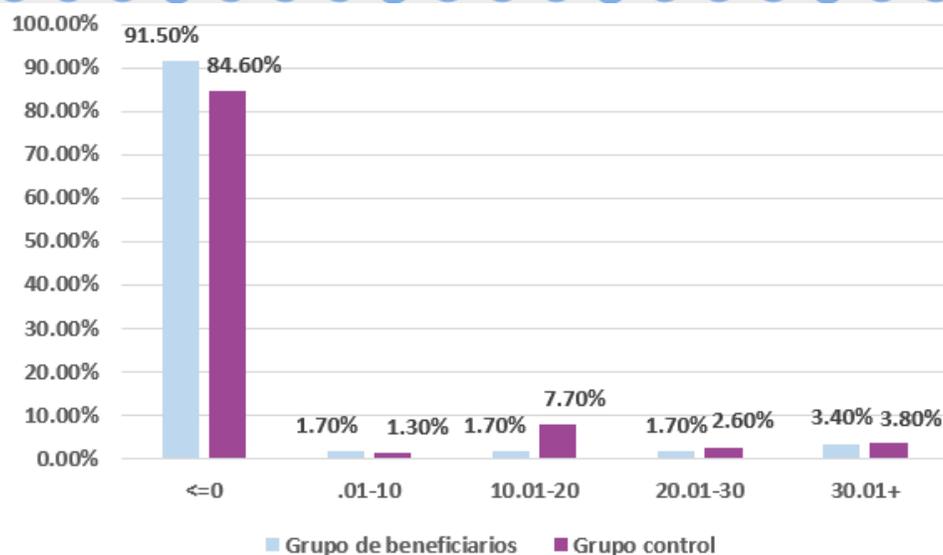
En esta última subescala también se buscó disminuir los puntajes, ya que esto significa tener un mejor control de la ira, lo que significa que de contar con un porcentaje positivo, se estaría evidenciando que efectivamente se logró mejorar la condición de ira, mientras que un porcentaje negativo, por el contrario, indicaría que la ira empeoró. Sin embargo, ninguno de los grupos logró mejorar la condición



de ira, por el contrario, ambos aumentaron puntuación. El grupo de beneficiarios la incrementó en un -129% mientras que el control en un -111%.

En la distribución porcentual, se puede observar que gran parte de los adultos para ambos grupos no mejoraron esta condición. En el grupo de beneficiarios el 91.5% no aumentó su puntuación de ira, mientras que el 1.7% (n= 1) la aumentó de .01 a 10, el mismo porcentaje de 10.01 a 20, en la misma proporción de 20.01 a 30 y el 3.4% (n= 2) en más de 30.01%. Por el otro lado, en el grupo control el 84.6% (n= 66) no mejoró su control de ira, mientras que el 1.3% (n= 1) lo hizo de .01 a 10, el 7.7% (n= 6) de 10.01 a 20, el 2.6% (n= 2) de 20.01 a 30 y el 3.8% (n= 3) en más del 30.01% (gráfica 78).

Gráfica 78: Porcentaje de cambio de la subescala de ira



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a la puntuación total de la escala, sumando las cuatro subescalas, en el grupo de beneficiarios, se obtuvo un puntaje mínimo de 31 y un máximo de 97, contando con una media de 56.53 en el levantamiento inicial, mientras que en el final la mínima fue de 30, el máximo de 106 y una media de 57.28 (tabla 115).

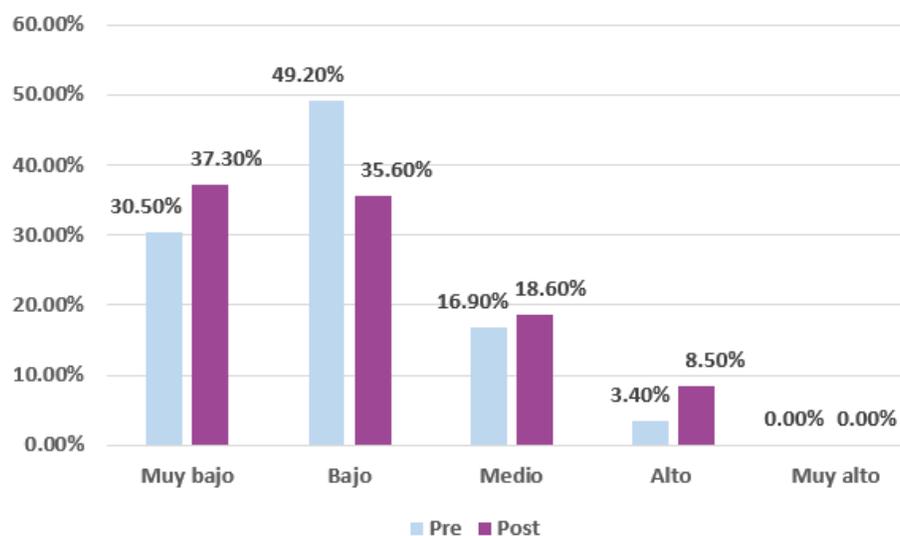
Tabla 115: Puntaje total de escala de agresividad de grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	31	30
Media	56.53	57.28
Máximo	97	106

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La distribución de la medición total de la escala de agresión para el grupo de beneficiarios fue predominante en el pre en un nivel bajo, pasando de 49.20% a 35.60%, mientras que en el post predominó el nivel muy bajo, ya que pasó de 30.5% a 37.3%, el nivel medio aumento de 16.9% a 18.6%, el alto de 3.4% a 8.5% y el muy alto se mantuvo en 0 (gráfica 79).

Gráfica 79: Nivel de agresividad total en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el grupo control, en el total de la escala se obtuvo un puntaje mínimo de 26, un máximo de 89 y una media de 51.42 en el pre. En cuanto al levantamiento post el mínimo es de 27, en máximo de 108 y la media de 55.73 (tabla 116).

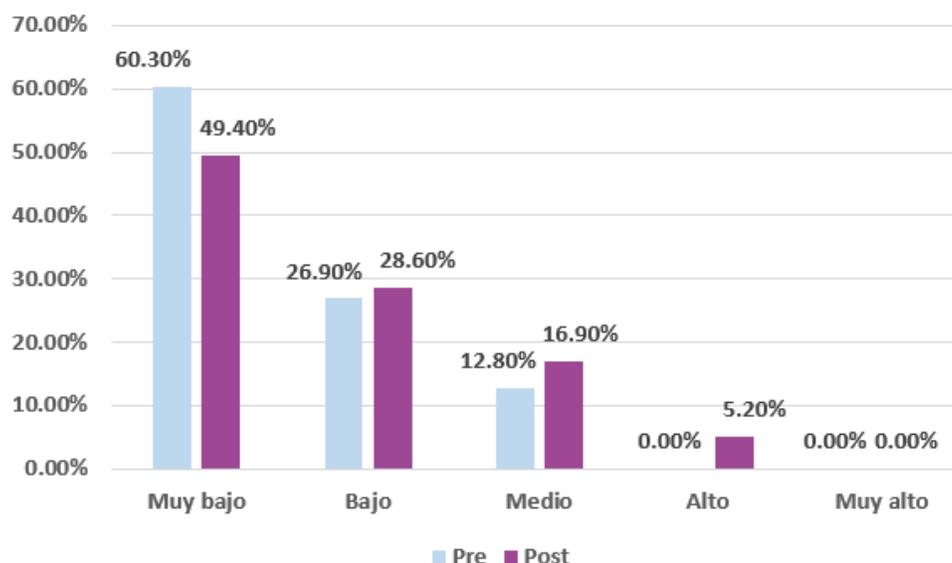
Tabla 116: Puntaje total de escala de agresividad de grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	26	27
Media	51.42	55.73
Máximo	89	108

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Finalmente, en el grupo control predominó el nivel muy bajo tanto en el pre como en el post, disminuyendo de 60.3% a 49.4%, el bajo aumentó ligeramente de 26.9% a 28.6%, el medio de 12.8% a 16.9%, el alto de 0 a 5.2% y el muy alto se mantuvo en 0 (gráfica 80).

Gráfica 80: Nivel de agresividad total en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el puntaje total de la escala de agresividad para el cambio entre pre-post, el grupo de beneficiarios tuvo una media de $-.039$, con un mínimo de -1.16 y máximo de $.56$, mientras que el control tuvo una media de $-.112$, con un mínimo de -1.92 y un máximo de $.62$ (tabla 117).

Tabla 117: Puntuación de cambio en escala de agresividad

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-1.16	-1.92
Media	-.039	-.112
Máximo	.56	.62

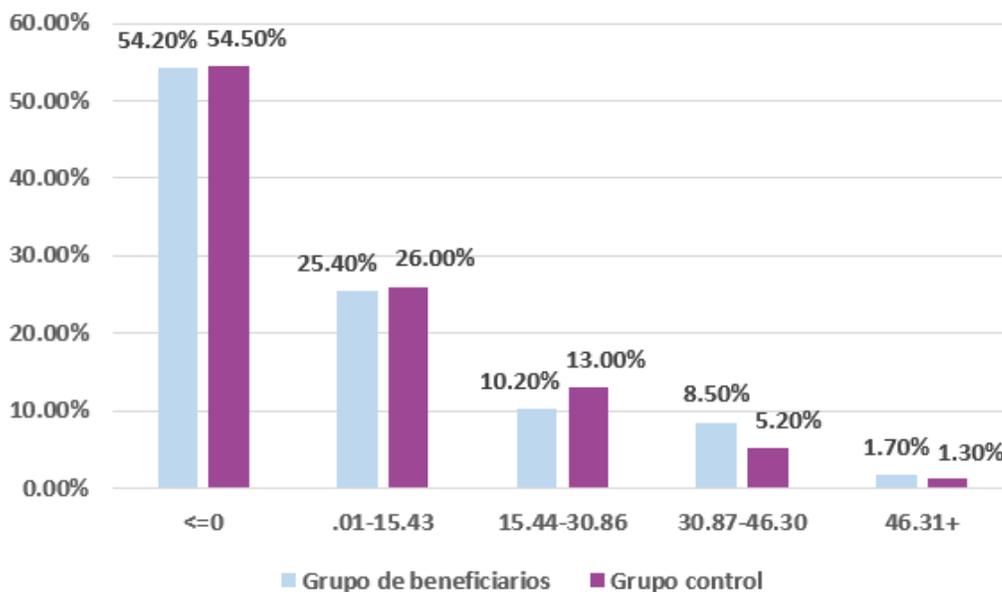
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La puntuación total para la escala de agresividad, al igual que en cada una de sus subescalas, se busca disminuir la puntuación como indicativo de que se presentó un mejor control de la agresividad en adultos. Al contar con un porcentaje de

cambio en positivo, se estaría indicando que el puntaje de agresividad final disminuyó, lo que se interpreta en una mejora de esta condición, mientras que un porcentaje negativo indicaría lo contrario, que el puntaje final aumentó y por tanto, la condición de agresividad empeoró. Desafortunadamente, ninguno de los grupos logró mejorar su agresividad, por el contrario, ambos la aumentaron, el grupo de beneficiarios en un -3.99% y el control en -11.28%.

Finalmente, la distribución entre los rangos mostró que en los beneficiarios el 54.2% (n= 32) no mejoró su agresividad, mientras que el 25.4% (n= 15) lo hizo de .01 a 15.43, el 10.2% (n= 6) de 15.44 a 30.86, el 8.5% (n= 5) de 30.87 a 46.30 y el 1.7% (n= 1) en más del 46.31%. En el grupo control casi el mismo porcentaje no mejoró su agresividad, correspondiente al 54.5% (n= 42), el 26% (n= 20) lo hizo de .01-15.43, el 13% (n= 10) de 15.44 a 30.86, el 5.2% (n= 4) de 30.87 a 46.30 y el 1.3% (n= 1) en más del 46.31% (gráfica 78).

Gráfica 81: Porcentaje de cambio de la escala de agresividad



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base



Para saber si existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de beneficiarios y el control, se aplicó una prueba t de student de muestras independientes a cada subescala de agresividad y al puntaje total de la escala.

En los resultados del pre, la agresividad total mostró diferencias significativas entre los grupos $t(135) = -2.026$, $p = 0.45$, lo que quiere decir que esta condición no es similar entre ellos. En todas las subescalas que integran la escala de agresividad, no hubo diferencia entre grupos: agresividad física $t(135) = -1.836$, $p = .069$, agresividad verbal $t(135) = -1.397$, $p = .165$, hostilidad $t(135) = -1.874$, $p = .063$ e ira $t(135) = .420$, $p = .675$, sin embargo en las condiciones individuales que integran la escala de agresividad, los grupos fueron similares.

Para el caso del post, ninguna de las subescalas mostró diferencias significativas entre los grupos: agresividad física $t(135) = -.114$, $p = .909$, agresividad verbal $t(135) = -.445$, $p = .657$, hostilidad $t(134) = -.532$, $p = .596$, ira $t(135) = -1.353$, $p = .178$ y agresividad total $t(133) = -.466$, $p = .642$, lo que indica que los grupos tuvieron respuestas a estas condiciones muy similares.

Para estimar la diferencia del grupo de beneficiarios y del grupo control, entre el pre y el post, se calculó la t de student para muestras emparejadas. En el grupo de beneficiarios la subescala de agresividad física $t(58) = 4.066$, $p < .001$, la hostilidad $t(58) = 2.327$, $p = .023$ y la ira $t(58) = -8.687$, $p < .001$ mostraron diferencias significativas entre el pre y el post, mientras que la agresividad verbal $t(58) = 1.937$, $p = .058$, y la agresividad total $t(57) = -.635$, $p = .528$ no tuvieron diferencias. Esto indica que en lo individual se logró mejorar la agresividad física, la hostilidad y la ira, pero no fue suficiente para mejorar la agresividad total.

En el grupo control, en la agresividad total $t(76) = -2.073$, $p = .042$ y en la subescala de ira $t(77) = -8.452$, $p < .001$ si se presentó diferencia entre los grupos en el pre y post, mientras que en las subescalas de agresividad física $t(77) = 1.378$, $p = .172$, agresividad verbal $t(77) = .560$, $p = .577$ y hostilidad $t(76) = .519$, $p = .606$ no se mostraron dichas diferencias,



en este sentido, este grupo si logró mejorar la condición de agresividad en general y al igual la ira.

En conclusión, el grupo control fue quien logró mejorar la agresividad total. Sin embargo, en las subescalas que integran esta escala, el grupo control mejoró también la ira y el de beneficiarios igualmente la ira, hostilidad y agresividad física.

VI.2.5 Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

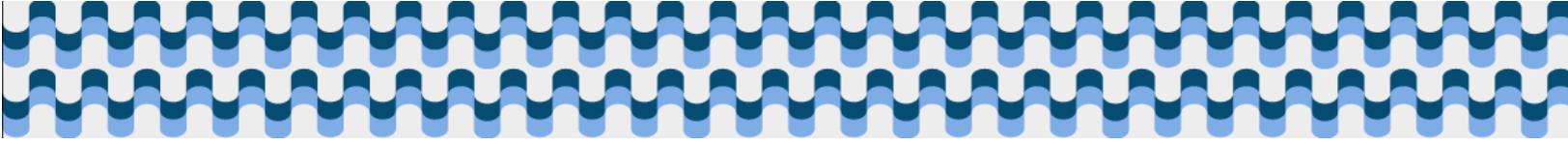
La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), mide el nivel de riesgo por consumo de lo ya mencionado. En esta prueba se detecta el consumo de sustancias a lo largo de la vida y durante los últimos tres meses, así como las condiciones derivadas de ello. Los porcentajes serán calculados a partir de la información de las sustancias consumidas en los últimos tres meses.

Debido al bajo número de casos que respondieron positivo a alguna de las drogas que integran la escala, no se pudo estimar la Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de la prueba.

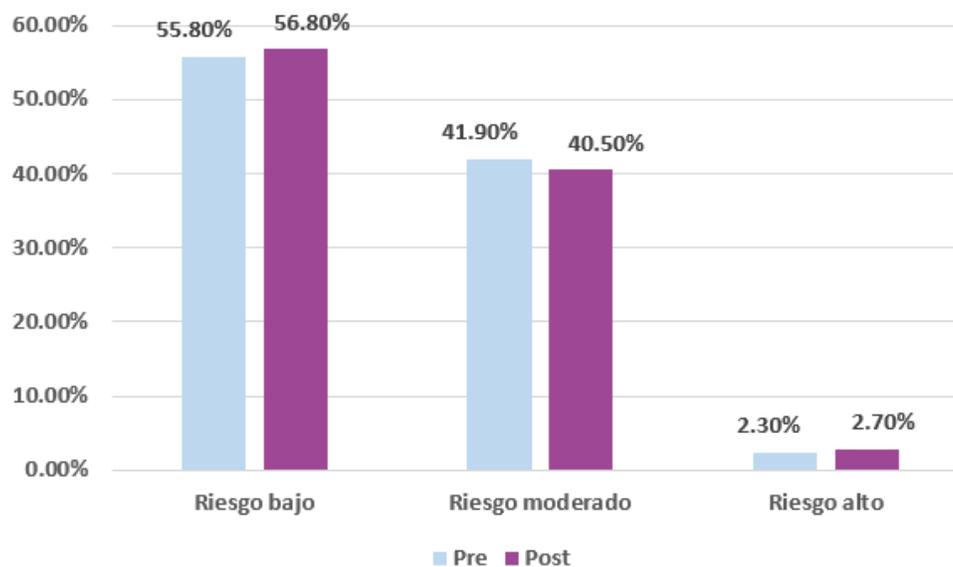
Además, cabe destacar que al igual que en los adolescentes, se presentaron casos de adultos en cada sustancia que no tuvieron un consumo pre pero si un post, es decir, que comenzaron a consumir la sustancia, por la que eso impacto en el porcentaje de cambio.

VI.2.5.1 Tabaco

Los adultos que reportaron el uso de tabaco en los últimos tres meses, dentro del grupo de beneficiarios en el levantamiento pre fue de 44 y en el post de 38. Los adultos de este grupo se encontraron principalmente con un riesgo bajo pese a que tuvo un ligero aumento de 55.8% a 56.8%, en el riesgo moderado disminuyó de 41.9% a 40.5% y en el alto aumentó de 2.3% a 2.7% (gráfica 82).



Gráfica 82: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De este total, la puntuación mínima fue de 0, la máxima de 36 y la media de 7.91 para el pre, mientras que en el post el mínimo fue igualmente de 0, el máximo de 30 y la media de 7.32, lo que implica en general un riesgo moderado para ambos momentos (tabla 118).

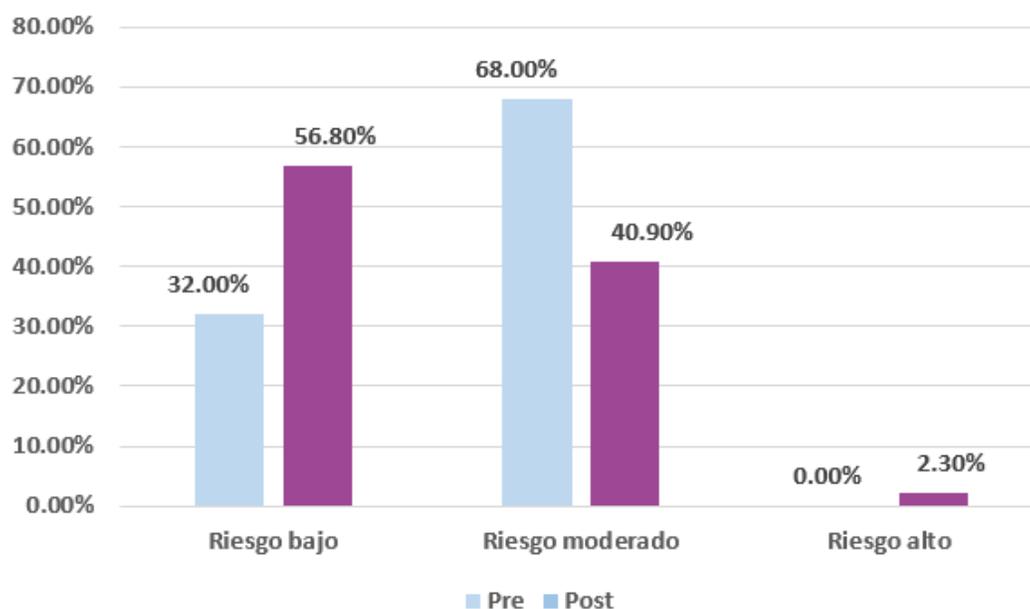
Tabla 118: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de tabaco del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	7.91	7.32
Máximo	36	30

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En lo que corresponde al grupo control, 25 adultos consumieron tabaco en los tres meses previos al levantamiento inicial y 44 en el final. El nivel de riesgo bajo aumentó de 32% a 56.8%, el moderado disminuyó de 68% a 40.9% y el alto aumentó de 0 a 2.3% (gráfica 83).

Gráfica 83: Escala de riesgo por consumo de tabaco en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De los adultos que consumieron tabaco del grupo de beneficiarios, se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 27 puntos, con una media de 11.32 en el pre, mientras que

en el post la mínima fue de 0, la máxima de 29 y la media de 7.16, lo que al igual que el grupo de beneficiarios, tuvieron un riesgo moderado de consumo (tabla 119).

Tabla 119: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de tabaco del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	11.32	7.16
Máximo	27	29

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el consumo de tabaco, del grupo de beneficiarios fueron 3 personas que iniciaron su consumo en el post, mientras que, del control fueron 20, lo cual tuvo efectos negativos en el porcentaje de cambio, ya que lo que se busca es disminuir el riesgo de consumo.

En el puntaje de cambio para el consumo de tabaco, el grupo de beneficiarios contó con una media de -.329, con un mínimo de -16 y máximo de 1, mientras que el grupo control tuvo una media de -1.667, con un mínimo de -22 y máximo de 1 (tabla 120).

Tabla 120: Puntuación de cambio para consumo de tabaco

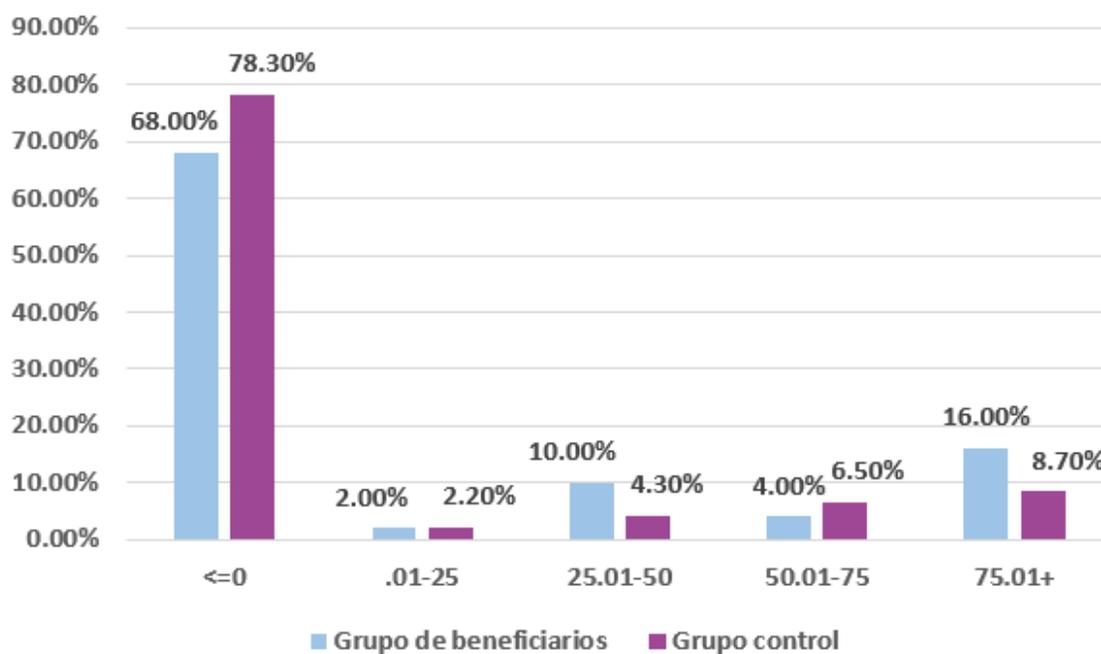
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-16	-22
Media	-.329	-1.667
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala busca que el puntaje de consumo de tabaco baje, ya que esto se interpreta con la disminución del riesgo de consumo. Contar con un porcentaje positivo indica que el riesgo de consumo de tabaco disminuyó, mientras que un porcentaje negativo indica que este riesgo incrementó. En este sentido, ninguno de los grupos logró disminuirlo, aumentando ambos y sobre todo el grupo control, quien incrementó dicho consumo en un -66.73%, mientras que el de beneficiarios lo hizo en un -32.99%.

En el desglose de los porcentajes por rangos, se puede ver que el 68% (n= 34) de los beneficiarios no mejoró el consumo de tabaco, mientras que el 2% (n= 1) lo hizo de .01 a 25, el 10% (n= 5) del 25.01 a 50, el 4% (n= 2) de 50.01 a 75 y el 16% (n= 8) en más del 75.01%. Por el otro lado, en el grupo control el 78.3% (n= 36) no disminuyó su consumo de tabaco, por el contrario, este aumentó. Sin embargo, algunos adultos lo mejoraron en porcentajes menores, el 2.2% (n= 1) del .01 a 25, el 4.3% (n= 2) del 25.01 a 50, el 6.5% (n= 3) de 50.01 a 75 y el 8.7% (n= 4) en más del 75.01% (gráfica 84).

Gráfica 84: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de tabaco



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

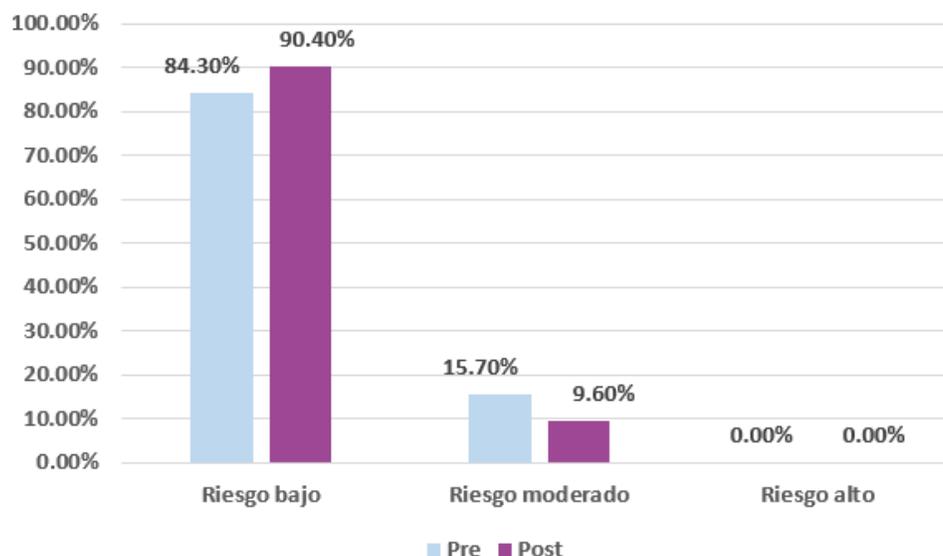
Al estimar la t de student de muestras independientes para estimar si existen diferencias entre el grupo de beneficiarios y el control en el pre y en el post, se encontró que tanto en el pre $t(67)= 1.443$, $p= .154$ como en el post $t(80)= -.076$, $p= .939$ no existe diferencia significativa entre los grupos, por lo que su consumo fue muy similar.

Por otro lado, para calcular la diferencia entre el pre y el post en cada uno de los grupos, se estimó una t de student de muestras emparejadas, en donde ni el grupo de beneficiarios $t(34)= 1.231$, $p= .227$ ni el control $t(23)= .529$, $p= .602$ tuvieron diferencias entre el pre y post, lo que indica que no se mejoró el riesgo de consumo.

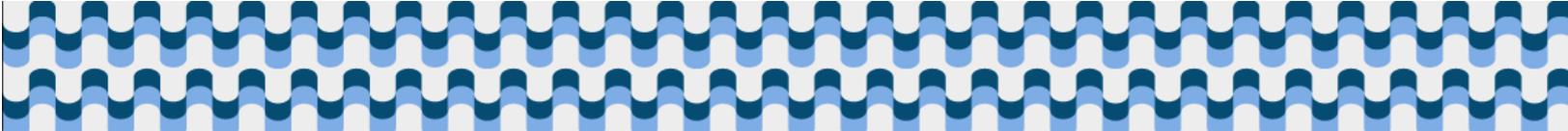
VI.2.5.2 Alcohol

El alcohol fue consumido por 59 adultos del grupo de beneficiarios en el pre y 52 en el post. La mayoría se situó en riesgo bajo en los dos momentos del levantamiento, aumentando de 84.3% a 90.4% y disminuyendo en el moderado de 15.7% a 9.6% (gráfica 85).

Gráfica 85: Escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base



Del total de personas de este grupo que consumieron alcohol, se obtuvo un mínimo de 0 y un máximo de 99, contando con una media de 18.05 en el levantamiento pre, mientras que en el post el mínimo es de 0, el máximo de 19 y la media de 3.83 (tabla 121), lo que equivaldría en el grupo pre a un riesgo de consumo moderado y en el post a uno bajo.

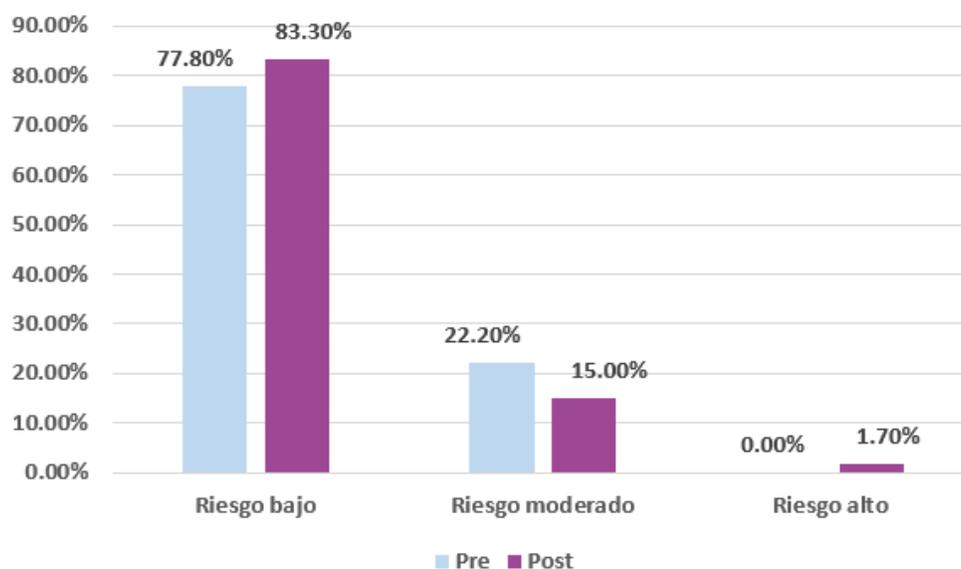
Tabla 121: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alcohol del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	18.05	3.83
Máximo	99	19

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Los adultos del grupo control que refirieron haber consumido alcohol, fueron más que en el grupo de beneficiarios, con un total de 78 en el pre y 60 en el post. En cuanto a la interpretación del riesgo, en el nivel bajo se pasó de 77.8% a 83.3%, en el medio de 22.2% a 15% y en el bajo aumentó de 0 a 1.7% (gráfica 86).

Gráfica 86: Escala de riesgo por consumo de alcohol en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje obtenido del grupo control, fue igual que el grupo de beneficiarios, 0 para el mínimo y 99 en el máximo, pero con una media mayor al del grupo de beneficiarios de 44.08, mientras que en el post el mínimo fue de 0, el máximo de 27 y la media fue de 5.53 (tabla 122), lo que los situaría en el pre con un riesgo de consumo alto y en el post en uno bajo.

Tabla 122: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alcohol del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	44.08	5.53
Máximo	99	27

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuando al consumo de alcohol, este fue iniciado por 5 personas en el grupo de beneficiarios y por 20 en el grupo control, lo que significa que el riesgo de consumo se verá afectado de manera negativa en el puntaje de cambio.

Para el consumo de alcohol, el puntaje de cambio en el grupo de beneficiarios tuvo una media de -.079, con un mínimo de -3.50 y máximo de 1, mientras que en el grupo control la media fue de -1.433, con un mínimo de -18 y máximo de 1 (tabla 123).

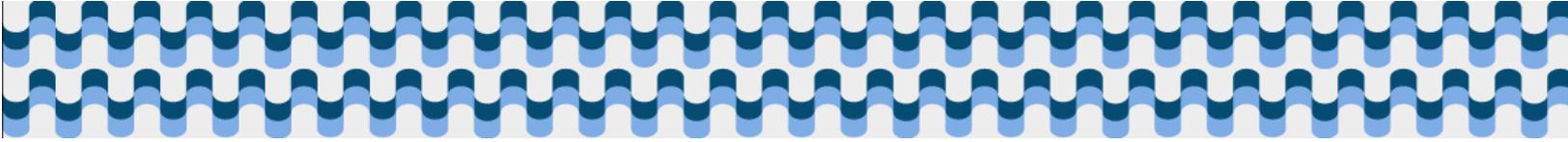
Tabla 123: Puntuación de cambio para consumo de alcohol

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-3.50	-18
Media	-.079	-1.433
Máximo	1	1

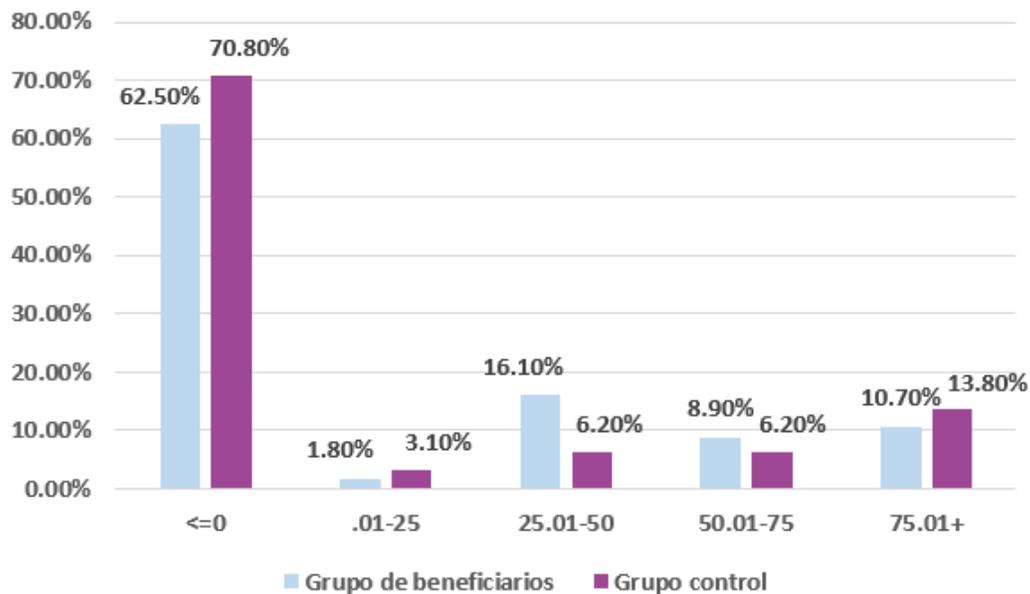
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se espera que el puntaje final sea inferior a la inicial, ya que esto implica que hubo un menor consumo y a su vez, esto podría derivar en un menor riesgo también. Por tanto, un porcentaje de cambio en positivo sería indicativo de una disminución del riesgo de consumo de alcohol, mientras que un porcentaje en negativo estaría mostrando que este riesgo aumentó. Sin embargo, ninguno de los grupos logró disminuir su consumo, mismo que por el contrario incrementó en un -7.91% en el grupo de beneficiarios y -143.38% en el grupo control.

Ya en la distribución de rangos para el porcentaje de cambio en el consumo de alcohol, como bien se mencionó, la mayor parte de ambos grupos no tuvo mejoría. En el grupo de beneficiarios, el 62.5% (n= 35) no mejoró dicho consumo, mientras que el 1.8% (n= 1) mejoró de .01 a 25, el 16.1% (n= 9) de 25.01 a 50, el 8.9% (n= 5) de 50.01 a 75 y el 10.7% (n= 6) en más del 75.01%. Por su parte, en el grupo control el 70.8% (n= 46) no disminuyó el consumo de alcohol, mientras que el 3.1% (n= 2) lo hizo de .01 a 25, el 6.2% (n= 4) de 25.01 a 50, en el mismo porcentaje de 50.01 a 75 y el 13.8% (n= 9) en más del 75.01% (gráfica 84).



Gráfica 87: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

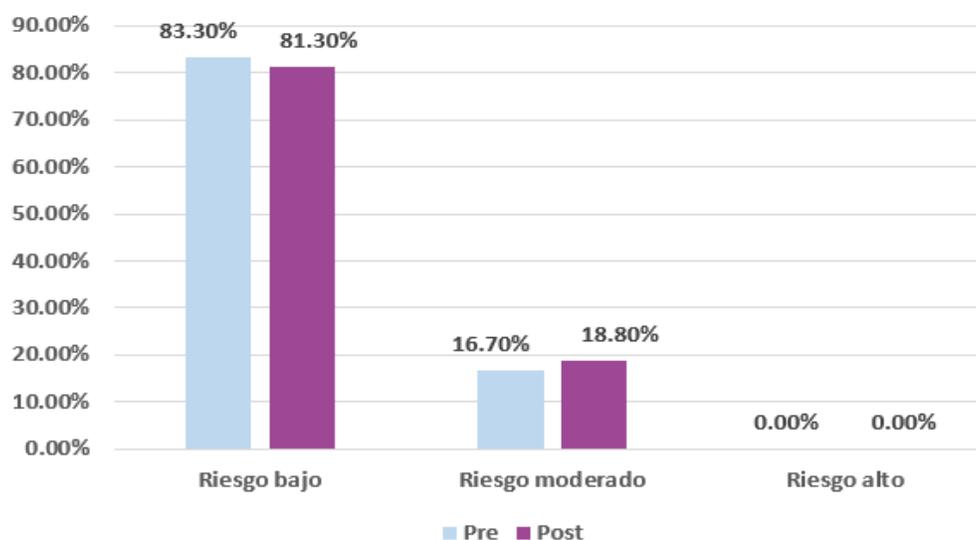
Se aplicó una t de student de muestras independientes comparar los grupos y saber si existe diferencia en ellos en cuanto al consumo de alcohol. La prueba mostró que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de beneficiarios y el grupo control con respecto al consumo de alcohol en el pre $t(135) = 3.676$, $p < .001$ pero no en post $t(110) = 1.570$, $p = .119$, lo que quiere decir que en el pre el consumo fue diferente entre los grupos, pero en el post este fue similar entre los grupos.

Posteriormente se calculó la t de student para muestras emparejadas, con el objetivo de conocer si existe una diferencia significativa entre el pre y post en ambos grupos y efectivamente, se encontró que tanto beneficiarios $t(51) = 2.729$, $p = .009$, como grupo control $t(59) = 5.291$, $p < .001$ tuvieron diferencias estadísticamente significativas en el pre y post, lo cual indica un cambio positivo con respecto de la disminución en el riesgo de consumo para esta sustancia, en ambos grupos.

VI.2.5.3 Cannabis

En cuanto al consumo de cannabis, del grupo de beneficiarios, 18 adultos manifestaron haberla consumido en los tres meses previos al levantamiento inicial y 17 en el final. De este total, el riesgo bajo de consumo fue el predominante, disminuyendo de 83.3% a 81.3% y el moderado aumentando de 16.7% a 18.8% (gráfica 88).

Gráfica 88: Escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje mínimo para el grupo de beneficiarios fue de 0, el máximo 18, con una media de 2.50 en el pre, mientras que en el post fue de 0 para el mínimo, 26 para el máximo y una media de 2.18 (tabla 124), lo que equivaldría a un riesgo de consumo bajo en ambos momentos.

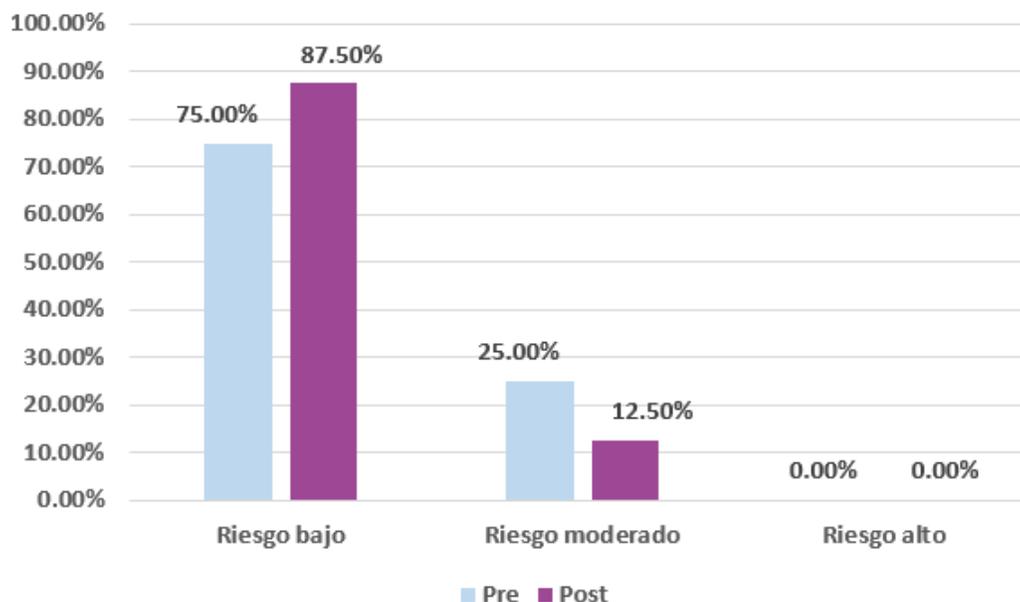
Tabla 124: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cannabis del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	2.50	2.18
Máximo	18	26

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del grupo control, 12 adultos refirieron haber consumido cannabis en los últimos tres meses en el pre y 18 en el post. Al igual que en los beneficiarios, la mayoría se situó en un riesgo bajo, pasando de 75% a 87.5% y en el moderado disminuyendo de 25% a 12.5% (gráfica 89).

Gráfica 89: Escala de riesgo por consumo de cannabis en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El grupo control, en su consumo de cannabis obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo 6, con una media de 1.75 en el pre, y en el post un mínimo de 0, un máximo de 8 y una media de .89 (tabla 125), lo que situaría al grupo en un riesgo de consumo igualmente bajo para ambos momentos.

Tabla 125: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cannabis del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	1.75	.89
Máximo	6	8



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para el cannabis, 2 adultos del grupo de beneficiarios empezaron a consumirlas en el post, mientras que del grupo control fueron 8, dando esto como resultado que el porcentaje de cambio sea desfavorable para ambos.

El puntaje de cambio para el consumo de cannabis entre el pre y post, tuvo una media de -.093, con un mínimo de -6 y máximo de 1 en el grupo de beneficiarios, mientras que en el grupo control, la media fue de -.116, con un mínimo y máximo igual al de beneficiarios (tabla 126).

Tabla 126: Puntuación de cambio para consumo de cannabis

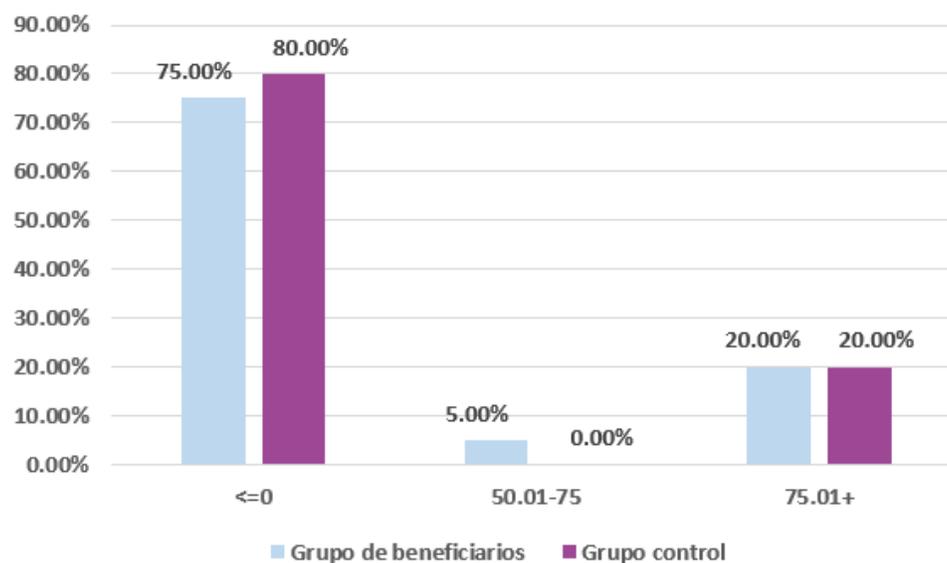
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-6	-6
Media	-.093	-.116
Máximo	1	1

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala busca disminuir su puntaje final como indicativo de que el consumo de cannabis fue menor o ceso, lo cual estaría de manifiesto si se obtuviera un porcentaje positivo de cambio, caso contrario si este porcentaje se presenta en negativo, ya que esto indicaría que el riesgo de consumo de cannabis aumentó. Ambos grupos aumentaron su consumo, los adultos beneficiarios en un -9.30% y el control en el -11.66%.

En cuanto a los porcentajes de mejora, el 75% (n= 15) del grupo de beneficiarios aumentó su consumo, mientras que el 5% (n= 1) lo disminuyó entre 50.01 a 75 y el 20% (n= 4) en más del 75.01%. Respecto del grupo control, el 80% (n= 16) aumentó su consumo, en contra parte, el 20% (n= 4) lo disminuyó en más del 75.01% (gráfica 90).

Gráfica 90: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de cannabis



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

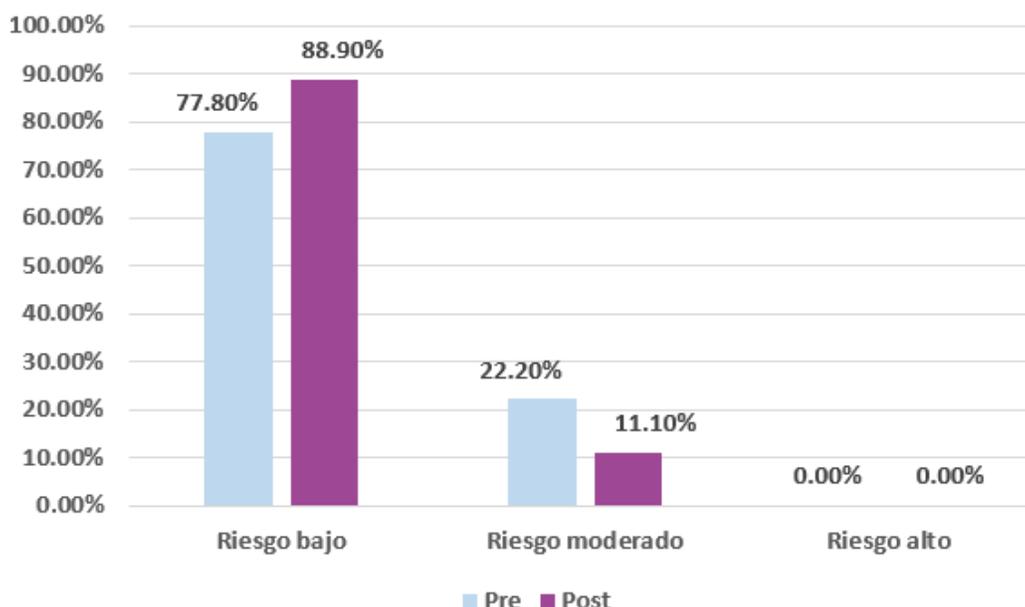
Para conocer si existen diferencias entre el grupo de beneficiarios y el grupo control con respecto del consumo de cannabis se calculó una t de student de muestras independientes. Los resultados arrojaron que no hay diferencias entre los grupos, ni en el pre $t(28) = -482$, $p = .634$, ni en el post $t(33) = -.801$, $p = .429$, por lo que el consumo de esta droga fue similar entre los dos, en ambos momentos.

Buscando encontrar si hubo alguna diferencia entre el pre y post en ambos grupos, se estimó una t de student para muestras emparejadas, encontrando que ni beneficiarios $t(14) = .514$, $p = .615$ ni grupo control $t(9) = 1.172$, $p = .271$ tuvo diferencias significativas. Esto quiere decir que el riesgo de consumo para cannabis no disminuyó.

VI.2.5.4 Cocaína

Dentro del grupo de beneficiarios, fueron 9 los adultos que consumieron cocaína en los últimos tres meses tanto en el pre como en el post. En el nivel bajo se situó el mayor porcentaje, el cual además aumentó de 77.8% a 88.9% y el moderado de 22.2% a 11.1% (gráfica 91).

Gráfica 91: Escala de riesgo por consumo de cocaína en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De ellos, en el levantamiento pre se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 11, con una media de 1.89 y en el post un mínimo de 0, un máximo de 6 y una media de 1 (tabla 127), lo que en general situaría al grupo con un nivel de riesgo bajo tanto en el pre como en el post.

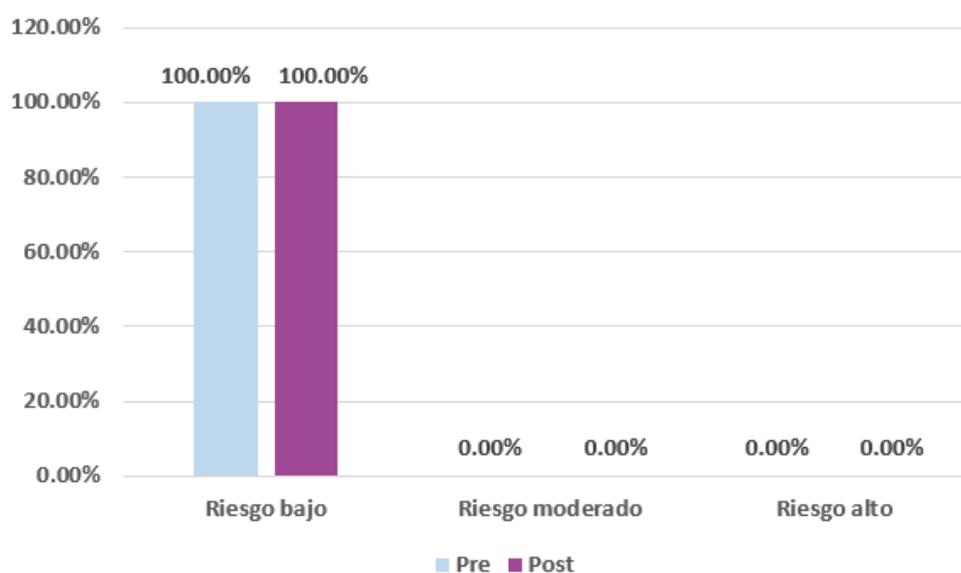
Tabla 127: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cocaína del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	1.89	1
Máximo	11	6

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, los adultos que consumieron cocaína fueron 5 en el levantamiento pre y 4 en el post. En ambos momentos, el 100% se encontró con un riesgo de consumo bajo (gráfica 92).

Gráfica 92: Escala de riesgo por consumo de cocaína en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En este grupo, tanto en el pre como en el post en los descriptivos, la media, máximo y mínimo fue de 0 en ambas, situándolos con un riesgo de consumo bajo (tabla 128).

Tabla 128: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de cocaína del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	0	0
Máximo	0	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el consumo de cocaína, también hubo adultos que iniciaron con la droga y lo reportaron en el post. En los beneficiarios fueron 3 adultos, mientras que en el grupo control fue solo 1.

El puntaje de cambio entre el pre-post para el consumo de cocaína, en el grupo de beneficiarios tuvo una media de $-.375$, con un mínimo de -6 y máximo de 1 , mientras que en el grupo control la media, mínimo y máximo fue de 0 (tabla 129).

Tabla 129: Puntuación de cambio para consumo de cocaína

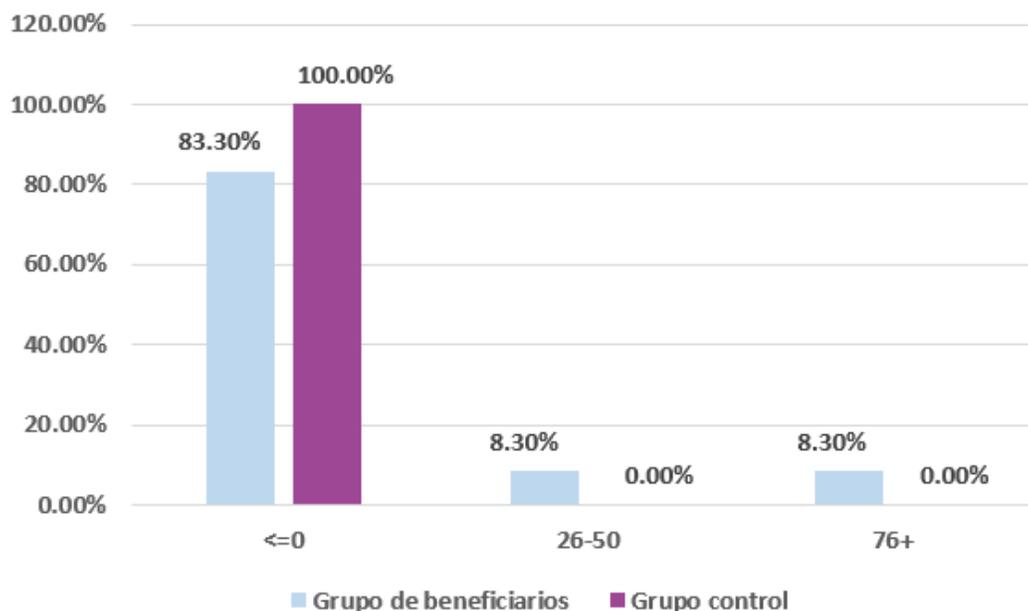
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-6	0
Media	$-.375$	0
Máximo	1	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Si bien, esta subescala busca también la disminución del consumo de cocaína en el post, lo cual se vería reflejado en un porcentaje positivo de cambio, mientras que el porcentaje negativo indicaría que el riesgo de consumo de esta droga aumentó. Debido principalmente a los nuevos consumos, el porcentaje de cambio aumentó en lugar de disminuir, por lo que el grupo de beneficiarios lo incrementó en un -37.50% , mientras que el grupo control no tuvo ni incremento ni decremento en su porcentaje, lo que se pudo deber a que el adulto que reportó el consumo de cocaína, no lo continuó en la recurrencia en la que el instrumento lo plantea.

En la distribución porcentual por rangos, en el grupo beneficiario 83.3% (n= 10) aumentaron el consumo de cocaína, mientras que el 8.3% (n= 1) lo disminuyó entre 26 a 50% y en el mismo porcentaje en más del 76%. En cuanto al grupo control, el 100% (n= 6) se mantuvo en 0. Es importante precisar que, pese a que el consumo no fue recurrente en la medida en la que el instrumento lo propone, se manifestó el uso de cocaína (gráfica 93).

Gráfica 93: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de cocaína



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

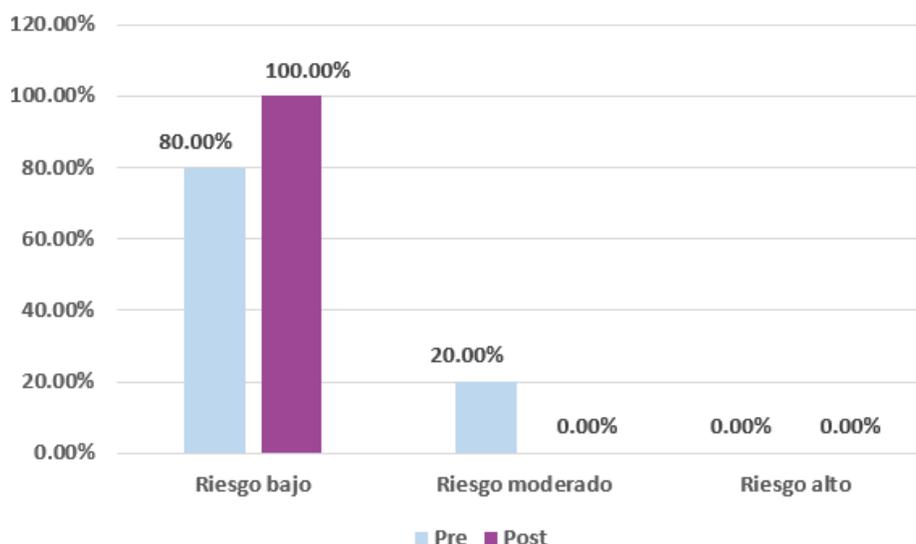
Para conocer las diferencias entre el grupo de beneficiarios y el control, tanto en el pre como en el post, se calculó una t de student de muestras independientes, donde se evidenció que ni en el pre $t(12) = -1.050$, $p = .315$ ni en el post $t(11) = -.920$, $p = .377$ se encontraron diferencias entre los grupos, por lo que el consumo de cocaína fue similar entre ellos.

Para calcular las diferencias entre el pre y el post, se estimó la t de student para muestras emparejadas, siendo posible únicamente en el grupo de beneficiarios $t(5) = -.415$, $p = .695$ y mostrando que no hubo diferencia entre los resultados del pre y post. Lo que indica que el riesgo de consumo de cocaína no disminuyó.

VI.2.5.5 Estimulantes

Con lo que respecta al consumo de algún tipo de estimulantes, el grupo de beneficiarios reportó haber consumido esta droga por 5 adultos en el pre y post. Del total de las personas que consumieron estimulantes en los últimos tres meses previos a las aplicaciones del instrumento, el nivel de riesgo bajo aumentó del 80% al 100% y el medio disminuyó de 20% a 0 (gráfica 94).

Gráfica 94: Escala de riesgo por consumo de estimulantes en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El puntaje mínimo para este grupo fue de 0 y el máximo de 27, con una media de 6 en el pre, mientras que, en el post, todos estos valores tuvieron 0 como valor (tabla 130). Esto situaría al grupo en un nivel bajo de riesgo.

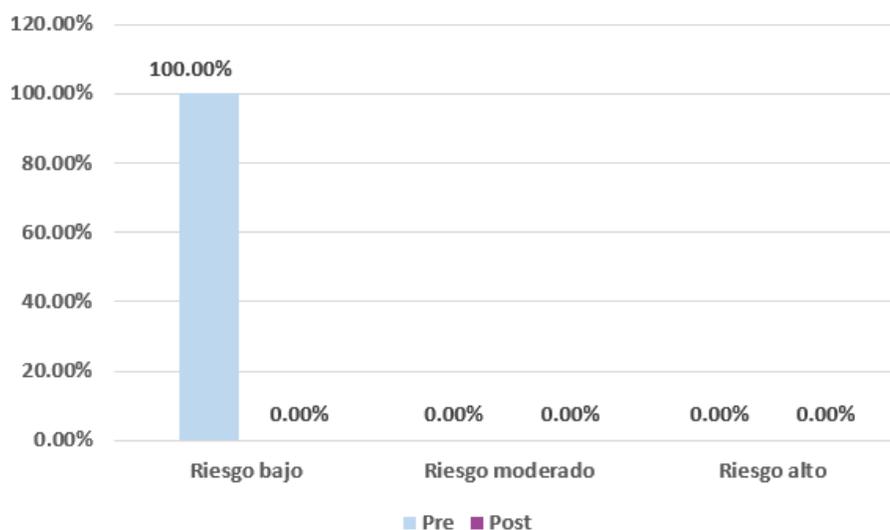
Tabla 130: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de estimulantes del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	6	0
Máximo	27	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control fueron 2 adultos los que consumieron algún tipo de estimulantes en el levantamiento inicial y ninguno refirió el consumo en el post. Estos adultos se situaron en un 100% en el nivel de riesgo bajo y pasaron a 0 en el post (gráfica 95).

Gráfica 95: Escala de riesgo por consumo de estimulantes en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del grupo control en esta droga, se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 27, con una media de 3.50 en el levantamiento pre, mientras que en el post ya no hubo consumo (tabla 131), lo que sitúa al grupo con un riesgo bajo de consumo.

Tabla 131: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de estimulantes del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	3.50	0
Máximo	27	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto a estimulantes, únicamente un adulto del grupo control comenzó su consumo en el post. El puntaje de cambio para esta droga tuvo una media de .40, con un mínimo de 0 y máximo de 1 en beneficiarios, mientras que en el control lo único que cambió fue la media, la cual fue de .33 (tabla 132).

Tabla 132: Puntuación de cambio para consumo de estimulantes

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	0	0
Media	.40	.33
Máximo	1	1

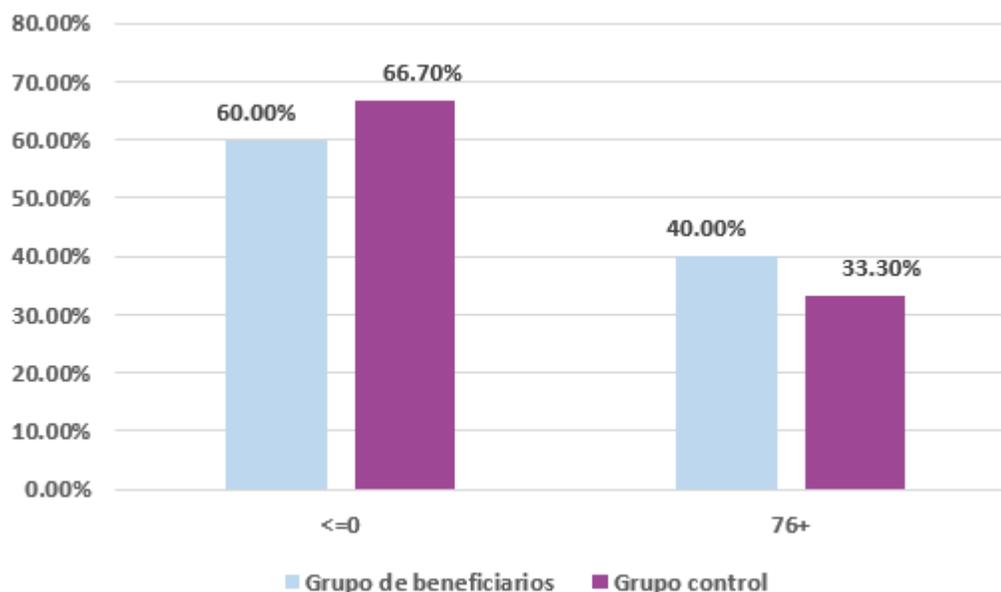
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta subescala se busca un decremento en el puntaje como indicativo de una disminución en el consumo de estimulantes. La forma en la que se puede saber si el riesgo de consumo disminuyó, es a través del porcentaje de cambio, ya que si este es positivo sería indicativo de que se disminuyó el riesgo de consumo de estimulantes, mientras que un porcentaje negativo indicaría que este riesgo incrementó. En este caso, ambos grupos disminuyeron el consumo en un 40% los beneficiarios y 33.33% el grupo control.

En la distribución por porcentajes, en el grupo de beneficiarios el 60% (n= 3) no tuvo una mejora en cuanto al consumo de estimulantes, pero por el otro lado, el 40% (n= 2) mejoró

en más del 76%. En cuanto al grupo control, el 66.7% (n= 2) no disminuyó el consumo de estimulantes, mientras que el 33.3% (n= 1) mejoró en más del 76% (gráfica 96).

Gráfica 96: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de estimulantes



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

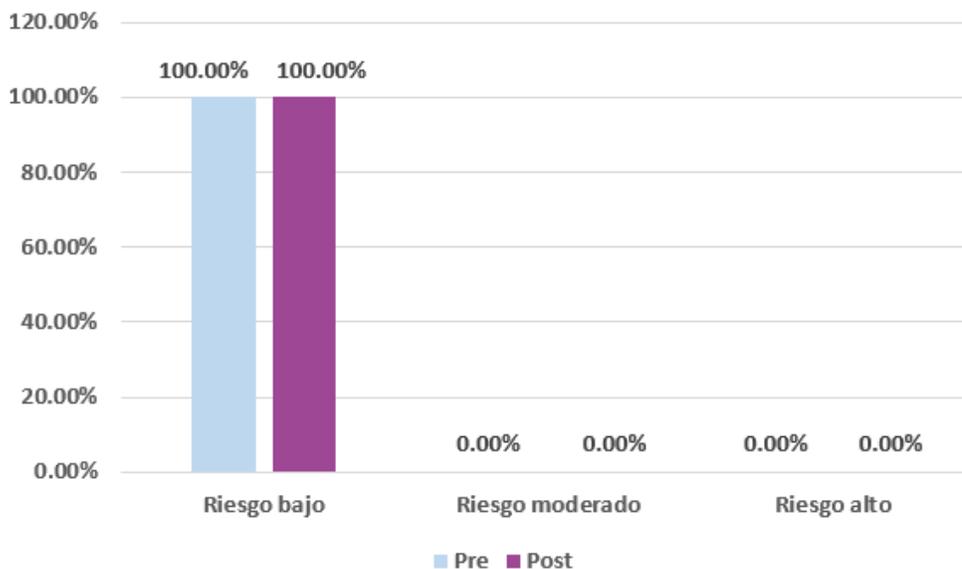
Se estimó una t de student para muestras independientes para calcular las diferencias entre los grupos en cuanto al consumo de estimulantes, siendo posible solo para el pre $t(5) = -.507$, $p = .634$, mostrando que no hubo diferencia entre beneficiarios y grupo control, por lo que su consumo fue muy similar.

Para el cálculo de las diferencias entre el pre y post, se utilizó una t de student para muestras emparejadas, la cual solo aplicó para el grupo de beneficiarios $t(4) = 1.136$, $p = .319$ encontrando que no se presentó ninguna diferencia. Es decir, no hubo una disminución en el consumo de esta droga.

VI.2.5.6 Inhalantes

Para los inhalantes, del grupo de beneficiarios 5 personas reportaron haber consumido en el pre y 3 en el post. El 100% de los adultos del grupo de beneficiarios se encontró con un riesgo de consumo bajo para los inhalantes en ambos momentos (gráfica 97).

Gráfica 97: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De este total, el puntaje mínimo fue de 0, el máximo de 3 y la media de 0.6 en el pre, mientras que, en el post, tanto el mínimo, la media y el máximo fue de 0 (tabla 133), lo que situaría al grupo con un bajo riesgo de consumo.

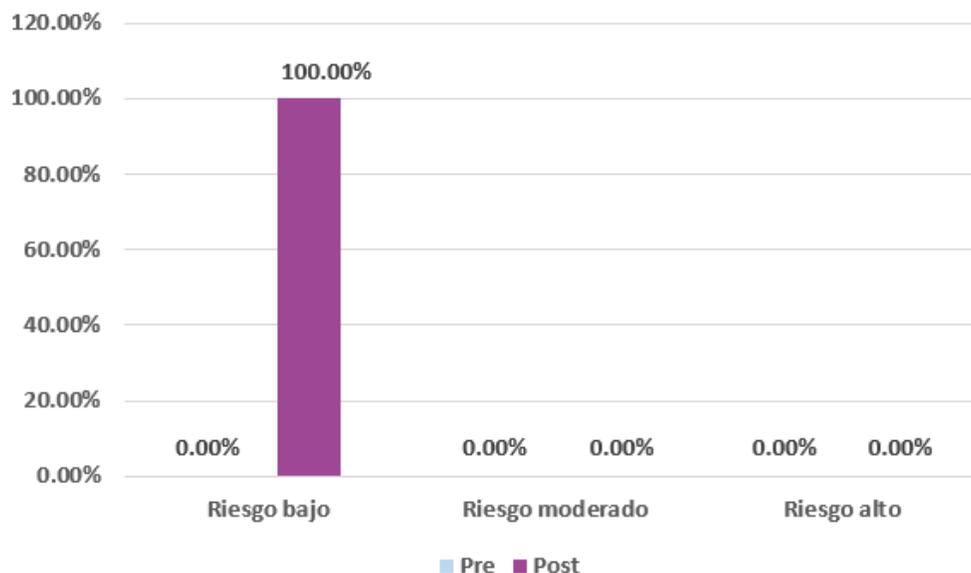
Tabla 133: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de inhalantes del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	.60	0
Máximo	3	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control, en el levantamiento pre no hubo reporte de consumo, sin embargo, en el post fueron 3 los adultos que reportaron consumo de inhalantes. Respecto a la distribución porcentual, el 100% tuvo un riesgo de consumo bajo en el post (gráfica 98).

Gráfica 98: Escala de riesgo por consumo de inhalantes en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En cuanto al puntaje, se obtuvo un mínimo, media y máximo de 0, tanto en el pre como en el post (tabla 134), lo que situaría al grupo control post en un riesgo de consumo bajo.

Tabla 134: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de inhalantes del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	0	0
Máximo	0	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Para esta droga, solo 3 adultos del grupo control reportaron inicio de consumo en el post. En el puntaje de cambio para inhalantes, el grupo de beneficiarios contó con una media de .25, mientras que el mínimo fue de 0 y máximo de 1. En el grupo control, los tres valores fueron de 0 (tabla 135).

Tabla 135: Puntuación de cambio para consumo de inhalantes

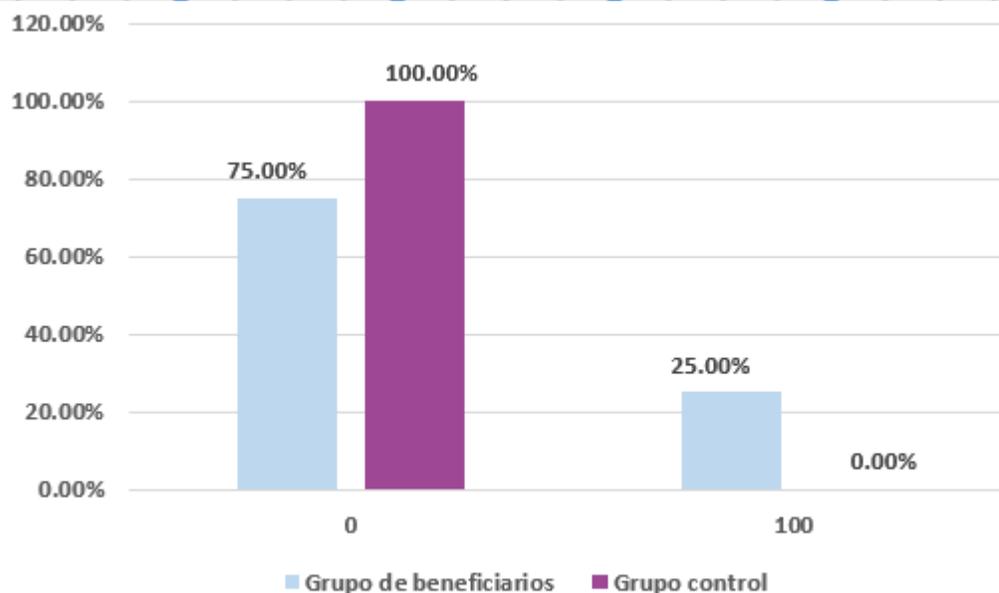
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	0	0
Media	.25	0
Máximo	1	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El uso de inhalantes busca ser disminuido, por lo que, en este sentido, obtener un porcentaje de cambio positivo indicaría que el riesgo de consumo de inhalantes disminuyó, mientras que un porcentaje negativo sería indicativo de que este riesgo tuvo un incremento. El grupo de beneficiarios logró reducir su puntaje en un 25%, mientras que el grupo control se mantuvo en 0, ya que, si bien hubo reporte de consumo, este no fue frecuente al grado de tener algún puntaje mayor a 0 en la subescala.

En la distribución por porcentajes de cambio, en el grupo de beneficiarios el 75% (n= 3) se mantuvo en 0, mientras que el 25% (n= 1) mejoró en un 100%. En el grupo control, el 100% (n= 3) se mantuvo igual, en 0 (gráfica 99).

Gráfica 99: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de inhalantes



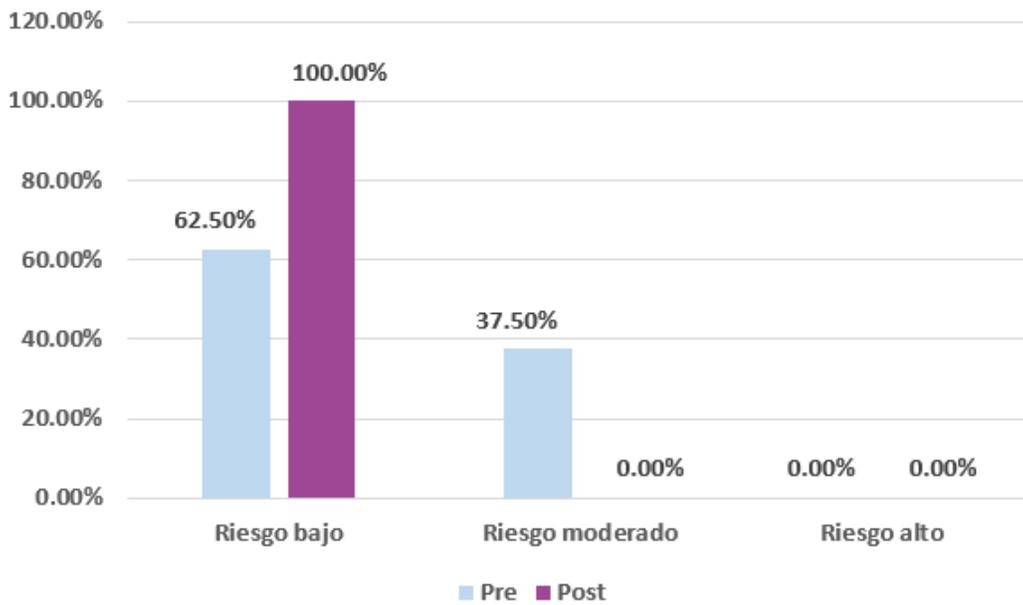
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

No fue posible calcular la t de student para muestras independiente, debido a que uno de los grupos está vacío. Por otro lado, la t de student para muestras emparejadas, para calcular diferencia entre el pre y post, solo se pudo aplicar al grupo de beneficiarios $t(2)=1$, $p= .423$, mostrando que no hay diferencias significativas. Lo que significa que no disminuyó el riesgo de consumo para esta droga.

VI.2.5.7 Sedantes

Para esta sustancia, fueron 8 los adultos del grupo de beneficiarios que la consumieron en el pre y 6 en el post. En el nivel de riesgo bajo, pasó de 62.5% al 100% y en el medio disminuyó de 37.5% a 0 (gráfica 100).

Gráfica 100: Escala de riesgo por consumo de sedantes en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se obtuvo un puntaje mínimo de 0, un máximo de 18 y una media de 4.88 en el levantamiento inicial, mientras que en el post el mínimo fue de 0, el máximo de 2 y la media de .33 (tabla 136), lo que situaría al grupo de beneficiarios con un riesgo de consumo medio en el pre y bajo en el post.

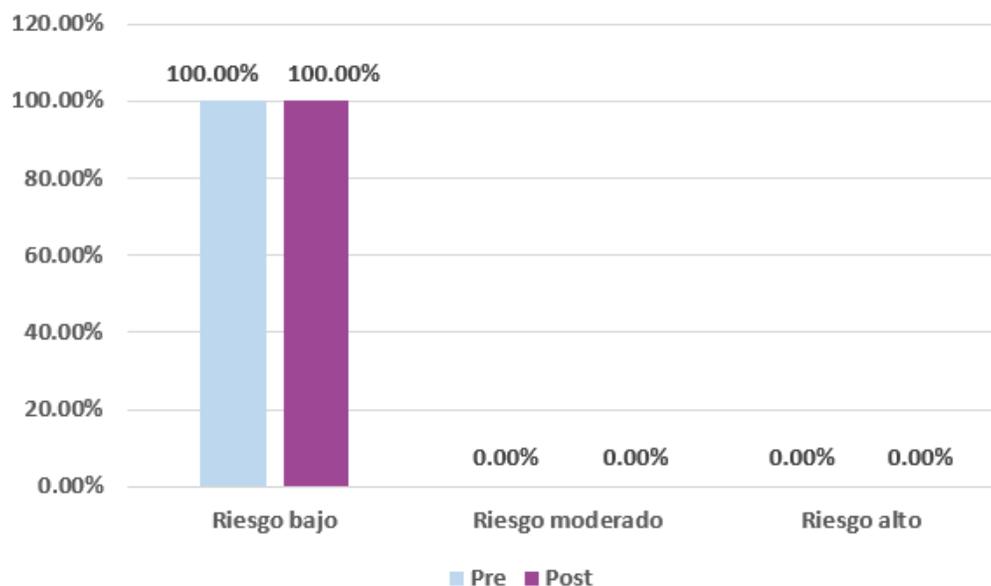
Tabla 136: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de sedantes del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	4.88	.33
Máximo	18	2

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el grupo control fueron 5 adultos quienes reportaron el consumo de algún sedante en el levantamiento pre, mientras que en el post fueron 4. En ambos momentos, el 100% se encontró con un riesgo de consumo bajo (gráfica 101).

Gráfica 101: Escala de riesgo por consumo de sedantes en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La puntuación del grupo control tuvo un mínimo, media y máximo de 0 en el pre, mientras que en el post el mínimo fue de 0, el máximo de 2 y la media de .50 (tabla 137), lo que los sitúa en un riesgo de consumo bajo.

Tabla 137: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de sedantes del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	0	.50
Máximo	0	2

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El inicio de consumo de los sedantes en el post se presentó en 4 personas dentro del grupo de beneficiarios y 4 dentro del grupo control, lo cual influyó en el puntaje negativo de cambio para este último.



En el consumo de sedantes, el puntaje de cambio en el grupo de beneficiarios fue de .311 de media, con un mínimo de 0 y máximo de 1, mientras que en el grupo control fue una media de -.222, con un mínimo de -2 y máximo de 0 (tabla 138).

Tabla 138: Puntuación de cambio para consumo de sedantes

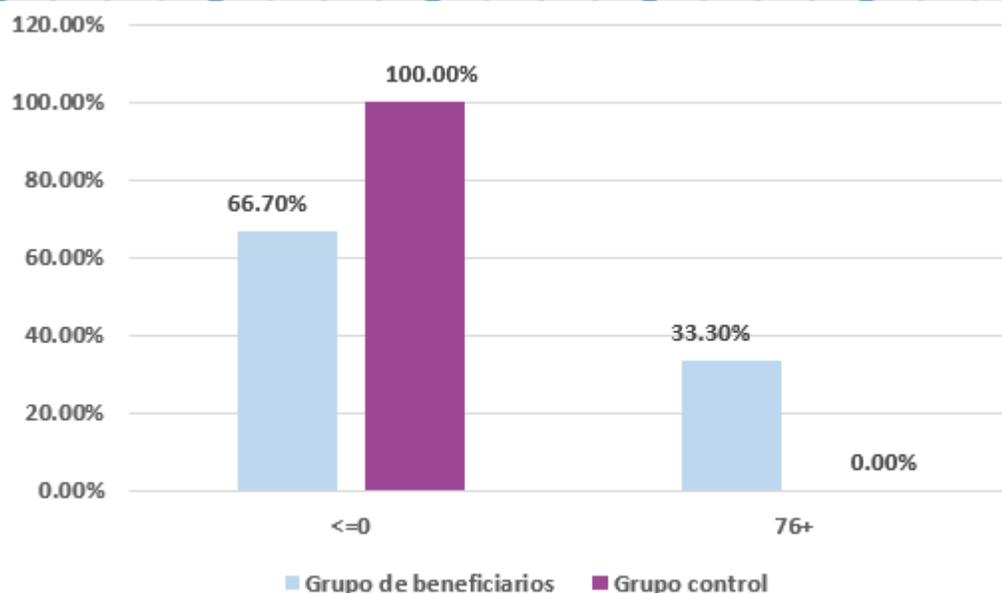
VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	0	-2
Media	.311	-.222
Máximo	1	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Esta subescala busca disminuir el puntaje como indicativo de reducción del riesgo de consumo de sedantes. Obtener un porcentaje de cambio positivo es un indicativo de que se disminuyó el riesgo de consumo de sedantes, mientras por el contrario, obtener un porcentaje en negativo indicaría que este riesgo incrementó. En este sentido, solo el grupo de beneficiarios disminuyó su consumo de sedantes en un 31.11%, mientras que el grupo control lo aumentó en un -22.22%.

En cuanto a los porcentajes de cambio, el 66.7% (n= 6) del grupo de beneficiarios no disminuyó el consumo de estimulantes, mientras que el 33.3% (n= 3) lo hizo en un porcentaje mayor al 76. En el control, el 100% (n= 9) no disminuyó el consumo (gráfica 102).

Gráfica 102: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de sedantes



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

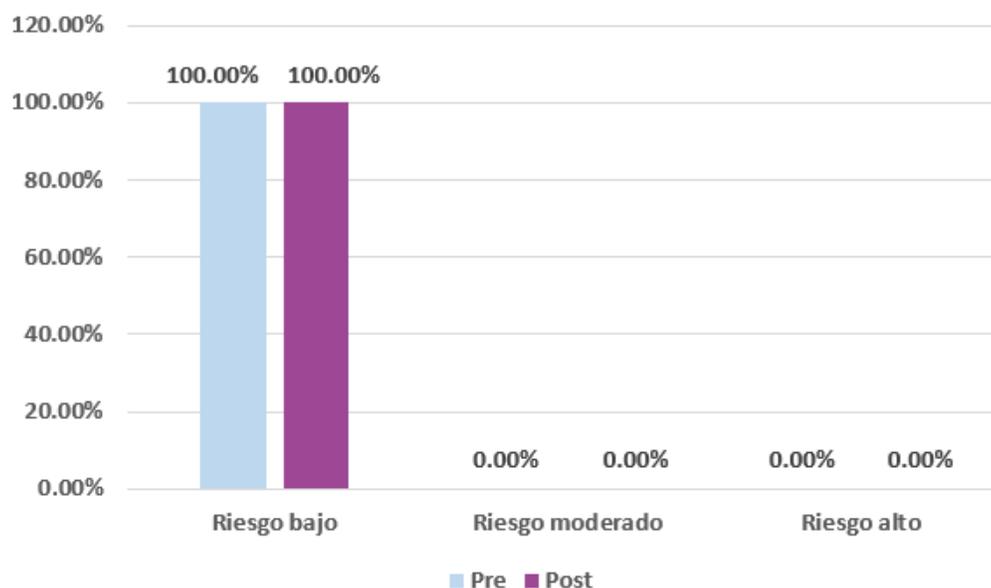
Para conocer si existían diferencias significativas entre el grupo de beneficiarios y el control respecto de su consumo de sedantes, se calculó una t de student de muestras independientes, mostrando que no existen diferencias entre los grupos, ni en el pre $t(11) = -1.652$, $p = .127$, ni en el post $t(8) = .290$, $p = .779$, por lo que su consumo de sedantes fue muy similar en ambos momentos.

Tal fue el caso también en las diferencias entre el pre y el post, las cuales fueron calculadas solo al grupo de beneficiarios a través de una t de student de muestras emparejadas, donde se mostró que no hubo diferencias significativas $t(3) = 1.698$, $p = .188$, lo que significa que el riesgo de consumo para sedantes no disminuyó.

VI.2.5.8 Alucinógenos

Los alucinógenos fueron consumidos por 2 adultos del grupo de beneficiarios en el pre y 3 en el post, ambos tuvieron un riesgo de consumo bajo, es decir, el 100% en los dos momentos (gráfica 103).

Gráfica 103: Escala de riesgo por consumo de alucinógenos en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Los dos adultos que reportaron el consumo de esta droga en el grupo de beneficiarios obtuvieron un puntaje mínimo de 0, un máximo de 3 y una media de 1.50, mientras que en el post el mínimo, media y máximo fue de 0 (tabla 139), lo que los sitúa en un riesgo de consumo bajo.

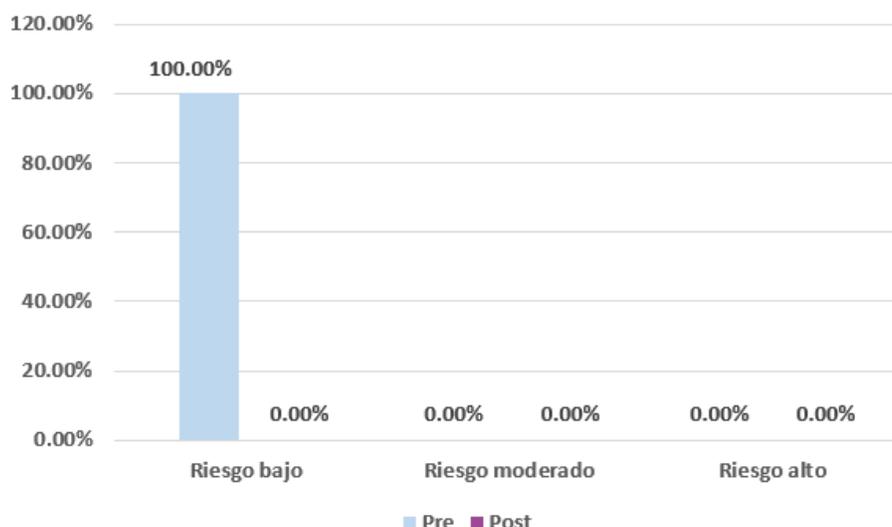
Tabla 139: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alucinógenos del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	1.50	0
Máximo	3	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del grupo control, fue un adulto que consumió alucinógenos en el pre y ninguno reportó el consumo en el post. Este adulto se encontró con un nivel de riesgo bajo, mismo que de 100% pasó a no consumo (gráfica 104).

Gráfica 104: Escala de riesgo por consumo de alucinógenos en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Este mismo grupo, obtuvo un 0 como puntaje mínimo, medio y máximo tanto en el pre y sin consumo en el post (tabla 140), equivalente a un riesgo de consumo bajo.

Tabla 140: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de alucinógenos del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	0	0
Máximo	0	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En el consumo de alucinógenos, solo un adulto del grupo de beneficiarios reportó iniciarlo en el post, sin embargo, no fue un uso frecuente y suficiente para obtener un puntaje más allá de 0. El puntaje de cambio entre el pre-post para el consumo de alucinógenos en beneficiarios tuvo una media de .333, con un mínimo de 0 y máximo de 1, mientras que en el grupo control, los tres valores estuvieron en 0 (tabla 141).

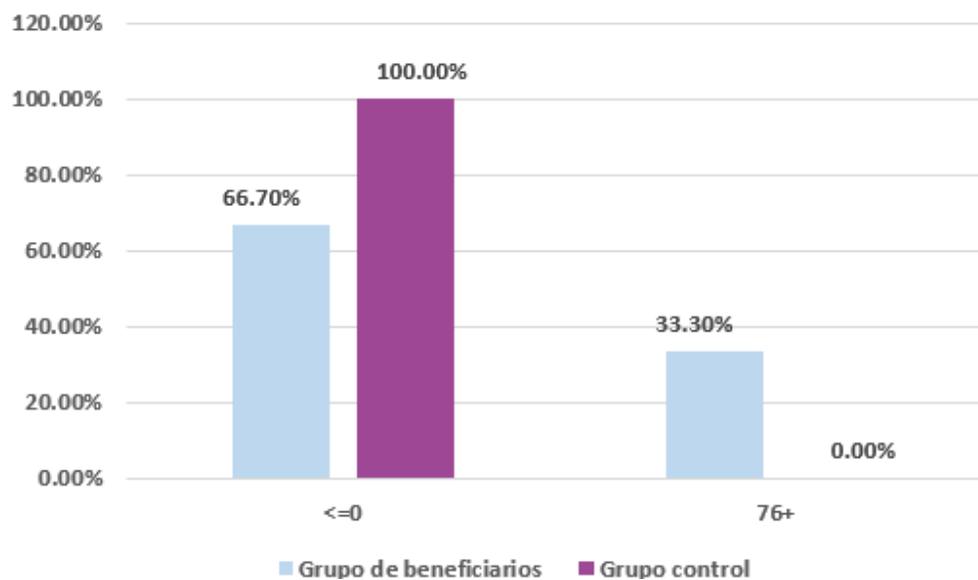
Tabla 141: Puntuación de cambio para consumo de alucinógenos

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	0	0
Media	.333	0
Máximo	1	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

El objetivo de esta subescala es disminuir su puntaje, ya que esto indica que el riesgo de consumo de alucinógenos disminuyó, lo cual sería manifestado con un porcentaje de cambio positivo, mientras que un porcentaje negativo estaría indicando que el consumo de esta droga incrementó. En el grupo de beneficiarios se logró la disminución del riesgo de consumo en un 33.33%, mientras que el grupo control se mantuvo en 0. Respecto de la distribución porcentual en cuanto al cambio, el 66.7% (n= 2) no disminuyó su consumo y el 33.3% (n= 1) lo hizo en más de 76%. En cuanto al grupo control, el 100% (n= 1) se mantuvo en 0 (gráfica 102).

Gráfica 105: Porcentaje de cambio de la subescala de consumo de alucinógenos





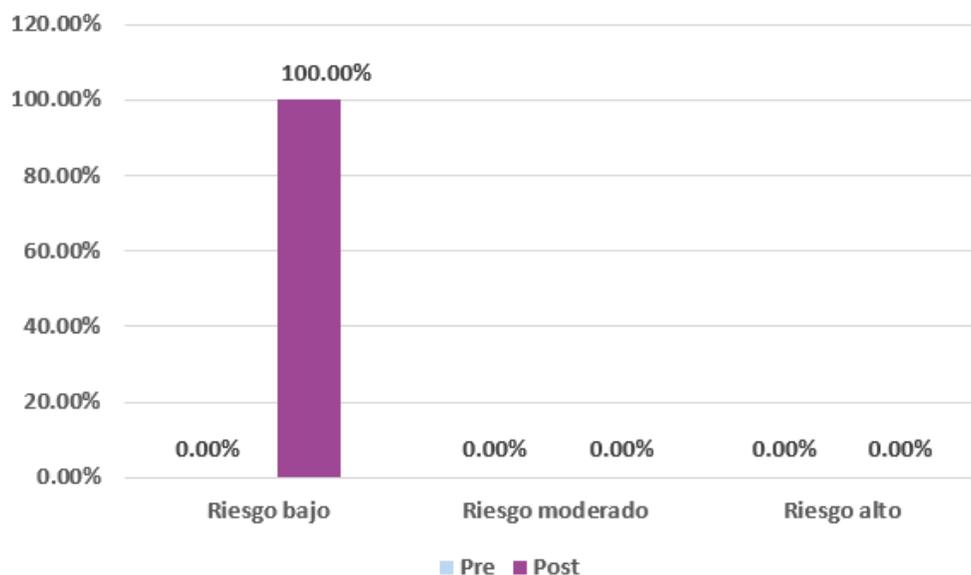
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se calculó una t de student de muestras independientes para comparar los resultados de ambos grupos con respecto a su consumo de alucinógenos, mostrando que no existen diferencias significativas entre beneficiarios y grupo control en el pre $t(1) = -.577$, $p = .667$, ya que este fue el único momento que se pudo calcular, indicando que el consumo fue similar entre los grupos. El cálculo para la diferencia entre el pre y post, solo aplicó para beneficiarios, el cual mostró que no hubo una diferencia estadísticamente significativa $t(1) = 1$, $p = .500$, es decir, que el riesgo de consumo de alucinógenos no fue disminuido.

VI.2.5.9 Opiáceos

El consumo de opiáceos fue referido solo por un adulto del grupo de beneficiarios en el levantamiento post. Este puntaje sitúa al adulto que consumió opiáceos en un riesgo de consumo bajo (gráfica 106). El grupo control no reportó ningún consumo para esta droga.

Gráfica 106: Escala de riesgo por consumo de opiáceos en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Respecto del puntaje para el adulto, se obtuvo un mínimo, máximo y media de 0 en el post, ya que en el pre no hubo consumo (tabla 142), lo que equivale a un riesgo de consumo bajo.

Tabla 142: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de opiáceos del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	0	0
Máximo	0	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Sólo un adulto del grupo de beneficiarios consumió opiáceos, sin embargo, dicho consumo no fue suficiente para aumentar de 0 y tampoco para obtener un porcentaje de cambio, ya que no hay con qué comparar. En cuanto al puntaje de cambio, este sólo aplicó para el grupo de beneficiarios, sin embargo, tanto media como mínimo y máximo de encontró en 0 (tabla 143).

Tabla 143: Puntuación de cambio para consumo de opiáceos

VALORES	BENEFICIARIOS
Mínimo	0
Media	0
Máximo	0

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

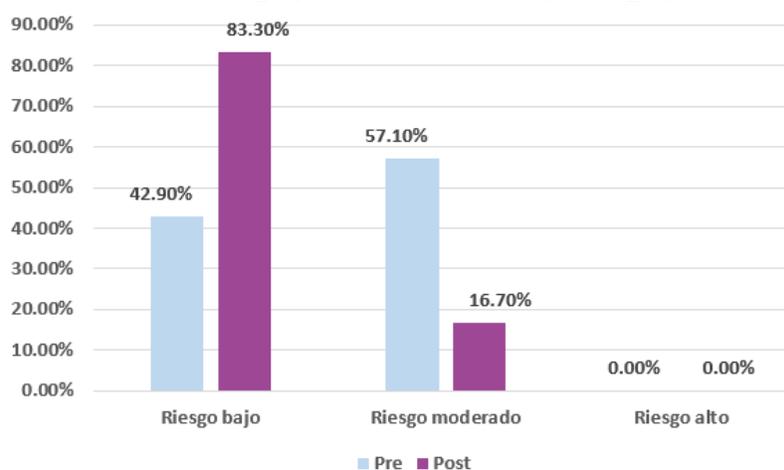
Debido al bajo número de adultos que respondieron afirmativo a haber consumido esta droga, no es posible calcular ninguna de las t de student para comparar grupos y pre-post.

VI.2.5.10 Vape

Al igual que en el caso de los adolescentes, el vape no fue considerado dentro de las opciones de sustancias que presenta la escala, sin embargo, en el apartado de otros, fue la única opción mencionada por parte de los adultos, por lo que se realizó una variable específica para esta sustancia.

En el grupo de beneficiarios 6 adultos mencionaron el consumo de vape en los últimos tres meses previos a la aplicación del instrumento, tanto en el pre como en el post. El nivel bajo aumentó de 42.9% a 83.3%, el medio de 57.1% a 16.7% y el alto se mantuvo en 0 (gráfica 107).

Gráfica 107: Escala de riesgo por consumo de vape en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

De ellos, se obtuvo un puntaje mínimo de 0, un máximo de 18 y una media de 6 en el pre, mientras que en el post el mínimo fue de 0, el máximo fue de 15 y la media de 2.5 (tabla 144), lo que los sitúa en un riesgo moderado de consumo en el pre y un riesgo bajo en el post.

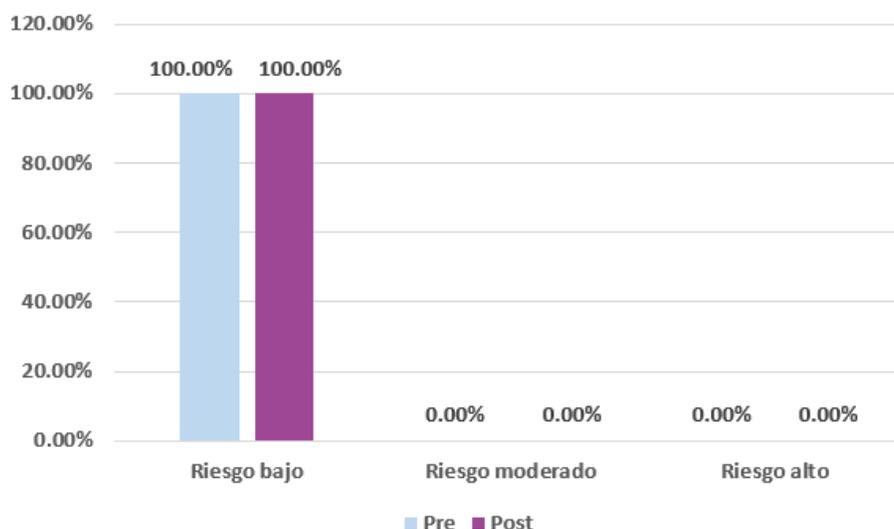
Tabla 144: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de vape del grupo de beneficiarios

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	0
Media	6	2.50
Máximo	18	15

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Del grupo control solo 2 adultos tuvieron consumo de vape tanto en el levantamiento pre como en el post. El 100% se situó en un riesgo de consumo bajo en ambos momentos (gráfica 108).

Gráfica 108: Escala de riesgo por consumo de vape en grupo control



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se obtuvo un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 3, con una media de 1.50 en el pre, y en el post un mínimo de 8, un máximo de 21 y una media de 14.50 (tabla 145), lo que sitúa al grupo control en el pre con un riesgo de consumo bajo y en el post en uno moderado.

Tabla 145: Descriptivos para la escala de riesgo de consumo de vape del grupo control

VALORES	PRE	POST
Mínimo	0	8
Media	1.50	14.50
Máximo	3	21

Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

En esta última subescala, el número de adultos que iniciaron el consumo de vape en el grupo de beneficiarios fue de 5, mientras que en el grupo control fueron 2, lo cual tuvo un efecto negativo en el puntaje de cambio.

Para el consumo de vape, el puntaje de cambio entre el pre y post tuvo una media de 0 en beneficiarios, con un mínimo de -4 y un máximo de 1, mientras que en el grupo control la media fue de -7, con un mínimo de -21 y máximo de 1 (tabla 146).

Tabla 146: Puntuación de cambio para consumo de vape

VALORES	BENEFICIARIOS	CONTROL
Mínimo	-4	-21
Media	0	-7
Máximo	1	1

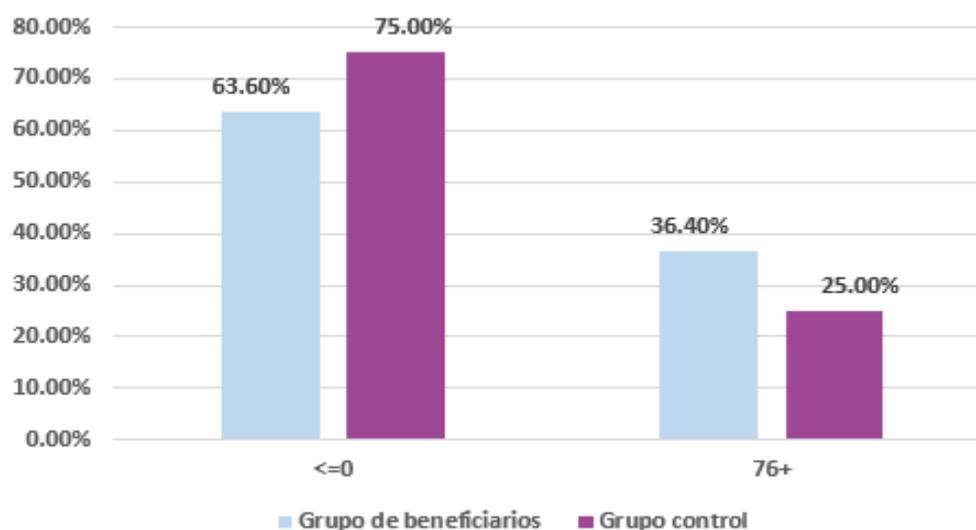
Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

La subescala de vape al igual que todas las que conforman el ASSIST busca disminuir el puntaje como indicador de la disminución de riesgo. En este sentido, obtener un porcentaje de cambio positivo indicaría que se logró el objetivo de la escala, que es disminuir el puntaje final, lo cual mostraría que se disminuyó el riesgo de consumo de vape, por otro lado, el porcentaje negativo indicaría que el riesgo de consumo se incrementó. Los beneficiarios se mantuvieron con una

media de 0, mientras que el grupo control aumentó su consumo en un -700%. Pese que el grupo de beneficiarios tuvo un mayor inicio de consumo en el post, este no fue lo suficiente alto como para alcanzar un puntaje arriba de 0, lo cual no fue el caso para el grupo control.

En cuanto a la distribución porcentual por rangos, en el grupo de beneficiarios el 63.6% (n= 7) se mantuvo en 0, mientras que el 36.4% disminuyó su riesgo en más de 76%, por lo que quienes consumieron en el pre, cesaron el consumo en el post. En el grupo control, el 75% (n= 3) no disminuyó el consumo de vape, mientras que el 25% (n= 1) lo hizo en más del 76% (gráfica 109).

Gráfica 109: Escala de riesgo por consumo de opiáceos en grupo de beneficiarios



Fuente: Elaboración propia con datos de aplicación de batería de línea base

Se calculó una t de student de muestras independientes para conocer si existen diferencias significativas entre los grupos respecto al consumo de vape. Los resultados demuestran que no hay diferencias entre beneficiarios y grupo control tanto en el pre $t(6) = -.958$, $p = .375$, como en el post $t(6) = 2.183$, $p = .072$, por lo que su consumo de vape



fue semejante. No fue posible calcular la prueba para conocer las diferencias entre el pre y el post.

VI.2.5.11 Droga inyectada

Para este tipo de droga, tanto el grupo de adultos beneficiarios como los del grupo control, reportaron no haberla consumido droga alguna vez en su vida, por lo que el apartado queda fuera de estudio.

En conclusión, si bien el reporte de consumo de drogas no fue tan alto para la mayoría, no se logró mejorar el riesgo de consumo casi en ninguna de las sustancias, con excepción de los alucinógenos en beneficiarios y alcohol en ambos grupos, fuera de ello, todas las drogas tuvieron un mayor consumo en el post, debido principalmente a quienes iniciaron su ingesta en al menos tres meses previos al levantamiento post.

VII. Hallazgos

En esta sección se muestran los hallazgos para cada una de las escalas aplicadas tanto para adolescentes como para adultos. Los resultados obtenidos, refieren a los datos estadísticos obtenidos, por lo que las conclusiones aluden a una interpretación de los datos arrojados. No es posible presentar los datos a un nivel de detalle que permita responder preguntas específicas² relacionadas a las actividades, de las experiencias individuales, o de elementos o cambios específicos que puedan derivarse del proyecto, ya que para ello se requiere una metodología cualitativa, que permita abordar las experiencias de los beneficiarios y los resultados específicos por actividad. Debido a que el estudio que se presenta utiliza una metodología cuantitativa, con instrumentos estandarizados, los resultados que se presentan son aquellos que los instrumentos permiten. Por lo tanto, se recomienda para una futura evaluación realizarla con un

² Los resultados deben de ser entregados en un nivel de detalle y análisis en donde se pueda brindar respuesta a las preguntas: De los cambios en los beneficiarios, a) ¿cuáles se deben a al proyecto?, b) ¿cuáles son los factores/actividades que están contribuyendo a la generación de los cambios?, c) ¿qué debe mejorarse?, d) ¿qué no abona a la generación de resultados?



enfoque metodológico mixto, que permita obtener datos estadísticos, así como experiencias sobre el proyecto.

En los resultados que a continuación se presentan, se debe precisar de los porcentajes de cambio, los que se encuentran en positivo significa que surgió el cambio que se esperaba de la escala, ya sea en aumento o disminución, lo que indicaría que la situación mejoró, mientras que un porcentaje negativo significa que sucedió lo opuesto a lo que se esperaría, es decir, que la situación empeoró. Sin embargo, algo importante a considerar, es que los porcentajes de cambio, sean positivos o negativos, serán válidos únicamente si la prueba t de student es significativa, es decir, que tengan un valor p igual o menor de .05, de lo contrario, la interpretación que se hace es que el grupo no tuvo cambio alguno, aun cuando su porcentaje de cambio pudiera mostrar lo contrario.

VII.1 Adolescentes

Asertividad

- En la subescala de autoasertividad y heteroasertividad, tanto adolescentes del grupo beneficiario como de grupo control, tuvieron un aumento en el puntaje final.
- **En el grupo de beneficiarios, el cambio obtenido en la escala de autoasertividad (incremento del 6.7%) y heteroasertividad (incremento del 11.7%) lo que es estadísticamente significativo, e indica que, tras la intervención las personas beneficiarias mejoraron su autoasertividad y su heteroasertividad.**
- En el grupo control el cambio logrado en la escala de autoasertividad (incremento del 6.2%) y heteroasertividad (incremento del 6.5%) no es estadísticamente significativo. Lo que implica que no se presentó una mejora sustancial.

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)				
Auto asertividad	6.7%	6.2%	p= .003	p= .205
Hetero asertividad	11.7%	6.5%	p= <.001	p= .174

Relaciones familiares.

- En la subescala de afecto, el grupo de beneficiarios tuvo un incremento de 1.7%, sin embargo, este no fue estadísticamente significativo (p= .816). indica que no hubo cambio ni positivo ni negativo en la manifestación de afecto en el entorno familiar.
- Por otro lado, en el grupo control, en la subescala de afecto hubo un incremento del 10.6%, lo cual además fue estadísticamente significativo (p= <.001), interpretando que en el pre-post la manifestación de afecto en el entorno familiar mejoró.
- **En conclusión, para la subescala de afecto, el grupo de beneficiarios se mantuvo igual, mientras que el grupo control tuvo un cambio positivo en las formas de manifestar afecto en la familia.**
- En la subescala de conflicto, el grupo de beneficiarios incrementó de -3%, pero este porcentaje de cambio no fue estadísticamente significativo (p= .648), lo que indica que a pesar de que hubo un ligero incremento en el post, al analizarlo estadísticamente se interpreta en que no hubo una mejora, pero tampoco empeoró.
- Para la subescala de conflicto, el grupo control tuvo un incremento de -10.88%, que, a diferencia del grupo de beneficiarios, este valor fue estadísticamente



significativo ($p= .004$), por tanto, la interpretación es que si bien existió un cambio entre el pre-post, este fue contrario a lo que se esperaría, ya que al aumentar el puntaje se concluye que empeoró la relación de conflicto en las relaciones familiares.

- **Al hacer la comparación pre-post se concluye que el grupo de beneficiarios permaneció igual en su relación de conflicto en el entorno familiar, donde se interpreta que la intervención logró ser una contención para evitar el disparo de los conflictos familiares, mientras que el grupo control, quienes no recibió intervención, empeoró esta condición.**
- En la subescala de relación de control, el grupo de beneficiarios incrementó en un -4.24% en lugar de disminuir, sin embargo, este porcentaje no fue estadísticamente significativo ($p= .678$), lo que indica que, si bien no hubo mejora, tampoco empeoró esta condición.
- En cuanto al grupo control, la subescala de relación de control incrementó en un -8.25% en lugar de disminuir, a diferencia del grupo beneficiario, este porcentaje de cambio fue estadísticamente significativo ($p= .039$), lo que indica que, si existió un cambio pre-post, pero este fue negativo, es decir, empeoró la relación de control en la dinámica familiar.
- **En la comparación pre-post se concluye que el grupo de beneficiarios se mantuvo igual, es decir, el proyecto contuvo la relación de control en el entorno familiar para que esta no incrementara, mientras que el grupo control que no recibió ninguna intervención al final tuvo un incremento significativo con relación al control en la familia.**
- En la subescala de la relación de autonomía, el grupo de beneficiarios incrementó su puntaje en un 3.82%, pero, este no fue estadísticamente significativo ($p= .917$), lo que muestra que no aumentó ni disminuyó la autonomía en el entorno familiar.
- Para esta misma subescala de autonomía, el grupo control tuvo un incremento de 11%, mismo que fue estadísticamente significativo ($p= .0158$), indicando que se mejoró la relación de autonomía dentro del entorno familiar.

- La conclusión para esta subescala es que la intervención logró que el grupo de beneficiarios se mantuviera igual, si bien es cierto que no hubo una mejora, también es importante precisas que no hubo un deterioro de la autonomía en la dinámica familiar. Por otra parte, el grupo control a pesar de no haber sido intervenido, mejoró en el pre-post la autonomía familiar.
- En el total de la escala de relaciones familiares, el grupo de beneficiarios incrementó su puntaje final en un 1.33%, lo cual no fue estadísticamente significativo ($p= .838$), mostrando que en general, no hubo cambios en la relación familiar, ni para bien ni para mal.
- En el grupo control, en el puntaje final de la escala de relaciones familiares, hubo un incremento del 8.28%, mismo que fue estadísticamente significativo ($p= <.001$), indicando que este grupo en el pre-post tuvo una mejora evidente en la forma de relacionarse con su familia.
- En esta escala de relaciones familiares, se concluye que la intervención logró contener en el grupo de beneficiarios los aspectos tanto negativos como positivos que integran la escala, por lo que el grupo se mantuvo igual, mientras que en el grupo control, a pesar de no haber contado con una intervención, todos los aspectos tuvieron un cambio, tanto negativo en la relación de control y conflictos, como positivo en afecto, autonomía y en general en las relaciones familiares.

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Escala de Relaciones Familiares				
Relación de afecto	1.7%	10.6%	$p= .816$	$p= <.001$
Relación de conflictos	-3%	-10.88%	$p= .648$	$p= .004$
Relación de control	-4.24%	-8.25%	$p= .678$	$p= .039$
Relación de autonomía	3.82%	11%	$p= .917$	$p= .018$

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Total escala RF	1.33%	8.28%	p= .838	p= <.001

Impulsividad-Agresividad.

- En la escala CAPI-A, el grupo de adolescentes beneficiarios aumentó ligeramente la agresividad premeditada en un -0.23%, sin embargo, esto no fue significativo ($p= .061$), lo que significa que no empeoró la condición.
- En cuanto al grupo control, la agresividad premeditada disminuyó en un 0.86%, pero tampoco fue significativo este porcentaje de cambio ($p= .628$), por lo que la condición se mantuvo igual.
- **En conclusión, para este tipo de agresividad, ambos grupos se mantuvieron iguales, no hubo ni una mejora ni tampoco empeoró la condición de agresividad premeditada.**
- En la agresividad impulsiva, en el grupo de beneficiarios se tuvo un aumento del -1.55%, no obstante, esto no fue significativo ($p= .127$), lo que significa que el grupo no empeoró este tipo de agresividad.
- En la agresividad impulsiva para el grupo control, también se tuvo un aumento que fue del -3.79%, siendo este porcentaje estadísticamente significativo ($p= .044$), lo que significa que esta condición empeoró en el pre-post.
- **En conclusión, en el pre-post para la agresividad impulsiva el grupo de beneficiarios, que fue quien recibió la intervención, se mantuvo igual, en este sentido, se puede decir que el haber sido parte del proyecto los contuvo para que sus condiciones de agresividad no incrementaran, lo cual no fue el caso para el grupo control, ya que al no contar con esta contención, incrementó la agresividad impulsiva, lo que significa que se empeoró su condición.**

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A)				
Agresividad premeditada	-0.23%	0.86%	p= .061	p= .628
Agresividad impulsiva	-1.55%	-3.79%	p= .127	p= .044

Consumo de sustancias.

- En el ASSIST, el grupo de beneficiarios tuvo una mejora del 100% en el riesgo de consumo de cocaína, sin embargo, debido a que fue muy bajo el número de casos reportados, no se pudo estimar una prueba t para saber si esto es significativo o no.
- También para el grupo de beneficiarios hubo una mejora del 37% en el consumo de tranquilizantes, no obstante, esto no fue estadísticamente significativo (p= .447), lo que manifestaría que el grupo se mantuvo igual.
- En el grupo control, se mejoró el riesgo de consumo de tabaco en un 8.44%, lo cual fue estadísticamente significativo (p= .039), es decir, que el riesgo de consumo para esta droga disminuyó.
- En el grupo control también hubo una mejora del 100% en el consumo de anfetaminas e inhalantes, sin embargo, al ser tan bajo el número de casos, no fue posible estimar la prueba t para saber si esto fue significativo o no.
- En el grupo control hubo una mejora de 83.33% en el consumo de tranquilizantes, sin embargo, esto no fue estadísticamente significativo (p= .447) por lo que se concluye que el grupo se mantuvo igual.
- El consumo de alucinógenos también mejoró en un 50% para el grupo control, pero ocurrió el mismo caso, ya que al ser tan bajo el número de casos no pudo estimarse la prueba t, por lo que se desconoce si esto fue significativo o no.
- **En conclusión, en el pre-post, pese a que todas las drogas no mencionadas tuvieron un aumento de consumo en el grupo de beneficiarios, este no fue**

estadísticamente significativo, lo que significa que la intervención pudo ser una clase de contención para evitar el incremento en el riesgo de consumo. Para el caso del grupo control ocurrió algo similar, con la excepción de que en ellos si hubo una mejora significativa en el consumo de tabaco, el cual fue menor al final. Cabe destacar que el consumo de diversas drogas fue tan bajo que no fue posible calcular prueba t para conocer si los porcentajes de cambio fueron o no significativos.

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias adaptada para adolescentes (ASSIST)				
Tabaco	-378.81%	8.44%	p= .758	p= .039
Alcohol	-171.22%	-59.83%	p= .876	p= .235
Cannabis	-17.64%	-284%	p= .383	-
Cocaína	100%	-	-	-
Anfetaminas	-266.66%	-100%	-	-
Inhalantes	-0.333%	-100%	-	-
Tranquilizantes	37%	83.33%	p= .447	-
Alucinógenos	-	50%	-	-
Opiáceos	-	-	-	-
Vape	-132.70%	-402.28%	p= .092	p= .503
Droga inyectada	-	-	-	-

VII.2 Adultos

Asertividad

- En el ADCA, el grupo de beneficiarios logró aumentar su puntaje de auto asertividad en un 7.48%, el cual fue estadísticamente significativo ($p= .004$), lo que indica que se mejoró esta condición.
- En el grupo control también hubo un aumento en autoasertividad del 4.27%, sin embargo, este incremento no fue estadísticamente significativo ($p= .515$), lo que se interpreta en que no hubo cambio alguno en esta condición.

- En el grupo de beneficiarios hubo una mejora en la heteroasertividad del 5.16%, la cual fue estadísticamente significativa ($p= .036$), esto significa que hubo una mejora en esta condición.
- El grupo control, por su parte, también incrementó su heteroasertividad en un 6.91%, sin embargo, este incremento no fue estadísticamente significativo ($p= .295$) lo que significa que el grupo no tuvo cambio alguno en esta condición.
- **En esta escala de conducta asertiva, en el pre-post se concluye que el grupo de beneficiarios, que fue quien recibió la intervención, tuvo una mejora significativa en su conducta tanto de autoasertividad como heteroasertividad, lo cual no fue el caso para el grupo control, pues este se mantuvo igual.**

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)				
Auto asertividad	7.48%	4.27%	$p= .004$	$p= .515$
Hetero asertividad	5.16%	6.91%	$p= .036$	$p= .295$

Relaciones familiares

- En la escala CERFB, en la dimensión de conyugalidad armónica, el grupo de beneficiarios tuvo un aumento del 7.91% pero este no fue estadísticamente significativo ($p= .108$), lo que significa que el grupo se mantuvo sin cambios.
- En el grupo control para la misma dimensión de conyugalidad armónica, se tuvo un incremento del 10.46% siendo este estadísticamente significativo ($p= .009$), lo cual indica que este grupo mejoró su armonía conyugal.
- En cuanto a la dimensión de conyugalidad disarmónica, el grupo de beneficiarios aumentó en un -7.21%, que fue estadísticamente significativo ($p= .007$), lo que significa que, en lugar de mejorar la dinámica conyugal, esta se vio más deteriorada.

- 
- En la misma dimensión de conyugalidad disarmónica, el grupo control tuvo un aumento del -5.59%, el cual también fue estadísticamente significativo ($p= .007$), presentándose el mismo caso que en el grupo de beneficiarios, en donde en lugar de mejorar la condición conyugal, esta se vio con un mayor deterioro.
 - En el total de la subescala de conyugalidad el grupo de beneficiarios tuvo un aumento del 7.03%, pero este no fue significativo ($p= .051$), lo que se interpreta en que el grupo se mantuvo igual y no hubo una mejora ni tampoco empeora de la condición conyugal.
 - En el mismo total de conyugalidad, el grupo control también tuvo un aumento - aunque bajo- del 1.51%, mismo que sí fue estadísticamente significativo ($p= .002$) por lo que se concluye que en este grupo se logró obtener una mejora en la dinámica conyugal.
 - **En conclusión, entre el pre-post, se observa que el grupo de beneficiarios se mantuvo igual en la conyugalidad armónica pero sí empeoró en la disarmónica, lo que en general muestra que en el puntaje general de conyugalidad no hubo cambio alguno, por tanto, permaneció igual que cuando inició. Por otro lado, en grupo control mejoró su conyugalidad armónica pero también empeoró la disarmónica y en el total de conyugalidad si se observó una mejora, aunque pequeña.**
 - En parentalidad deteriorada, el grupo de beneficiarios tuvo un incremento del - 7.37%, pero este no fue significativo ($p= .058$) por lo que se interpreta que el grupo no tuvo ni una mejora ni tampoco empeoró, sino que se mantuvo igual.
 - El grupo control en parentalidad deteriorada disminuyó en un 0.912%, lo que fue significativo ($p= .029$). Esto quiere decir que este grupo tuvo una ligera mejora en cuanto a su dinámica de parentalidad.
 - En parentalidad conservada, el grupo de beneficiarios tuvo un incremento del 18.51%, pero este no fue estadísticamente significativo ($p= .360$), interpretando que el grupo se mantuvo igual que en un inicio, sin cambios en ningún sentido.

- El grupo control, en parentalidad conservada tuvo un decremento del -2.03%, el cual tampoco fue significativo ($p= .103$), lo que quiere decir que el grupo tampoco tuvo algún cambio.
- En el puntaje total de parentalidad, el grupo de beneficiarios a pesar de no haber tenido una diferencia significativa en las dos dimensiones que la integran, al contabilizarse en general tuvo una mejora del 5.4%, la cual además fue estadísticamente significativa ($p= .044$), por lo que se asume que su relación parental tuvo una mejora.
- En el grupo control, en el puntaje total de parentalidad sucedió lo contrario, ya que, si bien por separado en ambas dimensiones de parentalidad hubo un cambio, en la sumatoria general se presentó un decremento del -0.54%, mismo que fue estadísticamente significativo ($p= .024$), lo que indica que, en lugar de mejorar la parentalidad, esta tuvo un ligero deterioro.
- **En conclusión, para la subescala de parentalidad en el pre-post, la intervención logró que el grupo de beneficiarios tuviera una mejora considerable en su dinámica de parentalidad, contrario al grupo control quien presentó un decremento.**

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB)				
Conyugalidad armónica	7.91%	10.46%	$p= .108$	$p= .009$
Conyugalidad disarmónica	-7.21%	-5.59%	$p= .007$	$p= .007$
Total dimensión conyugalidad	7.03%	1.51%	$p= .051$	$p= .002$
Parentalidad deteriorada	-7.37%	0.912%	$p= .058$	$p= .029$
Parentalidad conservada	18.51%	-2.03%	$p= .360$	$p= .103$
Total dimensión parentalidad	5.4%	-0.54%	$p= .044$	$p= .024$

Impulsividad

- En la escala ECIRyC, el grupo de beneficiarios disminuyó en 1.14% su impulsividad, siendo este porcentaje de cambio estadísticamente significativo ($p < .001$), lo que muestra que mejoró sus dinámicas impulsivas.
- En la impulsividad para el grupo control se presentó un aumento del -24.31%, sin embargo, esto no fue significativo ($p = .264$), lo que indica que el grupo se mantuvo igual en este aspecto.
- **Se concluye en cuanto al pre-post en la subescala de impulsividad que la intervención ayudó a mejorar la respuesta de impulsividad en el grupo de beneficiarios, lo cual no fue manifestado en el grupo control.**
- En la subescala de inmediatez, el grupo beneficiario tuvo una disminución del 29.94%, misma que no fue significativa ($p = .086$), por lo que se asume que el grupo no modificó su conducta respecto a esa condición en ningún sentido.
- La inmediatez para el grupo control tuvo una disminución del 25.38%, lo cual fue estadísticamente significativo ($p = .032$), lo que quiere decir que el grupo mejoró la respuesta de inmediatez que presentó inicialmente.
- **Concluyendo en cuanto a inmediatez en el pre-post, se interpreta que el grupo de beneficiarios mantuvo su situación igual, sin un deterioro o mejora, mientras que el grupo control si mejoró esta condición.**
- En cuanto a imposición, el grupo de beneficiarios presentó un incremento del -4.52%, mismo que fue significativo ($p = .007$), lo que significa que el grupo tuvo un deterioro en la respuesta impositiva.
- En el grupo control, la imposición aumentó en un -32.03%, sin embargo, esto no fue significativo ($p = .409$), por lo que se concluye en que el grupo no tuvo cambios en esta condición.
- **Concluyendo con la imposición en el pre-post, se asume un incremento del tipo de respuesta impositiva en el grupo de beneficiarios a pesar de la intervención, mientras que el grupo control se mantuvo igual.**

- En el riesgo, el grupo de beneficiarios tuvo una disminución del 4.62%, sin embargo, esto no fue significativo ($p= .054$), por lo que la interpretación que se le da es que el grupo se mantuvo sin cambio alguno en esta condición.
- En cuanto al grupo control, tuvo un aumento del riesgo de -7.13%, no obstante este valor no fue significativo ($p= .301$) por lo que al igual que el grupo de beneficiarios, se asume que el grupo no presentó ningún cambio en esta condición.
- **La conclusión del pre-post en la subescala de riesgo es que ninguno de los grupos presentó algún cambio, ni negativo ni positivo, lo que quiere decir que ambos se mantuvieron igual respecto a esta condición.**
- En el total de la escala de impulsividad, el grupo de beneficiarios tuvo un decremento del 10.66% el cual fue significativo ($p= <.001$), lo que indica que se logró una mejora sustancial en cuanto a la respuesta impulsiva.
- En el grupo control se presentó en el puntaje total de la escala de impulsividad un aumento del -13.32%, el cual no fue significativo ($p= .075$), interpretando que este grupo no tuvo ningún cambio en cuanto a la respuesta impulsiva.
- **Concluyendo con la escala de impulsividad en el pre-post, se puede observar que tras la intervención, el grupo de beneficiarios tuvo una mejora en general de la respuesta impulsiva, mientras que el grupo control se mantuvo igual que al inicio.**

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)				
Impulsividad	1.14%	-24.31%	$p= <.001$	$p= .264$
Inmediatez	29.94%	-25.38%	$p= .086$	$p= .032$
Imposición	-4.52%	-32.03%	$p= .007$	$p= .409$
Riesgo	4.62%	-7.13%	$p= .054$	$p= .301$
Total escala impulsividad	10.66%	-13.32%	$p= <.001$	$p= .075$

Agresividad

- En la subescala de agresividad física, de la escala de agresión de Buss y Perry, el grupo de beneficiarios tuvo una disminución del 14.51%, la cual fue estadísticamente significativa ($p = <.001$), lo que manifiesta que hubo una mejora en la respuesta de agresividad física.
- En el grupo control, la agresividad física tuvo un aumento de -2.42%, el cual no fue estadísticamente significativo ($p = .172$), lo que indica que no hubo una modificación de esta conducta.
- **Concluyendo con la agresividad física, es importante destacar que el grupo de beneficiarios, quienes recibieron la intervención, tuvo una mejora sustancial, mientras que el grupo control no tuvo cambio alguno.**
- En la agresividad verbal, el grupo de beneficiarios disminuyó en 3.74%, siendo este porcentaje de cambio no significativo ($p = .058$), lo cual indica que el grupo se mantuvo igual en este tipo de agresión.
- El grupo control en agresividad verbal aumentó en un -12.43%, aunque este valor tampoco fue significativo ($p = .577$), lo que indica que al igual que en beneficiarios, no hubo cambio alguno en este grupo, se mantuvo igual que en un inicio.
- **En conclusión, con la agresión verbal, ambos grupos se mantuvieron igual que al inicio, ya que, aunque uno aumentó y el otro disminuyó, estos valores no fueron estadísticamente significativos para ninguno.**
- En la hostilidad, el grupo de beneficiarios disminuyó esta condición en un 6.05%, lo cual fue estadísticamente significativo ($p = .023$), lo que muestra que este grupo logró mejorar su condición.
- La hostilidad para el grupo control aumentó en un -2.49%, el cual no fue estadísticamente significativo ($p = .606$), lo que indica que el grupo se mantuvo igual que en un inicio.

- **Para concluir con esta subescala de hostilidad, cabe destacar que el grupo de beneficiarios tras la intervención logró mejorar su respuesta hostil, mientras que el grupo control se mantuvo igual.**
- En la ira, el grupo de beneficiarios empeoró esta condición en un alto porcentaje, equivalente de -129%, el cual fue estadísticamente significativo ($p = <.001$), lo que indica que esta condición empeoró al finalizar.
- En el caso del grupo control, la ira también tuvo un alto aumento, el cual fue de -111%, siendo estadísticamente significativo ($p = <.001$), lo cual se interpreta que este grupo tuvo un deterioro de esta condición.
- **Concluyendo con la ira, tanto el grupo de beneficiarios como el grupo control tuvieron un deterioro en esa condición, aumentándola en altos porcentajes los dos, siendo un poco mayor en el grupo de beneficiarios.**
- En el puntaje total de la escala de agresividad, el grupo de beneficiarios tuvo un incremento del -3%, sin embargo, este no fue estadísticamente significativo ($p = .528$), lo que indica que no se modificó la condición de agresividad en general.
- El grupo control, en el puntaje total de la escala de agresividad tuvo un incremento del -11.28%, mismo que fue significativo ($p = .042$) lo que indica que el control de la agresividad empeoró para este grupo.
- **Se puede concluir con que el grupo de beneficiarios, tras la intervención, se mantuvo igual, como una especie de contención, ya que, si bien no mejoró su agresividad, tampoco empeoró, como fue el caso del grupo control, quienes empeoraron esta condición sustancialmente.**

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Cuestionario de Agresión de Buss y Perry				
Agresión física	14.51%	-2.42%	$p = <.001$	$p = .172$
Agresión verbal	3.74%	-12.43%	$p = .058$	$p = .577$
Hostilidad	6.05%	-2.49%	$p = .023$	$p = .606$
Ira	-129%	-111%	$p = <.001$	$p = <.001$

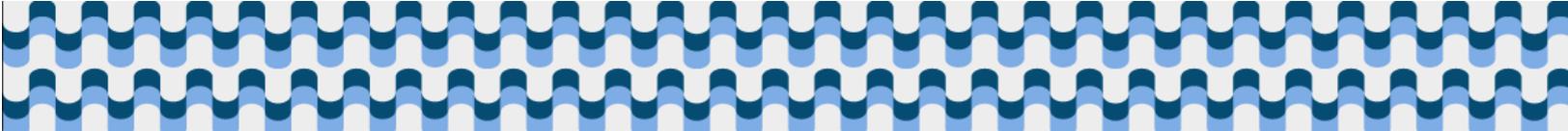
INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Total escala agresividad	-3.00%	-11.28%	p= .528	p= .042

Consumo de sustancias.

- En la escala ASSIST, el grupo de beneficiarios aumentó su consumo de alcohol en un -7.91%, el cual fue un incremento significativo ($p= .009$).
- En cuando al grupo control en el consumo de alcohol, este también incrementó, pero en un porcentaje mucho mayor, equivalente al -143.38%, siendo estadísticamente significativo ($p= <.001$), lo que muestra que el riesgo de consumo incremento de manera sustancial.
- **En conclusión, con el consumo de alcohol, cabe precisar que, si bien ambos grupos incrementaron la ingesta de esta sustancia, el grupo control tuvo un aumento muy por encima del grupo de beneficiarios.**
- En cuanto a los alucinógenos, el grupo de beneficiarios disminuyó su consumo en un 33.33%, no obstante, esto no fue estadísticamente significativo ($p= .50$), indicando que tras la intervención el riesgo de consumo para esta droga, el grupo se mantuvo igual.
- En el grupo de beneficiarios, disminuyó el consumo para estimulantes en un 40%, inhalantes en un 25% y sedantes en un 31.11%, sin embargo, ninguno de estos valores tuvo significancia estadística, por lo que se concluye que el grupo se mantuvo igual.
- En el grupo control, la única droga que tuvo una disminución de consumo fueron los estimulantes, en un 33.33%, sin embargo, este valor no fue significativo, por lo que se concluye que el grupo permaneció igual.

- Por otro lado, en el grupo de beneficiarios el consumo de tabaco (-32.99%), cannabis (-9.30%) y cocaína (-37.50%) tuvieron un incremento, pero este no fue significativo, por lo cual se concluye que los grupos se mantuvieron igual.
- En cuando al grupo control, en tabaco (-66.73%), cannabis (-11.66%) y sedantes (-22.22%), hubo un incremento en el consumo, sin embargo, tampoco fue significativo, por lo que el grupo se mantuvo igual.
- **En conclusión final, tras la intervención el grupo de beneficiarios permaneció igual en casi todas las sustancias (tabaco, cannabis, cocaína, estimulantes, sedantes, inhalantes y vape), lo que quiere decir que el riesgo de consumo ni disminuyó ni aumentó, presentó una mejora en el consumo de alucinógenos en la cual disminuyó su riesgo de consumo, pero, también presentó un aumento en el riesgo de consumo para alcohol. En el grupo control, debido al bajo número de casos solo se tienen datos de significancia de tabaco, cannabis y alcohol, manteniéndose las dos primeras sustancias con un riesgo igual, y aumentando el riesgo de consumo de alcohol sustancialmente.**

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)				
Tabaco	-32.99%	-66.736%	p= .227	p= .602
Alcohol	-7.91%	-143.38%	p= .009	p= <.001
Cannabis	-9.30%	-11.66%	p= .615	p= .271
Cocaína	-37.50%	0%	p= .695	-
Estimulantes	40%	33.33%	p= .319	-
Inhalantes	25%	0%	p= .423	-
Sedantes	31.11%	-22.22%	p= .188	-
Alucinógenos	33.33%	0%	p= .50	-
Opiáceos	-	-	-	-
Vape	0%	-700%	-	-
Droga inyectada	-	-	-	-



Tras todo el análisis, se puede concluir en la parte de adolescentes que tras la intervención brindada por parte de Somos Unión, el grupo beneficiario solo logró mejorar su conducta asertiva, la cual fue medida a través de la escala ADCA. En este sentido, la mejora se observó tanto en la autoasertividad como en la heteroasertividad. En el resto de las mediciones, el grupo control fue quien tuvo mejoría en la evaluación final, tanto en relaciones familiares, como en agresividad premeditada y el consumo de tabaco. Cabe destacar que entre los adolescentes de ambos grupos, se observó también que el vape suele ser una de las sustancias principales de consumo, que en muchos de los casos, después de realizar la aplicación de ASSIST, fue posible percatarse de que este consumo es realizado de una manera experimental y además, en el imaginario de las y los adolescentes se encuentra el que es una sustancia inofensiva y sin riesgos, debido a la presentación de la misma.

En cuanto a los adultos, pasó el caso contrario al de adolescentes, ya que aquí se encontraron mejoras en diversas escalas en el grupo de beneficiarios. La conducta asertiva mostró mejora tanto en autoasertividad como heteroasertividad, en relaciones familiares, también se mejoró la conyugalidad disarmónica y en la parentalidad en general, en control de impulsos se mejoró la impulsividad, la imposición, control y en general, hubo un cambio positivo en el control de impulsos final, en agresividad, si bien no se logró mejorar el total, si hubo diferencias positivas en condiciones como agresividad física, hostilidad e ira y finalmente, también se encontró mejoría al disminuir el riesgo de consumo de alcohol y alucinógenos. Por otro lado, el grupo control mostró mejora en el total de la parentalidad y de conyugalidad, así como en la inmediatez como parte de control de impulsos y a diferencia del grupo de beneficiarios, se mejoró la agresividad total, finalmente también logró disminuir el riesgo de consumo de alcohol. En los adultos se percibió tras la aplicación de los instrumentos, que estos solían tener más compromiso con la asistencia a sus sesiones de terapia y que se lo tomaban con mayor seriedad, lo que pudo tener un impacto positivo en la mejora de diversas condiciones.



Finalmente, es importante destacar la importancia de realizar este tipo de evaluaciones de línea base, ya que a través de ellas es posible poder identificar áreas de oportunidad para reforzarlas, así como conocer si la intervención está siendo fructífera en el sentido de lograr obtener un impacto positivo en las personas beneficiarias.

VIII. Anexos

VIII.1 Tabla de comparación de resultados Pre-Post en adolescentes

A continuación, se presenta en el anexo 1 la tabla de comparación de los instrumentos aplicados a adolescentes del grupo de beneficiarios y control, así como la direccionalidad de los mismos, los porcentajes de cambio y la significancia entre el pre y post.

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)				
Auto asertividad	6.7%	6.2%	p= .003	p= .205
Hetero asertividad	11.7%	6.5%	p= <.001	p= .174
Escala de Relaciones Familiares				
Relación de afecto	1.7%	10.6%	p= .816	p= <.001
Relación de conflictos	-3%	-10.88%	p= .648	p= .004
Relación de control	-4.24%	-8.25%	p= .678	p= .039
Relación de autonomía	3.82%	11%	p= .917	p= .018
Total escala RF	1.33%	8.28%	p= .838	p= <.001
Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A)				
Agresividad premeditada	-0.23%	0.86%	p= .061	p= .628
Agresividad impulsiva	-1.55%	-3.79%	p= .127	p= .044
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias adaptada para adolescentes (ASSIST)				
Tabaco	-378.81%	8.44%	p= .758	p= .039
Alcohol	-171.22%	-59.83%	p= .876	p= .235
Cannabis	-17.64%	-284%	p= .383	-
Cocaína	100%	-	-	-
Anfetaminas	-266.66%	-100%	-	-
Inhalantes	-0.333%	-100%	-	-

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Tranquilizantes	37%	83.33%	p= .447	-
Alucinógenos	-	50%	-	-
Opiáceos	-	-	-	-
Vape	-132.70%	-402.28%	p= .092	p= .503
Droga inyectada	-	-	-	-

Simbología del color al comparar pre y post en grupo de beneficiarios y grupo control

Porcentaje de cambio			Significancia pre-post	
Cambio positivo	Cambio negativo	Sin cambio	Significativo	No significativo

En el anexo 2 se presenta la tabla de comparación de los instrumentos aplicados a adultos del grupo de beneficiarios y control, así como la direccionalidad de los mismos, los porcentajes de cambio y la significancia entre el pre y post.

VIII.2 Tabla de comparación de resultados Pre-Post adultos

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Escala de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)				
Auto asertividad	7.48%	4.27%	p= .004	p= .515
Hetero asertividad	5.16%	6.91%	p= .036	p= .295
Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB)				
Conyugalidad armónica	7.91%	10.46%	p= .108	p= .009
Conyugalidad disarmónica	-7.21%	-5.59%	p= .007	p= .007
Total dimensión conyugalidad	7.03%	1.51%	p= .051	p= .002
Parentalidad deteriorada	-7.37%	0.912%	p= .058	p= .029
Parentalidad conservada	18.51%	-2.03%	p= .360	p= .103
Total dimensión parentalidad	5.4%	-0.54%	p= .044	p= .024
Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)				
Impulsividad	1.14%	-24.31%	p= <.001	p= .264
Inmediatez	29.94%	-25.38%	p= .086	p= .032
Imposición	-4.52%	-32.03%	p= .007	p= .409
Riesgo	4.62%	-7.13%	p= .054	p= .301
Total escala impulsividad	10.66%	-13.32%	p= <.001	p= .075
Cuestionario de Agresión de Buss y Perry				
Agresión física	14.51%	-2.42%	p= <.001	p= .172
Agresión verbal	3.74%	-12.43%	p= .058	p= .577
Hostilidad	6.05%	-2.49%	p= .023	p= .606
Ira	-12.9%	-11.1%	p= <.001	p= <.001
Total escala agresividad	-3.00%	-11.28%	p= .528	p= .042
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)				

INDICADOR	GPO. BENEFICIARIOS	GPO. CONTROL	Significancia Pre-Post grupo de beneficiarios	Significancia Pre-Post grupo de control
Tabaco	-32.99%	-66.736%	p= .227	p= .602
Alcohol	-7.91%	-143.38%	p= .009	p= <.001
Cannabis	-9.30%	-11.66%	p= .615	p= .271
Cocaína	-37.50%	0%	p= .695	-
Estimulantes	40%	33.33%	p= .319	-
Inhalantes	25%	0%	p= .423	-
Sedantes	31.11%	-22.22%	p= .188	-
Alucinógenos	33.33%	0%	p= .50	-
Opiáceos	-	-	-	-
Vape	0%	-700%	-	-
Droga inyectada	-	-	-	-

Simbología del color al comparar pre y post en grupo de beneficiarios y grupo control

Porcentaje de cambio			Significancia pre-post	
Cambio positivo	Cambio negativo	Sin cambio	Significativo	No significativo

VIII.3 Consentimiento informado Adolescentes.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADOLESCENTES

Fecha: _____

Por medio del presente documento manifiesto mi aprobación para que mi hijo (a) _____ participe voluntariamente en El levantamiento de la Línea Base Pre y Post del proyecto Violencia Cero. El cual tiene el propósito de medir los resultados del proyecto Violencia Cero, a través del levantamiento con la población beneficiaria y con población que no participa en el proyecto. Por medio de la aplicación de unos cuestionarios al inicio del proyecto, y posteriormente al concluir el proyecto.

La participación de mi hijo (a) constará en responder los cuestionarios (al inicio y termino del proyecto):

- CAPI-A cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes- Para medir agresividad e impulsividad.
- Autoinforme de conducta asertiva ADCA-1 para medir Asertividad.
- Test de relaciones familiares, para medir relaciones familiares.
- Adaptación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) para adolescentes mexicanos, para medir riesgo por consumo de sustancias.

Indicando que se me ha explicado el propósito de dicho estudio y que los resultados de los cuestionarios, se utilizarán para realizarán un análisis estadístico que permita conocer los cambios generados en el proyecto y compararlos con la población que no asiste al proyecto. Asimismo, que me informaron que me volverán a contactar para un segundo levantamiento a través de los datos que me proporciono.

El equipo de trabajo de Cohesiona Consultoría Social, como responsable del levantamiento de la línea base Pre-Post, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se genere en relación al estudio.

Nombre hijo (a): _____

Nombre padre, madre o tutor: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma de la persona participante

Firma del padre, madre o tutor.

VIII.4 Consentimiento informado Adultos

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADULTOS

Fecha: _____

Por medio del presente documento manifiesto mi aprobación para participar voluntariamente en El levantamiento de la Línea Base Pre y Post del proyecto Violencia Cero. El cual tiene el propósito de medir los resultados del proyecto Violencia Cero, a través del levantamiento con la población beneficiaria y con población que no participa en el proyecto. Por medio de la aplicación de unos cuestionarios al inicio del proyecto, y posteriormente al concluir el proyecto.

Mi participación constará en responder los cuestionarios (al inicio y termino del proyecto):

- Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal – ECIRyC para medir impulsividad.
- Cuestionario de Agresión de Buss y Perry para medir Agresión.
- Autoinforme de conducta asertiva ADCA-1 para medir Asertividad.
- Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB) para medir relaciones familiares.
- La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST), para medir riesgo por consumo de sustancias.

Indicando que se me ha explicado el propósito de dicho estudio y que los resultados de los cuestionarios, se utilizarán para realizarán un análisis estadístico que permita conocer los cambios generados en el proyecto y compararlos con la población que no asiste al proyecto. Asimismo, que me informaron que me volverán a contactar para un segundo levantamiento a través de los datos que proporciono.

El equipo de trabajo de Cohesiona Consultoría Social, como responsable del levantamiento de la línea base Pre-Post, se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se genere en relación al estudio.

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma de la persona participante

VIII.5 Aviso de privacidad corto

AVISO DE PRIVACIDAD

Cohesiona Consultoría Social S.C., con domicilio en calle PRADO DE LAS VIOLETAS 733, colonia PRADOS DE SALVALCAR, ciudad JUAREZ, municipio o delegación JUAREZ, C.P. 32573, en la entidad de CHIHUAHUA, país MÉXICO y Cohesiona Consultoría Social S.C., con domicilio en calle PRADO DE LAS VIOLETAS 733, colonia PRADOS DE SALVALCAR, ciudad JUAREZ, municipio o delegación JUAREZ, C.P. 32573, en la entidad de CHIHUAHUA, país MÉXICO, es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente:

¿Para qué fines utilizaremos sus datos personales?

- Crear un instrumento para medir los resultados del objetivo general del proyecto, a través del levantamiento de un pre y post en la población objetivo y un grupo de control.
- Aplicación del instrumento, garantizando la participación de los actores claves del proyecto (implementadores, socios y beneficiarios)
- Transferir la metodología de aplicación e instrumentos a la Somos Unión A,C, y FICOSEC.
- Recopilar y presentar un informe con los resultados y análisis de la información ante la Somos Unión A.C. y FICOSEC

En caso de que no desee que sus datos personales sean tratados para estos fines secundarios, desde este momento usted nos puede comunicar lo anterior a través del siguiente mecanismo: Escribir al correo electrónico adrian.ruvalcaba@cohesiona.mx

La negativa para el uso de sus datos personales para estas finalidades será motivo para que le neguemos los servicios y productos que solicita o contrata con nosotros.

¿Qué datos personales utilizaremos para estos fines?

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos los siguientes datos personales:

- Nombre ●Domicilio ●Edad ●Sexo ●Nivel Educativo ●Teléfono ●Resultado de las pruebas

¿Con quién compartimos su información personal y para qué fines?

Le informamos que sus datos personales son compartidos dentro y fuera del país con las siguientes personas, empresas, organizaciones o autoridades distintas a nosotros, para los siguientes fines:

Destinatario de los datos personales	Finalidad	Requiere del consentimiento

<ul style="list-style-type: none"> • Fundación FICOSEC, A.C. • SOMOS Unión A.C. 	<p>Crear un instrumento para medir los resultados</p> <p>Recopilar y presentar un informe con los resultados y análisis</p> <p>Taller de transferencia</p>	<p>Si</p>
---	--	-----------

¿Cómo puede acceder, rectificar o cancelar sus datos personales, u oponerse a su uso?

Usted tiene derecho a conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (Acceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (Rectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada adecuadamente (Cancelación); así como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (Oposición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Para el ejercicio de cualquiera de los derechos ARCO, usted deberá presentar la solicitud respectiva a través del siguiente medio: Correo electrónico adrian.ruvalcaba@cohesiona.mx

Para conocer el procedimiento y requisitos para el ejercicio de los derechos ARCO, ponemos a su disposición el siguiente medio: Correo electrónico adrian.ruvalcaba@cohesiona.mx

Los datos de contacto de la persona o departamento de datos personales, que está a cargo de dar trámite a las solicitudes de derechos ARCO, son los siguientes:

- a) Nombre de la persona o departamento de datos personales: Administración Cohesiona
- b) Domicilio: calle PRADO DE LAS VIOLETAS 733, colonia FRACC. PRADOS DE SALVARCAR, ciudad JUAREZ, municipio o delegación JUAREZ, C.P. 32573, en la entidad de CHIHUAHUA, país MEXICO
- c) Correo electrónico: adrian.ruvalcaba@cohesiona.mx

Si otorgo a favor de COHESIONA CONSULTORÍA SOCIAL, S.C. mi consentimiento expreso a fin de que transfiera mis datos personales, datos personales sensibles, y en su caso los datos personales, datos personales sensibles de mi niña, niño o adolescente.

Firma del niña, niño o adolescente

Nombre del niña, niño o adolescente: _____

Parentesco o Relación _____

Firma de persona mayor de edad

Nombre de la persona mayor de edad _____

VIII.6 Instrumentos para Adolescentes

Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)

Instrucciones: A continuación, verás algunas afirmaciones sobre cómo piensas, sientes o actúas. Lee con atención cada una de ellas. En cada frase, señala con una equis -X- la columna que mejor indica tu forma de reacción en cada situación.

CN Nunca o casi nunca	AV A veces. En alguna ocasión	AM A menudo	CS Siempre o casi siempre
--------------------------	-------------------------------------	----------------	------------------------------

ITEMS		CN	AV	AM	CS
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión.	4	3	2	1
2	Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.	4	3	2	1
3	Cuando hago algo que creo que no les gusta a los demás, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.	4	3	2	1
4	Me disgusta que los demás me vean cuando estoy nervioso/a.	4	3	2	1
5	Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás.	4	3	2	1
6	Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a.	4	3	2	1
7	Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.	4	3	2	1
8	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.	4	3	2	1
9	Me pongo nervioso/a cuando quiero elogiar a alguien.	4	3	2	1
10	Cuando me preguntan algo que desconozco, procuro justificar mi ignorancia.	4	3	2	1
11	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.	4	3	2	1
12	Me siento mal conmigo mismo/a si no entiendo algo que me están explicando.	4	3	2	1
13	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que no son justas.	4	3	2	1

14	Cuando me critican sin razón, me pone nervioso/a tener que defenderme.	4	3	2	1
15	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.	4	3	2	1
16	Cuando descubro que no sé algo, me siento mal conmigo mismo/a.	4	3	2	1
17	Me cuesta hacer preguntas.	4	3	2	1
18	Me cuesta pedir favores.	4	3	2	1
19	Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no deseo hacer.	4	3	2	1

ITEMS		CN	AV	AM	CS
20	Cuando me dicen cosas bonitas, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir.	4	3	2	1
21	Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.	4	3	2	1
22	Me irrita mucho que me lleven la contraria.	4	3	2	1
23	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.	4	3	2	1
24	Me enfado cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo.	4	3	2	1
25	Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan con educación.	4	3	2	1
26	Me molesta que me hagan preguntas.	4	3	2	1
27	Me desagrada comprobar que la gente no se esfuerce demasiado en hacer su trabajo lo mejor posible.	4	3	2	1
28	Me altero cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.	4	3	2	1
29	Me siento mal cuando compruebo que una persona que aprecio toma una decisión equivocada.	4	3	2	1
30	Me altero cuando veo a alguien comportándose de manera indebida.	4	3	2	1
31	Me disgusta que me critiquen.	4	3	2	1
32	Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.	4	3	2	1
33	Me altera ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, dan gritos, se muestran exclusivamente contentas...	4	3	2	1
34	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.	4	3	2	1
35	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.	4	3	2	1

Escala de relaciones familiares

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de preguntas que reflejan las relaciones familiares. Lee cada ítem y contesta según la vida dentro tu familia, para lo cual, marca una -X- de acuerdo a la alternativa que mejor represente a tu familia. Ten en consideración que no existe respuesta buenas o malas. Utiliza la siguiente escala de valoración:

N Nunca	CN Casi nunca	AV A veces	CS Casi siempre	S Siempre
------------	------------------	---------------	--------------------	--------------

N°	Ítem	N	CN	AV	CS	S
1	Tu familia te brinda palabras de afecto					
2	Tu familia realiza acciones de afecto					
3	Tu familia te hace sentir seguridad					
4	Tu familia te hace sentir importante					
5	Tu familia te hace sentir feliz					
6	Tu familia te presta atención					
7	Tu familia te felicita cuando haces algo bueno					
8	Tu familia genera conflictos entre si					
9	Tu familia se mantiene distante entre si					
10	Tu familia es indiferente a tus necesidades					
11	Tu familia te hace sentir emociones negativas					
12	Tu familia ocasiona peleas entre sus miembros					
13	Tu familia hace problema de algo insignificante					
14	Tu familia todas las semanas te insulta					
15	Tu familia te ha hecho llorar por sus tratos					
16	Tu familia te controla excesivamente					
17	Tu familia invade tu espacio privado					
18	Tu familia te impide tener amigos					
19	Tu familia no te deja salir					
20	Tu familia continuamente te llama cuando sales					
21	Tu familia te espía para ver qué haces					
22	Tu familia te permite ser independiente					
23	Tu familia te permite tomar decisiones					
24	Tu familia te hace responsable de tus acciones					
25	Tu familia te apoya en tus planes					

Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes (CAPI-A)

Instrucciones: A continuación, encontraras una serie de frases que tienen que ver con diferentes formas de pensar, sentir y actuar. Lee atentamente cada una de ellas y elige la respuesta que mejor refleje tu grado de acuerdo o desacuerdo con lo que dice la frase. No hay respuestas correctas ni incorrectas por lo que es importante que contestes de forma sincera. Por favor, tampoco pases mucho tiempo decidiendo las respuestas y señala lo primero que hayas pensado al leer cada una de las frases.

Responde a cada una de las frases usando la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo

Rodea con un círculo la alternativa elegida

1	Creo que discuto con los demás porque soy agresivo.	1	2	3	4	5
2	Algunas de las peleas que he tenido han sido por venganza.	1	2	3	4	5
3	Pienso que últimamente he sido más agresivo de lo normal.	1	2	3	4	5
4	Ser agresivo me ha permitido tener poder sobre los demás y mejorar mi nivel social.	1	2	3	4	5
5	Cuando me peleo con alguien, cualquier cosa me pone nervioso.	1	2	3	4	5
6	Planifico las peleas que voy a tener.	1	2	3	4	5
7	Suelo discutir cuando estoy de mal humor.	1	2	3	4	5
8	Me alegro de que sucedieran algunas de las discusiones que he tenido.	1	2	3	4	5
9	A menudo mi molestia se dirige a una persona en concreto.	1	2	3	4	5
10	Durante una pelea siento que pierdo el control de mí mismo.	1	2	3	4	5

11	Me he sentido tan presionado que he llegado a reaccionar de forma agresiva.	1	2	3	4	5
12	Pienso que la persona con la que discutí realmente se lo merecía.	1	2	3	4	5
13	Cuando discuto con alguien, me siento confundido.	1	2	3	4	5
14	Algunas de las peleas que he tenido realmente las he deseado.	1	2	3	4	5
15	Pienso que, en algunas peleas, se me ha ido la mano.	1	2	3	4	5
16	Me suelo poner nervioso o alterado antes de reaccionar de manera agresiva.	1	2	3	4	5
17	Conocía a muchas de las personas con las que me he peleado.	1	2	3	4	5
18	Creo que mi manera de reaccionar ante las provocaciones es excesiva y desproporcionada.	1	2	3	4	5

A continuación, te planteamos una serie de frases a distintos aspectos de tu vida. Lee atentamente cada una de ellas y MARCA CON UNA CRUZ (X) la casilla que mejor se ajuste a lo que tú piensas.

		VERDADERO	FALSO
1	Hago todo lo que me dicen y mandan.		
2	Alguna vez he dicho alguna palabrota o he insultado a otro.		
3	No siempre me comporto bien en clase.		
4	He sentido alguna vez deseos de pintármela y no ir a clase.		
5	Alguna vez he hecho trampas en el juego.		
6	He probado el alcohol o el tabaco.		

POR FAVOR, COMPRUEBA QUE HAYAS CONTESTADO

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias adaptada para adolescentes (ASSIST)

Instrucciones: Las siguientes preguntas son sobre tu consumo de alcohol, tabaco y drogas a lo largo de tu vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser ingeridas (comida, bebida, masticada), fumadas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas. Por favor NO contestes que Sí cuando hayas tomado medicamentos indicados por un médico, sólo si las tomaste en mayor cantidad o más veces de las que te recetaron.

C1. Específicamente para usos no médicos, ¿Cuál de las siguientes sustancias has consumido alguna vez en la vida?	No	Sí
C1a. Tabaco: cigarrillos, tabaco de mascar, puros, pipa, etc.	0	3
C1b. Bebidas alcohólicas: cerveza, Four loko, shots, vino, ron (Bacardí), brandy, whisky, tequila, vodka, mezcal, chavelitas, alcohol + bebida energética, cocteles, etc.	0	3
C1c. Cannabis: marihuana, CBD, THC, mota, cannabidol, café, costo, hierba, hashish, churros, etc.	0	3
C1d. Cocaína: coca, perico, crack, base, polvo, harina, etc.	0	3
C1e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes: éxtasis, speed, pastillas para adelgazar, ice, hielo, cristal, crico, met, T, cristo, tachas, Tina, etc.	0	3
C1f. Inhalantes: mona, activo, Resistol 5000, colas, gasolina/nafta, pegamento, thinner, etc.	0	3
C1g. Tranquilizantes, sedantes, calmantes, pastillas para dormir o de uso médico: Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Serepax, Rohipnol, etc.	0	3
C1h. Alucinógenos: hongos, ajos, LSD, ácidos, peyote, ketamina, Special K, PCP, etc.	0	3
C1i. Opiáceos: Heroína, metadona, Crock, codeína, morfina, dolantina/petidina, fentanilo, etc.	0	3
C1j. Otros- Especifica: (Vape)	0	3

Las preguntas C2 a C7 se realizan para cada sustancia que se contestó positivamente en la pregunta C1.

C2. En los últimos tres meses ¿Cuántas veces consumiste la sustancia que dijiste?	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
C2a. Tabaco	0	2	3	4	6
C2b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
C2c. Cannabis	0	2	3	4	6
C2d. Cocaína	0	2	3	4	6
C2e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	2	3	4	6
C2f. Inhalantes	0	2	3	4	6
C2g. Tranquilizantes, sedantes, calmantes, pastillas para dormir o de uso médico	0	2	3	4	6

C2h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
C2i. Opiáceos	0	2	3	4	6
C2j. Otros- Especifica:	0	2	3	4	6

C3. En los últimos tres meses ¿Cuántas veces tuviste muchas ganas, urgencia o “ansias” por consumir?	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
C3a. Tabaco	0	2	3	4	6
C3b. Bebidas alcohólicas	0	2	3	4	6
C3c. Cannabis	0	2	3	4	6
C3d. Cocaína	0	2	3	4	6
C3e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	2	3	4	6
C3f. Inhalantes	0	2	3	4	6
C3g. Tranquilizantes, sedantes, calmantes, pastillas para dormir o de uso médico	0	2	3	4	6
C3h. Alucinógenos	0	2	3	4	6
C3i. Opiáceos	0	2	3	4	6
C3j. Otros- Especifica:	0	2	3	4	6

C4. En los últimos tres meses ¿Cuántas veces tu consumo de sustancias de causó problemas: ¿de salud, sociales (con amigos o familia) legales (con las autoridades o policía) o económicos (de dinero)?	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
C4a. Tabaco	0	4	5	6	7
C4b. Bebidas alcohólicas	0	4	5	6	7
C4c. Cannabis	0	4	5	6	7
C4d. Cocaína	0	4	5	6	7
C4e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	4	5	6	7
C4f. Inhalantes	0	4	5	6	7
C4g. Tranquilizantes, sedantes, calmantes, pastillas para dormir o de uso médico	0	4	5	6	7
C4h. Alucinógenos	0	4	5	6	7
C4i. Opiáceos	0	4	5	6	7
C4j. Otros- Especifica:	0	4	5	6	7

C5. En los últimos tres meses por el consumo de sustancias ¿Cuántas veces dejaste de hacer cosas que se esperaban de ti regularmente (ir a la escuela, tareas en casa, etc.)?	Nunca	1 o 2 veces	Cada mes	Cada semana	Diario o casi diario
C5a. Tabaco	0	5	6	7	8
C5b. Bebidas alcohólicas	0	5	6	7	8
C5c. Cannabis	0	5	6	7	8
C5d. Cocaína	0	5	6	7	8
C5e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes	0	5	6	7	8

C5f. Inhalantes	0	5	6	7	8
C5g. Tranquilizantes, sedantes, calmantes, pastillas para dormir o de uso médico	0	5	6	7	8
C5h. Alucinógenos	0	5	6	7	8
C5i. Opiáceos	0	5	6	7	8
C5j. Otros- Especifica:	0	5	6	7	8
C6. ¿Un amigo, un familiar o alguien más se ha mostrado preocupado por tu consumo de sustancias?		No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses	
C6a. Tabaco		0	6	3	
C6b. Bebidas alcohólicas		0	6	3	
C6c. Cannabis		0	6	3	
C6d. Cocaína		0	6	3	
C6e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes		0	6	3	
C6f. Inhalantes		0	6	3	
C6g. Tranquilizantes, sedantes, calmantes, pastillas para dormir o de uso médico		0	6	3	
C6h. Alucinógenos		0	6	3	
C6i. Opiáceos		0	6	3	
C6j. Otros- Especifica:		0	6	3	

C7. ¿Alguna vez has intentado controlar, reducir o dejar de consumir sustancias y no pudiste lograrlo?		No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
C7a. Tabaco		0	6	3
C7b. Bebidas alcohólicas		0	6	3
C7c. Cannabis		0	6	3
C7d. Cocaína		0	6	3
C7e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes		0	6	3
C7f. Inhalantes		0	6	3
C7g. Tranquilizantes, sedantes, calmantes, pastillas para dormir o de uso médico		0	6	3
C7h. Alucinógenos		0	6	3
C7i. Opiáceos		0	6	3
C7j. Otros- Especifica:		0	6	3

C8. ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS ¿Te has o te han inyectado alguna droga?	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
	0	2	1

C9. Si respondiste sí, en los últimos 3 meses ¿Cuántas veces lo hiciste?

88= No se ha inyectado (no aplica) 99= No contestó.

Una vez a la semana o menos	0
Más de una vez a la semana (pero nunca 3 días seguidos)	1
Más de una vez a la semana (3 días seguidos o más)	2

VIII.7 Instrumentos para Adultos**Cuestionario de Auto-Informe de Conducta Asertiva (ADCA-1)**

Instrucciones: A continuación, verás algunas afirmaciones sobre cómo piensas, sientes o actúas. Lee con atención cada una de ellas. En cada frase, señala con una equis -X- la columna que mejor indica tu forma de reacción en cada situación.

CN Nunca o casi nunca	AV A veces. En alguna ocasión	AM A menudo	CS Siempre o casi siempre
---------------------------------	---	-----------------------	-------------------------------------

ITEMS		CN	AV	AM	CS
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión.	4	3	2	1
2	Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.	4	3	2	1
3	Cuando hago algo que creo que no les gusta a los demás, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.	4	3	2	1
4	Me disgusta que los demás me vean cuando estoy nervioso/a.	4	3	2	1
5	Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás.	4	3	2	1
6	Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a.	4	3	2	1
7	Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.	4	3	2	1
8	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.	4	3	2	1
9	Me pongo nervioso/a cuando quiero elogiar a alguien.	4	3	2	1
10	Cuando me preguntan algo que desconozco, procuro justificar mi ignorancia.	4	3	2	1
11	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.	4	3	2	1
12	Me siento mal conmigo mismo/a si no entiendo algo que me están explicando.	4	3	2	1
13	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que no son justas.	4	3	2	1
14	Cuando me critican sin razón, me pone nervioso/a tener que defenderme.	4	3	2	1

15	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.	4	3	2	1
16	Cuando descubro que no sé algo, me siento mal conmigo mismo/a.	4	3	2	1
17	Me cuesta hacer preguntas.	4	3	2	1
18	Me cuesta pedir favores.	4	3	2	1
19	Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no deseo hacer.	4	3	2	1

ITEMS		CN	AV	AM	CS
20	Cuando me dicen cosas bonitas, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir.	4	3	2	1
21	Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.	4	3	2	1
22	Me irrita mucho que me lleven la contraria.	4	3	2	1
23	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.	4	3	2	1
24	Me enfado cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo.	4	3	2	1
25	Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan con educación.	4	3	2	1
26	Me molesta que me hagan preguntas.	4	3	2	1
27	Me desagrada comprobar que la gente no se esfuerce demasiado en hacer su trabajo lo mejor posible.	4	3	2	1
28	Me altero cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.	4	3	2	1
29	Me siento mal cuando compruebo que una persona que aprecio toma una decisión equivocada.	4	3	2	1
30	Me altero cuando veo a alguien comportándose de manera indebida.	4	3	2	1
31	Me disgusta que me critiquen.	4	3	2	1
32	Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.	4	3	2	1
33	Me altera ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, dan gritos, se muestran exclusivamente contentas...	4	3	2	1
34	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.	4	3	2	1
35	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.	4	3	2	1

Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas (CERFB-25 ítems)

Instrucciones: Este cuestionario tiene como objetivo medir la calidad de la relación entre los diferentes miembros de la familia. A continuación, encontrará una serie de frases cortas que permitirán conocer sus actitudes, intereses y comportamientos habituales en su vida familiar. No existen contestaciones correctas o incorrectas dado que las personas tienen distintos puntos de vista, razón por la que solicitamos que se conteste el cuestionario adjunto con la máxima sinceridad.

Cada frase tiene cinco posibles respuestas, ordenadas de menos frecuente (1= nunca) a más (5= siempre). Marque con una X la que describe mejor su situación personal ahora mismo.

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre

Ítems	Nunca	Pocas	Algunas	Bastante	Siempre
1. Estoy seguro/a de que mi/s hijo/s sólo piensan en salirse con la suya.	1	2	3	4	5
2. Opino que mi/s hijo/s tienen defectos importantes.	1	2	3	4	5
3. Mi pareja me ayuda a afrontar los problemas cotidianos.	1	2	3	4	5
4. Creo que mi/s hijo/s me corresponde/n afectivamente.	1	2	3	4	5
5. Siento que mi/s hijo/s me corresponde/n afectivamente.	1	2	3	4	5
6. Creo que mi pareja no me comprende.	1	2	3	4	5
7. Mi pareja estropea las cosas con su indelicadeza.	1	2	3	4	5
8. Dialogo tranquilamente con mi/s hijo/s.	1	2	3	4	5
9. Mi pareja tiene más en cuenta las opiniones de los demás que las mías propias.	1	2	3	4	5
10. Me resulta difícil disfrutar en la intimidad con mi pareja.	1	2	3	4	5
11. Mi pareja y yo hacemos un buen equipo.	1	2	3	4	5
12. Mi pareja sabe cómo tratarme.	1	2	3	4	5
13. Me gusta compartir el tiempo libre con mi/s hijo/s.	1	2	3	4	5
14. Mi pareja me dedica poco tiempo.	1	2	3	4	5
15. Suelo tener que gritar a mi/s hijo/s para que me obedezcan.	1	2	3	4	5
16. Mi pareja me sabe escuchar.	1	2	3	4	5
17. Mi pareja se muestra muy cariñoso/a conmigo.	1	2	3	4	5
18. Pienso que mi/s hijo/s no sabe/n como tratarme.	1	2	3	4	5
19. Mi pareja me ayuda a ser más fuerte.	1	2	3	4	5
20. Reconozco abiertamente cuando mi/s hijo/s actúan correctamente.	1	2	3	4	5
21. Siento que mi/s hijo/s me sacan de quicio muy a menudo.	1	2	3	4	5
22. Mi pareja y yo discutimos acaloradamente a diario por cualquier tema.	1	2	3	4	5
23. Estoy convencido/a de que mi/s hijo/s sólo atiende/n cuando se le/s amenaza con ser castigado/s.	1	2	3	4	5

24. Pienso que mi pareja y yo estamos en desacuerdo en la mayoría de las cosas.	1	2	3	4	5
25. Mi pareja y yo dialogamos tranquilamente sobre cualquier cosa.	1	2	3	4	5

Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC)

Instrucciones: A continuación, verás algunas conductas sobre cómo piensas, sientes o actúas. Lee con atención cada una de ellas. En cada frase, señala con una equis -X- la columna que mejor indica tu forma de reacción en cada situación.

1	Nunca
2	Rara vez
3	A menudo
4	Siempre

No.	La conducta planteada me ocurre:	Nunca	Rara vez	A menudo	Siempre
1	«Salto» a la menor provocación o cuando me llevan la contraria.	1	2	3	4
2	Me siento mejor cuando hago algo sin necesidad de meditarlo.	1	2	3	4
3	Soy una persona con mucha paciencia.	1	2	3	4
4	Tiendo a perder el control de mí mismo.	1	2	3	4
5	Las cosas que hacen los demás suelen dejarme satisfecho.	1	2	3	4
6	No puedo resistir el impulso de hacer algo inmediatamente después de que se me haya ocurrido; me pongo nervioso.	1	2	3	4
7	Mis reacciones son imprevisibles.	1	2	3	4
8	Me gusta quedar por encima de los demás.	1	2	3	4
9	Hago y digo cosas sin pensar en sus consecuencias.	1	2	3	4
10	He hecho cosas que me resultaban imposibles de resistir.	1	2	3	4
11	Creo que soy bastante impulsivo.	1	2	3	4
12	Si me excito sexualmente, necesito encontrar pronto la satisfacción.	1	2	3	4
13	Me alivia mucho conseguir con rapidez algo que necesite hacer irresistiblemente.	1	2	3	4
14	Mi carácter es «fuerte», «temperamental».	1	2	3	4
15	Mis méritos deben reconocerse inmediatamente, no con el paso del tiempo.	1	2	3	4
16	Me he colocado en situaciones de riesgo.	1	2	3	4
17	Puedo esperar largo tiempo para recibir cualquier cosa que me haya merecido.	1	2	3	4

18	Cuando hago o digo algo, espero que los resultados se vean pronto.	1	2	3	4
19	En líneas generales soy una persona bastante exigente.	1	2	3	4
20	Me coloco en algunas situaciones que suelen acelerarme el corazón al límite.	1	2	3	4

Cuestionario de Agresión de Buss y Perry

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de preguntas, se le pide que marque con una X una de las cinco opciones que aparecen en el extremo derecho de cada pregunta. La escala del “1” al “5” significa lo siguiente:

- 1 = Completamente Falso para mí.
- 2= Bastante Falso para mí.
- 3= Ni Verdadero ni Falso para mí.
- 4= Bastante Verdadero para mí.
- 5= Completamente Verdadero para mí.

01. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
02. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.	1	2	3	4	5
03. Me enojo rápidamente, pero se me pasa en seguida.	1	2	3	4	5
04. A veces soy bastante envidioso.	1	2	3	4	5
05. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
06. A menudo no estoy de acuerdo con la gente.	1	2	3	4	5
07. Cuando estoy frustrado, muestro el enojo que tengo.	1	2	3	4	5
08. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.	1	2	3	4	5
09. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.	1	2	3	4	5
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.	1	2	3	4	5
11. Algunas veces me siento tan enojado como si estuviera a punto de estallar.	1	2	3	4	5
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.	1	2	3	4	5
13. Suelo involucrarme en las peleas algo más de lo normal.	1	2	3	4	5
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo evitar discutir con ellos.	1	2	3	4	5
15. Soy una persona tranquila.	1	2	3	4	5
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas.	1	2	3	4	5
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	1	2	3	4	5
18. Mis amigos dicen que discuto mucho.	1	2	3	4	5
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva.	1	2	3	4	5
20. Sé que mis «amigos» me critican a mis espaldas.	1	2	3	4	5
21. Hay gente que me provoca a tal punto que llegamos a pegarnos.	1	2	3	4	5
22. Algunas veces pierdo el control sin razón.	1	2	3	4	5
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables.	1	2	3	4	5
24. No encuentro ninguna buena razón para pegarle a una persona.	1	2	3	4	5

25. Tengo dificultades para controlar mi genio.	1	2	3	4	5
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	1	2	3	4	5
27. He amenazado a gente que conozco.	1	2	3	4	5
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	1	2	3	4	5
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.	1	2	3	4	5

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)

Apéndice A

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST v3.1)

Nombre del trabajador clínico	<input type="text"/>	Clinica	<input type="text"/>
Identificación o nombre del usuario	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>

Introducción (léasela al usuario o adapte a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas se refieren a su experiencia sobre el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias a lo largo de la vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, ingerir, inhalar o inyectar (muestre la tarjeta de respuestas).

Algunas de estas sustancias pueden ser recetadas por un médico (como las anfetaminas, los sedantes, los analgésicos). Para esta entrevista, no se registrarán las medicinas **que han sido recetadas** por su médico. Sin embargo, si ha tomado esas medicinas por **otros** motivos que los recetados, o las ha tomado más a menudo o en dosis más altas que las recetadas, dígamelo.

Aunque también nos interesa conocer las diferentes drogas ilícitas que ha consumido, tenga la seguridad de que esa información será estrictamente confidencial.

Antes de hacer las preguntas, entregue al usuario la tarjeta de respuestas.

PREGUNTA 1 A lo largo de la vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (solo las que consumió sin receta médica)		
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	No	Sí
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	No	Sí
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachís, etc.)	No	Sí
d Cocaína (coca, crack, etc.)	No	Sí
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	No	Sí
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	No	Sí
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	No	Sí
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	No	Sí
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	No	Sí
j Otras, especifique: _____	No	Sí

Si todas las respuestas fueron negativas pregunte: "¿Ni siquiera cuando estaba en la escuela?"

Si la respuesta es negativa para todas las preguntas, detenga la entrevista.

Si la respuesta es afirmativa a cualquiera de estas preguntas, haga la pregunta 2 para cada sustancia que se haya consumido alguna vez.

* El ASSIST V3.1 debe utilizarse como 'filtro' para fines clínicos. Para fines de investigación, utilice la versión anterior ASSIST V3.0.

PREGUNTA 2 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	2	3	4	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	2	3	4	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	2	3	4	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	2	3	4	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	2	3	4	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	2	3	4	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	2	3	4	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	2	3	4	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	2	3	4	6
j Otras, especifique: _____	0	2	3	4	6

Si la respuesta es "Nunca" a todas las secciones de la pregunta 2, pase a la pregunta 6.

Si se ha consumido alguna sustancia de la pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada sustancia consumida.

PREGUNTA 3 | En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha sentido un fuerte deseo o ansias de consumir (primera droga, segunda droga, etc.)?

	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	3	4	5	6
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	3	4	5	6
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	3	4	5	6
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	3	4	5	6
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	3	4	5	6
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	3	4	5	6
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	3	4	5	6
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	3	4	5	6
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	3	4	5	6
j Otras, especifique: _____	0	3	4	5	6

PREGUNTA 4 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.) le ha causado problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	4	5	6	7
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	4	5	6	7
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	4	5	6	7
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	4	5	6	7
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

PREGUNTA 5 En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que habitualmente se esperaba de usted por el consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Diariamente o casi diariamente
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)					
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	5	6	7	8
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	5	6	7	8
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	5	6	7	8
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j Otras, especifique: _____	0	4	5	6	7

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 6 | ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por sus hábitos de consumo de (primera droga, segunda droga, etc.)?

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 7 | ¿Ha intentado alguna vez reducir o eliminar el consumo de (primera droga, segunda droga) y no lo ha logrado?

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a Tabaco (cigarrillos, tabaco de mascar, puros, etc.)	0	6	3
b Bebidas alcohólicas (cerveza, vinos, licores, etc.)	0	6	3
c Cannabis (marihuana, mota, hierba, hachis, etc.)	0	6	3
d Cocaína (coca, crack, etc.)	0	6	3
e Estimulantes de tipo anfetamina (speed, anfetaminas, éxtasis, etc.)	0	6	3
f Inhalantes (óxido nitroso, pegamento, gasolina, solvente para pintura, etc.)	0	6	3
g Sedantes o pastillas para dormir (diazepam, alprazolam, flunitrazepam, midazolam, etc.)	0	6	3
h Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, ketamina, etc.)	0	6	3
i Opiáceos (heroína, morfina, metadona, buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j Otras, especifique: _____	0	6	3

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias usadas alguna vez (es decir, las mencionadas en la pregunta 1).

PREGUNTA 8 | ¿Alguna vez ha consumido alguna droga por vía inyectada? (solo las que consumió sin receta médica)

	No, nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
(Marque la casilla correspondiente)			

NOTA IMPORTANTE

A los usuarios que se han inyectado drogas en los últimos tres meses se les debe preguntar acerca de sus hábitos de inyección durante este período para determinar sus niveles de riesgo y el mejor curso de intervención.

Hábitos de inyectarse

Cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses o menos

Más de cuatro días por mes, en promedio, durante los últimos tres meses

Lineamientos de intervención

Intervención breve que incluye los riesgos de la tarjeta de inyección

Evaluación adicional y tratamiento más intensivo

Cómo calcular la puntuación de consumo de una sustancia específica

Para cada sustancia (rotulada 'a' a la 'j') sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7. No incluya los resultados de la pregunta 1 o de la pregunta 8 en esta puntuación. Por ejemplo, una puntuación para cannabis se calcularía como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c.**

Observe que la pregunta 5 para tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a.**