

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



CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA
EN ADOLESCENTES

Por
LIC. TANIA AMARO VALDEZ

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

AGOSTO, 2019

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



CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA
EN ADOLESCENTES

Por

LIC. TANIA AMARO VALDEZ

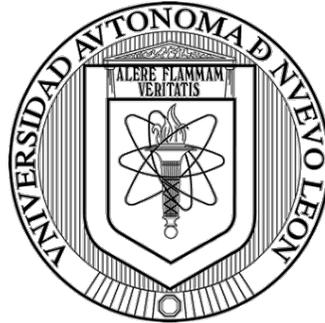
Director de Tesis

MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

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

AGOSTO, 2019

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



CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA
EN ADOLESCENTES

Por

LIC. TANIA AMARO VALDEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

AGOSTO, 2019

CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA
EN ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Director de Tesis

MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza
Presidente

Dra. Karla Selene López García
Secretario

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el apoyo brindado para seguir preparándome profesionalmente y así poder realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A la Directora de la Facultad de Enfermería, ME. Diana Ruvalcaba Rodríguez, por la hospitalidad y el apoyo brindado para realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería en esta facultad.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación, Dra. María Magdalena Alonso Castillo por la gestión, apoyo y la oportunidad de realizar la Maestría en Ciencias de Enfermería.

A mi Directora de Tesis, MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza por el apoyo y tiempo brindado al compartirme sus conocimientos y experiencias, por ser mi guía en todo momento.

A los integrantes del Comité de Tesis, el Dr. Lucio Rodríguez Aguilar y a la Dra. Karla Selene López García por compartir conmigo sus conocimientos, su tiempo y retroalimentación que incrementan la calidad científica de esta investigación.

Al Dr. Joaquín Salvador Lima Rodríguez, profesor de la Universidad de Sevilla, por su hospitalidad, sus conocimientos y experiencias brindadas durante mi estancia de investigación.

A cada uno del personal docente de la Facultad de Enfermería, por guiarme en este camino, por su apoyo y por aportar sus conocimientos para mi crecimiento profesional.

Al personal administrativo y de apoyo de la Subdirección de Posgrado e Investigación, por sus finas atenciones hacia mi persona.

A la Maestra Carolina Salas Gómez, Directora de la Institución de Educación Media ubicada en Cd. Benito Juárez, N.L., por su autorización y facilidades otorgadas para realizar la Tesis de Maestría.

A todo el personal de la Institución de Educación Media ubicada en Cd. Benito Juárez, N.L., en especial a la Lic. Karla Valladares por su apoyo brindado durante la realización del presente estudio.

Agradezco a todos y cada uno de los participantes en este estudio, por su colaboración y tiempo brindado.

A mis compañeros de generación por su cariño, sus consejos y por su apoyo brindado durante estos dos años en mi estancia en la Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería.

A todos los que ayudaron y apoyaron directa o indirectamente la realización de este estudio, Muchas Gracias.

Dedicatoria

En primer lugar, la presente Tesis se la dedico a Dios, por siempre estar delante de mi para guiarme y por darme la oportunidad de concluir cada una de las metas propuestas en mi vida, por darme fuerza y paciencia ante momentos de estrés y así poder concluir una etapa más en mi desarrollo profesional.

A mis padres, José Guillermo Amaro Chong y Nancy Valdez Casanova, por estar siempre a mi lado, por apoyarme incondicionalmente en todos mis proyectos, por sus consejos, su cariño, su amor y sobretodo su paciencia durante este largo camino de vida, todo lo que soy se lo debo a ellos, GRACIAS.

A mi hermana, Nancy Amaro Valdez, que nunca me dejó sola en este largo camino, por darme su apoyo incondicional, por guiarme y brindarme de sus conocimientos. A mi cuñado, Rolando Alviso, por apoyarme en cada momento.

A Felipe Alviso y a Emma Camacho, por su hospitalidad, apoyo y cariño que me brindaron durante mi estancia en Monterrey.

A mi amiga Daniela, por que nunca me dejó sola, por que siempre me apoyó y me escuchó, por darme palabras de aliento para continuar y no darme por vencida.

A mi amiga Bárbara, por darme de su apoyo y cariño, por escucharme y brindarme tranquilidad en los momentos abrumadores.

A Lilian, por llegar a mi vida en el momento indicado y brindarme tranquilidad, paciencia y sobretodo darme ganas de continuar en este proceso que no fue nada fácil.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	5
Estudios relacionados	8
Definición de términos	19
Objetivos	21
Capítulo II	
Metodología	23
Diseño del estudio	23
Población, muestra y muestreo	23
Instrumentos de medición	24
Procedimiento de recolección de datos	26
Consideraciones éticas	27
Análisis de datos	29
Capítulo III	
Resultados	31
Consistencia interna de los instrumentos	31
Estadística descriptiva	32
Estadística inferencial	51
Capítulo IV	
Discusión	65
Conclusiones	72
Recomendaciones	73

Contenido	Página
Referencias	75
Apéndices	80
A. Cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol y consumo de marihuana	81
B. Tabla de equivalencia de bebidas estándar para el consumo de alcohol	83
C. Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (EIAA)	84
D. Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ)	87
E. Cuestionario de Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias	89
F. Consentimiento informado	93
G. Carta de asentimiento	96
H. Tríptico informativo	97
I. Carta de solicitud de autorización	99
J. Tablas de frecuencia y porcentaje de las expectativas hacia el alcohol por sexo	100
K. Tablas de frecuencia y porcentaje de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias por sexo	106

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de los instrumentos	31
2. Consistencia interna del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol por dominios	32
3. Datos sociodemográficos de los adolescentes	32
4. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes	33
5. Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	34
6. Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes	35
7. Frecuencia y cantidad de consumo de marihuana	35
8. Distribución de prevalencia de consumo de alcohol y marihuana en adolescentes	36
9. Frecuencia, motivos y tipo de bebida alcohólica que consume el adolescente	37
10. Frecuencia y porcentaje de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Dominio: Funcionamiento psicológico)	39
11. Frecuencia y porcentaje de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Dominio: Relaciones familiares)	40
12. Frecuencia y porcentaje de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Dominio: Relaciones sociales)	41
13. Frecuencia y porcentaje del tipo de consumo de alcohol	43
14. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 1: Facilitador de la interacción)	43

Tabla	Página
15. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 2: Expresividad verbal)	44
16. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 3: Desinhibición)	45
17. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 4: Incremento de la sexualidad)	45
18. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 5: Reducción de la tensión psicológica)	46
19. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 6: Reducción de la tensión física)	47
20. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 7: Agresividad y sentimientos de poder)	48
21. Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 8: Cambios psicofisiológicos)	49
22. Frecuencia y porcentaje de las Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias	49
23. Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors de las variables continuas	51
24. U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por sexo	52
25. U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por sexo de acuerdo al AEQ	53
26. U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo	54

Tabla	Página
27. Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por sexo	54
28. U de Mann-Whitney para describir las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por edad	55
29. Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por grado escolar	56
30. Chi Cuadrada de Pearson para describir el tipo de consumo de alcohol en adolescentes por sexo	57
31. Chi Cuadrada de Pearson para describir el tipo de consumo de alcohol en adolescentes por edad	57
32. Chi Cuadrada de Pearson para describir el tipo de consumo de alcohol en adolescentes por grado escolar	58
33. Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por sexo	59
34. U de Mann-Whitney para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por edad	59
35. Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por grado escolar	60
36. U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por prevalencias de consumo de alcohol	61
37. Coeficiente de Correlación de Spearman para las creencias sobre el consumo de alcohol, consumo de alcohol, edad de inicio al consumo de alcohol y cantidad de consumo de alcohol	62

Tabla	Página
38. U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por prevalencias de consumo de marihuana	63
39. Coeficiente de Correlación de Spearman para las Creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, edad de inicio al consumo de marihuana, cantidad del consumo de marihuana	64

Resumen

Tania Amaro Valdez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2019

Título del Estudio: CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES

Número de Páginas: 107

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue conocer las creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana que pueden influir en el consumo de alcohol y el consumo de marihuana en los adolescentes. La población estuvo conformada por 330 adolescentes de una Institución de Educación Media ubicada en el municipio de Benito Juárez, Nuevo León. Se realizó un censo, el tamaño de la muestra se determinó para una hipótesis alterna de correlación bilateral de .20 y una potencia de 90%, se obtuvo como resultado 259 adolescentes, al considerar la tasa de no respuesta de 15% se obtuvo un tamaño de muestra de $n= 305$. Los instrumentos de medición fueron la Cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol y marihuana, la escala de involucramiento del adolescente con el alcohol la cual obtuvo una consistencia interna de .93, el cuestionario de expectativas hacia el alcohol el cual obtuvo una consistencia interna de .95 y el cuestionario de creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias el cual obtuvo una consistencia interna de .76. El estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).

Contribución y Conclusiones: Las creencias sobre el consumo de alcohol presentaron una media de $\bar{X}= 12.8$ ($DE= 12.3$) y las creencias sobre el consumo de marihuana presentó una media de $\bar{X}= 76.4$ ($DE= 10.3$). No se encontró diferencia significativa de las creencias sobre el consumo de alcohol por sexo ($U= 19958.0$, $p= .649$), sin embargo los hombres presentaron promedio más alto de creencias positivas ($\bar{X}= 13.4$, $DE= 113.0$) en comparación con las mujeres ($\bar{X}= 12.1$, $DE= 11.4$). No se encontró diferencia significativa de las creencias sobre el consumo de marihuana por sexo ($U= 21750.0$, $p= .153$), sin embargo las mujeres presentaron promedio más alto de creencias positivas ($\bar{X}= 77.4$, $DE= 10.1$) en comparación con los hombres ($\bar{X}= 75.5$, $DE= 10.5$). Se identificó que el 61.1% han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 42.3% consumió durante el último año, el 24.6% durante el último mes y el 10.6% durante los últimos siete días; en relación al tipo de consumo de alcohol el 6.5% de los adolescentes presentó abuso de alcohol, el 37.5% presentó consumo moderado de alcohol, el 17.7% presentó poco uso de alcohol y el 38.3% de los adolescentes son abstemios. Se reportó diferencia significativa en la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol por edad y grado escolar ($p < .05$), el consumo de alcohol es más alto en adolescentes de 13 y 14 años de edad y los adolescentes que cursan tercer grado.

Se identificó que el 18.1% de los adolescentes consumió marihuana alguna vez en la vida, el 14.3% durante el último año, el 6.1% durante el último mes y el 4.1% durante los últimos siete días. Se presentó diferencia significativa en la prevalencia global ($U= 4760.5, p= .003$), lápsica ($U= 4180.0, p= .025$) e instantánea ($U= 1134.0, p= .045$) del consumo de marihuana por edad, el consumo de marihuana es más alto en adolescentes de 13 y 14 años de edad, los adolescentes que cursan tercer grado. Se presentó diferencia significativa entre las creencias sobre el consumo de alcohol por prevalencia global, lápsica, actual e instantánea y se identificó que los adolescentes que consumen alcohol presentan mayor puntaje de creencias a diferencia de los que no consumen. Se reportó relación positiva y significativa entre las creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ($r_s= .505, p= .001$). Asimismo, las creencias sobre el consumo de alcohol presentan una relación positiva y significativa con la cantidad de consumo de alcohol por ocasión ($r_s= .281, p= .002$). Se presentó diferencias significativas entre las creencias sobre el consumo de marihuana por prevalencia global, lápsica y actual, los adolescentes que no consumen marihuana presentan mayor puntaje de creencias del consumo de marihuana a diferencia de los que sí consumen marihuana.

FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de alcohol y marihuana en los adolescentes se considera una conducta nociva para la salud, las personas que empiezan a beber alcohol o consumir marihuana antes de los 15 años de edad tienen cuatro veces más probabilidad de cumplir con el criterio de dependencia, afecta las estructuras y funciones de desarrollo del organismo, en especial el cerebro, ocasionan problemas cognitivos y de aprendizaje (Organización de los Estados Americanos [OEA], 2013; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

El consumo de drogas representa una pesada carga financiera para el Sistema de Salud, durante el año 2010 se estimó en México el presupuesto anual para programas de atención de las adicciones para atender a 119 millones de habitantes, el gasto para estos programas representó 1,500 millones de pesos (Secretaría de Salud [SS]; Subsecretaría de Prevención y Promoción a la Salud [SPPS]; Dirección General de Epidemiología [DGE], 2016).

El consumo de alcohol reduce el autocontrol y aumenta los comportamientos de riesgo, es factor causal de accidentes de tránsito y más de 200 enfermedades como cirrosis hepática, cáncer gástrico, hepático y de garganta, trastornos mentales y de conducta, problemas de la memoria y traumatismos ocasionados por violencia, cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo, atribuibles al consumo de alcohol (OMS, 2018).

En México, los resultados de la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, en el reporte de Alcohol (ENCODAT) muestran que aún y cuando el consumo de alcohol alguna vez en la vida (42.9% a 39.8%) y en el último año (30% a 28%) se mantuvieron estables del 2011 al 2016, en adolescentes de 12 a 17 años de edad se presentó un incremento en el consumo del último mes (14.5% a 16.1%). Se

reportó además incremento en el consumo excesivo de alcohol en el último año (12.1% a 15.2%), en el último mes se duplicó de 4.3% a 8.3%, el consumo diario aumentó más de ocho veces de 0.2% a 2.6% y el consumo consuetudinario aumentó del 1% a 4.1%. Por sexo en población de 12 a 17 años, se reportó aumento más de seis veces en el consumo diario en hombres de 0.4% a 2.5% y en mujeres de 0.1% a 2.7%, el consumo consuetudinario en hombres aumentó de 1.7% a 4.4% y en mujeres de 0.4% a 3.9%. (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; SS, 2017).

Al respecto, Londoño, García, Valencia y Vinaccia (2005) mencionan que el consumo de alcohol en adolescentes puede estar influenciado por su ambiente social ya que el inicio y mantenimiento depende de la aceptación o no que tenga el adolescente para consumir esta sustancia. El contexto social en el que interactúan los adolescentes provee a estos un conjunto de afirmaciones positivas acerca del consumo de alcohol y sus efectos que son incorporados como creencias en los esquemas cognitivos del adolescente y actúan como reguladores del comportamiento de consumo. Conde, Lichtenberger y Peltzer (2014), describen las expectativas hacia el consumo de alcohol como “creencias de los efectos del alcohol sobre el comportamiento y las emociones”.

En el informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones, reportó que el 87.5% de los menores de edad inician el consumo de alguna sustancia a los 13.6 años de edad, entre las drogas de mayor frecuencia y sustancias de inicio de consumo se señala al alcohol con el 24.2%, seguido por la marihuana (19.9%) (SS; SPPS; DGE, 2016).

La marihuana es la droga ilícita de consumo más frecuente en el mundo, la prevalencia anual de consumo es de 3.8% de la población mundial entre los 15 y 65 años de edad (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC], 2018). La ENCODAT de acuerdo al reporte de Drogas (2017) afirma que el consumo de

marihuana alguna vez en la vida aumentó entre los años 2011 y 2016 en población de 12 a 17 años de 2.4% a 5.3%, con un incremento significativo en hombres de 3.5% a 5.8%, y en mujeres de 1.3% a 4.8%. Asimismo, en el último año el consumo aumentó de 1.3% a 2.6%, en hombres de 2.0% a 3.1% y en mujeres se triplicó de 0.6% a 2.1% (INPRF, INSP, CONADIC & SS, 2017).

De acuerdo a los decretos que se han generado por el consumo de marihuana, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) otorgó, en noviembre de 2015, un amparo federal a cuatro personas para cultivar, poseer, transportar y consumir marihuana con fines lúdicos o recreativos (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2018). El 21 de abril del 2016, se reforma la Ley General de Salud (LGS) y el artículo 195 del Código Federal Penal, y se propone no se considere delito el uso de marihuana para la investigación científica y aumenta de cinco a 28 gramos la dosis máxima personal para posesión y traslado de marihuana (Kánter, 2017).

Respecto a estos eventos sobre el uso de marihuana para tratamientos farmacológicos y la autorización en el incremento de gramos de marihuana para portar personalmente, es importante reconocer de que manera el adolescente percibe estas situaciones señaladas, ya que es probable que la percepción de riesgo de consumo de marihuana disminuya, debido a las creencias erróneas que se pueden generar. El consumo de marihuana durante la adolescencia tiene un impacto negativo sobre la salud, a corto y largo plazo, perjudica la memoria, la concentración, el rendimiento académico o laboral, afecta al desarrollo del adolescente y se asocia con la presencia de síntomas depresivos y trastornos de ansiedad entre otros (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2015).

Galván, Guerrero y Vázquez (2016) mencionan que la población tiene como creencia, que la marihuana es una droga suave, lo cual ha provocado una baja percepción de riesgo y ha situado a esta sustancia, como una droga de baja peligrosidad. Las creencias se manifiestan en la vida de las personas como reguladoras del

comportamiento humano, que se utilizan para interpretar la realidad, las cuales pueden influir de manera negativa o positiva en todos los ámbitos, por ejemplo, el conocimiento sobre las creencias de lo que los demás piensan sobre el consumo de drogas, e influye de manera directa sobre la intención de llevar a cabo o no una conducta de consumo (Carbonero, Martín-Antón & Feijó, 2010; Guzmán, Llamas, Rodríguez & Alonso, 2012).

Respecto a las creencias sobre el consumo de alcohol, los estudios realizados en Colombia, España y México, presentan las creencias analizadas por la percepción de riesgo, los beneficios, barreras percibidas y las claves para la acción, destacan que los hombres tienen la creencia que el alcohol es un elemento mediador para la socialización. Las creencias respecto al consumo de marihuana se han estudiado en adolescentes de 13 a 18 años en Argentina, Valencia, España, México y Colombia, reportan que cuanto más se identifican los adolescentes con creencias positivas es más probable que inicien el consumo de marihuana, además la evidencia existente indica que las creencias varían por género y en base a la experiencia de consumo que han tenido durante su vida. (Baltasar et al., 2014; Castaño, García y Marzo, 2014; Galván et al., 2016; Galván, Guerrero, Pinedo y García, 2015; Trujillo, Martínez-González y Vargas, 2012).

Existe escasa evidencia que aborde las creencias con respecto al consumo de estas dos sustancias, es por ello que el presente estudio tiene como propósito conocer las creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana que pueden influir en el consumo de alcohol y el consumo de marihuana en los adolescentes. Al término de este estudio, se espera aportar conocimiento y comprensión del concepto de creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana, así como considerar el concepto de creencias o los resultados de este estudio para el desarrollo de programas de enfermería enfocados a la prevención o disminución del consumo de alcohol y marihuana en adolescentes.

Marco de referencia

El sustento teórico del presente estudio está basado en el concepto de creencias, así como en los conceptos de consumo de alcohol y consumo de marihuana.

La Teoría de la Conducta Planeada de Azjen y Fishbein representa una importante aportación al estudio del comportamiento humano, que involucra los conceptos de actitud, creencias conductuales, evaluación de las creencias conductuales, norma subjetiva, creencias normativas, intención conductual, y conducta (Becoña, 2002). Ajzen y Fishbein (1975) definen las creencias como “la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo”, el objeto de la creencia puede ser tanto una persona, como una institución, una conducta o un evento, mientras que los atributos son propiedades, cualidades, características, resultados (Becoña, 2002).

Las creencias conductuales que las personas tienen sobre su comportamiento, están influenciadas por gran variedad de factores culturales, personales y situacionales, además pueden verse afectadas por el entorno físico, social, la exposición a la información, así como los valores y prejuicios. Las personas toman decisiones en diversos momentos de su vida en base a los beneficios que perciben, con la finalidad de evitar consecuencias negativas de sus actos, es por esto que la percepción que tienen las personas ante distintas drogas dependerá de las creencias y de los resultados que obtendrá, lo cual puede influir directamente en su conducta, de consumo o no consumo de alcohol o marihuana (Ajzen y Fishbein, 1975). En el presente estudio se pretende conocer las creencias respecto al consumo de alcohol y marihuana.

En relación al consumo de alcohol, la OMS (2015), estipula al alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia que afecta a las personas y a la sociedad, sus efectos están determinados por el volumen de alcohol ingerido, los hábitos de consumo y en algunas ocasiones, la calidad del alcohol. El alcohol etílico o también llamado etanol, es un líquido claro, incoloro, inflamable, con

un olor característico y muy hidrosoluble, que se obtiene a través de la fermentación anaerobia de los hidratos de carbono. Es el principal constituyente de las bebidas alcohólicas, que se clasifican como fermentadas y destiladas, fermentadas porque su grado de alcohol varía entre 4% y 20% como el vino, la sidra, la cerveza; y destiladas porque su contenido alcohólico es más elevado del 43% como el ron, coñac, tequila y ginebra (Velasco, 2014).

Durante el proceso de metabolización del alcohol, el primer órgano que lo procesa es el estómago el cual absorbe cerca del 20%, el 80% se absorbe a través del intestino delgado. Una vez que el alcohol llega a la circulación sanguínea, es enviado al hígado y éste es el encargado de convertir el alcohol en una sustancia inocua mediante tres enzimas hepáticas: la alcohol-deshidrogenasa (ADH), la aldehído-deshidrogenasa (ALDH) y el citocromo P450IIE1 (CYP2E1), aunque debemos recalcar que existe una pequeña cantidad de alcohol que no llega al hígado, ya que se excreta mediante la orina y la respiración. Las mujeres metabolizan el alcohol de forma diferente a los hombres, debido a que tienen menos enzima ADH, la cual se encarga de convertir al alcohol en niveles que el hígado pueda procesar (Porter, 2012).

Sobre el consumo de alcohol en adolescentes, la Ley General de Salud establece en el Artículo 185 que el consumo de bebidas alcohólicas en cualquier cantidad por menores de edad se considera uso nocivo, además en el Artículo 220 señala que, está prohibido expender o suministrar bebidas alcohólicas a menores de edad (SS, 2015).

En relación a la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol, el consumo de alcohol se clasifica como poco uso de alcohol, cuando el adolescente consume alcohol una o dos veces al año máximo dos bebidas por ocasión sin presentar cambios psicosociales; consumo moderado de alcohol cuando el adolescente ingiere máximo tres bebidas por ocasión sin presentar cambios en el comportamiento psicosocial con su familia y amigos; abuso de alcohol cuando el adolescente consume de 4 o más veces por semana de tres a seis bebidas por ocasión y presenta cambios en su

conducta, lo cual afecta sus relaciones familiares y sociales, piensa que él puede tener el control y que no necesita ayuda; y alcoholismo cuando el adolescente ingiere más de seis bebidas al día y consume hasta embriagarse, su familia y amigos le han buscado ayuda para tratar su alcoholismo (Mayer y Filstead, 1979).

La frecuencia de consumo es evaluada por medio de la prevalencia, definida como la proporción de adolescentes que refieren haber consumido por lo menos una copa completa de alcohol. La prevalencia para el consumo de alcohol es clasificada como: alguna vez en la vida o prevalencia global, considera a los adolescentes que refieren haber consumido una bebida alcohólica; consumo en el último año o prevalencia lápsica, es la proporción de los adolescentes que refieren haber consumido alguna bebida alcohólica una o más veces dentro de los 12 meses previos a la entrevista; consumo en el último mes o prevalencia actual, considera la proporción de los adolescentes que han consumido alcohol dentro de los 30 días previos a la entrevista; consumo en los últimos siete días o prevalencia instantánea, proporción de adolescentes que han consumido alcohol durante la última semana (INPRF; INSP; CONADIC; SS, 2017).

Respecto a la marihuana, es una mezcla de hojas trituradas, tallos, semillas y flores secas del cáñamo de color verde, café o gris. Usualmente la marihuana se consume fumada de cigarrillos hechos a mano, en pipas o cigarrillos vacíos que se rellenan en parte o totalmente, llamados “caños”. La sustancia química principal en la marihuana es el *delta-9-tetrahydrocannabinol* [THC] (NIDA, 2015).

Cuando se fuma marihuana, pasa directamente a los pulmones y hacia el torrente sanguíneo, para ser transportados al resto del cuerpo, los consumidores comienzan a sentir los efectos casi inmediatamente y a experimentar euforia placentera. Otros de los efectos comunes varían en cada persona, como la sensibilidad en la percepción sensorial, risa, percepción alterada del tiempo y aumento del apetito. En cuanto a los efectos que ocurren cuando la marihuana se consume con alimentos o bebidas pueden demorarse,

usualmente entre 30 minutos o una hora, ya que la droga pasa primero por el sistema digestivo, y libera menos THC en el torrente sanguíneo (NIDA, 2015).

La marihuana y sus componentes se metabolizan principalmente en el hígado y son eliminados en un 60% por vía enterohepática (materia fecal) y en un 40% por vía renal (orina). Cerca de la mitad de su concentración se elimina en las 24 horas posteriores. Se estima que dos terceras partes de la marihuana que ha sido absorbida se excreta aproximadamente en una semana, mientras que la totalidad de la marihuana absorbida puede durar hasta un mes en excretarse, esta eliminación lenta es debido a la liposolubilidad de la sustancia (Téllez-Mosquera, 2015).

La frecuencia de consumo es medida a través de la prevalencia de consumo de marihuana que es una medida epidemiológica que indica el número de casos de consumo de marihuana en los adolescentes al momento de contestar los cuestionarios, es clasificada como: prevalencia alguna vez en la vida o prevalencia global considera a los adolescentes que han consumido al menos una inhalada de marihuana; prevalencia en el último año o prevalencia lápsica proporción de adolescentes que han consumido marihuana una o más veces dentro de los últimos 12 meses; prevalencia en el último mes también conocida como prevalencia actual proporción de adolescentes que han consumido marihuana dentro de los últimos 30 días; prevalencia instantánea o proporción de personas que han consumido marihuana en los últimos siete días (INPRF; INSP; CONADIC; SS, 2017).

Estudios relacionados

En este apartado se presentan los resultados de investigación respecto a las variables que guían el presente estudio. En primer lugar, se presentan los estudios de las creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, posteriormente los estudios de creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana.

Baltasar et al. (2014), realizaron un estudio, con el objetivo de analizar la frecuencia del consumo diario de alcohol, marihuana y otras drogas, conocer los motivos de iniciación de consumo y como los adolescentes evalúan algunas creencias respecto al consumo de drogas, en 321 adolescentes entre 14 y 17 años de una escuela secundaria de la comarca de la Selva Girona, España. Encontraron como aspecto relevante, que la segunda sustancia más consumida diariamente en los adolescentes es la marihuana (19.3%), los hombres presentaron mayor consumo (11.1%) que las mujeres (8.2%), en relación al consumo ocasional las mujeres presentaron mayor consumo (17.6%) que los hombres (16.0%), el consumo de fin de semana (M= 5.0%, H= 4.9%) y de alguna vez en la vida (M= 15.7%, H= 15.4%) fue muy similar. Respecto al consumo de alcohol las mujeres son quienes más consumen en fin de semana (M= 34.0%, H= 28.4%), en el consumo ocasional fue similar en hombres y mujeres (H= 34.6%, M= 34.0%) y el consumo de una sola vez en la vida fue ligeramente mayor en hombres que en mujeres (H= 18.5%, M= 17.6%).

En relación a las creencias sobre el consumo de alcohol por sexo, los hombres presentaron mayor porcentaje de creencias que las mujeres, creen que “el alcohol facilita la relación con la gente” (H= 36.8%, M= 27.1%), creen que “el alcohol es un estimulante” (H= 72.8%, M= 67.0%), creen que “tomar alcohol ayuda a pasártelo bien” (H= 51%, M= 40.3%), creen que “es aburrido salir con gente que no toma alcohol” (H= 13.3%, M= 5.4%), mientras que más mujeres que hombres creen que “los jóvenes toman alcohol porque la mayor parte de sus amigos toman” (M= 84.2%, H= 78.1%), creen que “los hombres se emborrachan más que las mujeres” (M= 67.5%, H= 63.4%), creen que “ayuda a olvidar los problemas personales” (M= 56.0%, H= 48.0%), y creen que “el alcohol no es una droga” (M= 19.0%, H= 18.8%).

López-Cisneros, Villar, Alonso, Alonso y Rodríguez (2013), realizaron un estudio con el objetivo de identificar las diferencias de actitud hacia la conducta de consumo de alcohol en 131 participantes consumidores y no consumidores de alcohol

que estudiaban preparatoria de un municipio de Nuevo León, México. El 74.0% refirió haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 61.8% en el último año, el 36.6% en el último mes y el 20.6% en los últimos siete días. Se encontró que la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 13.74 años de edad ($DE= 2.1$). De acuerdo a la evaluación de las creencias conductuales, éstas son más altas en los estudiantes consumidores ($\bar{X}= 29.3$; $DE= 23.4$; $p<.001$) que en los no consumidores de alcohol ($\bar{X}= 23.4$; $DE= 22.5$; $p<.001$).

Castaño, García y Marzo (2014), realizaron un estudio con el propósito de describir algunos elementos que intervienen en la conducta de beber, en 538 estudiantes universitarios de Medellín, Colombia. Más de la mitad de la muestra se encontraban entre los 18 y 25 años de edad (66.7%), el 53.7% de la muestra eran mujeres. La media de edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 14.1 años de edad ($DE= 3.2$). Del total de los estudiantes el 82.3% había consumido alcohol en algún momento de su vida, de los consumidores el 66.0% no tenían problemas con el alcohol, mientras que el 21.6% presentó consumo perjudicial y el 12.5% presentaban dependencia. Respecto a las creencias sobre el consumo de alcohol, en relación a la percepción de riesgo y vulnerabilidad, el 27.5% de los participantes no perciben riesgo al consumir alcohol, en cambio 54.6% si perciben el riesgo ($p<.001$) en relación a los beneficios percibidos del consumo, el 57.6% no percibe beneficios, y el 21.9% si percibe beneficios ($p<.001$). Sobre las claves para la acción el 65.05% refiere que no le motiva tomar alcohol, en cambio el 20.4% refieren que el alcohol si es un motivador para ellos ($p<.001$). Respecto a las barreras percibidas de consumir alcohol, el 67.4% no perciben barreras para decidir beber o no beber, y el 14.1% perciben barreras para tomar la decisión de no beber ($p<.001$).

Telumbre-Terrero y Sánchez-Jaimes (2014), llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir el tipo de consumo de alcohol en 292 adolescentes preuniversitarios del Municipio de Chilpancingo, Guerrero, con media de edad 16.5 años

($DE=1.1$). La media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 14.4 ($DE=1.7$) años de edad. De los participantes el 54.1% fueron hombres. Respecto al consumo de alcohol el 72.3% refirieron consumir alcohol alguna vez en la vida, el 46.9% el último año, el 23.3% lo han consumido en el último mes y el 15.1% lo consumieron en la última semana.

Morales, Cabrera, Pérez y Amaro (2015), realizaron un estudio con el objetivo de identificar el consumo de alcohol en adolescentes, en 496 alumnos de secundaria de la Ciudad de Nezahualcóyotl, México, el 45.7% fueron mujeres de las cuales el 20.9% eran consumidoras y el 54.3% fueron hombres de los cuales el 28.3% consumieron alcohol, en total el 49.2% eran consumidores de alcohol. Los alumnos quienes continuaron con el consumo de alcohol fueron el 11.2% (H= 6.8%; M= 4.4%). Respecto al riesgo de consumo de alcohol, el 74.9% presento poco uso de alcohol, se presentan mayores porcentajes en los hombres que en las mujeres (H= 46.4%, M= 28.5%), el 23.2% reporta un consumo moderado (H= 12.5%, M= 10.7%) y el 1.7% de los hombres presentaron consumo abuso de alcohol.

Tegoma-Ruiz & Cortaza-Ramírez (2016), realizaron un estudio para conocer la prevalencia del consumo de alcohol en 248 estudiantes de secundaria de 12 a 16 años en Coatzacoalcos, Veracruz, el 54.4% de los participantes fueron hombres. Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol el 59.3% han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 43.5% en el último año, el 16.9% en el último mes y el 6.5% en la última semana. La bebida de mayor preferencia de quienes consumieron alcohol el último año fue la cerveza (19.4%), seguido de el tequila (19.4%), vodka (10.2%), whisky (7.4%) y el 10.2% prefieren otras bebidas. En relación al patrón de consumo de alcohol por sexo el 76.8% de los hombres y el 82.7% de las mujeres presentan poco uso de alcohol, el 19.6% de los hombres y el 17.3% de las mujeres presentan consumo moderado de alcohol respectivamente, y el 3.6% de los hombres presentan abuso de alcohol, no reportaron consumo dependiente o alcoholismo.

Vázquez, Muñoz, Fierro, Alfaro, Rodríguez y Rodríguez (2014), analizaron las prevalencias de consumo de sustancias adictivas en 2412 adolescentes de secundaria y bachillerato de 13 a 18 años en Colegios privados de Valladolid, España encontrando al alcohol, tabaco y marihuana como las drogas más consumidas. El 77.2% han consumido alcohol y el 17.0% han consumido marihuana alguna vez en la vida, en los últimos 30 días el 64.0% habían consumido alcohol y el 4.0% marihuana, el 2.1% consumían alcohol diariamente. En relación a las prevalencias de poli consumo de sustancias adictivas el 39.1% han consumido alcohol, el 21.1% alcohol y tabaco, el 10.7% alcohol, tabaco y marihuana y el 1.8% alcohol y marihuana. La percepción de riesgo relacionada con el consumo de drogas ilegales es bastante alta, el 79.0% de los encuestados perciben como peligroso o muy peligroso el consumo de marihuana.

Galván et al. (2016), llevaron a cabo un estudio, con el objetivo de evaluar y comparar las creencias acerca de la marihuana, su uso y consecuencias entre dos grupos; consumidores (C) y no consumidores (NC) constituidos cada grupo de 35 estudiantes universitarios en la Ciudad de Montería, Colombia. De los resultados obtenidos encontraron que la media de edad de inicio de consumo de marihuana fue a los 16.9 años ($DE=2.4$).

Encontraron en relación a las creencias que el grupo NC presentó mayor puntaje en las siguientes creencias: “la marihuana daña la memoria” ($\bar{X}=3.4$, $DE=1.0$) a diferencia del grupo C ($\bar{X}=2.9$, $DE=1.2$), “deteriora las funciones cognitivas” NC ($\bar{X}=3.9$, $DE=.92$) a diferencia del grupo C ($\bar{X}=2.4$, $DE=1.3$), “genera dependencia” NC ($\bar{X}=3.9$, $DE=1.0$) a diferencia del grupo C ($\bar{X}=2.5$, $DE=1.3$), “puede afectar las neuronas” NC ($\bar{X}=3.7$, $DE=.97$) a diferencia del grupo C ($\bar{X}=3.0$, $DE=1.37$), “puede afectar la salud mental” NC ($\bar{X}=4.0$, $DE=.80$) a diferencia del grupo C ($\bar{X}=3.0$, $DE=1.3$), “conlleva a problemas legales” NC ($\bar{X}=4.3$, $DE=.63$) a diferencia del grupo C ($\bar{X}=3.5$, $DE=1.3$), “es una droga peligrosa” NC ($\bar{X}=3.7$, $DE=.88$) a diferencia del grupo C ($\bar{X}=1.5$, $DE=.91$), “es dañina para la salud” grupo NC

($\bar{X} = 4.0, DE = .83$) a diferencia del grupo C ($\bar{X} = 2.6, DE = 1.3$), “puede afectar el rendimiento académico” NC ($\bar{X} = 4.0, DE = .78$) a diferencia del grupo C ($\bar{X} = 3.0, DE = 1.3$), “crea problemas con la familia, amigos, pareja” grupo NC ($\bar{X} = 4.5, DE = .56$) a diferencia del grupo C ($\bar{X} = 3.4, DE = 1.19$), “reduce la capacidad para conducir” NC ($\bar{X} = 4.1, DE = .75$) a diferencia del grupo C ($\bar{X} = 2.8, DE = 1.3$), “la marihuana que se vende en la calle siempre es pura” NC ($\bar{X} = 2.5, DE = .91$) a diferencia del grupo C ($\bar{X} = 1.7, DE = .95$).

Sin embargo, el grupo C presentó mayor puntaje en las creencias: “fumar cigarrillos de tabaco afecta más a los pulmones que fumar marihuana” C ($\bar{X} = 4.7, DE = .73$) a diferencia del grupo NC ($\bar{X} = 3.8, DE = 1.1$), “la marihuana tiene efectos positivos en el cerebro” C ($\bar{X} = 4.0, DE = .93$) a diferencia del grupo NC ($\bar{X} = 2.7, DE = .97$), “aumenta la creatividad” C ($\bar{X} = 4.4, DE = .56$) a diferencia del grupo NC ($\bar{X} = 3.1, DE = 1.0$), “la marihuana es menos dañina que el alcohol y tabaco” C ($\bar{X} = 4.7, DE = .61$) a diferencia del grupo NC ($\bar{X} = 3.2, DE = .78$), “la gente inteligente fuma marihuana” C ($\bar{X} = 3.6, DE = 1.1$) a diferencia del grupo NC ($\bar{X} = 2.7, DE = 1.0$), y “la marihuana tiene efectos medicinales” C ($\bar{X} = 4.8, DE = .47$) a diferencia del grupo NC ($\bar{X} = 4.3, DE = .59$).

Galván, Guerrero, Pinedo y García (2015), evaluaron la percepción del riesgo que los jóvenes tiene a través de sus creencias en relación a la marihuana, su uso y posibles consecuencias, en 154 estudiantes entre 13 y 18 años de un colegio privado de Santa Rosa, La Pampa, Argentina. Los resultados de la encuesta se muestran en porcentajes de respuestas positivas por pregunta, encontrando diferencias significativas en comparación por género, las mujeres ven con mayor riesgo que los hombres, el hecho de que el consumo de marihuana podría desencadenar un trastorno mental (M= 63.4%; H= 41.0%) y creen que fumar marihuana podría generar desganado, falta de motivación y menores niveles de satisfacción con la vida (M= 66.2%; H= 45.8%).

Además, se observa en general, diferencias porcentuales que muestran una tendencia por parte de las mujeres a percibir un mayor riesgo en general en relación al uso de marihuana y sus consecuencias, creen que “puede deteriorar otras funciones cognitivas” (M= 74.6%, H= 68.0%), “afecta los pulmones” (M= 53.5%, H= 51.8%), “fumar cigarrillos afecta más los pulmones que fumar marihuana” (M= 88.7%, H= 81.9%), “genera dependencia” (M= 45.1%, H= 36.1%), “puede afectar las neuronas” (M= 85.9%, H= 83.1%), “afecta la salud y en particular la salud mental” (M= 76.1%, H= 68.7%), “podría desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión, esquizofrenia” (M= 63.4%, H= 41.0%), “los traficantes de drogas hacen que la marihuana sea cada vez más potente para que siempre sientas los efectos y no dejes de consumir” (M= 60.6%, H= 47.0%), “la marihuana que se vende en la calle es siempre pura” (M= 12.7%, H= 12.0%), “puede crear problemas legales” (M= 90.1%, H= 83.1%), “podría generar desgano, falta de motivación, menores niveles de satisfacción con la vida” (M= 66.2%, H= 45.8%), “podría afectar en el rendimiento escolar, deportivo, social y familiar” (M= 74.6%, H= 65.1%).

Trujillo, Martínez-González y Vargas (2012), estudiaron si las creencias acerca del uso social de las drogas predecían su consumo, la percepción de incidencia del consumo de drogas y si el hecho de tener amigos consumidores predecía el grado con el que los participantes se identificaban con las creencias acerca de su uso social, la muestra fue de 417 alumnos que cursaban algún ciclo formativo de grado medio o programa de garantía social en tres institutos de la Ciudad de Granada, España, entre 15 a 25 años de edad.

Los resultados reportaron diferencias significativas ($p < .05$) en las creencias sobre el consumo de drogas entre fumadores (F) y no fumadores (NF), el grupo NF tienen como creencia que “toda la gente consume drogas” ($\bar{X} = 3.2$, $DE = 1.2$) a diferencia de los F ($\bar{X} = 2.2$, $DE = 1.2$), mientras que el grupo F tienen como creencia que “tomar alguna droga es normal” ($\bar{X} = 3.7$, $DE = 1.4$) a diferencia del grupo NF

($\bar{X} = 2.2, DE = 1.2$), creen que “si controlas no tiene por que pasarte nada” F ($\bar{X} = 3.2, DE = 1.5$) y NF ($\bar{X} = 1.8, DE = 1.3$), creen que “deberían legalizar algunas drogas” F ($\bar{X} = 3.4, DE = 1.5$) y NF ($\bar{X} = 2.2, DE = 1.4$), creen que “tienen que aprender a convivir con las drogas” F ($\bar{X} = 3.8; DE = 1.4$) y NF ($\bar{X} = 2.3, DE = 1.2$), creen que “deberían legalizar todas las drogas” F ($\bar{X} = 2.6, DE = 1.4$) y NF ($\bar{X} = 1.9, DE = 1.2$).

Además, los alumnos que se embriagan (E) a diferencia de los que no se embriagan (NE) presentan mayores creencias sobre consumo de drogas: creen que “toda la gente consume drogas” E ($\bar{X} = 3.1, DE = 1.2$) y NE ($\bar{X} = 2.6, DE = 1.2$), creen que “tomar alguna droga es normal” E ($\bar{X} = 2.9; DE = 1.3$) y NE ($\bar{X} = 2.1, DE = 1.3$), creen que “si controlas no tiene por que pasarte nada” E ($\bar{X} = 2.7; DE = 1.4$) y NE ($\bar{X} = 1.4, DE = 1.4$), creen que “deberían legalizar algunas drogas” E ($\bar{X} = 3.3, DE = 1.5$) y NE ($\bar{X} = 2.4, DE = 1.4$), creen que “tienen que aprender a convivir con las drogas” E ($\bar{X} = 2.6, DE = 1.4$) y NE ($\bar{X} = 2.0, DE = 1.3$).

Se encontró diferencia significativa ($p < .05$) en todas las creencias sobre el consumo de drogas al comparar los grupos que consumían marihuana (C) al menos una vez al mes y los que no consumían marihuana (NC), presentaron mayor puntaje el grupo C, creen que “toda la gente consume droga” ($\bar{X} = 3.4, DE = 1.0$) y NC ($\bar{X} = 2.5, DE = 1.2$), creen que “tomar alguna droga es normal” C ($\bar{X} = 3.4, DE = 1.2$) y NC ($\bar{X} = 1.9, DE = 1.2$), creen que “si controlas no tiene porque pasarte nada” C ($\bar{X} = 3.1, DE = 1.4$) y NC ($\bar{X} = 2.0, DE = 1.3$), creen que “deberían legalizar todas las drogas” C ($\bar{X} = 2.4, DE = 1.4$) y NC ($\bar{X} = 1.7, DE = 1.2$), creen que “deberían legalizar algunas drogas” C ($\bar{X} = 3.9, DE = 1.2$) y NC ($\bar{X} = 2.2, DE = 1.3$), creen que “tienen que aprender a convivir con las drogas” C ($\bar{X} = 3.2, DE = 1.4$) y NC ($\bar{X} = 1.8, DE = 1.2$).

Para conocer si tener estas creencias predecían el consumo de marihuana, se realizó un análisis de Regresión Lineal Simple en el que la variable predictora fue “la media de todas estas creencias” y la variable criterio “consumo de marihuana”, medida con la escala de valores: 1= nunca, 2= una vez al mes, 3= fines de semana, 4= de dos a

seis veces en semana y 5= a diario. Los resultados indicaron que dichas creencias eran un predictor relevante para el consumo de marihuana ($\beta=.56, p<.001$). Esto quiere decir, que cuanto más se identificaron los participantes con estas creencias, más probable era que consumieran marihuana.

Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián (2011), determinaron las creencias y motivos significativamente asociados con el consumo y no consumo de marihuana en 1,324 estudiantes de secundaria de Valencia, España, se reportó que el 13.5% de los adolescentes han probado marihuana, el 10.2% consumen marihuana de vez en cuando, el 2.5% consumen marihuana diariamente y el 72.4% nunca han probado marihuana. En los resultados respecto a la edad, se encontró que es más alto el consumo ocasional de marihuana en mayores de 18 años (24.4%) que en menores de 18 años (9.0%) ($\chi^2= 27.3\%, p< .001$).

En relación a las creencias sobre el consumo de marihuana más frecuentemente señaladas entre los estudiantes se encontraron porcentajes similares entre hombres y mujeres en las creencias “tiene efectos negativos para la salud” el porcentaje fue muy similar en hombres (83.5%) y mujeres (84.75), “está prohibido a menores de edad” el porcentaje fue muy similar en hombres (77.0%) y en mujeres (76.6%), “produce enfermedades mentales” el porcentaje fue muy similar en hombres (63.1%) y en mujeres (64.2%), “provoca problemas familiares” el porcentaje fue muy similar en hombres (60.5%) y en mujeres (62.0%), sin embargo, más mujeres (74.0%) que hombres (69.9%) creen que “los lleva a consumir otras drogas”.

En relación a las creencias asociadas con el consumo de marihuana, los adolescentes que solo la han probado tienen como creencia que “tiene efectos negativos a la salud” (78.8%), “produce enfermedades mentales” (56.4%), “provoca muchos accidentes” (41.3%), “induce a cometer delitos” (30.2%), “si controlas, no pasa nada” (19.6%) “no crea problemas” (4.5%). En cuanto a los adolescentes que la consumen de vez en cuando tienen como creencia que “requiere un fuerte gasto económico” (74.1%),

“tiene efectos negativos en la salud” (73.3%), “lleva a consumir otras drogas” (57.8%), “provoca problemas familiares” (48.9%), “provoca muchos accidentes” (31.1%), “si controlas, no pasa nada” (29.6%), “perjudica a las personas de alrededor” (28.9%), “induce a cometer delitos” (24.4%), “es bueno para lograr un objetivo” (13.3%), “no crea problemas” (5.9%).

Respecto a los adolescentes que consumen diariamente el 66.7% creen que “tiene efectos negativos en la salud”, el 39.4% “produce enfermedades mentales”, el 36.4% “lleva a consumir otras drogas”, el 30.3% “provoca problemas familiares”, el 27.3% “si controlas, no pasa nada”, el 27.2% “es bueno para lograr un objetivo”, el 18.2% “provoca muchos accidentes”, el 12.1% “induce a cometer delitos” y el 9.1% “no crea problemas”. En cuanto a los que nunca han consumido marihuana, tienen como creencia que “tiene efectos negativos en la salud” (87.2%), “lleva a consumir otras drogas” (75.8%), “produce enfermedades mentales” (66.5%), “provoca problemas familiares” (64.9%), “provoca muchos accidentes” (53.3%), “requiere un fuerte gasto económico” (51.4%), “induce a cometer delitos” (50.2%), “perjudica a las personas de alrededor” (46.8%), “es bueno para lograr un objetivo” (5.6%), “si controlas no pasa nada” (4.1%), “no crea problemas” (0.9%).

González y Londoño (2017), identificaron los factores personales (creencias sobre la marihuana, emociones, habilidades sociales y condiciones sociodemográficas) y sociales sobre el riesgo de consumo de marihuana, en 300 estudiantes de bachillerato de Huila, Colombia, con edad mínima de inicio de consumo a los 14 años. El consumo en los últimos 12 meses fue el 14.0%, en los últimos 30 días el 6.0% y el consumo problemático fue el 19.0%. La frecuencia de consumo varía entre una o dos veces por semana, y hasta cuarenta veces o más, el 15.8% había consumido de 1 a 2 veces, el 19.3% de 3 a 5 veces, el 54.6% de 5 a 39 veces y el 1.8% 40 o más veces. Los estudiantes se caracterizaron por tener pocas creencias negativas sobre el consumo de marihuana ($\bar{X} = 45.8$; $DE = 18.2$), percepción elevada de los beneficios de consumir

marihuana ($\bar{X} = 35.9$; $DE = 14.1$), barreras en el consumo de marihuana ($\bar{X} = 14.7$; $DE = 7.8$), baja percepción de riesgo ($\bar{X} = 8.0$; $DE = 2.3$) y menor percepción de vulnerabilidad y de normas de consumo ($\bar{X} = 3.3$; $DE = 1.1$).

Bueno, Guerrero, Javier y Tam (2015), determinaron la prevalencia del consumo de marihuana en 4095 estudiantes de secundaria de Callao, Lima. En los resultados obtenidos el 9% de los estudiantes han consumido marihuana alguna vez en su vida, el 7.4% en los últimos 12 meses y el 5.9% los últimos treinta días. Respecto a la prevalencia del consumo de marihuana por edad el 47.7% de los estudiantes de 15-16 años han consumido alguna vez en su vida, el 18.7% de los estudiantes de 14 años y el 12.2% los estudiantes de 13 años, es importante señalar que el 1.6% de los estudiantes que han consumido alguna vez en su vida tenían 11 años de edad.

En síntesis, de la literatura revisada de acuerdo al consumo de alcohol en los países de España, México y Colombia se reportó que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida oscila entre el 72.3% al 82.3% y la prevalencia lapsica de 46.9% a 64.0%, se encuentra sobresaliente el consumo moderado entre hombres y mujeres y el 3.6% de los hombres presentan abuso de alcohol, se identifica que la edad de inicio de consumo es alrededor de los 14 años. Respecto al consumo de marihuana en los países de México, Colombia, España, Perú y Argentina la prevalencia de consumo alguna vez en la vida osciló del 9.0% al 17.0%, la prevalencia lápsica del 7.4% al 17.6% y se reporta mayor el consumo en hombres.

En países como México, Colombia, España y Argentina se han estudiado las creencias tanto de consumo de alcohol como de marihuana, se identifica que los hombres consumidores tienen menos creencias de riesgo hacia el consumo de estas sustancias, mientras que los no consumidores y las mujeres perciben mayor riesgo y consideran dañino el consumo de éstas sustancias. Se encontró que entre más se identifican los adolescentes con estas creencias positivas, más probable es su consumo.

Definición de términos

A continuación, se presentan la definición de las variables que se incluyen en el presente estudio.

Edad, son los años cumplidos que refiere el adolescente al momento contestar la entrevista, variable que se evaluó en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de consumo de Alcohol y Marihuana.

Sexo, es la condición biológica que define a los adolescentes como hombre y mujer, se reportó como masculino o femenino, variable que se evaluó en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de consumo de Alcohol y Marihuana.

Grado escolar, es el nivel de escolaridad en el que se encuentra inscrito el adolescente, variable que se evaluó en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de consumo de Alcohol y Marihuana.

Ocupación, actividad realizada por el adolescente y que percibe una remuneración económica, variable que se evaluó en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de consumo de Alcohol y Marihuana.

Creencias sobre consumo de alcohol, son las ideas o percepciones que tienen los adolescentes sobre los efectos que causa el consumo de alcohol, las cuales pueden ser positivas o negativas. Las creencias positivas indican que el adolescente percibe mayor beneficio de consumo de alcohol, en cambio las creencias negativas señalan una menor percepción de beneficio por el consumo de alcohol. Esta variable fue medida con el “Cuestionario de Expectativas del Consumo de Alcohol” elaborada por Brown, Goldman, Inn y Anderson (1980) y traducida al español por Mora, Natera, Villatoro y Villalvazo (2001).

Creencias sobre consumo de marihuana, son las ideas o percepciones que tienen los adolescentes sobre los efectos que causa el consumo de marihuana, las cuales pueden ser positivas o negativas. Las creencias positivas indican mayor percepción de beneficio sobre el consumo de marihuana, en cambio las creencias negativas señalan mayor

percepción de daño sobre el consumo de marihuana. Esta variable que fue medida con el “Cuestionario Creencias acerca del Cannabis, su Uso y Consecuencias” elaborado por Galván, Guerrero-Martelo y Vázquez (2016).

Consumo de alcohol, es la ingesta de alcohol que presentan los adolescentes medido en cantidad y frecuencia de consumo, variable que se evaluó en la Cédula de Datos Personales y Prevalencia de consumo de Alcohol y Marihuana.

El consumo de alcohol se clasifica como poco uso de alcohol, cuando el adolescente consume alcohol una o dos veces al año máximo dos bebidas por ocasión sin presentar cambios psicosociales; consumo moderado de alcohol, cuando el adolescente ingiere máximo tres bebidas por ocasión sin presentar cambios en el comportamiento psicosocial con su familia y amigos; abuso de alcohol, el adolescente consume 4 o más veces a la semana de tres a seis bebidas por ocasión y presenta cambios en su conducta, lo cual afecta sus relaciones familiares y sociales, piensa que él puede tener el control y que no necesita ayuda; y alcoholismo, el adolescente ingiere más de seis bebidas al día y consume hasta embriagarse, su familia y amigos le han buscado ayuda para tratar su alcoholismo, variable que se evaluó mediante la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol de Mayer y Filstead (1979).

La frecuencia es definida como la proporción de adolescentes que refieren haber consumido por lo menos una copa completa de alcohol y se medirá a través de la prevalencia, clasificada como: prevalencia global, prevalencia lápsica, prevalencia actual y se evaluó con la Cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol y marihuana.

Prevalencia global, es la cantidad de adolescentes que refieren haber consumido alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica, es la cantidad de adolescentes que refieren haber consumido alcohol una o más veces durante en el último año.

Prevalencia actual, es la cantidad de adolescentes que refiere haber consumido alcohol durante la última semana.

Prevalencia instantánea, es la cantidad de adolescentes que refiere haber consumido alcohol durante los último siete días.

Consumo de marihuana, es la ingesta de marihuana referida por el adolescente, medido en cantidad y frecuencia.

La frecuencia es la proporción de adolescentes que refieren haber consumido marihuana, se medirá a través de la prevalencia que es clasificada como: prevalencia global, prealecía lápsica, prevalencia actual y la prevalencia instantánea, variable que se evaluó con la Cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol y marihuana.

Prevalencia global, es la cantidad de adolescentes que refieren haber consumido marihuana alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica, es la cantidad de adolescentes que refieren haber consumido marihuana en el último año.

Prevalencia actual, es la cantidad de adolescentes que refieren haber consumido marihuana en el último mes.

Prevalencia instantánea, es la cantidad de adolescentes que refieren haber consumido marihuana en los últimos siete días.

A continuación, se presentan los objetivos que guiarán el presente estudio.

Objetivos

1. Identificar las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por sexo.
2. Identificar las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo.

3. Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes por sexo, edad y grado escolar.
4. Describir el tipo de consumo de alcohol por sexo, edad y grado escolar.
5. Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, edad y grado escolar.
6. Determinar la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol que presentan los adolescentes.
7. Determinar la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue descriptivo, correlacional (Burns & Grove, 2012), se considera descriptivo por que se describieron las variables; creencias sobre consumo de alcohol y las creencias sobre consumo de marihuana, así como el consumo de alcohol y consumo de marihuana, tal como se presentan los datos, y de forma natural en los adolescentes, sin que exista manipulación de variables. Además, se considera correlacional por que se determinó la relación que existe entre las creencias sobre consumo de alcohol con el consumo de alcohol y las creencias sobre consumo de marihuana con el consumo de marihuana en adolescentes.

Población, muestra y muestreo

La población del estudio se conformó por 330 adolescentes de una Institución de Educación Media ubicada en Cd. Benito Juárez, Nuevo León, México. El tamaño de muestra se determinó con el paquete estadístico n'Query Advisor® 7.0, para una hipótesis alterna con una correlación bilateral de .20, con un nivel de confianza de 90% y significancia de .05, con un error estimado de .05 y una potencia de 90%, se obtuvo como resultado 259 observaciones, al considerar la tasa de no respuesta de 15% se obtuvo un total de 305 observaciones, debido a que la población es de 330 se decidió efectuar por censo. Con estos criterios y tamaño de muestra censal, los resultados se pueden extrapolar a todas las instituciones educativas con características similares.

Instrumentos de medición

Para medir las variables que integran el estudio, se utilizó una cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol y consumo de marihuana, así como tres instrumentos.

La cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol y consumo de marihuana (Apéndice A), está compuesta por dos secciones, la primera contiene cinco preguntas sobre los datos sociodemográficos que corresponden a la edad, sexo, grado escolar, grupo, y ocupación. La segunda sección corresponde a la prevalencia de consumo de alcohol y consumo de marihuana, consta de siete preguntas que indagan el consumo de cada droga, de las cuales cinco son dicotómicas donde se pregunta sobre el consumo de alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, en los últimos siete días, con qué frecuencia consume y dos preguntas abiertas correspondientes a la edad de inicio de consumo, cantidad de consumo y frecuencia de consumo, para contestar esta pregunta, se indicó al participante que considere la Tabla de Equivalencia de Bebidas Estándar (Apéndice B).

Para medir la variable consumo de alcohol, se aplicó la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol [EIAA] (Apéndice C) elaborada por Mayer y Filstead (1979), se compone de 14 preguntas, diseñadas para determinar aspectos cuantitativos del uso y abuso de alcohol en los reactivos 1, 2, 3 y 4, evalúa los efectos del alcohol en tres dominios: funcionamiento psicológico (preguntas 6, 7, 9 y 11), relaciones sociales (preguntas 10, 12, 13, 14) y relaciones familiares (preguntas 5 y 8). El instrumento se evalúa de la siguiente manera: una pregunta con respuesta “a)” se califica con un punto (excepto las preguntas 1, 2, 6, 12, 13 y 14, en el que a es cero), en respuesta “b)” es dos, respuesta “c)” es tres, respuesta “d)” es cuatro, respuesta “e)” es cinco, respuesta “f)” es seis, respuesta “g)” es siete y respuesta “h)” es ocho puntos de calificación. Cuando se elige más de una respuesta, se califica en base a la respuesta que tenga puntuación más alta, una pregunta no respondida se califica con cero puntos.

El resultado de la sumatoria oscila de 0 a 79 puntos, el punto de corte de la escala es de 42, lo que significa que a partir de este punto en adelante existe abuso de alcohol. Los autores han recomendado evaluar de la siguiente manera: 0 puntos abstemios, de 1 a 19 puntos como poco uso de alcohol, de 20 a 41 indica consumo moderado de alcohol, de 42 a 57 indica abuso de alcohol y de 58 a 79 indica alcoholismo. La EIAA fue aplicada en México por primera vez en el año 2004 por Jiménez, en 178 estudiantes de secundaria de la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, reportó un Alpha de Cronbach de .79.

Para medir la variable de creencias sobre el consumo de alcohol se utilizó el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol [AEQ] (Apéndice D) elaborada por Brown, Goldman, Inn y Anderson (1980) y traducida al español por Mora, Natera, Villatoro y Villalvazo (2001). El cuestionario AEQ se compone de 51 preguntas con opciones de respuesta dicotómica cierto o falso, tomando en cuenta ocho dimensiones: Dimensión 1: facilitador de interacción (7, 11, 13, 17, 29, 30, 40, 44, 45), Dimensión 2: expresividad verbal (4, 16, 20, 34, 38), Dimensión 3: desinhibición (35, 36, 42, 49, 51), Dimensión 4: incremento de la sexualidad (3, 14, 18, 19, 25, 26, 27, 31, 43), Dimensión 5: reducción de la tensión psicológica (2, 8, 21, 28, 48, 50), Dimensión 6: reducción de la tensión física (15, 24, 46, 47), Dimensión 7: agresividad y sentimientos de poder (5, 6, 9, 10, 12, 22, 23, 33, 37, 41) y Dimensión 8: cambios psicofisiológicos (1, 32, 39).

La calificación corresponde a la suma de las respuestas señaladas como ciertas, así se registra la presencia de la expectativa. El resultado tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 51 puntos, a mayor puntaje mayores creencias positivas hacia el consumo de alcohol. Este cuestionario ha sido aplicado en México en estudiantes universitarios y se reportó un Alpha de Cronbach de .94 (Mora, Natera, Villatoro & Villalvazo, 2001).

Por último, para medir la variable creencias sobre consumo de marihuana se utilizó el Cuestionario de las Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias (Apéndice E), elaborado por Galván, Guerrero-Martelo y Vázquez (2016). El

cuestionario está compuesto por 22 preguntas, las opciones de respuestas son tipo Likert, desde 1) totalmente en desacuerdo, 2) en desacuerdo, 3) indeciso o inseguro, 4) de acuerdo, hasta 5) totalmente de acuerdo. Los reactivos 4, 10, 14, 15, 16, 17 y 19 se encuentran planteados en dirección inversa por lo que sus respuestas se clasificaron como 5) totalmente en desacuerdo, 4) en desacuerdo, 3) indeciso o inseguro, 2) de acuerdo, 1) totalmente de acuerdo. El resultado de la suma total del instrumento oscila entre 22-110 puntos, en donde a menor puntaje mayores creencias positivas hacia el consumo de marihuana.

El Cuestionario de Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias se ha utilizado en alumnos de educación secundaria de Colombia, se reportó un Alpha de Cronbach de .88 (Galván, Guerrero y Vázquez, 2016) y en estudiantes de preparatoria de Nuevo León, México, se obtuvo un Alpha de Cronbach de .85 (Calderón, 2019).

Procedimiento de recolección de datos

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y se solicitó la autorización del coordinador de la institución pública donde se realizó el estudio.

Para la recolección de datos se solicitó el número total de estudiantes inscritos hasta ese momento, se solicitó autorización al maestro de clase y se les hizo la invitación a los estudiantes explicándoles el objetivo del estudio y solicitándoles su participación voluntaria. Se proporcionó el consentimiento informado para los padres (Apéndice F), al día siguiente se acudió a la institución para recogerlos, los estudiantes que entregaron el consentimiento autorizado por sus padres fueron los que participaron en el estudio, se les proporcionó el asentimiento informado (Apéndice G) el cual leyeron detenidamente y firmaron al estar de acuerdo en participar en el estudio, se les explicó el propósito del

estudio posteriormente se entregó un sobre amarillo a cada participante que incluía los instrumentos.

Antes de que los alumnos contestaran los cuestionarios, se les recordó que la información que proporcionarían era totalmente anónima, y se les mencionó que podían retirarse si llegaran a sentirse incómodos con los cuestionarios o en el momento en que ellos lo decidieran sin consecuencia alguna. Primero se aplicó la cédula de datos personales y prevalencias de consumo de alcohol y marihuana, seguido del primer Instrumento la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol, en seguida el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol y por último el Cuestionario de Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias, el tiempo aproximado de llenado de estos instrumentos fue de 25 a 30 minutos.

El autor del estudio se colocó a una distancia prudente para brindar orientación en caso de que se presentaran dudas en el transcurso del llenado de los instrumentos. Al término, los participantes colocaron los instrumentos dentro del sobre amarillo para mayor certeza del anonimato y depositaron el sobre en una caja que estaba en el escritorio del salón, se les agradeció por su participación y colaboración en el estudio y se les entregó un tríptico (Apéndice H) sobre los problemas que puede ocasionar el consumo de alcohol y marihuana, se les informó que los datos e información proporcionada se resguardará por un periodo de 12 meses, posterior a ese periodo la información será destruida por el autor principal del estudio.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 2014). De acuerdo al Capítulo I, Artículo 13, prevaleció el criterio de respeto, dignidad, protección de los derechos y el bienestar de cada uno de los participantes, recordándoles que la información que proporcionaron será totalmente anónima y confidencial. En relación al Artículo 14, Fracciones I, VI,

VII, y VIII, el estudio contó con la autorización por parte del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL y con la autorización por escrito del director de la institución educativa donde se realizó el estudio.

Respecto a lo establecido en el Artículo 16, en ningún momento fue identificado al participante por su nombre, los datos obtenidos no se proporcionarán a personas ajenas al estudio. El autor principal resguardará la información obtenida de los instrumentos en un lugar seguro, por un periodo de un año, transcurrido este periodo la información será destruida. Conforme al Artículo 17, Fracción II, el estudio se consideró como una investigación de riesgo mínimo, debido a que se abordaron aspectos relacionados con la conducta y percepción del participante, eventualmente se pudiera presentar alguna repercusión en su estado emocional.

Con base en el Capítulo I Artículo 20, Artículo 21, Fracción I, II, III, VI, VII, VIII, Artículo 22 Fracción I, II, III, IV y Capítulo III, Artículo 36, se incluyeron en el estudio únicamente los participantes que presentaron el consentimiento informado autorizado por sus padres, dos testigos más y el asentimiento informado, dicho documento fue elaborado por el investigador principal, donde se explicó el objetivo, procedimiento, riesgo, beneficio del estudio y dar respuesta a cualquier duda o pregunta acerca del estudio. Así mismo se les comentó que en los instrumentos no escribirían su nombre para mantener su confidencialidad.

Conforme al Capítulo V, Artículos 57 y 58, relacionado con la investigación en grupos subordinados, la participación de los estudiantes fue de manera voluntaria sin influencia de alguna autoridad, además se les recordó que tendrían derecho a retirarse del estudio en el momento que así lo decidieran sin que esto les afectará su situación escolar.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados con el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.0. Para el análisis de los datos se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente del Alpha de Cronbach, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencia, porcentaje, medidas de tendencia central y variabilidad. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, para verificar la normalidad de las variables continuas, debido a que las variables no presentaron normalidad se determinó el uso de pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta a los objetivos 1 y 2: Describir las creencias sobre el consumo de alcohol y describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencia y porcentaje de cada uno de los reactivos, se obtuvieron medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de variabilidad y posicionamiento (valor mínimo, máximo y desviación estándar), se utilizó estadística inferencial a través de la prueba estadística U de Mann-Whitney para analizar las creencias por sexo.

Para dar respuesta al objetivo 3: Identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol por sexo, edad y grado escolar, se utilizó frecuencias, proporciones, intervalo de confianza del 95% y la prueba no paramétrica de Chi cuadrada de Pearson.

Para responder el objetivo 4: Describir el tipo de consumo de alcohol por sexo, edad y grado escolar, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencia y porcentaje, se presentaron tablas de contingencia con la Prueba de Chi Cuadrada de Pearson.

En respuesta al objetivo 5: Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, edad y grado escolar, se utilizaron frecuencias, porcentajes, intervalo de confianza del 95% y la prueba no paramétrica de Chi Cuadrada de Pearson.

Para dar respuesta a los objetivos 6 y 7: Determinar la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol y determinar la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, se utilizó estadística inferencial a través de el Coeficiente de Correlación de Spearman, así como la prueba U de Mann-Whitney, para analizar las creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana por prevalencia global, lápsica, actual e instantánea.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio realizado en una muestra de 293 adolescentes inscritos en una Institución de Educación Pública de nivel de Secundaria ubicada en el Municipio de Juárez, Nuevo León. En primer término, se presenta la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, y finalmente se presenta la prueba de normalidad y la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Consistencia interna de los instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Instrumento <i>n</i> = 293	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol	14	.93
Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol	51	.95
Cuestionario de Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias	22	.76

Nota: *n*= Muestra total

En la tabla 1 se reporta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el estudio, la escala de involucramiento del adolescente con el alcohol reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha = .93$, el cuestionario de expectativas hacia el alcohol reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha = .95$ y el cuestionario de creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha = .76$, se considera que los instrumentos utilizados presentaron una consistencia interna aceptable de acuerdo a lo estipulado por Burns & Grove (2013).

Tabla 2

Consistencia interna del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol por dominios

Dominios <i>n</i> = 293	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
D1: Facilitador de la interacción	9	.80
D2: Expresividad verbal	5	.72
D3: Desinhibición	5	.73
D4: Incremento de la sexualidad	9	.78
D5: Reducción de la tensión psicológica	6	.66
D6: Reducción de la tensión física	4	.63

Nota: *n*= Muestra total, *D*: Dominios

En la tabla 2 se presenta la consistencia interna de cada dominio del cuestionario de expectativas hacia el alcohol en adolescentes, se considera que los primeros cuatro dominios (D1= .80, D2= .72, D3= .73, D4= .78) presentan consistencia interna aceptable de acuerdo a lo estipulado por Burns & Grove (2013).

Estadística descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de los participantes en el estudio.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los adolescentes

Variable <i>n</i> = 293	<i>f</i>	%
Sexo		
Masculino	155	52.9
Femenino	138	47.1
Edad		
12 años	70	23.9
13 años	108	36.9
14 años	79	27.0
15 años	33	11.2
16 años	3	1.0
Grado Escolar		
Primer año	119	40.6
Segundo año	102	34.8
Tercer año	72	24.6

Nota: *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

Tabla 3

Datos sociodemográficos de los adolescentes (continuación)

Variable <i>n</i> = 293	<i>f</i>	%
Ocupación		
Estudia	258	88.1
Estudia y trabaja	35	11.9
Actividad que realiza		
Cargador/ayudante	8	22.9
Mesero	3	8.6
Cuidador	2	5.7
Cocina/comida	6	17.1
Ayudante de mecánico/pintor	4	11.4
Otras ocupaciones	12	34.3

Nota: *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 3 se reportan los datos sociodemográficos de los adolescentes, el 52.9% de la muestra corresponde al sexo masculino, el 36.9% de los adolescentes tienen 13 años edad. El 40.6% de los adolescentes cursan el primer año de secundaria. El 11.9% de los participantes refirieron estudiar y trabajar, de éstos las principales actividades que desempeñan en su trabajo es ser cargador o ayudante (22.9%) y en preparación de alimentos (17.1%).

Tabla 4

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes

Prevalencia de consumo de alcohol <i>n</i> = 293	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de alcohol alguna vez en la vida	179	61.1	114	38.9	55	67
Consumo de alcohol en el último año	124	42.3	169	57.7	37	48
Consumo de alcohol en el último mes	72	24.6	221	75.4	20	30
Consumo de alcohol en los últimos siete días	31	10.6	262	89.4	7	14

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, IC= Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, *LI*= Límite inferior, *LS*= Límite superior, *n*= Muestra total

En la tabla 4 se observan la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes, el 61.1% IC 95% [55-67] de los participantes han consumido alcohol alguna vez en su vida, el 42.3% IC 95% [37-48] consumió alcohol en

el último año, el 24.6% IC 95% [20-30] consumió alcohol durante en el último mes y el 10.6% IC 95% [7-14] refirió consumir alcohol en la última semana.

Tabla 5

Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol

<i>n= 124</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Frecuencia de consumo de alcohol		
2 o 3 veces por semana	15	12.1
4 o más veces por semana	11	8.9
1 vez al mes	37	29.8
2 o 4 veces al mes	14	11.3
Cada 2 meses	6	4.8
Cada 3 meses	14	11.3
Una vez al año	27	21.8
Cantidad de consumo de alcohol		
1 bebida	54	43.5
2 bebidas	18	14.5
3 bebidas	16	12.9
4 – 6 bebidas	12	9.9
7 – 9 bebidas	10	8.0
10 – 14 bebidas	13	10.4
Más de 20 bebidas	1	0.8

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje, n= Muestra total

En la tabla 5 se reporta la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, el 29.8% de los adolescentes reportó consumir alcohol una vez al mes, el 12.1% de los adolescentes reportó consumir alcohol dos o tres veces por semana y el 8.9% de los adolescentes reportó consumir alcohol cuatro o más veces por semana. Respecto a la cantidad de consumo de alcohol el 14.5% de los adolescentes consumen dos bebidas por ocasión, el 12.9% de los adolescentes consumen tres bebidas por ocasión, el 10.4% de los adolescentes reportó consumir de 10 a 14 bebidas por ocasión, el 9.9% refirió consumir de cuatro a seis bebidas por ocasión y el 8.0% reportó consumir de siete a nueve bebidas por ocasión.

Tabla 6

Prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes

Prevalencia de consumo de marihuana <i>n</i> = 293	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de marihuana alguna vez en la vida	53	18.1	240	81.9	14	23
Consumo de marihuana en el último año	42	14.3	251	85.7	10	18
Consumo de marihuana en el último mes	18	6.1	275	93.9	3	9
Consumo de marihuana en los últimos siete días	12	4.1	281	95.9	2	6

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, IC = Intervalo de confianza para porcentaje de respuestas afirmativas, *LI* = Límite inferior, *LS* = Límite superior, *n* = Muestra total

En la tabla 6 se reporta la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes, el 18.1% IC 95% [14-23] han consumido marihuana alguna vez en su vida, el 14.3% IC 95% [10-18] consumió marihuana en el último año, el 6.1% IC 95% [3-9] han consumido marihuana en el último mes y el 4.1% IC 95% [2-6] indicó consumir marihuana en la última semana.

Tabla 7

Frecuencia y cantidad de consumo de marihuana

<i>n</i> = 42	<i>f</i>	%
Frecuencia de consumo de marihuana		
Una vez al año	11	26.2
Cada tres meses	11	26.2
Cada dos meses	2	4.8
Dos o cuatro veces al mes	1	2.4
Una vez al mes	5	11.9
Cuatro o más veces por semana	3	7.1
Dos o tres veces por semana	5	11.9
Diario	4	9.5
Cantidad de consumo de marihuana		
Una a dos inhaladas	12	28.6
Tres a cuatro inhaladas	8	19.0
Medio cigarro de marihuana	10	23.8
Un cigarro de marihuana	10	23.8
Dos cigarros de marihuana	2	4.8

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

En la tabla 7 se muestra la frecuencia y cantidad del consumo de marihuana, el 26.2% de los adolescentes refirió consumir marihuana una vez al año, el 26.2% cada tres

meses, mientras que el 11.9% de los adolescentes consume marihuana una vez al mes, el 11.9% dos o tres veces por semana, el 9.5% de los adolescentes consume marihuana diario y el 7.1% cuatro o más veces por semana. En relación a la cantidad de consumo el 28.6% de los adolescentes reportó ingerir de una a dos inhaladas al cigarro de marihuana, el 23.8% ingiere medio cigarro de marihuana y el 23.8% un cigarro de marihuana.

Tabla 8

Distribución de prevalencia de consumo de alcohol y marihuana en adolescentes

<i>n</i> = 293		Alguna vez en la vida			
Alguna vez en la vida	Consumo marihuana		No consumo marihuana		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Consumo de alcohol	50	17.0	129	44.0	
No consumo de alcohol	3	1.2	111	37.8	
		En el último año			
En el último año	Consumo marihuana		No consumo marihuana		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Consumo de alcohol	35	11.9	89	30.4	
No consumo de alcohol	7	2.4	162	55.3	
		En el último mes			
En el último mes	Consumo marihuana		No consumo marihuana		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Consumo de alcohol	12	4.1	60	20.5	
No consumo de alcohol	6	2.0	215	73.4	
		En la última semana			
En la última semana	Consumo marihuana		No consumo marihuana		
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Consumo de alcohol	4	1.4	27	9.2	
No consumo de alcohol	8	2.7	254	86.7	

Nota: *n*= Total de la muestra, *f*= frecuencia, %= porcentaje

En la tabla 8 se observa la distribución por prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol y marihuana en adolescentes, del total de la muestra el 17.0% de los adolescentes consumieron alcohol y marihuana alguna vez en la vida y el 1.2% de los adolescentes han consumido solamente marihuana alguna vez en la vida

sin haber consumido alcohol, el 44% de los adolescentes solamente han consumido alcohol alguna vez en su vida. El 11.9% de los adolescentes han consumido marihuana y alcohol en el último año, el 2.4% de los adolescentes solamente consumieron marihuana sin haber consumido alcohol y el 30.4% de los adolescentes solamente consumieron alcohol durante el último año.

El 4.1% de los adolescentes han consumido marihuana y alcohol durante el último mes, el 2.0% de los adolescentes solamente consumieron marihuana sin haber consumido alcohol y el 20.5% de los adolescentes solamente consumieron alcohol durante el último mes. El 1.4% de los adolescentes consumieron marihuana y alcohol durante la última semana, el 2.7% de los adolescentes solamente consumieron marihuana en la última semana sin haber consumido alcohol y el 9.2% de los adolescentes solamente consumieron alcohol.

Tabla 9

Frecuencia, motivos y tipo de bebida alcohólica que consume el adolescente

<i>n= 293</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. ¿Qué tan seguido consumes alcohol?		
Nunca	169	57.7
Una o dos veces al año	57	19.5
Una o dos veces al mes	39	13.3
Cada fin de semana	20	6.8
Varias veces a la semana	7	2.4
Todos los días	1	0.3
2. ¿Cuándo fue la última vez que tomaste alcohol?		
Nunca tomo	130	44.4
Hace más de un año	54	18.4
Entre seis meses y un año	25	8.5
Hace varias semanas	51	17.4
La semana pasada	22	7.5
Ayer	9	3.1
Hoy	2	0.7

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = Muestra total

Tabla 9

Frecuencia, motivos y tipo de bebida alcohólica que consume el adolescente (continuación)

<i>n</i> = 293	<i>f</i>	%
3. Yo generalmente o casi siempre empiezo a tomar alcohol porque:		
Me gusta el sabor	85	66.4
Para ser o parecerme a mis amigos	8	6.3
Para sentirme como adulto	2	1.5
Porque me siento nervioso, lleno de problemas y preocupaciones	23	18.0
Porque me siento triste, solo y tengo lástima de mí mismo	10	7.8
4. ¿Qué tipo de bebida tomas?		
Vino (brandy, whisky)	9	6.0
Cerveza	58	38.7
Bebidas preparadas o mezcladas (piña colada, coolers)	61	40.7
Vinos de mesa y dulces	5	3.3
Licor fuerte (tequila)	17	11.3

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = Muestra total

En la tabla 9 se reporta que tan seguido el adolescente consume alcohol, el 19.5% de los adolescentes consume alcohol una o dos veces al año, el 13.3% de los adolescentes consume una o dos veces al mes y el 6.8% de los adolescentes consume cada fin de semana. Respecto a cuando fue la última vez que el adolescente consumió alcohol, el 17.4% de los adolescentes consumió alcohol hace varias semanas, el 7.5% de los adolescentes consumió la semana pasada y el 3.1% de los adolescentes consumió ayer.

En relación al porqué empieza a consumir alcohol el adolescente, el 66.4% de los adolescentes generalmente o casi siempre consume alcohol porque les gusta su sabor, el 18.0% de los adolescentes generalmente o casi siempre consumen alcohol porque se sienten nerviosos, llenos de problemas y preocupaciones y el 7.8% generalmente o casi siempre consumen alcohol porque se sienten tristes, solos y sienten lástima de sí mismos. Respecto al tipo de bebida que toman los adolescentes, las bebidas preparadas o

mezcladas son las bebidas que más consumen los adolescentes (40.7%), seguidas de la cerveza (38.7%) y tequila (11.3%).

Tabla 10

Frecuencia y porcentaje de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Dominio: Funcionamiento psicológico)

<i>n</i> = 293	<i>f</i>	%
6. ¿Cuándo tomaste una bebida alcohólica por primera vez?		
Nunca	119	40.6
Recientemente	4	1.4
Después de los 15 años	1	0.3
A la edad de 14-15 años	33	11.3
Entre los 10-13 años	111	37.9
Antes de los 10 años	25	8.5
7. ¿A qué hora del día es cuando generalmente tomas alcohol?		
Con las comidas	7	5.8
Por la noche	79	65.3
Por las tardes	23	19.0
En las mañanas o cuando me levanto	1	0.8
Algunas veces me levanto en las noches y tomo	11	9.1
9. ¿Cuándo tomas bebidas alcohólicas ¿Qué cantidad tomas?		
Una bebida	56	39.7
Dos bebidas	33	23.4
Tres a seis bebidas	26	18.5
Seis o más bebidas	21	14.9
Hasta emborracharme	5	3.5
11. ¿Cuál es el más grande efecto que has tenido por tomar alcohol?		
Me sentí relajado, cómodo	73	58.9
Me puse medio borracho	22	17.7
Me sentí ebrio, borracho	3	2.4
Me sentí enfermo	12	9.7
Me desmayé	1	0.8
Tomé mucho y al día siguiente no me acordaba de lo que había pasado	13	10.5

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = Muestra total

En la tabla 10 se reporta la edad en la que consumieron una bebida alcohólica por primera vez, se destaca que el 37.9% de los adolescentes consumió una bebida alcohólica por primera vez entre los 10-13 años, el 11.3% a la edad de 14-15 años y el 8.5% refieren que antes de los 10 años. En relación a la hora del día en que consumen alcohol generalmente el 65.3% de los adolescentes consumen alcohol por las noches, el 19.0% por las tardes y el 9.1% de los adolescentes algunas veces se levanta en las noches y toma. De acuerdo a la cantidad de consumo refieren que el 14.9% de los adolescentes consume seis o más bebidas y el 3.5% consume hasta emborracharse. El efecto más grande que los adolescentes han presentado por consumir alcohol es que se sienten relajados, cómodos (58.9%), el 17.7%, se pusieron medio borrachos y el 10.5% tomo tanto y al día siguiente no recordaba lo que había pasado.

Tabla 11

Frecuencia y porcentaje de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Dominio: Relaciones familiares)

<i>n</i> = 293	<i>f</i>	%
5. ¿Cómo obtienes tus bebidas?		
Mis padres y familiares supervisan las bebidas que tomo	65	44.5
De mis hermanos y hermanas	3	2.0
De mis amigos	43	29.5
Las tomo de mi casa sin que se enteren mis padres	16	11.0
Las compro sin identificación	19	13.0
8. ¿Por qué tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?		
Por curiosidad	120	70.2
Me la ofrecieron mis padres o familiares	30	17.5
Mis amigos me animaron a beber	11	6.4
Para sentirme más como adulto	1	0.6
Para emborracharme o sentirme mejor	9	5.3

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = Muestra total

En la tabla 11 se reporta como obtiene los adolescentes las bebidas alcohólicas, el 44.5% de los adolescentes refieren que sus padres y familiares supervisan las bebidas alcohólicas que consumen, el 29.5% de los adolescentes refieren obtenerlas mediante sus amigos, el 13.0% de los adolescentes refieren comprar las bebidas alcohólicas sin

identificación y el 11.0% refirieron haber tomado las bebidas de su casa sin que se enteren sus padres. Respecto al porqué consumieron bebidas alcohólicas por primera vez, el 70.2% de los adolescentes reportan haber consumido bebidas alcohólicas la primera vez por curiosidad, al 17.5% de los adolescentes consumieron por primera vez por que sus padres o familiares les ofrecieron las bebidas alcohólicas y al 6.4% de los adolescentes los amigos los animaron a beber bebidas alcohólicas por primera vez.

Tabla 12

Frecuencia y porcentaje de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Dominio: Relaciones sociales)

<i>n= 293</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
10. ¿Con quién tomas bebidas alcohólicas?		
Solamente con mis padres y familiares	60	43.2
Solamente con mis hermanas o hermanos	8	5.8
Con amigos de mi edad	33	23.7
Con amigos mayores que yo	23	16.5
Solo	15	10.8
12. ¿Cuál es el efecto más grande que las bebidas alcohólicas han tenido en tu vida?		
Ninguno – no me ha afectado	261	89.1
Ha interferido para que pueda hablar	6	2.0
Ha evitado que me divierta	3	1.0
Ha interferido con mis tareas escolares	4	1.4
He perdido amigos por mi forma de beber	5	1.7
Me he buscado problemas en mi casa	11	3.8
Me he peleado o destruido propiedad ajena	2	0.7
He tenido un accidente, una herida, he sido arrestado o suspendido en la escuela por culpa de la bebida	1	0.3
13. ¿Cómo te sientes acerca de tu forma de beber alcohol?		
No tengo ningún problema	232	79.2
Puedo controlarme y ponerme límites	44	15.0
Siento que puedo controlar, pero mis amigos influyen en mi fácilmente	9	3.1
Frecuentemente me siento mal acerca de mi forma de beber	3	1.0
Necesito ayuda para controlarme		
He tenido que buscar ayuda profesional para controlar mi forma de beber	1	0.3
	4	1.4

Nota: f= Frecuencia, %= Porcentaje, n= Muestra total

Tabla 12

Frecuencia y porcentaje de la Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (Dominio: Relaciones sociales) (continuación)

<i>n</i> = 293	<i>f</i>	%
14. ¿Cómo te ven otros cuando tomas alcohol?		
No lo sé o como una persona que toma lo normal para mi edad	261	89.1
Cuando tomo tiendo a ser poco considerado (no tomo en cuenta a mi familia)	13	4.4
Mi familia o amigos me aconsejan que controle o reduzca mi forma de beber	14	4.8
Mi familia o amigos me dicen que necesito ayuda por mi forma de beber	2	0.7
Mi familia o amigos ya me han buscado ayuda por mi forma de beber	3	1.0

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

En la tabla 12 se muestra con quien toman bebidas alcohólicas, el 43.2% de los adolescentes toman bebidas alcohólicas solamente con sus padres y familiares, el 23.7% de los adolescentes toman bebidas alcohólicas con amigos de su edad, el 16.5% de los adolescentes toman bebidas alcohólicas con amigos mayores a ellos y el 10.8% de los adolescentes toman solos. Respecto al efecto más grande que las bebidas alcohólicas han causado en su vida, el 3.8% de los adolescentes se han buscado problemas en su casa por consumir bebidas alcohólicas, 2.0% de los adolescentes las bebidas alcohólicas han interferido para que puedan hablar y el 1.7% de los adolescentes han perdido amigos por su forma de beber.

En relación a cómo se sienten con su forma de beber alcohol, el 15.0% de los adolescentes pueden controlarse y ponerse límites, el 3.1% sienten que pueden controlar, pero sus amigos influyen fácilmente y el 1.4% han buscado ayuda profesional para controlar su forma de beber. Respecto a como los ven otros cuando toman alcohol, el 89.1% de los adolescentes reportan no saber cómo los ven otros cuando toman alcohol o creen que los ven como una persona normal para su edad, al 4.8% de los adolescentes las familias y sus amigos les aconsejan que controlen o reduzcan su forma de beber y el 4.4% de los adolescentes cuando toman tienden a ser poco considerados.

Tabla 13

Frecuencia y porcentaje del tipo de consumo de alcohol

Tipo de consumo de alcohol <i>n</i> = 293	<i>f</i>	%
Abstemios	112	38.3
Poco uso de alcohol	52	17.7
Consumo moderado de alcohol	110	37.5
Abuso de alcohol	19	6.5

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje

En la tabla 13 se reporta que aún y cuando se reconoce que los adolescentes no deben consumir alcohol, de acuerdo a la clasificación de la EIAA, el 37.5% de los adolescentes presentan consumo de alcohol moderado y el 6.5% de los adolescentes presentan abuso del alcohol.

Tabla 14

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 1: Facilitador de la interacción)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7. Hay más compañerismo en un grupo de gente que ha estado bebiendo	102	34.8	191	65.2
11. Unas cuantas copas me hacen más sociable	77	26.3	216	73.7
13. Es más fácil expresar mis sentimientos si tomo unas copas	89	30.4	204	69.6
17. Una o dos copas hacen que mi lado bromista sobresalga	97	33.1	196	66.9
29. Si estoy tenso/ansioso, unas copas me hacen sentir mejor.	68	23.2	225	76.8
30. Una/dos copas me relajan, para no sentirme presionado por el tiempo	88	30.0	205	70.0
40. Puedo discutir con más fuerza después de unas copas	74	25.3	219	74.7
44. Tener una bebida en la mano me hace sentir más seguro	48	16.4	245	83.6
45. Después de unas copas, no me preocupa lo que piensen de mi	87	29.7	206	70.3

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

En la tabla 14 se presentan las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol como facilitador de la interacción (Dominio 1), se reporta que una mayor proporción de los adolescentes consideran falso algunas creencias como “tener una bebida en la mano me hace sentir más seguro” (83.6%), “si estoy tenso o ansioso, unas cuantas copas me hacen sentir mejor” (76.8%), “puedo alegar o discutir con más fuerza después de una o dos copas” (74.7%), “unas cuantas copas me hacen más sociable” (73.7%) y “después de una copas, no me preocupa lo que piensen de mi” (70.3%); entre las creencias que los adolescentes consideran como ciertas son “hay más compañerismo en un grupo de gente que ha estado bebiendo” (34.8%), “una o dos copas hacen que mi lado bromista sobresalga” (33.1%), “es más fácil expresar mis sentimientos si tomo unas copas” (30.4%) y “una o dos copas me relajan, para no sentirme presionado por el tiempo” (30.0%).

Tabla 15

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 2: Expresividad verbal)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. Tomar bebidas alcohólicas me relaja en sociedad	63	21.5	230	78.5
16. Las cosas parecen ser más chistosas si he bebido	99	33.8	194	66.2
20. Soy mejor amante después de unas copas	43	14.7	250	85.3
34. La bebida me hace sentir bien	97	33.1	196	66.9
38. El alcohol me ayuda a dormir mejor	77	26.3	216	73.7

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

En la tabla 15 se reporta que las creencias que tienen los adolescentes en relación al dominio dos: expresividad verbal. Se reporta que una mayor proporción de los adolescentes consideran como falso la creencia “soy mejor amante después de unas copas” (85.3%), “tomar bebidas alcohólicas les ayuda a relajarse en sociedad” (78.5%) y “el alcohol les ayuda a dormir mejor” (73.7%); entre las creencias que los adolescentes

consideran como ciertas son “las cosas parecen ser más chistosas si he bebido” (33.8%) y “la bebida me hace sentir bien” (33.1%).

Tabla 16

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 3: Desinhibición)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
35. Después de una copa, los dolores musculares no me molestan tanto	61	20.8	232	79.2
36. El alcohol disminuye la tensión muscular	71	24.2	222	75.8
42. Después de unas copas me siento autosuficiente	49	16.7	244	83.3
49. El beber me hace sentir acalorado y sonrojado	60	20.5	233	79.5
51. Si tengo frío, el tomar me proporciona calor	58	19.8	235	80.2

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

En la tabla 16 se reportan las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol de acuerdo al dominio tres: desinhibición. La mayoría de los adolescentes contestaron como falso a las creencias “después de unas cuantas copas me siento más autosuficiente” (83.3%), “si tengo frío, el tomar unas cuantas copas me proporciona calor” (80.2%) y “el beber me hace sentir acalorado y sonrojado” (79.5%); entre las creencias que los adolescentes consideran como ciertas son “el alcohol disminuye la tensión muscular” (24.2%) y “después de una copa, los dolores musculares no me molestan tanto” (20.8%).

Tabla 17

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 4: Incremento de la sexualidad)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3. El tomar hace que las personas se relajen en situaciones sociales	93	31.7	200	68.3
14. Es más fácil platicar con personas del sexo opuesto después de beber	60	20.5	233	79.5
18. El alcohol hace más fácil el actuar impulsivamente	95	32.4	198	67.6
19. El beber me hace más franco y terco	102	34.8	191	65.2

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

Tabla 17

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 4: Incremento de la sexualidad) (continuación)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
25. Es más fácil sentirme cómodo o romántico	70	23.9	223	76.1
26. El alcohol hace a las mujeres más sensuales	55	18.8	238	81.2
27. Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado	53	18.1	240	81.9
31. Me siento despreocupado si bebo	84	28.7	209	71.3
43. Soy menos sumiso hacia personas que tienen posiciones de autoridad	48	16.4	245	83.6

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

En la tabla 17 se identifican las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol en relación al dominio 4: incremento de la sexualidad, una mayor proporción de los adolescentes contestaron como falso a las creencias como “soy menos sumiso hacia personas que tienen posiciones de autoridad” (83.6%), “las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado” (81.9%) y “el alcohol hace a las mujeres más sensuales” (81.2%); entre las creencias que los adolescentes consideran como ciertas se encuentran “el beber me hace más franco y terco” (34.8%) y “el alcohol hace más fácil el actuar impulsivamente” (32.4%).

Tabla 18

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 5: Reducción de la tensión psicológica)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. El beber hace que las reuniones sean más divertidas	105	35.8	188	64.2
8. El alcohol hace olvidar fácilmente los malos sentimientos	101	34.5	192	65.5
21. Me gusta tener más relaciones sexuales si he bebido	33	11.3	260	88.7
28. Los hombres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado	47	16.0	246	84.0
48. Beber me puede hacer sentir satisfecho conmigo mismo	71	24.2	222	75.8
50. El beber me hace sentir acalorado	67	22.9	226	77.1

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Muestra total

En la tabla 18 se muestran las creencias que tiene los adolescentes sobre el consumo de alcohol en relación al dominio cinco: reducción de la tensión psicológica. Una mayor proporción de los adolescentes contestaron como falso a las creencias “me gusta tener más relaciones sexuales si he bebido alcohol” (88.7%), “los hombres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado” (84.0%), la creencia que los adolescentes contestaron como ciertas fue “el beber hace que las reuniones sean más divertidas” (35.8%), “el alcohol hace olvidar fácilmente los malos sentimientos” (34.5%), “el beber me puede hacer sentir satisfecho conmigo mismo” (24.2%) y el beber me hace sentir acalorado (22.9%).

Tabla 19

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 6: Reducción de la tensión física)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
15. El alcohol me hace más platicador	112	38.2	181	61.8
24. Me siento persona generosa/cariñosa después de beber	64	21.8	229	78.2
46. Mis sentimientos de aislamiento y separación disminuyen si bebo	61	20.8	232	79.2
47. Tiendo a ser más crítico con mi persona cuando tomo algo de alcohol	60	20.5	233	79.5

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Total de la muestra

En la tabla 19 se reportan las creencias sobre el consumo de alcohol que tiene los adolescentes de acuerdo al dominio seis: reducción de la tensión física. Una mayor proporción de los adolescentes respondieron falso a las creencias “tiendo a ser más crítico con mi persona cuando tomo algo de alcohol” (79.5%) y “mis sentimientos de aislamiento y separación disminuyen si bebo” (79.2%); entre las creencias que los adolescentes contestaron como cierto se encuentran “el alcohol me hace más platicador” (38.2%) y “me siento persona generosa/cariñosa después de beber” (21.8%).

Tabla 20

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 7: Agresividad y sentimientos de poder)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5. Estoy de mejor ánimo después de unas copas	64	21.8	229	78.2
6. Es más fácil recordar historias chistosas si he bebido	83	28.3	210	71.7
9. Las mujeres son más amigables cuando han bebido	82	28.0	211	72.0
10. Unas copas me hacen sentir menos tímido (a)	91	31.1	202	68.9
12. Unas copas hacen más fácil el hablar con la gente	81	27.6	212	72.4
22. Me siento más masculino/femenina después de unas copas	46	15.7	247	84.3
23. Después de beber unas copas me siento excitado sexualmente	39	13.3	254	86.7
33. El beber sólo o con otra persona me hace sentir calmado y sereno	87	29.7	206	70.3
37. El alcohol puede servir de anestesia	68	23.2	225	76.8
41. Después de unas copas me siento capaz de pelear	73	24.9	220	75.1

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Total de la muestra

La tabla 20 muestra las creencias que tiene los adolescentes sobre el consumo de alcohol en relación al dominio siete: agresividad y sentimientos de poder. Una mayor proporción de los adolescentes respondió falso a las creencias “después de beber unas copas me siento excitado sexualmente” (86.7%), “me siento más masculino/femenina después de unas copas” (84.3%), “estoy de mejor ánimo después de unas copas” (78.2%), “el alcohol puede servir de anestesia, puede matar el dolor” (76.8%) y “después de unas cuantas copas me siento valiente y capaz de pelear” (75.1%); entre las creencias que los adolescentes contestaron como ciertas son “unas copas me hacen sentir menos tímido (a)” (31.1%), “el beber sólo o con otra persona me hace sentir calmado y sereno” (29.7%), “es más fácil recordar historias chistosas o bromas si he estado bebiendo” (28.3%) y “las mujeres son más amigables cuando han tomado unas cuantas copas” (28.0%).

Tabla 21

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (Dominio 8: Cambios psicofisiológicos)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. El alcohol me permite divertirme más en las fiestas	107	36.5	186	63.5
32. El alcohol me hace preocuparme menos	94	32.1	199	67.9
39. Si siento miedo el alcohol disminuye mis temores	59	20.1	234	79.9

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Total de la muestra

La tabla 21 presenta las creencias que tiene los adolescentes sobre el consumo de alcohol en relación al dominio 8: cambios psicofisiológicos, una mayor proporción de los adolescentes dieron de respuesta como falso a la creencia “si siento miedo el alcohol disminuye mis temores” (79.9%); un porcentaje importante de participantes indican como cierto que “el alcohol me permite divertirme más en las fiestas” (36.5%) y el alcohol me hace preocuparme menos (32.1%).

Tabla 22

Frecuencia y porcentaje de las Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias

<i>n</i> = 293	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso/ inseguro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Daña tu memoria	34	11.5	9	3.1	57	19.5	103	35.2	90	30.7
2. Deteriora funciones cognitivas	39	13.3	12	4.2	71	24.2	102	34.8	69	23.5
3. Fumar afecta a los pulmones	19	6.5	21	7.2	42	14.3	107	36.5	104	35.5
4. Fumar tabaco afecta más a los pulmones que fumar marihuana	22	7.5	18	6.1	55	18.8	87	29.7	111	37.9
5. Genera dependencia	24	8.2	41	14.0	106	36.2	81	27.6	41	14.0
6. Puede afectar a las neuronas	19	6.5	13	4.4	63	21.5	112	38.2	86	29.4
7. Afecta a la salud mental	18	6.1	16	5.5	46	15.7	109	37.2	104	35.5
8. Puede desencadenar un trastorno mental	19	6.5	20	6.8	69	23.5	92	31.5	93	31.7

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Total de la muestra

Tabla 22

Frecuencia y porcentaje de las Creencias acerca del Cannabis, su uso y sus Consecuencias (continuación)

<i>n</i> = 293	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso o inseguro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
9. Mejoran la potencia para que sus efectos sean más fuertes y no se pueda dejar de consumir	22	7.5	22	7.5	93	31.7	92	31.5	64	21.8
10. La marihuana que se vende en la calle siempre es pura	48	16.5	64	21.8	110	37.5	44	15.0	27	9.2
11. El consumo puede conllevar problemas legales	23	7.9	13	4.4	43	14.7	115	39.2	99	33.8
12. Es una droga peligrosa	19	6.6	22	7.5	59	20.1	95	32.4	98	33.4
13. Fumar marihuana es dañino para la salud	16	5.5	18	6.1	51	17.4	105	35.8	103	35.2
14. Tiene efectos positivos en el cerebro	53	18.1	36	12.3	84	28.7	68	23.2	52	17.7
15. Aumenta la creatividad	40	13.6	51	17.4	96	32.8	68	23.2	38	13.0
16. Es menos dañina que el alcohol y el tabaco	45	15.4	41	14.0	98	33.4	63	21.5	46	15.7
17. La gente inteligente fuma marihuana	90	30.7	79	27.0	68	23.2	32	10.9	24	8.2
18. Tiene efectos medicinales	21	7.2	18	6.1	79	23.9	117	39.9	67	22.9
19. Se utiliza para curar enfermedades mentales	36	12.3	41	14.0	102	34.8	75	25.6	39	13.3
20. Puede afectar tu rendimiento académico	19	6.5	25	8.5	78	26.6	108	36.9	63	21.5
21. Puede crearte problemas con tu familia, tu pareja o tus amigos	20	6.8	14	4.8	46	15.7	111	37.9	102	34.8
22. Puede afectar a la capacidad para conducir	16	5.5	15	5.1	64	21.8	106	36.2	92	31.4

Nota: *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, *n*= Total de la muestra

En la tabla 22 se presentan las creencias que tiene los adolescentes sobre el consumo de marihuana, una mayor proporción de los adolescentes están de acuerdo y totalmente de acuerdo con la creencia que “el consumo de marihuana puede conllevar problemas legales” (73.0%), “el uso frecuente de marihuana puede crearte problemas con tu familia, tu pareja o tus amigos” (72.7%), “fumar marihuana afecta a la salud mental” (72.7%), “fumar marihuana afecta a los pulmones” (72.0%), “fumar marihuana

puede afectar a las neuronas” (67.6%), “fumar marihuana puede afectar a la capacidad para conducir” (67.6%), “la marihuana tiene efectos medicinales” (62.8%), “el uso frecuente de marihuana puede afectar tu rendimiento académico” (58.4%) y “el consumo de marihuana de marihuana deteriora funciones cognitivas como la atención, la toma de decisiones y la previsión de riesgos” (58.3%).

Sin embargo, una proporción de los adolescentes se encuentra indeciso o inseguro con las creencias “la marihuana que se vende en la calle no siempre es pura” (37.5%), “fumar marihuana genera dependencia” (36.2%), “la marihuana se utiliza para curar enfermedades mentales” (34.8%), “la marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco” (33.4%), “la marihuana aumenta la creatividad” (32.8%) y “la marihuana tiene efectos positivos en el cerebro” (28.7%).

Estadística inferencial

A continuación, se presentan los resultados para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

Tabla 23

Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors de las variables continuas

Variable	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	D^α	p
		Min	Max					
Edad	293	12	16	13.29	13.00	.986	.22	.001
Edad de inicio al consumo de alcohol	179	3	15	11.28	12.00	2.22	.16	.001
Cantidad de bebidas	124	1	27	3.75	2.00	4.17	.27	.001
Creencias sobre el consumo de alcohol	293	0	51	12.84	10.00	12.32	.14	.001
Edad de inicio al consumo de marihuana	53	4	15	12.13	12.00	2.20	.19	.001
Creencias sobre el consumo de marihuana	293	46	98	76.43	78.00	10.37	.08	.001

Nota: n= Total de la muestra, \bar{X} = Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación estándar, D^α = Estadístico de la prueba de normalidad, p=Valor de significancia, Valor Min=Valor Mínimo, Valor Max=Valor Máximo

En la tabla 23 se presentan los datos de las variables continuas, la edad promedio de los adolescentes en general es de 13.29 años ($DE = .98$), la edad promedio de inicio al consumo de alcohol es de 11.28 años ($DE = 2.2$) y la edad promedio de inicio al consumo de marihuana es de 12.13 años ($DE = 2.2$). En general el puntaje de las creencias sobre el consumo de alcohol obtuvo una media de $\bar{X} = 12.84$ ($DE = 12.3$), y las creencias sobre el consumo de marihuana presentaron una media de $\bar{X} = 76.43$ ($DE = 10.3$). Los resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors indican que no existe distribución normal en ninguna de las variables continuas ($p < .05$), con base en estos resultados, se decidió utilizar estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Para dar respuesta al primer objetivo que establece identificar las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por sexo, se presentan los resultados en las tablas 24 y 25.

Tabla 24

U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por sexo

	<i>n</i>	<i>Valor</i>		\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Masculino	155	0	51	13.46	10.00	13.04	19958.0	.649
Femenino	138	0	50	12.15	10.00	11.47		

Nota: *n* = Total de la muestra, *Valor Min* = Valor Mínimo, *Valor Max* = Valor Máximo, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar, *U* = Prueba de Mann-Whitney, *p* = Valor de significancia

En relación a las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por sexo, los hombres presentaron una media ligeramente más alta ($\bar{X} = 13.46$, $DE = 13.04$), en comparación con las mujeres ($\bar{X} = 12.15$, $DE = 11.47$), sin embargo estas diferencias no son suficientes para ser significativas ($p > .05$) (Ver tabla 24).

Tabla 25

U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por sexo de acuerdo al AEO

Dominios	<i>n</i>	<i>Valor</i> <i>Min Max</i>		\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
D1. Facilitador de la interacción								
Masculino	155	.00	9.00	2.51	2.00	2.50	10558.0	.847
Femenino	138	.00	9.00	2.46	2.00	2.51		
D2. Expresividad verbal								
Masculino	155	.00	5.00	1.36	1.00	1.60	10485.50	.760
Femenino	138	.00	5.00	1.21	1.00	1.37		
D3. Desinhibición								
Masculino	155	.00	5.00	1.13	.000	1.42	9616.5	.103
Femenino	138	.00	5.00	.891	.000	1.35		
D4. Incremento de la sexualidad								
Masculino	155	.00	9.00	2.41	2.00	2.45	10078.0	.382
Femenino	138	.00	9.00	2.06	1.00	2.16		
D5. Reducción de la tensión psicológica								
Masculino	155	.00	6.00	1.44	1.00	1.61	10403.0	.675
Femenino	138	.00	6.00	1.44	1.00	1.45		
D6. Reducción de la tensión física								
Masculino	155	.00	4.00	1.03	1.00	1.19	10471.5	.743
Femenino	138	.00	4.00	.992	1.00	1.17		
D7. Agresividad y sentimientos de poder								
Masculino	155	.00	10.00	2.64	2.00	2.71	9847.5	.231
Femenino	138	.00	9.0	2.20	1.00	2.35		
D8. Cambios psicológicos								
Masculino	155	.00	3.00	.930	.000	1.10	10572.5	.855
Femenino	138	.00	3.00	.869	1.00	.987		

Nota: *n*= Total de la muestra, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney, *p*= Valor de significancia, *D*= Dominio.

En la tabla 25 se observa que a pesar de que los hombres presentan medias ligeramente más altas de creencias sobre el consumo de alcohol que las mujeres, no se reportó diferencia significativa de las expectativas que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol por sexo ($p > .05$).

Para dar respuesta al objetivo dos que establece identificar las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo, se presentan los resultados en la tabla 26.

Tabla 26

U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo

	<i>n</i>	<i>Valor</i>		\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Masculino	155	46	98	75.53	77.00	10.53	21750.0	.153
Femenino	138	48	98	77.45	79.00	10.11		

Nota: *n*= Total de la muestra, *Valor Min*= Valor Mínimo, *Valor Max*= Valor Máximo, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana, *DE*= Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney, *p*= Valor de significancia

En la tabla 26 se presenta las creencias sobre el consumo de marihuana por sexo, se reporta media más alta en mujeres ($\bar{X} = 77.4$, *DE*= 10.1), en comparación con los hombres ($\bar{X} = 75.5$, *DE*= 10.5), sin embargo no se reportó diferencia significativa (*U*= 21750.0, *p*= .153).

Para dar respuesta al objetivo tres que plantea describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de alcohol en adolescentes por sexo, edad y grado escolar, se presentan los resultados de la tabla 27 a la 29.

Tabla 27

Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por sexo

Prevalencia de consumo alcohol <i>n</i> = 293	Masculino		Femenino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Si	95	61.3	84	60.9	.005	.941
No	60	38.7	54	39.1		
En el último año						
Si	62	40.0	62	44.9	.726	.394
No	93	60.0	76	55.1		
En el último mes						
Si	34	21.9	38	27.5	1.23	.266
No	121	78.1	100	72.5		

Nota: *n*= Total de la muestra, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *p*= Valor de significancia

Tabla 27

Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por sexo (continuación)

Prevalencia de consumo alcohol <i>n</i> = 293	Masculino		Femenino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
En la última semana						
Si	13	8.4	18	3.0	1.67	.196
No	142	91.6	120	87.0		

Nota: *n*= Total de la muestra, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *p*= Valor de significancia

En la tabla 27 se observa que no se presentó diferencia significativa en las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por sexo ($p > .05$). Se reportó que el 61.3% de los hombres han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 44.9% de las mujeres han consumido alcohol en el último año, el 27.5% de las mujeres han consumido alcohol en el último mes y el 8.4% de los hombres consumieron alcohol en la última semana.

Tabla 28

U de Mann-Whitney para describir las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por edad

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
Si consume	179	13.45	13.00	1.00	7836.5	.001
No consume	114	13.04	13.00	.911		
Lápsica						
Si consume	124	13.51	14.00	1.00	8179.5	.001
No consume	169	13.12	13.00	.946		
Actual						
Si consume	72	13.58	14.00	1.04	6229.0	.004
No consume	221	13.19	13.00	.949		
Instantánea						
Si consume	31	13.65	14.00	.985	3133.5	.030
No consume	262	13.24	13.00	.979		

Nota: *n*= Total de la muestra, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana de edad, *DE*= Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney, *p*= Valor de significancia

En la tabla 28 se reportan las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por edad, se presenta diferencia significativa del consumo de alcohol alguna vez en la vida ($U = 7836.5, p = .001$), durante el último año ($U = 8179.5, p = .001$),

en el último mes ($U= 6229.0, p= .004$) y en los últimos siete días ($U= 3133.5, p= .030$). Se muestra que el consumo de alcohol es más frecuente entre los 13 y 14 años de edad.

Tabla 29

Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de alcohol en adolescentes por grado escolar

Prevalencia de consumo de alcohol <i>n= 293</i>	Grado Escolar						χ^2	<i>p</i>
	Primero		Segundo		Tercero			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida								
Si	64	53.8	60	58.8	55	76.4	9.98	.007
No	55	46.2	42	41.2	17	23.6		
En el último año								
Si	41	34.5	42	41.2	41	56.9	9.38	.009
No	78	65.6	60	58.8	31	43.1		
En el último mes								
Si	24	20.2	19	18.6	29	40.3	12.77	.002
No	95	79.8	83	81.4	43	59.7		
En la última semana								
Si	8	6.7	10	9.8	13	18.1	6.18	.045
No	111	93.3	92	90.2	59	81.9		

Nota: *n*= Total de la muestra, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *p*= Valor de significancia

En la tabla 29 se muestran las prevalencias de consumo de alcohol en adolescentes por grado escolar, se presenta diferencia significativa del consumo de alcohol alguna vez en la vida ($\chi^2= 9.9, p= .007$), los estudiantes de tercer grado reportan mayor consumo de alcohol alguna vez en la vida (76.4%) en comparación con los estudiantes de primer (53.8%) y segundo grado (58.8%). Así mismo, se presenta diferencia significativa en el consumo de alcohol durante el último año ($\chi^2= 9.3, p= .009$), los estudiantes de tercer grado presentan mayor consumo (56.9%) en comparación con los estudiantes de primer (34.5%) y segundo grado (41.2%).

De igual manera se encontró diferencia significativa en el consumo de alcohol durante el último mes ($\chi^2= 12.7, p= .002$), los estudiantes de tercer grado (40.3%) reportan mayor consumo en comparación con los estudiantes de primer (20.2%) y segundo grado (18.6%), así mismo se presentó diferencia significativa de consumo de

alcohol en la última semana ($\chi^2 = 6.1, p = .045$), los estudiantes de tercer grado (18.1%) presentan mayor consumo en comparación con los estudiantes de primer (6.7%) y segundo grado (9.8%).

Para dar respuesta al objetivo cuatro que plantea describir el tipo de consumo de alcohol por sexo, edad y grado escolar, se presenta los resultados de la tabla 30 a la 32.

Tabla 30

Chi Cuadrada de Pearson sobre tipo de consumo de alcohol en adolescentes por sexo

Tipo de consumo de alcohol <i>n</i> = 293	Sexo				χ^2	<i>p</i>
	Masculino		Femenino			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Abstemio	59	38.1	53	38.4	2.73	.435
Poco uso	32	20.6	20	14.5		
Consumo moderado	53	34.2	57	41.3		
Abuso	11	7.1	8	5.8		

Nota: *n* = Total de la muestra, *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *p* = Valor de significancia

En la tabla 30 se observa que no se encontró diferencia significativa en el tipo de consumo de alcohol en adolescentes por sexo. Se identifica que tanto hombres como mujeres presentaron consumo moderado, seguido de poco uso de alcohol y abuso de alcohol.

Tabla 31

Chi Cuadrada de Pearson para describir tipo de consumo de alcohol en adolescentes por edad

Tipo de consumo de alcohol <i>n</i> = 293	Edad								χ^2	<i>p</i>
	12 años		13 años		14 años		15 años			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Abstemio	35	50.0	45	41.7	22	27.8	10	27.8	16.94	.001
Poco uso	15	21.4	21	19.4	10	12.7	6	16.7		
Moderado	17	24.3	38	35.2	40	50.6	15	41.7		
Abuso	3	4.3	4	3.7	7	8.9	5	13.9		

Nota: *n* = Total de la muestra, *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *p* = Valor de significancia

En la tabla 31 se reporta diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol que presentan los adolescentes por edad ($\chi^2= 16.9, p= .001$). Se identifica que una mayor proporción de adolescentes de 12 años se consideran abstemios (50.0%) y con poco uso de alcohol (21.4%). Los adolescentes de 14 años presentaron mayor consumo moderado de alcohol (50.6%). El abuso de alcohol fue más alto en adolescentes de 15 años (13.9%).

Tabla 32

Chi Cuadrada de Pearson para describir tipo de consumo de alcohol en adolescentes por grado escolar

Tipo de consumo de alcohol <i>n= 293</i>	Grado escolar						χ^2	<i>p</i>
	Primer año		Segundo año		Tercer año			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Abstemio	53	44.5	42	41.2	17	23.6	14.67	.023
Poco uso	23	19.3	18	17.6	11	15.3		
Moderado	38	31.9	37	36.3	35	48.6		
Abuso	5	4.3	5	4.9	9	12.5		

Nota: *n*= Total de la muestra, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *p*= Valor de significancia

En la tabla 32 se reporta diferencia significativa del tipo de consumo de alcohol en adolescentes por grado escolar ($\chi^2= 14.6, p= .023$). Se identifica que una mayor proporción de los adolescentes que cursan primer año (44.5%) y segundo año (41.2%) son abstemios. Los adolescentes de tercer año que presentan consumo moderado (48.6%) y abuso de alcohol (12.5%).

Para dar respuesta al objetivo cinco que indica describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, edad y grado escolar, se presentan los resultados de la tabla 33 a la 35.

Tabla 33

Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por sexo

Prevalencia de consumo de marihuana <i>n</i> = 293	Masculino		Femenino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida						
Si	32	20.6	21	15.2	1.45	.228
No	123	79.4	117	84.8		
En el último año						
Si	27	17.4	15	10.9	2.55	.110
No	128	82.6	123	89.1		
En el último mes						
Si	12	7.7	6	4.3	1.45	.227
No	143	92.3	132	95.7		
En la última semana						
Si	7	4.5	5	3.6	.148	.700
No	148	95.5	133	96.4		

Nota: *n*= Muestra total, *f*= Frecuencia, %= Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada, *p*= Valor de significancia

En la tabla 33 se reporta que el 20.6% de los hombres han consumido marihuana alguna vez en la vida, el 17.4% en el último año, el 7.7% en el último mes y el 4.5% en la última semana. El 15.2% de las mujeres han consumido marihuana alguna vez en la vida, el 10.9% en el último año, el 4.3% en el último mes y el 3.6% durante la última semana. Sin embargo, estas diferencias no son suficientes para ser significativas ($p > .05$).

Tabla 34

U de Mann-Whitney para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por edad

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Global						
Si consume	53	13.68	14.00	1.03	4760.5	.003
No consume	240	13.20	13.00	.956		
Lápsica						
Si consume	42	13.62	13.00	.987	4180.0	.025
No consume	251	13.23	13.00	.977		
Actual						
Si consume	18	13.67	13.50	.840	1908.5	.089
No consume	275	13.26	13.00	.991		

Nota: *n*= Total de la muestra, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana de edad, *DE*= Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney, *p*= Valor de significancia

Tabla 34

U de Mann-Whitney para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por edad (continuación)

Prevalencia	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Instantánea						
Si consume	12	13.83	14.00	.835	1134.0	.045
No consume	281	13.26	13.00	.987		

Nota: *n*= Total de la muestra, \bar{X} = Media, *Mdn*= Mediana de edad, *DE*= Desviación estándar, *U*= Prueba de Mann-Whitney, *p*= Valor de significancia

En la tabla 34 se muestran el consumo de marihuana en adolescentes por edad, se reporta diferencia significativa en el consumo alguna vez en la vida ($U= 4760.5, p= .003$), durante el último año ($U= 4180.0, p= .025$) y en los últimos siete días ($U= 1134.0, p= .045$), no se encontró diferencia significativa en el consumo durante el último mes ($U= 1908.5, p= .089$). Se muestra que el consumo de marihuana es más frecuente en adolescentes entre 13 y 14 años de edad.

Tabla 35

Chi Cuadrada de Pearson para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por grado escolar

Prevalencia de consumo de marihuana <i>n</i> = 293	Grado Escolar						χ^2	<i>p</i>
	Primero		Segundo		Tercero			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Alguna vez en la vida								
Si	15	12.6	16	15.7	22	30.6	10.36	.006
No	104	87.4	86	84.3	50	81.9		
En el último año								
Si	12	10.1	14	13.7	16	22.2	5.43	.066
No	107	89.9	88	86.3	56	77.8		
En el último mes								
Si	4	3.4	7	6.9	7	6.1	3.28	.193
No	115	96	95	93.1	65	90.3		
En la última semana								
Si	2	1.7	4	3.9	6	8.3	5.06	.079
No	117	98.3	98	96.1	66	91.7		

Nota: *n*= Total de la muestra, *f*= Frecuencia, % = Porcentaje, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *p*= Valor de significancia

En la tabla 35 se muestran las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por grado escolar, se reporta diferencia significativa únicamente en la

prevalencia global ($\chi^2 = 10.3$, $p = .006$), los estudiantes de tercer grado presentan mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida (30.6%) a diferencia de los estudiantes de primero (12.6%) y segundo grado (15.7%). No se presenta diferencia significativa en la prevalencia lápsica, actual e instantánea por grado escolar ($p > .05$).

Para dar respuesta al objetivo seis que indica determinar la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol que presentan los adolescentes, se presentan los resultados de las tablas 36 y 37.

Tabla 36

U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de alcohol que tienen los adolescentes por prevalencias de consumo de alcohol

Prevalencia	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Min	Max					
Global								
Si consume	179	0	51	16.08	15.00	12.47	5818.0	.001
No consume	114	0	44	7.75	2.50	10.25		
Lápsica								
Si consume	124	0	50	17.61	4.00	11.65	5885.5	.001
No consume	169	0	51	9.34	18.00	11.61		
Actual								
Si consume	72	0	48	18.04	19.00	10.71	4952.5	.001
No consume	221	0	51	11.15	6.00	12.36		
Instantánea								
Si consume	31	0	48	22.06	22.00	10.48	2021.5	.001
No consume	262	0	51	11.75	8.50	12.08		

Nota: n= Total de la muestra, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo, \bar{X} = Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación estándar, U= Prueba de Mann-Whitney, p= Valor de significancia

En la tabla 36 se observa que existe diferencia significativa entre las creencias que tiene los adolescentes sobre el consumo de alcohol por prevalencias. Respecto a la prevalencia global ($p = .001$), los adolescentes que si han consumido alcohol presentan mayor puntaje de creencias ($\bar{X} = 16.0$, $DE = 12.4$), en comparación con los que no han consumido alcohol alguna vez en su vida ($\bar{X} = 7.7$, $DE = 10.2$). Se reporta diferencia significativa entre las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol por prevalencia lápsica ($p = .001$), los adolescentes que han consumido presentan mayor

media ($\bar{X}= 17.6$, $DE= 11.6$) en comparación con los adolescentes que no han consumido ($\bar{X}= 9.3$, $DE= 11.6$).

Asimismo se muestra diferencia significativa entre las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol por prevalencia actual ($p= .001$), los adolescentes que han consumido alcohol presentan mayor promedio de creencias ($\bar{X}= 18.0$, $DE= 10.7$) en comparación con los adolescentes que no han consumido alcohol en los últimos treinta días ($\bar{X}= 11.1$, $DE= 12.3$). De igual manera, se reporta diferencia significativa entre las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de alcohol por prevalencia instantánea ($p= .001$), los adolescentes que han consumido alcohol reportan mayor puntaje ($\bar{X}= 22.0$, $DE= 10.4$) a diferencia de los adolescentes que no han consumido alcohol en los últimos siete días ($\bar{X}= 11.7$, $DE= 12.0$).

Tabla 37

Coefficiente de Correlación de Spearman para las creencias sobre el consumo de alcohol, consumo de alcohol, edad de inicio al consumo de alcohol y cantidad de consumo de alcohol

Variables	1	2	3	4
1. Creencias sobre consumo de alcohol	1			
2. Consumo de alcohol	.505** (.001)	1		
3. Edad de inicio al consumo de alcohol	.037 (.626)	.127 (.091)	1	
4. Cantidad de consumo de alcohol por ocasión	.281** (.002)	.519** (.001)	-.074 (.412)	1

Nota: $p=$ Valor de significancia observado, ** $p < .01$, $AEQ=$ Expectativas hacia el alcohol, $EIAA=$ Escala de Involucramiento del adolescente con el alcohol

En la tabla 37 se presentan los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables continuas, se reporta una relación positiva y significativa entre las creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ($r_s= .505$, $p= .001$), que indica que a mayores creencias hacia el alcohol mayor es el consumo de alcohol del adolescente.

Asimismo, las creencias sobre el consumo de alcohol presentan una relación positiva y significativa con la cantidad de consumo de alcohol por ocasión ($r_s = .281, p = .002$), que indica que a mayores creencias sobre el consumo de alcohol mayor es la cantidad de consumo de alcohol por ocasión entre adolescentes.

Para dar respuesta al objetivo siete que indica determinar la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, se muestran los resultados de la tabla 38 a la 40.

Tabla 38

U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por prevalencia de consumo de marihuana

Prevalencia	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Min	Max					
Global								
Si consume	53	54	95	72.62	72.00	9.09	4516.0	.001
No consume	240	46	98	77.28	79.00	10.46		
Lápisca								
Si consume	42	54	88	71.02	70.50	8.68	3264.0	.001
No consume	251	46	98	77.34	79.00	10.36		
Actual								
Si consume	18	54	85	71.22	71.50	7.48	1578.0	.010
No consume	275	46	98	76.77	78.00	10.45		
Instantánea								
Si consume	12	63	83	72.92	73.00	5.60	1190.5	.085
No consume	281	46	98	76.58	78.00	10.50		

Nota: n= Total de la muestra, Valor Min= Valor Mínimo, Valor Max= Valor Máximo, \bar{X} = Media, Mdn= Mediana, DE= Desviación estándar, U= Prueba de Mann-Whitney, p= Valor de significancia

En la tabla 38 se reporta diferencia significativa de las creencias que tiene los adolescentes sobre el consumo de marihuana por prevalencia. Respecto a la prevalencia global ($p = .001$), los adolescentes que no han consumido marihuana alguna vez en su vida presentan mayor promedio de creencias ($\bar{X} = 77.2, DE = 10.4$) a diferencia de los que si han consumido marihuana alguna vez en su vida ($\bar{X} = 72.6, DE = 9.0$). Se presenta diferencia significativa en la prevalencia lápisca ($p = .001$), los adolescentes que no han consumido marihuana en el último año presentan mayor puntaje de creencias

($\bar{X}= 77.3$, $DE= 10.3$) en comparación a los adolescentes que si han consumido marihuana en el último año ($\bar{X}= 71.0$, $DE= 8.6$).

Asimismo, se reporta diferencia significativa en la prevalencia actual ($p= .010$), los adolescentes que no han consumido marihuana en el último mes presentan mayor promedio de creencias ($\bar{X}= 76.7$, $DE= 10.4$) a diferencia de los adolescentes que si han consumido marihuana durante el último mes ($\bar{X}= 71.2$, $DE= 7.4$). Los adolescentes que no han consumido marihuana en los últimos siete días reportan mayor puntaje de creencias ($\bar{X}= 76.5$, $DE= 10.5$) en comparación con los adolescentes que si han consumido marihuana los últimos siete días ($\bar{X}= 72.9$, $DE= 5.6$), sin embargo, estas diferencias no son significativas ($p> .05$).

Tabla 39

Coeficiente de Correlación de Spearman para las creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, edad de inicio al consumo de marihuana, cantidad del consumo de marihuana

VARIABLES	1	2	3
1. Creencias sobre el consumo de marihuana	1		
2. Edad de inicio al consumo de marihuana	-.064 (.648)	1	
3. Cantidad del consumo de marihuana	-.109 (.491)	.021 (.893)	1

Nota: $p=$ Valor de significancia observado, $** p < .01$

En la tabla 39 se muestran los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman, no se reportó relación significativa entre las creencias sobre el consumo de marihuana con el consumo de la sustancia.

Capítulo IV

Discusión

En el presente estudio fue posible identificar las creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana y el consumo de alcohol y marihuana en una muestra de 293 adolescentes que estudian nivel de secundaria y radican en el municipio de Juárez, N.L. En relación al perfil sociodemográfico los adolescentes presentaron una edad promedio de 13 años, el 52.9% son del sexo masculino. El 40.6% de los participantes cursaban el primer año de secundaria, el 11.9% de los adolescentes estudia y trabaja y de éstos el 22.9% trabaja como cargador o ayudante.

En relación al primer objetivo no se encontró diferencia de las creencias sobre el consumo de alcohol por sexo. Las mujeres presentan medias de creencias casi similares al puntaje promedio que presentaron los hombres, estos resultados presentan cierta similitud con el estudio de Tegoma-Ruiz y Cortaza-Ramírez (2016) que indican que el hecho de que las mujeres perciban las mismas creencias que los hombres puede deberse a que en las últimas décadas se le ha otorgado mayor libertad a la mujer en los procesos de socialización desde la etapa juvenil. Anteriormente se destacaba que los varones eran quienes tenían las creencias más positivas sobre los beneficios del consumo de alcohol, explicado por factores como el grado de masculinidad y machismo, que provocaban el imaginario colectivo de bebedores varones, hoy en día este imaginario colectivo es similar entre ambos sexos.

Aún y cuando no se encontró diferencia significativa de creencias sobre el consumo de alcohol por sexo, indica que las creencias de las mujeres han cambiado, por lo que es de importancia documentar que los resultados del estudio indican que en la dimensión del alcohol como facilitador de la interacción, un mayor porcentaje de mujeres que hombres perciben como cierto que exista mas compañerismo en un grupo de gente que ha estado bebiendo, y que unas cuantas copas de alcohol las hacen sentir

mejor si están tensas o ansiosas, y que el consumo de unas copas las relajan para no sentirse presionadas por el tiempo. En la dimensión de expresividad verbal las mujeres perciben que las cosas parecen ser más chistosas cuando han estado bebiendo. En la dimensión de desinhibición, un mayor número de mujeres perciben que el beber las hace sentir acaloradas y sonrojadas. Respecto al incremento de la sexualidad las mujeres perciben que el tomar hace que las personas se relajen más en situaciones sociales y las hace más francas y tercas. Sobre el alcohol como reductor de la tensión psicológica, las mujeres perciben que el beber hace que las reuniones sociales sean más divertidas. En relación al alcohol como reductor de la tensión física refieren que el alcohol las hace ser más platicadoras, y tienden a ser más críticas con su persona cuando toman algo de alcohol. En la dimensión de agresividad y sentimientos de poder, las mujeres perciben que es más fácil recordar cosas chistosas o bromas si han bebido, que con unas cuantas copas es más fácil hablar con la gente y se sienten más valientes y capaces de pelear. En cambios psicofisiológicos, las mujeres perciben que el alcohol les permite divertirse más en las fiestas y las hace preocuparse menos.

Respecto al segundo objetivo que fue identificar las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo, no se reportó diferencia significativa. En el presente estudio destacan las creencias similares entre hombres y mujeres creen que fumar marihuana puede desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia, creen que la marihuana es una droga peligrosa y que la marihuana es dañina para la salud.

Al comparar las prevalencias de consumo de alcohol alguna vez en la vida (61.1%), en el último año (42.3%), en el último mes (24.6%) y en los últimos siete días (10.6%), estas prevalencias son mayores a los reportados en la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (39.8%, 28.0%, 16.1% y 4.1% respectivamente) (INPRF; INSP; CONADIC; SS, 2017). Es probable que el mayor consumo que presentan los adolescentes de secundaria sea un efecto de que en Nuevo

León se ubica un mayor número de empresas cerveceras, por lo que la difusión y la disponibilidad de alcohol es mayor que la de otras entidades de México.

Sin embargo es cuestionable que un 61.1% de adolescentes hayan probado alcohol, algunos factores que pudieran estar presentes para el desarrollo de esta conducta nociva es la escasa regulación y control de la venta de alcohol a menores de edad, la permisividad de padres que expone a los adolescentes en contextos de consumo. Además es importante reconocer desde el punto de vista metodológico, que cuando se realizan estudios en población específica, como es el caso del presente estudio (adolescentes de secundaria), los datos suelen ser más representativos y con mayores prevalencias que cuando el estudio se realiza en poblaciones variadas o ampliadas como es el caso de la ENCODAT, 2017.

En relación al objetivo tres que planteó describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de alcohol en adolescentes por sexo, edad y grado escolar. No se presentó diferencia significativa por sexo, estos resultados coinciden con lo reportado por Tegoma-Ruiz y Cortaza-Ramírez (2016). Lo cual pudiera deberse que para la mujer el alcohol ha simbolizado como una victoria más en el reconocimiento como mujeres en la sociedad, así mismo se ha producido una redefinición de su identidad de género, en donde el consumo de alcohol se visualiza como parte de su identidad (Fernández y Corral, 2018).

Se presenta diferencia significativa de consumo de alcohol por edad y por grado escolar. Los adolescentes entre 13 y 14 años son los que presentan mayor consumo de alcohol, estos resultados son similares a lo reportado en la ENCODE (2015) que encontraron que a mayor edad mayor es el consumo de alcohol. Al respecto Gajer y Margulis (2016), mencionan que para los adolescentes de esta edad significa un falso atractivo de entrar en el mundo de los adultos y romper con las pautas que marcan el universo de la niñez. Los adolescentes de tercer año de secundaria presentan mayor consumo de alcohol, lo cual probablemente se deba a que en esta población el consumo

de alcohol se inicia como un factor de diversión y de socialización entre sus compañeros.

El objetivo cuatro planteó describir el tipo de consumo de alcohol que presentan los adolescentes por sexo, edad y grado escolar. Respecto al tipo de consumo de alcohol por sexo un 41.3% y 5.8% de mujeres presentaron consumo moderado y abuso de consumo de alcohol respectivamente, y el 34.2% y 7.1% en los hombres, estas diferencias no son suficientes para ser significativas, lo cual coincide con Vázquez et al. (2014) en estudiantes de Valladolid, España. Estos resultados evidencian que tanto hombres y mujeres presentan conductas de riesgo para la salud física y mental, probablemente esta similitud esta influenciada por que las mujeres estan siendo educadas en la cultura de igualdad entre hombres y mujeres.

Se ha comprobado, que los hombres y mujeres tiendan a mostrar acciones, sentimientos e ideas ante los mismo hechos, los cambios socioculturales también provocan cambios en los efectos, usos y significados del consumo entre hombres y mujeres. Se detecta un aumento del consumo de alcohol por parte de las mujeres jóvenes, lo cual puede deberse a que el alcohol es aceptado socialmente (Altell, Tudela, Martínez, González & Rivero, 2016).

Se reportó diferencia significativa en el consumo de alcohol por edad y se identifica que el 50.6% los adolescentes de 14 años presentan consumo moderado de alcohol y el 13.9% de los adolescentes de 15 años presentan abuso de alcohol, esto puede explicarse por los cambios que se presentan durante la adolescencia, periodo de transición entre la infancia y la adultez, en el cual el adolescente cree no depender de sus familiares, deja de ser “dependiente” e inicia su independencia social, predominan las fiestas y reuniones con amigos donde el consumo de alcohol está presente sin pensar en las consecuencias que esto pueda ocasionar (Pons y Buelga, 2011).

Asimismo, se encontró diferencia significativa por grado escolar, los adolescentes que cursan tercer año de secundaria presentan abuso de alcohol, a

diferencia de los que cursan primer y segundo año que en su mayoría se identifican como abstemios. Estos resultados coinciden con Pérez-Milea et al. (2017), quienes en su estudio concluyen que el abuso de alcohol está relacionado a conductas gregarias encaminadas a la aceptación con los pares y la influencia de determinados modelos sociales como el tener padres y amigos consumidores, que su mejor amigo consuma alcohol, haber presentado algún episodio de embriaguez en el último mes en eventos sociales, siendo decisiva tanto la sensación de invulnerabilidad y control que sienten los adolescentes ante la aceptación social junto a una gran accesibilidad a la compra del alcohol.

El uso de alcohol es el principal problema de consumo en nuestro país y afecta especialmente a los adolescentes, lo cual debería ponerse mayor énfasis en la supervisión de la no venta de alcohol a menores de edad, respetar los horarios establecidos de la no venta de alcohol por parte de los establecimientos y tener mayor control sobre los establecimientos para reducir el acceso y los problemas relacionados al limitar el consumo de alcohol (INPRF; INSP; CONADIC; SS, 2015).

Al comparar las prevalencias de consumo de marihuana de alguna vez en la vida (18.1%) y en el último año (14.3%) se encontraron prevalencias más altas a los reportados en la ENCODE (5.3% y 2.6% respectivamente) (INPRF; INSP; CONADIC; SS, 2015). Esto puede deberse a que los adolescentes son los más vulnerables ante el consumo de sustancias legales e ilegales, relacionado a que su identidad se encuentra en un estado de formación y constante cambio, lo cual aumenta la probabilidad de que los jóvenes consuman marihuana (UNODC, 2017).

El objetivo cinco indica describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, se observa que los hombres presentan ligeramente mayor consumo que las mujeres aunque estas diferencias de consumo no son suficientes para ser significativas, similar a lo reportado por Pérez-Milea et al (2017) y Morales, Bueno, Aleixandre y Valderrama (2011) mencionan en su

estudio que existen divergencias en el consumo de marihuana entre ambos sexos, pueden deberse a diferencias en la oportunidad de consumir, más que a diferencia en la probabilidad de consumir cuando aparece una oportunidad.

Esto puede deberse a que las mujeres ven a la marihuana como una sustancia socialmente aceptada y, por lo tanto, su consumo no está tan “castigado socialmente”, por otro lado esto podría estar relacionado con la etapa de crisis de identidad llamada adolescencia y por las características de los contextos de ocio en los que se da el consumo de marihuana (Altell, Tudela, Martínez, González & Rivero, 2016).

Se identificó que el consumo de marihuana es más frecuente en adolescentes entre 13 y 14 años de edad, al igual que el alcohol esto coincide con Galván, Guerrero y Vázquez (2016), quienes refieren que el consumo de marihuana se está presentando en menores de 17 años. El consumo de marihuana a temprana edad puede estar relacionado porque los adolescentes se sienten presionados por sus amigos, piensan que fumar marihuana les hace ser populares o envidiables, debido a que las canciones modernas lo mencionan y en algunos casos los adolescentes pueden pensar que necesitan la marihuana para ayudarlos a escapar de problemas en casa, escuela o amigos (NIDA, 2015).

Asimismo, el consumo de marihuana a temprana edad puede estar relacionado con las creencias erróneas de los participantes, y que en este estudio el 27.0% de los adolescentes refieren estar en desacuerdo o indecisos respecto a que el consumo de marihuana puede conllevar a problemas legales, y el 34.2% está en desacuerdo en que la marihuana es una droga peligrosa. Esto se puede generar debido a los eventos sobre el uso de marihuana para tratamientos farmacológicos, la autorización en el incremento de gramos de marihuana para portar personalmente y la intención de legalización de la marihuana (SEGOB, 2018).

Se reportó diferencia significativa en el consumo alguna vez en la vida, durante el último año y en los últimos siete días, excepto en el consumo durante el último mes

no se reportó diferencia significativa. Los adolescentes de tercer año de secundaria presentan mayor consumo de marihuana. Estos resultados concuerdan con Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián (2011), quienes mencionan que existe mayor consumo de marihuana al cursar grados escolares de mayor nivel académico.

En el objetivo seis, se identificó que los adolescentes que han consumido alcohol presentan promedio más alto de creencias, en comparación con los que no han consumido alcohol y se reportó diferencia significativa en las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea. Esto coincide con diversos estudios realizados, que las creencias pueden establecerse por la percepción que tienen otras personas acerca de la conducta que el adolescente debe realizar, en su mayoría incian el consumo con sus padres o amigos, por curiosidad o por la motivación de satisfacer las expectativas que las otras personas tienen sobre él (López-Cisneros et al. 2013; Morales, Cabrera, Pérez y Amaro 2015; Trujillo, Martínez-González y Vargas 2012).

Se reportó relación positiva y significativa entre las creencias sobre el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, lo cual indica que a mayores creencias positivas sobre el consumo de alcohol mayor será el consumo de los adolescentes hacia el alcohol. Al respecto Azjen y Fishbein (1975), definen a las creencias como “la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo”, mencionan que las creencias conductuales que las personas tiene sobre su comportamiento, están influenciadas por gran variedad de factores culturales, personales y situacionales, además pueden verse afectadas por el entorno físico, social y la exposición a la información. En este sentido concuerda con los resultados obtenidos en el objetivo seis, que ha mayor puntaje de creencias afirmativas existe mayor percepción hacia el consumo de alcohol.

No se encontró relación entre entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, sin embargo los adolescentes

que no han consumido marihuana presentan promedio más alto de creencias a diferencia de los que si han consumido marihuana, esto coincide con diversos estudios los cuales indican que los adolescentes que ya tuvieron al menos una experiencia de consumo, podría haber minimizado las creencias negativas y potenciar las positivas (Galván, Guerrero-Martelo y Vázquez, 2016; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011).

Es importante destacar que el 2.7% de los adolescentes han consumido solamente marihuana sin haber consumido alcohol, esto concuerda con la información recopilada en el Informe Mundial de Drogas (2018), que menciona que la marihuana se ha convertido en la droga comúnmente elegida por los jóvenes. Esto podría estar relacionado a que son personas más vulnerables y están propensas al fácil acceso de la droga, por algún amigo. Como se mencionó anteriormente los eventos a favor de la legalización de la marihuana, el incremento en los gramos de marihuana que una persona puede portar, así como la producción de fármacos con THC, sean motivo para que los adolescentes perciban el consumo de marihuana como una sustancia no dañina.

Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se puede concluir que, no existe diferencia de creencias sobre consumo de alcohol y marihuana entre hombres y mujeres. El 61.1% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, el 42.3% consumieron alcohol durante el último año, el 24.6% durante el último mes y el 10.6% durante los últimos siete días. En relación al consumo de marihuana el 18.1% de los adolescentes consumieron marihuana alguna vez en la vida, el 14.3% durante el último año, el 6.1% durante el último mes y el 4.1% en los últimos siete días.

De los 293 adolescentes que participaron en el estudio el 17.0% de los adolescentes han consumido ambas sustancias alguna vez en la vida, el 11.9% han consumido ambas sustancias durante el último año, el 4.1% han consumido ambas

sustancias durante el último mes y el 1.4% de ellos durante los últimos siete días. Destacando que el 2.7% de los adolescentes han consumido solamente marihuana sin haber consumido alcohol.

La edad de inicio al consumo de alcohol fue a los 11 años de edad, los adolescentes consumen alrededor de tres bebidas por ocasión y realizan su consumo por las noches. La edad de inicio al consumo de marihuana es a los 12 años de edad, el 26.2% de los adolescentes consume marihuana cada tres meses, seguido de dos o cuatro veces al mes (11.9%) y cuatro o más veces por semana (11.9%), el 23.8% de los adolescentes han consumido medio cigarro y un cigarro de marihuana.

Se identificó que a mayor edad de los adolescentes mayor probabilidad de consumir alcohol y marihuana alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días, además se identificó que los adolescentes que consumen alcohol presentaron mayores creencias positivas, lo cual indica que a mayores creencias positivas mayor es la probabilidad de consumo de alcohol. A diferencia de los adolescentes que si consumen marihuana presentaron menores creencias positivas, lo cual indica que a menores creencias positivas mayor es la probabilidad de consumir marihuana.

Recomendaciones

En virtud de la confiabilidad obtenida en este estudio, se sugiere continuar aplicando el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol y el Cuestionario de Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias en diferentes secundarias para seguir detectando el tipo de creencias que presentan los adolescentes sobre el consumo de alcohol y marihuana.

Se recomienda diseñar intervenciones de enfermería para prevenir el consumo a temprana edad, desde nivel de educación básica para evitar el inicio temprano de consumo de alcohol y marihuana, considerando las creencias respecto al consumo.

Se recomienda realizar un estudio cualitativo para conocer el significado de las creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana en diferentes poblaciones.

Referencias

- Altell, G., Tudela, M., Martínez, P., González, I., & Rivero, V., (2016). Hombres, mujeres y drogodependencias, explicación social de las diferencias de género en el consumo problemático de drogas. *Fundación Atenea*.
- Azjen, I & Fishbein, M. (1975). The prediction of behavior from attitudinal and normative variable. *Journal of Experimental Social Psychology* 6, 466-487.
- Baltasar, A., Gras, M.E., Font, S., García, E.M., Patio, J., Raurell, M., & Cunil, M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 112, 11-21.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de la drogodependencia. Madrid: Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre las Drogas.
- Brown, S.A., Goldman, M.S., Inn, A., & Anderson, L.R., (1980). Expectations of reinforcement from alcohol their domain and relation to drinking patterns. *J Consulting Clinical Psychology*, 48, 19-426.
- Bueno, L., Guerrero, J., Javier, R., & Tam, E., (2015). Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Ventanilla. *Rev Enferm Herediana*, 8 (1), 17-23.
- Burns, N., & Grove, S., (2012). Investigación en Enfermería (5a. Ed.). Elseiver: Saunders.
- Carbonero, M., Martín-Antón, L., & Feijó, M., (2010). Las creencias irracionales en relación con ciertas conductas de consumo de adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 287-298. Doi: 10.1989/ejep.v3i2.66
- Castaño, G., García J., & Marzo., J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40 (1), 47-54.
- Conde, K., Lichtenberger, A., & Peltzer, R., (2014). Validez de los cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol. *Investigaciones Andina*, 28 (16), 130.

- Fernández, V., & Corral, I., (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Investigación*. 15 (96).
- Gajer, M., & Margulis, N., (2016). El alcohol como miedo social en los jóvenes ¿Por qué los jóvenes necesitan consumir alcohol?. *Estudios Económicos y sociales*. 6ta Edición.
- Galván, G., Guerrero, M., Pinedo, J., & García, R. (2015). Cannabis: realidades alternativas (CRA). *Vertex*, 26, 85-91.
- Galván, G., Guerrero-Martelo, M., & Vásquez., (2016). Cannabis: una ilusión cognitiva. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46 (2), 95-102.
- Galván, G., Sánchez-Carballo, A., Gómez-Morales, I., Humánez-Julio, O., Guerrero-Martelo, M., & Vásquez, F., (2016). Sistema de creencias en relación al cannabis, su uso y consecuencias: Consumidores versus no consumidores de una población de universitarios colombianos. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 27, 434-442.
- González, K., & Londoño, C., (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y salud*. 27 (2), 141-153.
- Guzmán, F., Llamas, M., Rodríguez, L., & Alonso, M., (2012). Normas subjetivas, intención y consumo de marihuana en jóvenes universitarios de México. *Ciencia y Enfermería*, 16 (1), 57-66.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Salud [SS]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE] (2015). Reporte de Alcohol.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Salud [SS]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] (2017). Reporte de Alcohol.

- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]; Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Salud [SS]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT] (2016-2017). Reporte de Drogas.
- Jiménez, E.I., (2004). Expectativas y abuso de consumo de alcohol en adolescentes (Tesis de Maestría). Facultad de Enfermería de la UANL, Monterrey, N.L.
- Kánter, I., (2017). Los caminos de la legalización de la marihuana en México. *Atlas de la Seguridad y la Defensa de México*. pp. 97-116.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S., & Vinaccia, S., (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología*, 21, 259-267.
- López-Cisneros, M., Villar, M., Alonso, M., Alonso & M., Rodríguez, L., (2013). Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México. *Rev Esc Enferm USP*, 47(4), 815-821.
- Mayer, J., & Filstead, W., (1979). The Adolescent Alcohol Involvement Scale, an Instrument for Measuring Adolescent's Use and Misuse of Alcohol. *Journal of Studies on Alcohol*, 40 (3), 291-300.
- Mora-Rios, J., & Natera, G., (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública México*, 43, 89-96.
- Morales, F., Cabrera, M., Pérez, C.J., & Amaro, M.L., (2015). El consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Ciudad Nezahualcóyotl frecuencia y características sociales. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18 (1), 8-15.
- Morales-Manrique, C.C., Bueno-Cañigral, F.J., Aleixandre-Benavent, R., & Valderrama-Zurián, J.C., (2011). Creencias y motivos asociados al consumo de

cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos adictivos*, 13 (4), 151-159.

National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2015). La marihuana. Actualizado en septiembre 2015 disponible en <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/que-es-la-marihuana>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] (2017). Informe mundial sobre las drogas: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. ISBN: 978-92-1-148292-8

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] (2018). Informe mundial de drogas: crisis de opioides, abuso de medicamentos y niveles récord de opio y cocaína.

Organización de los Estados Americanos [OEA] (2013). El problema de las drogas en las Américas: Capítulo dos: Drogas y salud pública. ISBN 978-0-8270-6001-2

Organización Mundial de la Salud, (2015). Nota descriptiva: Alcohol.

Organización Mundial de la Salud, (2018). Nota descriptiva: El consumo de alcohol. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Pérez-Milea, A., Redondo-Olmedilla, M., Martínez-Fernández, M., Jiménez-Pulido, I., Mesa-Gallardo, I., & Leal-Helmling, F., (2017). Cambios en el consumo alcohólico de riesgo en población adolescente en la última década (2004-2013): una aproximación cuanti-cualitativa. *Atención Primaria*, 49 (9), 525-533.

Pons, J., & Buelga, S (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*. 20 (1), 75-94.

Porter,L., (2012). El alcohol y el Hígado Hepatitis C. *Support Project*. Recuperado de http://www.hcvadvocate.org/hepatitis%5Csp_factsheets/alcohol.pdf

- Secretaría de Salubridad y Asistencia (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Última reforma publicada DOF 24-03-2014.
- Secretaría de Salud (SS); Dirección General de Epidemiología (DGE); Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS). Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las adicciones [SISVEA] (2016).
- Secretaría de Gobernación [SEGOB] (2018). Debate nacional sobre el uso de marihuana. Recuperado de <https://www.gob.mx/debatemarihuana>
- Tegoma-Ruiz, V., & Cortaza-Ramírez, L., (2016). Prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Coatzacoalcos, Veracruz. *Enfermería Universitaria*, 13 (4), 239-245.
- Tellez-Mosquera, J. (2015). Marihuana Cannabis. Aspectos toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos. Recuperado de: <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03132015-marihuana-cannabis-aspectos-toxologicos-sociales-terapeuticos.pdf>
- Telumbre-Terrero, J., & Sánchez-Jaimes, B (2014). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de Guerrero, México. *Health and Addictions*, 15 (1), 79-86.
- Trujillo, H.M., Martínez-González, J.M., & Vargas, C., (2012). Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes. *Universidad Psychological*, 12 (3), 875-885.
- Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodríguez, M., & Rodríguez, L., (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescentes de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 16, 125-134.
- Velasco, A., (2014). Farmacología y Toxicología del Alcohol Etilico o Etanol. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 51, 242-248.

Apéndices

Apéndice A
Cédula de Datos Personales y Prevalencias de consumo de alcohol
y consumo de marihuana

Folio: _____

Instrucciones: este instrumento es anónimo y confidencial, se solicita su colaboración para contestar las preguntas que se presentan a continuación.

I. Datos sociodemográficos:

1. Edad: _____ 2. Sexo: Femenino Masculino
3. Grado escolar: _____ 4. Grupo: _____
5. Trabaja:
 Si No Si trabajas, que actividad realizas en tu trabajo:

II. Prevalencias de consumo de alcohol y consumo de marihuana.
 Lea cada una de las preguntas y responda según corresponda.

Consumo de alcohol

7. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida? Si No
8. Si contesto Sí, ¿A qué edad inicio a consumir por primera vez? _____ años
9. ¿Has consumido alcohol en los últimos 12 meses? Si No
10. ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días? Si No
11. ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días? Si No
12. ¿Cuántas copas consumes en un día típico? _____
13. ¿Qué tan frecuente consumes alcohol?
 Diario 2 ó 3 veces por semana 4 o más veces por semana
 1 vez al mes 2 ó 4 veces al mes cada 2 meses
 cada 3 meses no consumo

Consumo de marihuana

14. ¿Has consumido marihuana alguna vez en la vida? Si No
15. Si contesto Sí, ¿A qué edad inicio a consumir por primera vez? _____ años
16. ¿Has consumido marihuana en los últimos 12 meses? Si No
17. ¿Has consumido marihuana en los últimos 30 días? Si No
18. ¿Has consumido marihuana en los últimos 7 días? Si No
19. En un día típico que consume marihuana, ¿Cuántos cigarrillos se fuma? _____
20. ¿Qué tan frecuente consumes marihuana?
- Diario 2 ó 3 veces por semana 4 o más veces por semana
- 1 vez al mes 2 ó 4 veces al mes cada 2 meses
- cada 3 meses no consumo

Apéndice B

Tabla de Equivalencia de Bebidas Estándar para el Consumo de Alcohol

Bebida estándar = 12 gramos de alcohol puro

Tipo de bebida	Recipiente	Cantidad (mililitros)	Alcohol (gramos)
Cerveza	 <p>Lata o Tarro</p>	355 ml.	12 gr
Vino (tinto o blanco)	 <p>Copa</p>	148 ml.	12 gr
Destilados (whisky, tequila, vodka, ron)	 <p>Caballito</p>	44 ml.	12 gr

Apéndice C

Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol (EIAA)

Este cuestionario es sobre tu forma de beber ó de tomar alcohol, marca la opción que más vaya de acuerdo a tu experiencia con el alcohol, puedes elegir más de una respuesta. Recuerda que no hay respuestas correcta ó incorrectas. Tus respuestas serán totalmente anónimas.

1.- ¿Qué tan seguido consumes alcohol?

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| a) nunca | d) cada fin de semana |
| b) una o dos veces al año | e) varias veces a la semana |
| c) una o dos veces al mes | f) todos los días |

2.- ¿Cuándo fue la última vez que tomaste alcohol?

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| a) nunca tomo | e) la semana pasada |
| b) hace más de un año | f) ayer |
| c) entre 6 meses y un año | g) hoy |
| d) hace varias semanas | |

3.- Yo generalmente o casi siempre empiezo a tomar alcohol porque:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| a) me gusta el sabor | d) porque me siento nervioso, lleno de problemas y preocupaciones |
| b) para ser o parecerme a mis amigos | e) porque me siento triste, solo y tengo lástima de mí mismo |
| c) para sentirme como adulto | |

4.- ¿Qué tipo de bebida tomas?

- | | |
|--|---------------------------|
| a) vino (brandy, whisky) | d) vinos de mesa y dulces |
| b) cerveza | e) licor fuerte (tequila) |
| c) bebidas preparadas o mezcladas (piña colada, coolers) | |

5.- ¿Cómo obtienes tus bebidas?

- | | |
|--|--|
| a) mis padres y familiares supervisan las bebidas que tomo | d) las tomo de mi casa sin que se enteren mis padres |
| b) de mis hermanos y hermanas | e) las compro sin identificación |

c) de mis amigos

6.- ¿Cuándo tomaste una bebida alcohólica por primera vez?

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| a) nunca | d) a la edad de 14 - 15 años |
| b) recientemente | e) entre los 10 - 13 años |
| c) después de los 15 años | f) antes de los 10 años |

7.- ¿A qué hora del día es cuando generalmente tomas alcohol?

- | | |
|--------------------|--|
| a) con las comidas | d) en las mañanas o cuando me levanto |
| b) por la noche | e) algunas veces me levanto en las noches y tomo |
| c) por las tardes | |
| c) por las tardes | |

8.- ¿Por qué tomaste bebidas alcohólicas por primera vez?

- | | |
|---|--|
| a) por curiosidad | d) para sentirme más como adulto |
| b) me la ofrecieron mis padres o familiares | e) para emborracharme o sentirme mejor |
| c) mis amigos me animaron a beber | |

9.- Cuando tomas bebidas alcohólicas ¿Qué cantidad tomas?

- | | |
|------------------|------------------------|
| a) una bebida | d) 6 o más bebidas |
| b) dos bebidas | e) hasta emborracharme |
| c) 3 a 6 bebidas | |

10.- ¿Con quién tomas bebidas alcohólicas?

- | | |
|--|------------------------------|
| a) solamente con mis padres y familiares | c) con amigos de mi edad |
| b) solamente con mis hermanos o hermanas | d) con amigos mayores que yo |
| | e) solo |

11.- ¿Cuál es el más grande efecto que has tenido por tomar alcohol?

- | | |
|------------------------------|----------------------------------|
| a) me sentí relajado, cómodo | e) me desmayé |
| b) me puse medio borracho | f) tomé mucho y al día siguiente |

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| c) me sentí ebrio, borracho | no me acordaba de lo que había |
| d) me sentí enfermo | pasado |

12.- ¿Cuál es el efecto más grande que las bebidas alcohólicas han tenido en tu vida?

- | | |
|--|---|
| a) ninguno-no me ha afectado | f) me he buscado problemas |
| b) ha interferido para que pueda hablar | en mi casa |
| c) ha evitado que me divierta | g) me he peleado o destruido propiedad ajena |
| d) ha interferido con mis tareas escolares | h) he tenido un accidente, una herida he sido arrestado o suspendido en la escuela por culpa de la bebida |
| e) he perdido amigos por mi forma de beber | |

13.- ¿Cómo te sientes acerca de tu forma de beber alcohol?

- | | |
|--|--|
| a) no tengo ningún problema | d) frecuentemente me siento mal acerca de mi forma de beber |
| b) puedo controlarme y ponerme límites | e) necesito ayuda para controlarme |
| c) siento que me puedo controlar pero mis amigos influyen en mi fácilmente | f) he tenido que buscar ayuda profesional para controlar mi forma de beber |

14.- ¿Cómo te ven otros cuando tomas alcohol?

- | | |
|---|--|
| a) no lo sé o como una persona que toma lo normal para mi edad | d) mi familia o amigos me dicen que necesito ayuda por mi forma de beber |
| b) cuando tomo tiendo a ser poco considerado (no tomo en cuenta a mi familia) | e) mi familia o amigos ya me han buscado ayuda por mi forma de beber |
| c) mi familia o amigos me aconsejan que controle o reduzca mi forma de beber | |

Apéndice D
Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ)

Instrucciones: Lee cuidadosamente los enunciados y responde las opciones “Cierto” o “Falso” marcando en los recuadros de la derecha con una X según sea tu respuesta.

Preguntas	Cierto	Falso
1. El alcohol me permite divertirme más en las fiestas.		
2. El beber hace que las reuniones sean más divertidas.		
3. El tomar hace que las personas se relajen más en situaciones sociales.		
4. El tomar bebidas alcohólicas me ayuda a relajarme en situaciones sociales.		
5. Usualmente estoy de mejor ánimo después de unas cuantas copas.		
6. Es más fácil recordar historias chistosas o bromas si he estado bebiendo.		
7. Hay más compañerismo en un grupo de gente que ha estado bebiendo.		
8. El alcohol hace que se olviden más fácilmente los malos sentimientos.		
9. Las mujeres son más amigables cuando han tomado unas cuantas copas.		
10. Unas cuantas copas me hacen sentir menos tímido (a).		
11. Unas cuantas copas me hacen más sociable.		
12. Unas cuantas copas hacen más fácil el hablar con la gente.		
13. Es más fácil expresar mis sentimientos si tomo unas cuantas copas.		
14. Es más fácil platicar con personas del sexo opuesto después de beber.		
15. El alcohol me hace más platicador.		
16. Las cosas parecen ser más chistosas cuando he estado bebiendo.		
17. Una o dos copas hacen que mi lado bromista sobresalga.		
18. El alcohol hace más fácil el actuar impulsivamente.		
19. El beber me hace más franco y terco.		
20. Soy mejor amante después de unas copas.		
21. Me gusta tener más relaciones sexuales si he bebido algo de alcohol.		
22. Me siento más masculino/femenina después de unas cuantas copas.		
23. Después de beber unas copas me siento excitado sexualmente.		
24. Me siento una persona más generosa y cariñosa después de haber bebido.		

Preguntas	Cierto	Falso
25. Es más fácil sentirme cómodo o romántico.		
26. El alcohol hace a las mujeres más sensuales.		
27. Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han estado bebiendo.		
28. Los hombres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado.		
29. Si estoy tenso o ansioso, unas cuantas copas me hacen sentir mejor.		
30. Una o dos copas me relajan, para no sentirme presionado por el tiempo.		
31. Me siento más despreocupado cuando bebo.		
32. El alcohol me hace preocuparme menos.		
33. El beber sólo o con otra persona me hace sentir calmado y sereno.		
34. La bebida me hace sentir bien.		
35. Después de una copa, los dolores musculares no me molestan tanto.		
36. El alcohol disminuye la tensión muscular.		
37. El alcohol puede servir de anestesia, puede matar el dolor.		
38. El alcohol me ayuda a dormir mejor.		
39. Si siento miedo el alcohol disminuye mis temores.		
40. Puedo alegar o discutir con más fuerza después de una o dos copas.		
41. Después de unas cuantas copas me siento valiente y capaz de pelear.		
42. Después de unas cuantas copas me siento más autosuficiente.		
43. Soy menos sumiso hacia aquellas personas que tienen posiciones de autoridad.		
44. Tener una bebida en la mano me hace sentir más seguro en una situación.		
45. Después de unas cuantas copas, no me preocupa tanto lo que otros piensen de mí.		
46. Mis sentimientos de aislamiento y separación disminuyen cuando bebo.		
47. Tiendo a ser más crítico con mi persona cuando tomo algo de alcohol.		
48. Beber me puede hacer sentir más satisfecho conmigo mismo.		
49. El beber me hace sentir acalorado y sonrojado.		
50. El beber me hace sentir acalorado.		
51. Si tengo frío, el tomar unas cuantas copas me proporcionan calor.		

Apéndice E

Cuestionario de Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias

Este cuestionario es sobre tus creencias acerca de la marihuana, marca la opción que mas vaya de acuerdo con tu experiencia con la marihuana. Recuerda que no hay respuestas correcta ó incorrectas. Tus respuestas serán totalmente anónimas.

1.- ¿El consumo de marihuana daña tu memoria?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

2.- El consumo de marihuana ¿deteriora funciones cognitivas como la atención, la toma de decisiones y la previsión de riesgos?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

3.- ¿Fumar marihuana afecta a los pulmones?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

4.- ¿Fumar cigarrillos (tabaco) afecta más a los pulmones que fumar marihuana?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

5.- ¿Fumar marihuana genera dependencia?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

6.- ¿Fumar marihuana puede afectar a las neuronas?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

7.- ¿Fumar marihuana afecta a la salud mental?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

8.- ¿Fumar marihuana puede desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

9.- ¿Los traficantes de drogas mejoran la potencia de la marihuana para que sus efectos sean más fuertes y no se pueda dejar de consumir?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

10.- ¿La marihuana que se vende en la calle siempre es pura?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

11.- ¿El consumo de marihuana puede conllevar problemas legales?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

12.- ¿La marihuana es una droga peligrosa?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

13.- ¿Fumar marihuana es dañino para la salud?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

14.- ¿La marihuana tiene efectos positivos en el cerebro?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

15.- ¿La marihuana aumenta la creatividad?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

16.- ¿La marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

17.- ¿La gente inteligente fuma marihuana?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |
| 3) indeciso o inseguro | |

18.- ¿La marihuana tiene efectos medicinales?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1) totalmente en desacuerdo | 4) de acuerdo |
| 2) en desacuerdo | 5) totalmente de acuerdo |

3) indeciso o inseguro

19.- ¿La marihuana se utiliza para curar enfermedades mentales?

1) totalmente en desacuerdo

4) de acuerdo

2) en desacuerdo

5) totalmente de acuerdo

3) indeciso o inseguro

20.- ¿El uso frecuente de marihuana puede afectar tu rendimiento académico?

1) totalmente en desacuerdo

4) de acuerdo

2) en desacuerdo

5) totalmente de acuerdo

3) indeciso o inseguro

21.- ¿El uso frecuente de marihuana puede crearte problemas con tu familia, tu pareja o tus amigos?

1) totalmente en desacuerdo

4) de acuerdo

2) en desacuerdo

5) totalmente de acuerdo

3) indeciso o inseguro

22.- ¿Fumar marihuana puede afectar a la capacidad para conducir?

1) totalmente en desacuerdo

4) de acuerdo

2) en desacuerdo

5) totalmente de acuerdo

3) indeciso o inseguro

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Apéndice F

Consentimiento Informado

Título del estudio: Creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana en adolescentes

Autores/Estudiantes: Lic. Tania Amaro Valdez

Director de Tesis/Asesor: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Introducción/Objetivo del estudio:

Estamos invitando a su hijo/a a participar en este estudio porque estamos interesados en identificar las Creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana que tienen los adolescentes y su relación con el consumo. La información que su hijo/a nos proporcione será de gran utilidad para integrar a un estudio y cumplir el requisito para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Le invitamos a leer sobre el procedimiento que se llevará a cabo, los beneficios y si usted decide que su hijo/a participe, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

El estudio Creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana en adolescentes se está realizando en estudiantes de la Secundaria Pública de Ciudad Juárez, Nuevo León, México, para conocer las creencias que estos tienen en relación al consumo de alcohol y marihuana. Por lo que le invitamos a su hijo/a a participar contestando algunas preguntas. A continuación se le explicará en que consiste el estudio y los procedimientos, esta información lo ayudará a decidir si desea que su hijo/a participe en este estudio.

Descripción del Estudio/Procedimientos:

La directora de esta Secundaria autorizó realizar el estudio aquí. Se invitará a todos los alumnos inscritos.

Se realizarán el siguiente procedimiento:

- Si Usted acepta que su hijo/a participe, dará respuesta a las preguntas de cuatro cuestionarios en el horario que la escuela nos indique, aclarando que no interferirá con las actividades escolares.
- Se aplicará una Cédula de datos personales y Prevalencias sobre el consumo de alcohol y marihuana, un cuestionario para determinar el consumo de alcohol “Escala de Involucramiento del Adolescente con el Alcohol”, otro cuestionario para conocer las creencias que tiene el adolescente sobre el consumo de alcohol “Expectativas hacia el consumo de Alcohol” y por último se aplicará el cuestionario de “Creencias acerca del

cannabis, su uso y sus consecuencias” para determinar las creencias que tienen los adolescentes acerca del consumo de marihuana.

- Los cuestionarios serán aplicados en el salón de clase, cuidando en todo momento la confidencialidad de la información que proporcione su hijo/a, sin identificar ningún cuestionario.
- La aplicación de los cuestionarios tendrá una duración aproximada de 25 a 30 minutos.
- Su hijo/a tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento, en caso de que desee dejar de participar en el estudio tendrá la seguridad de que no habrá repercusión en sus actividades escolares ni en la relación con los maestros y directivos de la escuela.

La información que su hijo/a proporcione será anónima, los resultados pueden ser publicados en revistas Científicas, pero se realizará de manera grupal, su nombre ni datos de identificación aparecerán en estos.

Aun firmando este consentimiento, su hijo/a podrá retirar su participación en el estudio en el momento que lo desee.

Riesgos o molestias y aspectos experimentales del estudio.

No existen riesgos serios relacionados con la participación de su hijo/a en este estudio. Sin embargo, si él/ella llegara a sentirse indispuesto o no desea seguir contestando o hablando sobre estos temas puede retirarse en el momento que así lo decida.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio personal de tipo económico, físico o escolar, pero al participar estará contribuyendo al desarrollo profesional de enfermería, ya que se espera que a futuro pueda ayudar a realizar acciones para la prevención de adicciones.

Compromisos del Investigador:

El autor del estudio garantiza dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y cualquier otra duda relacionada con el estudio.

Consentimiento:

Yo voluntariamente acepto que mi hijo/a participe en este estudio y conteste los instrumentos antes señalados. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando que mi hijo/a participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar su participación.

Firma: _____

Fecha:

Día / Mes / Año

Testigo 1 _____

Fecha:

Día / Mes / AñoDirección

Testigo 2: _____

Fecha:

Día / Mes / AñoDirección

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha:

Día / Mes / Año

Apéndice G

Carta de Asentimiento

Título del estudio: Creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana en adolescentes

Autores/Estudiantes: Lic. Tania Amaro Valdez

Director de Tesis/Asesor: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Mi nombre es Tania Amaro Valdez soy estudiante de la Facultad de Enfermería de la UANL.

Actualmente se está realizando un estudio porque estamos interesados en identificar las Creencias sobre el consumo de alcohol y marihuana que tienen los adolescentes y su relación con el consumo y para ello queremos pedirte que participes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

- Responder cuatro cuestionarios en el horario que la escuela nos indique dentro del salón de clase, cuidando en todo momento tu confidencialidad, sin identificar ningún cuestionario con tu nombre.
- La aplicación de los cuestionarios tendrá una duración aproximada de 25 a 30 minutos.
- Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en caso de que te sientas incómodo con las preguntas que estas contestando, sin consecuencia alguna.
- Al terminar de contestar los cuestionarios, los pondrás dentro del sobre proporcionado, el cual cerrarás y colocarás en una urna que se encontrará en el escritorio del salón.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aún cuando alguno de tus padres haya dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento del estudio ya no quieres continuar, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema, y será tu decisión continuar o no en el estudio.

Toda la información que nos proporciones nos ayudará a contribuir al desarrollo profesional de enfermería, ya que se espera que a futuro pueda ayudar a realizar acciones para la prevención de adicciones.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de ____.

Apéndice H Tríptico Informativo

Mitos y realidades sobre el consumo de alcohol

MITO	REALIDAD
1.El consumo de alcohol ayuda a salir de la tristeza, a superar el cansancio y a estar más animado.	1.El consumo abusivo de alcohol hace perder el control sobre las emociones y sentimientos.
2.El consumo de alcohol hace entrar en calor y combate el frío.	2.El alcohol produce sensación momentánea de calor al ampliar las venas y arterias y dirigir la sangre hacia la superficie de la piel, pero en poco tiempo la temperatura interior del cuerpo disminuye y se siente más frío.
3.El alcohol es un alimento.	3.El alcohol engorda, pero no alimenta. Al contrario, aumenta la producción de grasa en el organismo.
4.El que más aguanta el alcohol es por que es más fuerte.	4.No existe relación alguna entre formaleza y "aguantar" un mayor consumo de alcohol. Si se aguanta mucho, puede ser porque el organismo se haya acostumbrado. Ha desarrollado tolerancia al alcohol y eso no significa que haga menos daño, sino que hay más riesgo de convertirse en dependiente y, por tanto, en alcohólico.

Heeeey...!!!

¿Sabías que?

El consumo de marihuana y alcohol pueden ocasionarte problemas



UANL

Facultad de Enfermería

Programa de Maestría en Ciencias de
Enfermería

Autor: Lic. Tania Amaro Valdez

Director: MCE. Santiago Enríqueta
Esparza Almanza

MARIHUANA

Debes saber que consumir marihuana provoca riesgos para la salud:

RIESGOS PSICOLÓGICOS:

- ⇒ Adicción
- ⇒ Ansiedad
- ⇒ Ataques de pánico
- ⇒ Depresión
- ⇒ Alucinaciones visuales o auditivas



ALCOHOL

El alcohol es la droga que genera más problemas de conducta.

- ⇒ Produce daños en el cerebro
- ⇒ Provoca problemas de corazón
- ⇒ Pérdida del control personal
- ⇒ Principal factor de accidentes automovilísticos
- ⇒ Causa más de 200 enfermedades (cirrosis, cáncer hígado y páncreas, por mencionar algunos, trastornos mentales y de conducta, entre otros)

RIESGOS FÍSICOS:

- ⇒ Aumento del ritmo cardiaco
- ⇒ Riesgo de ataque al corazón
- ⇒ Problemas respiratorios
- ⇒ Mareo al ponerse de pie
- ⇒ Accidentes al conducir un vehículo
- ⇒ Entorpece el aprendizaje
- ⇒ Disminución de la memoria y de la atención.

“El consumo de alcohol y marihuana aumenta la posibilidad de usar otras drogas o volverte adicto a estas sustancias”.

Apéndice I

Carta de solicitud de autorización



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE ENFERMERÍA



Secretaría de Investigación

FAEN



SI-057/2019

MAESTRA CAROLINA SALAS GÓMEZ

Directora

Secundaria Núm. 137 Manuel Tolsá y Sarrión, Cd. Benito Juárez, Nuevo León

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante **LIC. TANIA AMARO VALDEZ**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, "**CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES**". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de datos personales, prevalencia de consumo de alcohol y marihuana, 2) Escala de involucramiento del adolescente con el alcohol, 3) Cuestionario de creencias acerca del cannabis, su uso y consecuencias y 4) Creencias referidas al consumo de alcohol, a adolescentes que asisten a la institución que usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de esta Facultad el día 1º. de Noviembre de 2018. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1455**

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

A t e n t a m e n t e,

"Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, 30 de Enero de 2019

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
Secretario de Investigación



c.c.p. Archivo
Ave Gonzalitos No 1500 nte. C.P. 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8348 89 43



NUEVO LEÓN
GOBIERNO DEL ESTADO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
ESCUELA SECUNDARIA No. 137
"MANUEL TOLSÁ Y SARRIÓN" T.V.
C.T. 190ES0137A REGION No. 8

#SOMOS

Apéndice J

Tablas de frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol por sexo

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (D1: Facilitador de la interacción)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
7. Hay más compañerismo en un grupo de gente que ha estado bebiendo	52	33.5	103	66.5
Masculino	50	36.2	88	63.8
Femenino				
11. Unas cuantas copas me hacen más sociable				
Masculino	38	24.5	117	75.5
Femenino	39	28.3	99	71.7
13. Es más fácil expresar mis sentimientos si tomo unas cuantas copas				
Masculino	50	32.3	105	67.7
Femenino	39	28.3	99	71.7
17. Una o dos copas hacen que mi lado bromista sobresalga				
Masculino	53	34.2	102	65.8
Femenino	44	31.9	94	68.1
29. Si estoy tenso o ansioso, unas cuantas copas me hacen sentir mejor				
Masculino	32	20.6	123	79.4
Femenino	36	26.1	102	73.9
30. Una/dos copas me relajan, para no sentirme presionado por el tiempo				
Masculino	46	29.7	109	70.3
Femenino	42	30.4	96	69.6
40. Puedo alegar o discutir con más fuerza después de una o dos copas				
Masculino	40	25.8	115	74.2
Femenino	34	24.6	104	75.4
44. Tener una bebida en la mano me hace sentir más seguro				
Masculino	33	21.3	122	78.7
Femenino	15	10.9	123	89.1
45. Después de unas copas, no me preocupa tanto lo que piensen de mí				
Masculino	46	29.7	109	70.3
Femenino	41	29.7	97	70.3

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = Total de la muestra 293

Apéndice J
Tablas de frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol por sexo
(continuación)

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (D2: Expresividad verbal)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. El tomar bebidas alcohólicas me ayuda a relajarme en sociedad	37	23.9	118	76.1
Masculino	26	18.8	112	81.2
Femenino				
16. Las cosas parecen ser más chistosas cuando he estado bebiendo	52	33.5	103	66.5
Masculino	47	34.1	91	65.9
Femenino				
20. Soy mejor amante después de unas copas				
Masculino	27	17.4	128	82.6
Femenino	16	11.6	122	88.4
34. La bebida me hace sentir bien				
Masculino	52	33.5	103	66.5
Femenino	45	32.6	93	67.4
38. El alcohol me ayuda a dormir mejor				
Masculino	43	27.7	112	72.3
Femenino	34	24.6	104	75.4

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = Total de la muestra 293

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (D3: Desinhibición)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
35. Después de una copa, los dolores musculares no me molestan tanto	38	24.5	117	75.5
Masculino	23	16.7	115	83.3
Femenino				
36. El alcohol disminuye la tensión muscular				
Masculino	45	29.0	110	71.0
Femenino	26	18.8	112	81.2
42. Después de unas cuantas copas me siento más autosuficiente	31	20.0	124	80.0
Masculino	18	13.0	120	87.0
Femenino				
49. El beber me hace sentir acalorado y sonrojado				
Masculino	30	19.4	125	80.6
Femenino	30	21.7	108	78.3
51. Si tengo frío, el tomar unas cuantas copas me proporcionan calor	32	20.6	123	79.4
Masculino	26	18.8	112	81.2
Femenino				

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = Total de la muestra 293

Apéndice J
Tablas de frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol por sexo
(continuación)

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (D4: Incremento de la sexualidad)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
3. El tomar hace que las personas se relajen más en situaciones sociales				
Masculino	46	29.7	109	70.3
Femenino	47	34.1	91	65.9
14. Es más fácil platicar con personas del sexo opuesto después de beber				
Masculino	36	23.2	119	76.8
Femenino	24	17.4	114	82.6
18. El alcohol hace más fácil el actuar impulsivamente				
Masculino	50	32.3	105	67.7
Femenino	45	32.6	93	67.4
19. El beber me hace más franco y terco				
Masculino	51	32.9	104	67.1
Femenino	51	37.0	87	63.0
25. Es más fácil sentirme cómodo o romántico				
Masculino	40	25.8	115	74.2
Femenino	30	21.7	108	78.3
26. El alcohol hace a las mujeres más sensuales				
Masculino	38	24.5	117	75.5
Femenino	17	12.3	121	87.7
27. Las mujeres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado				
Masculino	34	21.9	121	78.1
Femenino	19	13.8	119	86.2
31. Me siento despreocupado si bebo				
Masculino	50	32.3	105	67.7
Femenino	34	24.6	104	75.4
43. Soy menos sumiso hacia personas que tienen posiciones de autoridad				
Masculino	30	19.4	125	80.6
Femenino	18	13.0	120	87.0

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = Total de la muestra 293

Apéndice J
Tablas de frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol por sexo
(continuación)

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (D5: Reducción de la tensión psicológica)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
2. El beber hace que las reuniones sean más divertidas				
Masculino	53	34.2	102	65.8
Femenino	52	37.7	86	62.3
8. El alcohol hace que se olviden más fácilmente los malos sentimientos				
Masculino	54	34.8	101	65.2
Femenino	47	34.1	91	65.9
21. Me gusta tener más relaciones sexuales si he bebido alcohol				
Masculino	18	11.6	137	88.4
Femenino	15	10.9	123	89.1
28. Los hombres pueden tener orgasmos más fácilmente si han tomado				
Masculino	25	16.1	130	83.9
Femenino	22	15.9	116	84.1
48. Beber me puede hacer sentir más satisfecho conmigo mismo				
Masculino	38	24.5	117	75.5
Femenino	33	23.9	105	76.1
50. El beber me hace sentir acalorado				
Masculino	36	23.2	119	76.8
Femenino	31	22.5	107	77.5

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = Total de la muestra 293

Frecuencias y porcentajes de las Expectativas hacia el Alcohol (D6: Reducción de la tensión física)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
15. El alcohol me hace más platicador				
Masculino	57	36.8	98	63.2
Femenino	55	39.9	83	60.1
24. Me siento una persona más generosa y cariñosa si después de beber				
Masculino	37	23.9	118	76.1
Femenino	27	19.6	111	80.4
46. Mis sentimientos de aislamiento y separación disminuyen si bebo				
Masculino	35	22.6	120	77.4
Femenino	26	18.8	112	81.2
47. Tiendo a ser más crítico con mi persona cuando tomo algo de alcohol				
Masculino	31	20.0	124	80.0
Femenino	29	21.0	109	79.0

Nota: *f* = Frecuencias, % = Porcentajes, *n* = Total de la muestra 293

Apéndice J
Tablas de frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol por sexo
(continuación)

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (D7: Agresividad y sentimientos de poder)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
5. Usualmente estoy de mejor ánimo después de unas cuantas copas				
Masculino	35	22.6	120	77.4
Femenino	29	21.0	109	79.0
6. Es más fácil recordar historias chistosas o bromas si he bebido				
Masculino	42	27.1	113	72.9
Femenino	41	29.7	97	70.3
9. Las mujeres son más amigables cuando han tomado unas copas				
Masculino	51	32.9	104	67.1
Femenino	31	22.5	107	77.5
10. Unas cuantas copas me hacen sentir menos tímido (a)				
Masculino	58	37.4	97	62.6
Femenino	33	23.9	105	76.1
12. Unas cuantas copas hace más fácil el hablar con la gente				
Masculino	40	25.8	115	74.2
Femenino	41	29.7	97	70.3
22. Me siento más masculino/femenina después de unas cuantas copas				
Masculino	36	23.2	119	76.8
Femenino	10	7.2	128	92.8
23. Después de beber unas copas me siento excitado sexualmente				
Masculino	25	16.1	130	83.9
Femenino	14	10.1	124	89.9
33. El beber sólo o con otra persona me hace sentir calmado y sereno				
Masculino	47	30.3	108	69.7
Femenino	40	29.0	98	71.0
37. El alcohol puede servir de anestesia, puede matar el dolor				
Masculino	40	25.8	115	74.2
Femenino	28	20.3	110	79.7
41. Después de unas cuantas copas me siento valiente y capaz de pelear				
Masculino	36	23.2	119	76.8
Femenino	37	26.8	101	73.2

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = Total de la muestra 293

Apéndice J
Tablas de frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol por sexo
(continuación)

Frecuencia y porcentaje de las Expectativas hacia el Alcohol (D8: Cambios psicológicos)

<i>n</i> = 293	Cierto		Falso	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.El alcohol me permite divertirme más en las fiestas				
Masculino	52	33.5	103	66.5
Femenino	55	39.9	83	60.1
32. El alcohol me hace preocuparme menos				
Masculino	49	31.6	106	68.4
Femenino	45	32.6	93	67.4
39. Si siento miedo el alcohol disminuye mis temores				
Masculino	39	25.2	116	74.8
Femenino	20	14.5	118	85.5

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = Total de la muestra 293

Apéndice K
Tablas de frecuencia y porcentaje de las Creencias acerca del Cannabis,
su Uso y sus Consecuencias por sexo

Frecuencia y porcentaje de las Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias

<i>n</i> = 293	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso o inseguro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. El consumo de marihuana daña tu memoria										
Masculino	24	15.5	6	3.9	30	19.4	47	30.3	48	31.0
Femenino	10	7.2	3	2.2	27	19.6	56	40.6	42	30.4
2. Deteriora funciones cognitivas como la atención, toma de decisiones y previsión de riesgos										
Masculino	23	14.8	9	5.8	35	22.6	48	31.0	40	25.8
Femenino	16	11.6	3	2.2	36	26.1	54	39.1	29	21.0
3. Fumar afecta a los pulmones										
Masculino	10	6.5	13	8.4	27	17.4	54	34.8	51	32.9
Femenino	9	6.5	8	5.8	15	10.9	53	38.4	53	38.4
4. Fumar tabaco afecta más a los pulmones que fumar marihuana										
Masculino	15	9.7	13	8.4	26	16.8	48	31.0	53	34.2
Femenino	7	5.1	5	3.6	29	21.0	39	28.3	58	42.0
5. Genera dependencia										
Masculino	11	7.1	23	14.8	57	36.8	40	25.8	24	15.5
Femenino	13	9.4	18	13.0	49	35.5	41	29.7	17	12.3
6. Puede afectar a las neuronas										
Masculino	12	7.7	9	5.8	31	20.0	51	32.9	52	33.5
Femenino	7	5.1	4	2.9	32	23.2	61	44.2	34	24.6
7. Afecta a la salud mental										
Masculino	13	8.4	9	5.8	23	14.8	50	32.3	60	38.7
Femenino	5	3.6	7	5.1	23	16.7	59	42.8	44	31.9
8. Fumar marihuana puede desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia										
Masculino	11	7.1	13	8.4	34	21.9	47	30.3	50	32.3
Femenino	8	5.8	7	5.1	35	25.4	45	32.6	43	31.2
9. Los traficantes de drogas mejoran la potencia de la marihuana para que sus efectos sean más fuertes y no se pueda dejar de consumir										
Masculino	14	9.0	13	8.4	49	31.6	41	31.6	38	24.5
Femenino	8	5.8	9	6.5	44	31.9	51	37.0	26	18.8
10. La marihuana que se vende en la calle siempre es pura										
Masculino	25	16.1	26	16.8	54	34.8	28	18.1	22	14.2
Femenino	23	16.7	38	27.5	56	40.6	16	11.6	5	3.6

Nota: *f* = Frecuencia, % = Porcentaje, *n* = Total de la muestra 293

Apéndice K
Tablas de frecuencia y porcentaje de las Creencias acerca del Cannabis,
su Uso y sus Consecuencias por sexo (continuación)

Frecuencia y porcentaje de las Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias (continuación)

<i>n</i> = 293	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso o inseguro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
11.El consumo puede conllevar problemas legales										
Masculino	16	10.3	8	5.2	26	16.8	54	34.8	51	32.9
Femenino	7	5.1	5	3.6	17	12.3	61	44.2	48	34.8
12.Es una droga peligrosa										
Masculino	13	8.4	11	7.1	31	20.0	47	30.3	53	34.2
Femenino	6	4.3	11	8.0	28	20.3	48	34.8	45	32.6
13.Es dañino para la salud										
Masculino	11	7.1	9	5.8	24	15.5	55	35.5	56	36.1
Femenino	5	3.6	9	6.5	27	19.6	50	36.2	47	34.1
14.Tiene efectos positivos en el cerebro										
Masculino	32	20.6	21	13.5	41	26.5	32	20.6	29	18.7
Femenino	21	15.2	15	10.9	43	31.2	36	26.1	23	16.7
15.Aumenta la creatividad										
Masculino	25	16.1	23	14.8	48	31.0	31	20.0	28	18.1
Femenino	15	10.9	28	20.3	48	34.8	37	26.8	10	7.2
16.Es menos dañina que el alcohol y el tabaco										
Masculino	24	15.5	21	13.5	47	30.3	32	20.6	31	20.0
Femenino	21	15.1	20	14.5	51	37.0	31	22.5	15	10.9
17.La gente inteligente fuma marihuana										
Masculino	46	29.7	34	21.9	38	24.5	19	12.3	18	11.6
Femenino	44	31.9	45	32.6	30	21.7	13	9.4	6	4.3
18.Tiene efectos medicinales										
Masculino	14	9.0	8	5.2	31	20.0	62	40.0	40	25.8
Femenino	7	5.1	10	7.2	39	28.3	55	39.9	27	19.6
19.Se utiliza para curar enfermedades mentales										
Masculino	21	13.5	20	12.9	50	32.3	37	23.9	27	17.4
Femenino	15	10.9	21	15.2	52	37.7	38	27.5	12	8.7
20.Puede afectar tu rendimiento académico										
Masculino	12	7.7	16	10.3	31	20.0	59	38.1	37	23.9
Femenino	7	5.1	9	6.5	47	34.1	49	35.5	26	18.8
21.Puede crearte problemas con tu familia, tu pareja o tus amigos										
Masculino	13	8.4	10	6.5	24	15.5	55	35.5	53	34.2
Femenino	7	5.1	4	2.9	22	15.9	56	40.6	49	35.5
22.Puede afectar a la capacidad para conducir										
Masculino	12	7.7	6	3.9	36	23.2	51	32.9	50	32.3
Femenino	4	2.9	9	6.5	28	20.3	55	39.9	42	30.4

Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n = Total de la muestra 293

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Tania Amaro Valdez

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y MARIHUANA
EN ADOLESCENTES

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Ciudad Madero, Tamaulipas, el día 6 de noviembre de 1989, hija del Sr. José Guillermo Amaro Chong y la Sra. Nancy Valdez Casanova.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería Campus Tampico, con el grado de Licenciatura en Enfermería en el año 2013. Becaria CONACYT al cursar la Especialidad en Enfermería Quirúrgica en la Facultad de Enfermería Campus Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, en el año 2016. Becaria CONACYT para cursar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el periodo 2017-2019. Estancia Académica Internacional de Investigación en el Departamento de Enfermería de la Universidad de Sevilla, España en el mes de junio 2018. Miembro activo de la Sociedad de Honor. Sigma Theta Tau Internacional del Capítulo Tau Alpha del 14 de marzo del 2016 a la fecha.

Experiencia Profesional: Servicio Social realizado en Campo Clínico en el Hospital General Tampico “Dr. Carlos Canseco”, en el periodo 2012-2013. Licenciada en Enfermería en el Hospital Regional de Cd. Madero de PEMEX en el periodo 2014-2016. Licenciada Especialista en Enfermería Quirúrgica en el Hospital Regional de Cd. Madero de PEMEX, en el año 2016.

Correo electrónico: taniaav6@gmail.com