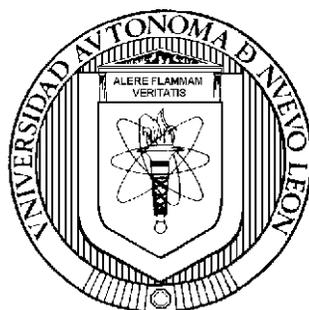


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO Y EL CONSUMO
DE ALCOHOL Y COCAÍNA EN JÓVENES

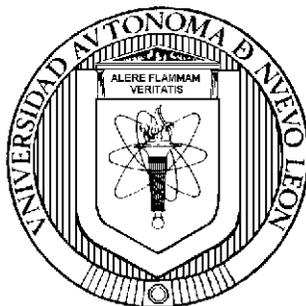
Por

LIC. JAIME MORENO TORRES

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

JUNIO, 2010

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



ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO Y EL CONSUMO
DE ALCOHOL Y COCAÍNA EN JÓVENES

Por

LIC. JAIME MORENO TORRES

Director de Tesis

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCIA

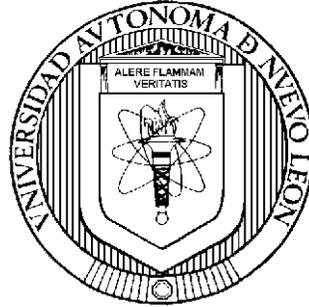
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

JUNIO, 2010

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO Y EL CONSUMO

DE ALCOHOL Y COCAÍNA EN JOVENES

Por

LIC. JAIME MORENO TORRES

Co-Asesor

MCE. VERÓNICA GUAJARDO BALDERAS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

Con Énfasis en Salud Comunitaria

JUNIO, 2010

ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO Y EL CONSUMO DE
ALCOHOL Y COCAÍNA EN JOVENES

Aprobación de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Presidente

MCE. Verónica Guajardo Balderas

Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Primeramente le agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por brindarme la beca para la realización de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería, la cual fue determinante para iniciar y llegar a la culminación de este Posgrado.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Tamaulipas y en especial al MCE. Francisco Cadena Santos, por haberme ofrecido la oportunidad de continuar capacitándome además de alentarme e impulsarme a continuar con actualizaciones, en esta noble profesión que es la Enfermería. A la MCE. Verónica Guajardo Balderas, por su gran apoyo como Co-asesora para llegar a la culminación de mi maestría. A la Dra. Karla Selene López García, por su entrega, nobleza, paciencia, y muchas ganas de enseñar, así también por encaminarme a lo largo de toda la Maestría y poder ayudarme a concluirla. GRACIAS.

A las autoridades de la Universidad Autónoma de Nuevo León y de la Facultad de Enfermería, así también a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación y al Director de la FAEN/UANL, el MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, por ser personas interesadas en la profesionalización de Enfermería.

Dedicatoria

Dedicado a nuestro señor Dios, el cual me dio la oportunidad de tener mi familia completa con vida y dejarme continuar con las mismas ganas, y poder concluir esta maestría, el cual por un momento sucedido en mi vida creí que no la podría concluir.

A mi esposa Erika Idania Rodríguez Castro, por su paciencia y por estar en todo momento a mi lado, y en todas esas situaciones difíciles y gratas, durante estos dos años, los cuales fueron de estar en un constante esfuerzo para tener un equilibrio entre mi vida personal, familiar y profesional. A ti Gracias.

También muy en especial a mi madre, Eleuteria Torres Tristán que siempre ha estado preocupada por mi bienestar personal, familiar y profesional.

A la Dra. Karla Selene López, por ser tan noble, dedicada, paciente, y muy profesional y que siempre me apoyo con sus amplios conocimientos para llegar a la culminación de esta Maestría. A usted Muchas Gracias.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	11
Definición de Términos	16
Objetivos	17
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño del Estudio	18
Población, Muestreo y Muestra	18
Instrumentos de Medición	19
Procedimiento de Recolección de Datos	22
Consideraciones Éticas	23
Análisis de los Datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Consistencia Interna de los Instrumentos	27
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencial	37
Capítulo IV	49
Discusión	50
Conclusiones	56
Recomendaciones	57

Contenido	Página
Referencias	58
Apéndices	63
A Cédula de Datos Personales	64
B Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	66
C Historial de Consumo de Alcohol y Cocaína	67
D Cuestionario de la Conducta Planificada en la intención del uso de Drogas (Rodríguez-Kuri, et al., 2007)	68
E Carta de Solicitud para la Jurisdicción sanitaria de la Secretaria de Salud	71
F Consentimiento Informado del Joven	72

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Confiabilidad de los instrumentos del estudio	27
2	Características personales, edad de inicio y cantidad de consumo de drogas	28
3	Características Personales de los participantes: Variables Categóricas	29
4	Actitudes ante el consumo de las drogas	30
5	Actitudes ante el consumo de Alcohol	31
6	Actitudes ante el consumo de Cocaína	33
7	Frecuencias y proporciones de las preguntas de la escala AUDIT respecto a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	34
8	Frecuencia y proporciones de la escala AUDIT respecto al consumo dependiente de alcohol	35
9	Frecuencia y proporciones de las preguntas de la escala AUDIT respecto al consumo dañino de alcohol	36
10	Prevalencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes	37
11	Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por edad	38
12	Prevalencia de consumo de alcohol por sexo, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes	39
13	Prevalencia por tipos de consumo de alcohol	40
14	Prevalencia por tipos de consumo de alcohol (AUDIT) por edad y sexo	40
15	Prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes	41

Tabla		Página
16	Prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por edad	42
17	Consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo	43
18	Prueba U de Mann-Whitney de Actitudes del Alcohol, Cocaína e Intenciones del consumo de drogas por sexo	44
19	Prueba U de Mann-Whitney de Actitudes del Alcohol, Cocaína e Intenciones del consumo de drogas por edad	44
20	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio	45
21	Modelo de Regresión Logística aplicado para las variables de Actitudes e Intenciones del consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol	46
22	Modelo de Regresión Logística para las variables de Actitudes ante el consumo de cocaína y las Intenciones sobre el consumo de cocaína	48

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Teoría de la Conducta Planeada de Fishbein y Ajzen (1975) en La conducta de Consumo de Drogas	5
2	Efecto de las Actitudes e Intenciones sobre el consumo de alcohol en jóvenes	47
3	Efecto de las Actitudes e Intenciones sobre el consumo de cocaína en jóvenes	49

RESUMEN

Jaime Moreno Torres

Fecha de Graduación: Junio 2010

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del estudio: ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL Y COCAÍNA EN JÓVENES

Número de Páginas: 74

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Métodos de estudio: El propósito del presente estudio fue identificar las actitudes, la intención conductual del consumo y el consumo de alcohol y cocaína en jóvenes de una localidad de la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. El diseño fue descriptivo correlacional, el muestreo fue por conglomerados, unietapico, con una población de 1,587 jóvenes de 18 a 25 años. El tamaño de la muestra de 318 jóvenes de 18 a 25 años. En el estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) y tres instrumentos, el AUDIT, el Historial de Consumo de Alcohol y Cocaína y el de la Capacidad predictiva de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas.

Contribución y Conclusiones: La prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año fue del 76.1% (IC95%; 72.0-81.0), y en el último mes se presentó una proporción de consumo de 53.1% (IC95%; 48.0-59.0). La prevalencia de consumo de alcohol por edad alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes presentó diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=18.58$, $p<.001$), se reporta que los jóvenes en las edades de 22 a 25 años presentan mayor proporción de consumo alguna vez en la vida y en el último año (88.2% respectivamente), y en el último mes (67.1%), respecto al sexo se muestra una diferencia significativa ($p<.05$), se aprecia mayor prevalencia de consumo en el sexo masculino alguna vez en la vida y en el último año (79.8%) y en último mes (61.4%). El 49.2% de los jóvenes presentó un consumo de tipo dañino (IC95%, 43.0-56.0), el 26% reportó un consumo dependiente (IC95%, 20.0-31.0), y el 24.4% un consumo de tipo sensato (IC95%, 19.0-30.0). En relación a la prevalencia de consumo de cocaína en los jóvenes alguna vez en la vida fue del 23.9% (IC95%; 19.0-29.0%), el consumo en el último año fue del 12.9% (IC95%; 9.0-17.0%) y en el último mes del 8.8% (IC95%; 6.0-12.0%). Además se encontró una relación positiva y significativa de las actitudes ante el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ($r_s=.521$, $p=.001$), y de las intenciones del consumo drogas y el consumo de alcohol ($r_s=.398$, $p=.001$). Asimismo existe un efecto significativo de las actitudes e intenciones ante el consumo de alcohol ($\beta=.053$, $p<.002$) y las intenciones de consumo ($\beta=.545$, $p=.001$) sobre el consumo de alcohol ($\chi^2=41.44$, $p<.001$). Las actitudes ante el consumo de cocaína ($\beta=.103$, $p<.001$), y las intenciones de consumo cocaína ($\beta=.237$, $p=.047$) predicen el consumo de cocaína ($\chi^2=78.30$, $p<.001$), por lo que se apoyan los postulados de la Teoría de la Conducta Planeada.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de drogas constituye un fenómeno que afecta a la sociedad de manera alarmante, se estima que existen en el mundo 250 millones de usuarios de drogas mayores de 15 años, lo que refleja un grave problema de salud pública por las múltiples consecuencias negativas que el consumo de drogas provoca sobre el desarrollo físico, emocional y social (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2009). Se destaca la existencia de grupos con alta vulnerabilidad para iniciar el consumo de drogas como son los jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y de realizar proyectos positivos de vida (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2004).

De acuerdo con los últimos reportes realizados por la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) de México (Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2008), se muestra que 3,294, 638 hombres (9.1%) y 1,003, 274 mujeres (2.6%) de 18 a 65 años han usado algún tipo de droga alguna vez en la vida. Respecto a la droga de mayor preferencia de la población de 12 a 65 años de edad, fue la marihuana (7.2%), seguida de la cocaína (4.1%) y los inhalables con un 1.3% (CONADIC, 2008).

Cabe señalar que a nivel nacional el promedio de consumo de drogas fue del 5.7%, en el estado de Tamaulipas se reporta un promedio de consumo por encima de la media nacional (11.1%). Lo que refleja que el consumo de drogas es un problema de gran magnitud, en la que se necesitan generar alternativas y programas de prevención para evitar que los adolescentes y jóvenes se inicien en el consumo de drogas (CONADIC, 2008).

En lo referente al consumo diario de alcohol en la población de 15 a 65 años a nivel nacional, fue de 4.9% y en relación al género, se muestra que en hombres fue de 5.1% y en mujeres de 4.7% (CONADIC, 2008). Así también en el estado de Tamaulipas el consumo alcohol en población de 18 a 65 años fue de 2.2%, y el 6.9%

presenta una dependencia al consumo de esta sustancia. Respecto al consumo de cocaína alguna vez en la vida es importante señalar un consumo del 6.0% en población de 12 a 25 años de edad (CONADIC, 2008). El consumo de sustancias como la cocaína de base libre, es frecuente en áreas geográficas tradicionalmente problemáticas como la frontera norte de México, en donde se llevo a cabo el presente estudio (Tamaulipas), así como la aparición de nuevas formas de uso (crack) y diferentes vías de administración (inhalada, fumada, inyectada), sobre todo en jóvenes (Tapia-Conyer, Cravioto, De la Rosa, Galván, Medina-Mora, 2005; Díaz, García, 2008).

Cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), señala que tomar alcohol es un grave problema a nivel mundial, debido a que provoca entre el 4 y 5% de todas las enfermedades y causa entre el 20 y 40% de los cánceres de esófago, hepatitis, epilepsia, accidentes de tránsito, agresiones y homicidios. Así también es responsable del 5% al 10% de las muertes de jóvenes de entre 15 a 29 años de edad. Se identifica que los problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas y alcoholismo en la población de 18 a 65 años de México, se pueden citar a las dificultades con la familia (11%), peleas (6.0%), problemas con la policía (3.7%), pérdida del empleo (1.5%) (CONADIC, 2008; Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999).

Según la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 (SSA, 1999), el consumo de drogas ilícitas como la cocaína y el uso o abuso de otras sustancias psicoactivas conlleva a la aparición de problemas psicosociales y psiquiátricos, enfermedades de transmisión sexual, criminalidad, lesiones por causa externa.

Asimismo cuando las personas combinan dos o más drogas psicoactivas, tales como el alcohol y la cocaína se han encontrado efectos adversos sobre el sistema nervioso central, mientras que el alcohol actúa como un depresor del Sistema Nervioso Central (SNC), la cocaína produce un efecto estimulante, lo que aumenta el deseo de consumir más la sustancia. El alcohol y la cocaína se consumen de manera frecuente en

conjunto, y disimulan mutuamente sus efectos. Por eso cuanto más alcohol se ingiere más cocaína se desea consumir, y viceversa. Así, el alcohol hace disminuir los efectos de rigidez y tensión de la cocaína, mientras que ésta contrarresta los efectos de embriaguez, y aparece la tendencia a crear un círculo vicioso de consumo de las dos sustancias con lo que supone un gasto monetario y mayores riesgos para la salud el National institute of drug abuse(NIDA, 2009, Baquero, Llopis, Pastor, 2002).

Cabe señalar que la Teoría de la Conducta Planeada es un modelo que trata de explicar las conductas que están bajo control de los individuos, en la cual su determinante inmediato es la intención que la persona tiene de realizar (o no realizar) la conducta de consumo de drogas, y es influida por las actitudes, que se refieren a las creencias que presenta el joven sobre la conducta de consumo alcohol y cocaína. De acuerdo con esta teoría, el consumo experimental de drogas está determinado por la intención conductual o la decisión de los jóvenes de iniciar o no la conducta de consumo; así también esta decisión será modificada por la actitud de los jóvenes respecto a su propia experimentación, de tal modo que la actitud es la evaluación de la conducta previa del consumo o una evaluación de las creencias que unen a la conducta y las características (Ajzen, 1975).

Diversos estudios realizados en adolescentes y jóvenes destacan la relación de las actitudes, la intención conductual y el consumo de alcohol o drogas, como anfetaminas y cocaína, cabe señalar que en la evidencia encontrada no abordan poblaciones de jóvenes de comunidades marginales, aunado a que estos se han realizado en contextos distintos a la de la cultura mexicana (Marcoux, Litchifield Shope, 1997; y Moral White, 2006; Rodríguez y Sirvent, 2006; Rodríguez, Díaz, Gutiérrez, Guerrero y Gómez 2007; Saiz 2009).

De acuerdo a la experiencia personal del autor, se observa que en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, los jóvenes de 18 a 25 años señalan como drogas de preferencia, el alcohol y la cocaína, ya que frecuentemente combinan el consumo de

estas sustancias, asimismo se reporta una mayor accesibilidad de esta última debido a la oferta y demanda de las drogas que prevalecen en esta zona del país por los constantes cierres de los pasos fronterizos de las drogas hacia Estados Unidos de América (E.U.A), ocasionando que se incremente el consumo de drogas ilícitas en los jóvenes tales como lo es la cocaína.

Por lo que el propósito del presente estudio es identificar las actitudes, la intención conductual del consumo y el consumo de alcohol y cocaína en jóvenes de una localidad de la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

El presente estudio pretende generar conocimiento sobre estas variables en los jóvenes de 18 a 25 años de una localidad de estrato medio bajo de la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, para que en un futuro se puedan realizar intervenciones de Enfermería y con el equipo multidisciplinario, con la finalidad de reducir el consumo de estas sustancias en esta población, para lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo.

Marco Conceptual

El presente estudio abordó los conceptos de actitudes, la Intención conductual, que se desprenden de la Teoría de la Conducta Planeada y el consumo de alcohol y cocaína.

La Teoría de la Conducta Planeada (TCP) de Azjen, se enmarca dentro de las teorías consideradas cognitivo-afectivas, surge de la idea de que las personas por lo general, toman decisiones con respecto a su conducta de manera racional, utilizando la información que tiene al respecto (Ajzen, 1975; Ajzen y Maden, 1986).

Los principales supuestos parten de que la conducta de una persona está determinada por la intención, que es este un determinante inmediato de cualquier conducta; lo cual esta intención influye directamente en la persona, en poner o no en

práctica a cierta conducta, establece que a mayor intención de realizar una conducta, mayor es la probabilidad de que sea realizada.

Al mismo tiempo esta intención se determina por la actitud, la cual es de carácter personal y es explicada por el número total de creencias que unen la conducta en base a los resultados, y de la evaluación de dichos resultados clasificándolos como positivos o negativos. Es decir si la percepción que la persona tiene de que el resultado de la conducta es positiva, tendrá una actitud positiva para realizar esta conducta, y si su percepción es negativa, las actitudes a realizar esa conducta serán negativos (Ajzen, 1986).

Las actitudes se consideraran creencias y se definen como la probabilidad de que se establezca una relación entre lo que se cree respecto a una conducta y el valor atribuido que le da la persona a esa conducta. La evaluación de cada resultado contribuye a la actitud de la persona en proporción de que la conducta ocasione un resultado.

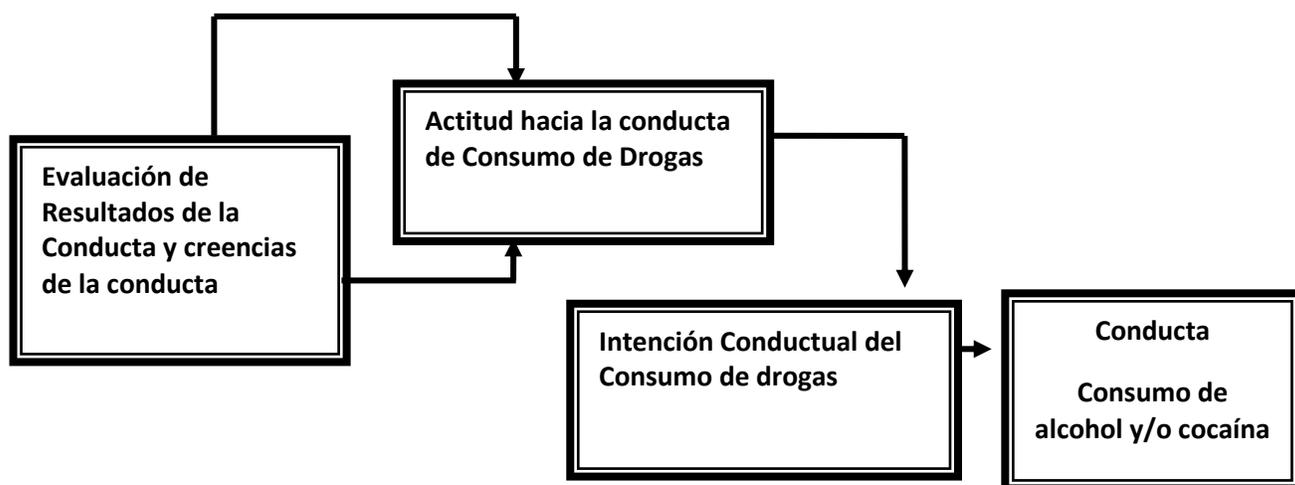


Figura 1

Teoría de la Conducta Planeada de Fishbein y Ajzen (1975) en la conducta de Consumo de Drogas.

De acuerdo a la representación esquemática (Figura 1), se observa que la conducta de consumo de alcohol y/o cocaína, se encuentra en función de la intención conductual que tiene el individuo para el consumo de estas sustancias (alcohol y/o cocaína), la cual esta intención de consumir está influida por la actitud hacia la conducta de consumir o no el alcohol o cocaína, y la actitud está en función de las evaluaciones y creencias que tenga el individuo hacia el consumo. De esta forma esquemática es como fue llevada a cabo la conducta de consumo de estas drogas.

La Organización Mundial de la Salud señala que una droga es considerada como toda sustancia que al ser introducida en organismo por cualquier vía de administración, produce alteraciones del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia ya sea física y psicológica o ambos (OMS, 2004).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana [NOM]-028-[SSA] 2-1999 (SSA, 1999) las bebidas alcohólicas son aquellas que contienen alcohol etílico en una proporción de 2% hasta 55% en volumen. De acuerdo con su producción estas se clasifican en bebidas alcohólicas fermentadas (vino, sidra, cerveza y pulque) en destilados (tequila, brandy, ginebra, ron, vodka, whisky) y licores (anís, cremas de frutas). El contenido de alcohol en las bebidas estándar tiene en promedio un equivalente de 14 gramos de etanol, esta bebida estándar corresponde en equivalencias a una cerveza de 12 onzas o 355 mililitros, 2 onzas de vino o 1.5 onzas de destilados.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que aletarga progresivamente el funcionamiento de los centros cerebrales superiores, produciendo desinhibición conductual y emocional. Dentro de los efectos que produce el consumo de alcohol podemos encontrar, que depende de diversos factores tales como, la edad (beber alcohol mientras el organismo todavía se encuentre madurando, lo que es especialmente nocivo), el peso (afecta de modo más severo a las personas con menor masa corporal), el sexo (por factores fisiológicos, la tolerancia femenina es, en general, menor que la

masculina), la cantidad y rapidez de la ingesta (a más alcohol en menos tiempo, mayor intoxicación); otro aspecto importante, es que existe una disminución de la enzima deshidrogenasa alcohólica en la mucosa gástrica de la mujer, por lo cual todo el alcohol consumido se absorbe en la mucosa y se concentra con mayor rapidez en sangre, la ingestión simultánea de comida (el estómago lleno, sobre todo de alimentos grasos, dificulta la intoxicación), la combinación con bebidas carbónicas (tónica, coca-cola, etc.), que aceleran la intoxicación.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas en México está asociado a fiestas y fines de semana. El patrón típico es el de baja frecuencia (mensual o semanal) pero en grandes cantidades.

En relación con los criterios para evaluar el consumo de alcohol en México se considera: 1) consumo sensato ocurre cuando el consumo no excede los 40 gramos de etanol (cuatro bebidas estándar) no más de tres veces por semana en los varones y 20 gramos de etanol en las mujeres no más de tres veces por semana (dos bebidas estándar) en las mujeres; 2) El consumo dependiente es cuando se ingiere de cuatro a nueve copas por ocasión en los varones y de tres a cinco por ocasión en las mujeres, además de dejar de realizar algo que debía hacer por causa del consumo y 3) consumo dañino este ocurre cuando los hombres ingieren diez o más bebidas estándar o copas y las mujeres cuando consumen en un día típico de seis a más copas o bebidas estándar además, de que sus amigos, familiares le hayan manifestado sus preocupaciones por su forma de beber, o bien que una vez que empezó a beber no pudo parar, o que se sintió culpable o tuvo remordimientos por haber bebido o que alguna persona resulto lesionada como consecuencia de su consumo de alcohol. El consumo de alcohol (Sensato, Dependiente y Dañino), fue evaluado a través del Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

El consumo de drogas es la ingesta de sustancias psicoactivas, que agrupa diversos patrones de uso y abuso de éstas sustancias, ya sean medicamentos (opio,

morfina, tranquilizantes, barbitúricos) o tóxicos naturales (cerveza, tabaco, marihuana, coca, alucinógenos), químicos o sintéticos (cocaína, inhalantes, LSD, heroína, anfetaminas). Para el presente estudio se midió únicamente el consumo de Cocaína.

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Su comportamiento es como una amina simpatomimética de acción indirecta, que simula la función de las catecolaminas la cual estimula la disponibilidad de los neurotransmisores en la hendidura sináptica, es decir que hay excedente de los neurotransmisores que son la noradrenalina y dopamina; el acumulo de neurotransmisores ocasiona en quien lo consume presente hipertensión arterial, midriasis, sudoración, temblor, como también ocasiona euforia y un estado de satisfacción o placer. De un modo directo o indirecto la cocaína, actúan estimulando la dopamina que es un neurotransmisor que se encarga de las emociones, la cognición, la motivación y los sentimientos.

Este tipo sustancia como lo es la cocaína, se procesa y se obtienen tres derivados, los cuales son, el Clorhidrato de cocaína que es la forma principal de consumo, conocida popularmente como cocaína (polvo, nieve, talco, perico, pase) sulfato de cocaína (pasta de coca, también conocida como basuko), que se fuma mezclada con tabaco o marihuana, cocaína base (crack) que se fuma mezclada con tabaco.

La cocaína y el crack son formas químicas diferentes de un mismo compuesto, sus efectos son los mismos, solo varían en intensidad y duración. La cocaína en polvo se vende clandestinamente, se aspira por la nariz (se esnifa) donde se absorbe rápidamente por los vasos sanguíneos de la mucosa hasta llegar al cerebro; también el polvo puede disolverse para ser administrado por vía intravenosa.

Los efectos de la cocaína al fumarse o administrarse por vía intravenosa son casi inmediatos y muy intensos, por lo que la adicción por estas vías se desarrolla más rápidamente que cuando la cocaína se “esnifa.” Si se aspira por la nariz, sus efectos se perciben con mayor intensidad después de 15 a 20 minutos, lo cual coincide con el

tiempo en que la droga alcanza su máxima concentración en la sangre.

Independientemente de la vía de administración, la duración de los efectos de la cocaína es bastante corta (de 20 minutos a una hora) ya que se metaboliza y elimina rápidamente (Cruz, 2007)

En términos farmacológicos se expresa que tiene una vida media de eliminación muy corta (de 40 a 90 minutos). Por la duración de sus efectos es necesario repetir la dosis para mantener el efecto estimulante durante tiempos más largos. Además, cuando las concentraciones de la droga disminuyen en la sangre, los sujetos experimentan un estado de ánimo desagradable (disforia) que va haciéndose más intenso con el consumo crónico. La cocaína se metaboliza básicamente en el hígado y se elimina por la orina. Los dos metabolitos más importantes son la benzoilecgonina y ecgonina de metil-éster.

Su fácil absorción hace que llegue rápido al cerebro, provocando unos efectos que aparecen a los pocos minutos del consumo, los cuales son de tipo psicológico y fisiológico; dentro de los cambios psicológicos se mencionan los siguientes, que son la euforia, locuacidad, aumento de la sociabilidad, aceleración mental, hiperactividad, deseo sexual aumentado, en los efectos fisiológicos, los más habituales son los siguientes: una disminución de la fatiga, reducción del sueño, inhibición del apetito, aumento de la presión arterial.

Es importante señalar que cuando se consumen dos tipos de drogas, como el alcohol y la cocaína en forma simultánea, se produce un metabolito resultante de esta mezcla que es el etileno de cocaína. El consumo, más extendido de drogas es el de etanol y cocaína debido a los efectos euforizantes y estimulantes, estos consumidores realizan una mezcla en su cuerpo el cual es un experimento químico complejo, en donde se produce una sustancia denominada coca etileno, la cual es un producto final de la mezcla de alcohol y cocaína, pero siempre y cuando sea ingerido primeramente el alcohol y posteriormente la cocaína, ya que se encuentra en menores cantidades cuando sucede lo contrario.

El metabolito, coca etileno es más selectivo para la dopamina, al cual evita su captación presináptica, incrementando así su concentración en el espacio extracelular, aumentando sus efectos eufóricos, también este producto interfiere en la degradación tanto del alcohol como de la cocaína. Los efectos ocasionados por esta sustancia resultante son las convulsiones, cardiotoxicidad ya que bloquea los canales de sodio en el miocardio, daño hepático, repercusiones en el sistema inmunitario y la letalidad son asociadas a la presencia de coca etileno en sangre; otro de los riesgos ocasionados por esta mezcla es que el riesgo potencial de muerte súbita se incrementa de 18 a 25 veces respecto al de cada una por separado. Así también su eliminación es por medio de la orina, (Pastor, Llopis, Baquero, 2002, NIDA, 2009).

El CONADIC, en México, a través de las diversas encuestas Nacionales ha utilizado medidas de prevalencia (global, lápsica y actual) para evaluar el consumo de diferentes drogas (para el presente estudio se avaluó el consumo de alcohol, y cocaína). En relación a la prevalencia, se refiere a una proporción que indica la frecuencia con la que se presenta un evento en una población determinada y en un tiempo definido, sobre una población expuesta a ese evento, generalmente se multiplica por un factor que puede ser 100 y se convierte en proporción o 10,000 y se define como tasa de prevalencia (Beaglehole, Bonita & Kjellstrom, 1994).

Respecto a los indicadores más utilizados para medir el patrón de consumo de alcohol y cocaína, esta se clasifica en: 1) el consumo alguna vez en la vida (prevalencia global), que es cuando los individuos reportan haber usado alguna droga, este indicador permite hacer una primera distinción entre los que han usado y los que no han usado drogas, sin considerar a los que consumen actualmente y, 2) el consumo actual, (prevalencia lápsica), definido este como el consumo de alguna droga en los últimos 12 meses, 3) consumo en los últimos 30 días, (prevalencia actual), este indicador es útil para conocer cuáles son las drogas que se consumen con mayor frecuencia (CONADIC,

1999, Medina 2001; Secretaría de Salud, 1999). Para el presente estudio se tom cuenta estos tres indicadores de prevalencia (Global, Lápsica y Actual).

Estudios Relacionados

A continuación se presentan estudios relacionados, los cuales aportan información sobre las variables del estudio cómo son las actitudes, intención conductual y el consumo de drogas; es importante señalar que existe una escasez de artículos de investigación realizados en México relacionados con las actitudes y la intención conductual, es por esta situación que se incluyen algunos artículos no actualizados como es el caso de, Marcoux, Shope (1997) y estudios realizados en otras poblaciones diferentes a la de la presente investigación.

Marcoux, y Shope (1997) realizaron un estudio en el cual se plantearon como hipótesis que el consumo de alcohol se predice a través de la intención del consumo de alcohol, la frecuencia de uso y abuso de alcohol entre los adolescentes de Michigan, EUA, los resultados encontrados al aplicar el análisis de regresión muestran que la intención para el uso de alcohol ($F=465.98, p<.001; \beta =0.515, p<.001$) fue la variable que predice el consumo de alcohol.

Litchfield y White (2006) con el propósito de evaluar la eficacia de la teoría de la acción razonada en la explicación de la intención conductual para el uso de anfetaminas tales como Speedy y éxtasis en una muestra de 79 estudiantes universitarios de Australia en sus hallazgos encontrados se observa que las actitudes fueron significativamente correlacionadas con la intención conductual para el uso de anfetaminas ($r=0.52, p>.01$). Asimismo al aplicar el análisis de regresión múltiple se encontró que las actitudes ($\beta=.46, p<.001$) y las normas subjetivas ($\beta=.22, p<.05$) predicen la intención conductual ($F_{(2, 75)}=17.15, p=.001$), en el cual las actitudes contribuyen significativamente en el modelo. Estos resultados indican que los participantes quienes tienen más actitudes

favorables o positivas perciben mayor presión por parte de otros y presentan mayor intención para el uso de anfetaminas.

Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), realizaron un estudio con el objetivo de verificar la relación de las actitudes juveniles hacia el consumo de sustancias psicoactivas con diversos factores, la muestra fue de 755 estudiantes de secundaria de Asturias, España, entre los principales resultados se encontró que los adolescentes consumidores de alcohol ($F=252.24, p<.001$) y los que experimentan con drogas ilegales ($f=80.40, p<.001$) presentan actitudes (creencias) positivas sobre sus efectos y una mayor disposición ante el consumo de drogas.

Rodríguez, Díaz, García, Guerrero y Gómez (2007), con el propósito de valorar la capacidad explicativa y el peso predictivo del modelo de la Conducta planificada en relación con la intención conductual del usar drogas ilícitas y el propio consumo de sustancias, en 150 estudiantes mexicanos de educación media básica de la Ciudad de México, los principales resultados son que el 21.3% consumió cocaína y el 38.7% otras sustancias. Además se encontró que los jóvenes que han utilizado alguna droga ilegal alguna vez en la vida presentan una actitud significativamente más favorable hacia el consumo que aquéllos que nunca lo han hecho ($Mdn=6.9$ y 3.9 , respectivamente; $Z=-5.223, p<.001$).

Los consumidores muestran que a mayor consumidores en su entorno, sus expectativas o creencias respecto a las consecuencias del consumo son menos negativas cuando se refieren a sí mismos que cuando se refieren a los demás ($Mdn=16.3$ y 7.1 , respectivamente; $Z=-4.246, p<.001$), se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la intención de la conducta y la conducta de consumo de drogas ($r=0.51, p<.001$).

Guzmán, Pedrão, Rodríguez, López, Esparza (2007), el objetivo del estudio fue conocer los trastornos por consumo de alcohol, y analizar el efecto de factores personales sobre estos, en 125 adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de

Monterrey, NL. México. Las edades de los encuestados fueron de 14 a 29 años de edad. Se identificó que 69.6% (IC 95%; 61%-77%), eran consumidores en riesgo, es decir, que consume más de 4 bebidas alcohólicas en un día típico, se encontró en los jóvenes y adolescentes un consumo perjudicial que fue de 61.6% (IC 95% 52%-73%), un grado de dependencia al consumo del alcohol con un 50.4% (IC 95% 41%-59%). También se observó que la población mayor de 18 años presentaron un consumo excesivo con un 83.3%, ($p=.001$), un consumo dependiente de 60.6%, ($p=.016$), y un consumo perjudicial de 71.2% ($p=.019$), en comparación con los que son menores de esta edad.

Trujillo, Forns y Pérez (2007), con los objetivos de explorar las diferencias en cuanto a la edad de inicio y los hábitos de consumo de jóvenes de Bogotá (Colombia) y Barcelona (España) entre los 15 y 20 años y, establecer la influencia de la percepción de 9 variables de riesgo en los hábitos de consumo, controlando el contexto cultural, realizaron un estudio en una muestra de 865 jóvenes de las ciudades de Bogotá ($n=469$) y Barcelona ($n=396$), escolarizados, como hallazgo relevante se encontró un aumento en la percepción de placer o beneficios en los jóvenes de Barcelona de 17 a 18 años que consumían alcohol ($r=0.35$, $p<.001$), marihuana ($r=0.47$, $p<.001$) y drogas fuertes entre ellas el consumo de cocaína, en los jóvenes de Barcelona ($r=0.36$, $p<.01$), y en los jóvenes de Bogotá ($r=0.29$, $p<0.001$), esto predice un aumento en la intención de consumo de estas sustancias.

Saiz (2009). Realizaron un estudio con el objetivo de explorar empíricamente la presencia de determinados factores como elementos de riesgo para el consumo de cocaína realizado en tres grupos diferentes de consumidores (con y sin tratamiento) y no consumidores, en una muestra de 402 sujetos de Madrid España de 20 a 44 años, los principales hallazgos fueron que en el grupo de consumidores sin tratamiento presentó una actitud ($r=.661$, $p<.001$), e intención conductual ($p<.001$) más favorable o positiva hacia el consumo de la cocaína, en comparación con los no consumidores de cocaína.

Cáceres, Salazar, Varela, y Tovar (2006), estudiaron el consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación con los factores psicosociales de riesgo y protección, en una muestra de 763 universitarios de Cali, Colombia, en los cuales los estudiantes presentaban edades promedio de 20 años. Respecto a la distribución del consumo de drogas se reportó un consumo de 74.5% para el alcohol, para el tabaco fue del 33.2%, el consumo de la marihuana fue del 7.1%, el éxtasis 1.8%, opiáceos 1.5% y reportaron en consumo de la cocaína un 0.9%. Los lugares en donde se llevo a cabo dicho consumo fue en mayor porcentaje en los bares (41.2%), posteriormente las discotecas (40.2%) y en convivencia con los amigos (31.7%).

Díaz y García (2008), con el objetivo de identificar los factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de 516 estudiantes de secundaria y bachillerato, en seis principales ciudades de la República Mexicana, las cuales fueron, Ciudad de México, (Distrito Federal); Guadalajara, (Jalisco), León, (Guanajuato); Monterrey, (Nuevo León); Puebla, (Puebla); y Tijuana, (Baja California), se encontró que los factores de predicción del consumo de drogas, fueron estar vinculado con amigos consumidores, y que presentan actitudes positivas al consumo de drogas ($OR= 2.393, p<.001$), ($IC\ 95\%, 1.78-3.21$), un bajo control conductual, es decir, la tendencia a actuar con irritabilidad, agresividad y ceder a los impulsos ($OR= 2.152, p<.001$) ($IC\ 95\%, 1.40-3.29$). Así mismo se observó una relación entre estar expuesto con frecuencia al consumo de sustancias y alcohol en el hogar ($OR= 1.87, p<.001$), con una varianza explicada del 34.3%.

Arellanez, Díaz, Wagner y Pérez (2004), analizaron las relaciones de los factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes de 10 a 18 años, basado en un diseño de casos y controles, en una muestra no probabilística de 116 consumidores de drogas, 102 casos de dependencia (personas que solicitaron atención en un centro de integración juvenil) y 679 controles, no consumidores (entrevistados en hogares), se encontró que las principales drogas utilizadas alguna vez

en la vida, fueron la marihuana con un 37.9%, los solventes con un 71.6 %, la cocaína un 16.4% y tranquilizantes en un 9.5% en abusadores de drogas.

Guzmán y Alonso (2005), realizaron un estudio con el objetivo de conocer las etapas de adquisición al uso de alcohol en que se ubican los adolescentes que pertenecen a bandas juveniles y conocer el efecto del factor de riesgo; relaciones con amigos que muestran conductas problemáticas en el consumo de bebidas alcohólicas. En una población de 13 a 20 años de edad. Un 80% de los adolescentes respondió haberlo consumido por lo menos alguna vez en su vida y un 62.2% en los últimos 30 días. En relación a los días de consumo de alcohol en los últimos treinta días, se observó una media de 4.27 días ($DE = 6.24$) con valor mínimo de 0 y máximo 30. También se observó que los adolescentes de 18 o más años muestran mayor proporciones para el consumo de alcohol que los adolescentes menores de 18 años ($\chi^2 = 4.65, p = .032$).

En síntesis se puede señalar que se evidencia una marcada tendencia entre los adolescentes y/o jóvenes a consumir alcohol y en menor proporción drogas ilícitas como la cocaína (Marcoux, Shope 1997, Arellanez, Díaz, Wagner y Pérez 2004, Guzmán, Pedrão, Rodríguez, López, y Esparza 2007, Guzmán y Alonso, 2005); se observa un mayor consumo en hombres que en mujeres, (Londoño, García, Valencia, y Vinaccia, 2005). Así también los estudios previos muestran que los jóvenes que han consumido alguna sustancia tienen una actitud positiva hacia el consumo de alcohol o cocaína en comparación con aquellos que no lo han hecho (Rodríguez, Díaz, García, Guerrero y Gómez 2007), se encontró que algunos factores que afectan la actitud positiva en los jóvenes es el que perciben mayor presión de los iguales, y estos tienen mayor intención al consumo por lo que las actitudes están relacionadas con la intención conductual (Arellanez, Díaz, Wagner y Pérez 2004; Díaz y García, 2008; Litchfield, White, 2006; Londoño, García, Valencia, y Vinaccia 2005; Marcoux, Shope 1997, Moral, Rodríguez y Sirvent 2006; Rodríguez, Díaz, García, Guerrero y Gómez 2007; Saiz, 2009; Trujillo, Forns y Pérez 2007).

Definición de Términos

A continuación se presentan las definiciones de términos de las variables del estudio.

Actitudes del joven ante el consumo de alcohol y cocaína, es una evaluación positiva o negativa que el joven hace de la realización de la conducta, y está determinada por las creencias de la persona sobre los resultados del comportamiento del consumo de alcohol y/o cocaína, así como la evaluación positiva o negativa de los resultados.

Intención conductual, se define como la probabilidad que los jóvenes poseen para iniciar o no la conducta de consumo de alcohol y/o cocaína.

Consumo de Drogas, es la conducta que los jóvenes presentan en relación a la ingesta de alcohol y cocaína, de acuerdo a la prevalencia de consumo global, lápsica y actual.

Prevalencia global, es la proporción de jóvenes que consumieron alcohol y/o cocaína alguna vez en la vida, en los jóvenes de áreas marginadas.

Prevalencia lápsica, se refiere a la proporción de jóvenes que consumieron alcohol y/o cocaína en los últimos doce meses.

Prevalencia actual, es la proporción de los jóvenes que consumieron alcohol y/o cocaína en los últimos treinta días.

Tipos de consumo de alcohol, corresponde a la ingesta por parte de los jóvenes en términos de la frecuencia y cantidad, se clasificará en consumo sensato, dependiente y dañino.

Consumo sensato de alcohol, es la ingesta de no más de cuatro copas ó bebidas estándar no más de tres veces por semana en los hombres y no más de 2 copas ó bebidas estándar no más de tres veces por semana en las mujeres.

Consumo dependiente, es la ingesta de 5 a 9 copas en hombres y de 3 a 5 copas en mujeres, un día típico y además que hayan dejado de realizar actividades por causa del consumo de alcohol.

Consumo dañino, se refiere a la ingesta de 10 ó más copas en hombres y para el sexo femenino que ingieran 6 ó más copas, en un día típico y que además los familiares o amigos les hayan manifestado preocupación por su forma de beber.

Edad, Se refiere a los años cumplidos y expresados por el joven participante, además se categorizo la edad en dos grupos de 18 a 21 y de 22 a 15 años

Sexo, Es el equivalente al género, reportado en términos de masculino y femenino.

Objetivos

A continuación se presentan los objetivos del presente estudio:

1. Identificar la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, de los jóvenes de una localidad, por edad y sexo.
2. Determinar los tipos de consumo de alcohol en los jóvenes, (sensato, dependiente y dañino), por edad y sexo.
3. Identificar la prevalencia del consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes de los jóvenes de una localidad, por edad y sexo.
4. Determinar las actitudes del consumo de alcohol y/o cocaína por edad y sexo, en los jóvenes de una localidad.
5. Conocer la asociación de las actitudes, la intención conductual del consumo de alcohol y/o cocaína y el consumo de estas sustancias en jóvenes de una localidad de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamps.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del estudio es descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999), descriptivo ya que el objetivo fue observar, describir las actitudes para la intención conductual para el consumo de alcohol y cocaína en jóvenes de una localidad, correlacional porque se conocieron las relaciones entre las variables, tal como ocurren en la naturaleza, sin intervención del investigador, en este caso se observó la relación de las actitudes para la intención conductual del consumo de alcohol y/o cocaína y el consumo de estas sustancias en jóvenes de estrato medio bajo de una localidad de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamps.

Población, Muestreo y Muestra

Para el presente estudio la población está conformada por 1,587 jóvenes de 18 a 25 años de edad de estrato medio bajo, que residen en una localidad conformada por dos Áreas Geostadísticas Básicas de la Cd. de Nuevo Laredo, Tamps. El muestreo fue por conglomerados unietápico, el conglomerado está formado por la Vivienda Particular Habitada (VPH), el cual está constituido por 338 (VPH). El tamaño de la muestra fue calculado a través del paquete estadístico n´Query Advisor 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fathenringham, 2000), estimada a través de la prueba de comparación de medias, t de student, mediante un enfoque conservador de 0.05, y una hipótesis alternativa a través de un tamaño de efecto mediano de 0.05 (Cohen, 1988), una

potencia de 0.90, estimando una razón de potencia de 1 a 6, obteniéndose un tamaño de muestra de 318 jóvenes de 18 a 25 años.

Instrumentos de Medición

En el estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) y tres instrumentos, el instrumento Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) validado por De la Fuente & Kershenovich (1992), el Historial de Consumo de Alcohol y Cocaína y el instrumento de la Capacidad predictiva de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas (Rodríguez, Díaz, García, Guerrero & Gómez, 2007).

La Cédula de Datos Personales consta de seis preguntas referente a datos sociodemográficos como edad, sexo, escolaridad, ocupación y si vive con padre y madre (Apéndice A).

El instrumento AUDIT (Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol) (Babor et al. 2001), que fue desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de examinar el consumo de alcohol. El AUDIT ayuda a identificar el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, así como posible dependencia. Consta de 10 reactivos, las preguntas 1, 2 y 3 evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, determinan si la persona se está excediendo del límite sensato, explora el área del que podría considerarse consumo de alcohol excesivo o de riesgo, el cual es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.

Los reactivos 4, 5 y 6 evalúan la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol, incluyen deseos intensos de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia de consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad del consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el

consumo. Los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren a un consumo de alcohol perjudicial o dañino, que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se realiza sumando el total de los reactivos y los puntos de corte son; de 0 a 3 puntos se considera consumo sensato o sin riesgo, de 4 a 7 puntos se inicia a tener problemas y de 8 puntos a más existe un riesgo elevado de consumo de alcohol.

El AUDIT se ha utilizado en poblaciones de jóvenes, ha mostrado sensibilidad y especificidad aceptable para identificar el consumo de alcohol en estas poblaciones, con validez transcultural, ha sido evaluado en población mexicana mostrando una sensibilidad de 80% (De la Fuente; Kershenovich, 1992). Diversos estudios han validado el AUDIT en poblaciones de jóvenes, los cuales reportan que es el instrumento que mejor identifica el uso y problemas relacionados con el alcohol, reportan sensibilidad de $\alpha=.82$ a $.88$ y una especificidad de $.78$ a $.81$ (Babor, et al., 2001). El Alpha de Cronbach que se ha obtenido en diversos estudios en jóvenes universitarios en México es de $\alpha=.80$ a $.85$. (Del Bosque, 2006, Terán 2005, López, 2008), así también en población marginal del estado de Nuevo León se ha reportado un Alpha de Cronbach de $\alpha=.83$ en el instrumento AUDIT (Guzmán & Pedrao, 2008).

El Historial de Consumo de Alcohol y Cocaína evalúa la prevalencia global, lápsica y actual del consumo de alcohol y cocaína, así como la edad de inicio al consumo, la frecuencia de uso, el tipo de bebida alcohólica consumida, y el tipo de derivado de cocaína utilizado (Apéndice C). Este instrumento fue adoptado de la escala de drogas, que fue elaborado por Sobel y Sobel (1992, 2000).

Por otra parte el instrumento de la Capacidad predictiva de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas (Rodríguez-Kuri et al., 2007), fue elaborado a partir de la adaptación de elementos de la actitud ante el consumo de drogas, de la norma subjetiva y el control conductual percibido. La escala para la

medición de la actitud ante el uso de drogas está conformada por 26 preguntas. En el presente estudio solo se utilizaron las escalas referentes a la actitud general ante el consumo de drogas, que consta de 13 preguntas que evalúan el valor atribuido a las creencias conductuales en los últimos seis meses (que tan importante ha sido para ti olvidarte de los problemas, liberarte de las presiones, sentirte parte del grupo de amigos), con un patrón de respuesta de escala tipo Likert de 5 puntos de “No es importante” con un valor de 1 hasta es “Muy importante” con un valor de 5, que evalúan separadamente las creencias conductuales.

Respecto a las otras 13 preguntas que también evalúan la actitud ante el consumo de drogas, este evalúa las creencias conductuales respecto al uso de las drogas, la cual fue adaptada para medir la actitud específicamente para el consumo de alcohol y cocaína; sin cambiar el sentido conceptual de la escala (por ejemplo en tu opinión *¿Usar alguna droga podría ayudarte a olvidar tus problemas?* se adaptó para evaluar la actitud ante el alcohol *¿Usar alcohol podría ayudarte a olvidar tus problemas?* y para observar la actitud ante la cocaína *¿Usar cocaína podría ayudarte a olvidar tus problemas?*), su patrón de respuesta, es una escala tipo Likert de 5 puntos de “No es probable” con un valor de 1 hasta es “Es muy probable” con un valor de 5.

Cabe señalar que la puntuación mínima es de 13 y la máxima de 65 puntos para cada subescala, donde a mayor puntaje, más altas son las actitudes ante el consumo de drogas. Además se incluyen dos preguntas adicionales las cuales hacen referencia a la intención conductual de consumo de drogas, la cual una es dirigido a quienes no han consumido y la otra pregunta es dirigido a quienes la han usado, cada una con opción de respuesta de tipo Likert que va desde 1, que significa que no es probable, hasta 5 que es muy probable; tiene una puntuación mínima de 1 y una máxima de 5, lo que significa mayor valor. Este instrumento ha sido utilizado en jóvenes de México y ha obtenido un Alpha de Cronbach de $\alpha=.91$ (Rodríguez-Kuri et al., 2007).

Procedimiento de Recolección de Datos

El presente estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Se solicitó autorización a los directivos de la Jurisdicción Sanitaria No. 5 de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamps, para iniciar el estudio, en la localidad seleccionada de su área de influencia, (Apéndice E). Se seleccionaron los dos AGEB'S aleatoriamente, de las cuales se obtuvo información del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2005), respecto a las características sociodemográficas de interés de la población (jóvenes de 18 a 25 años de edad, de ambos sexos), posteriormente se obtuvo el plano del INEGI para verificar el número de manzanas existentes por cada AGEB de las viviendas particulares habitadas y asimismo poder seleccionar aleatoriamente el número de participantes existentes por manzana, en algunos casos fue necesario hacer hasta tres visitas a fin de poder localizarlos e invitarlos a participar en el estudio, en las situaciones en las que se encontró a más de un joven en la misma vivienda, se utilizó la tabla de números aleatorios para hacer la selección del participante. Se realizó la selección de las manzanas en base a los dos AGEB's de la localidad.

Después de ser localizados se les invitó a participar en el estudio, explicando los objetivos y procedimientos a seguir durante el estudio, inmediatamente se dio lectura del Consentimiento Informado del joven (Apéndice F) para que el sujeto tomara la decisión de participar o no en la investigación. Una vez que el participante aceptó ser parte del estudio, firmó el consentimiento informado.

La encuesta se aplicó en el domicilio o en el lugar donde los jóvenes desearon, se solicitó al participante la contestara en un lugar que él considerara cómodo; así también se les explicó a los padres o familiares que estuvieron cerca del joven, que en la entrevista deberían estar presentes solamente el investigador y el joven, a fin de mantener la confidencialidad y la privacidad del mismo, el cuestionario fue de forma

autoaplicable, el encuestador permaneció cerca del participante y estuvo disponible por si se presentaba alguna duda o aclaración de la encuesta.

Primeramente se aplicó la Cédula de Datos Personales, Cuestionario de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT), el Historial de Consumo de Alcohol y Cocaína, y posteriormente se aplicaron las escalas de actitud para la intención de consumo de alcohol y cocaína del instrumento de la Capacidad Predictiva de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas, cuando el participante concluyó se le otorgó un sobre en donde el mismo pudo depositar el instrumento ya contestado. Al concluir la recolección de los datos se le agradeció la participación en el estudio.

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaria de Salud, 1987) en lo que respecta a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en base a lo establecido en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, se respetó su dignidad y la protección de sus derechos y el bienestar de los jóvenes participantes en la investigación, para lo cual se les trató con respeto y de una forma profesional cuidando en todo momento su bienestar y seguridad, se estuvo atento a cualquier situación que le fue incomoda al participante, cuidando su tranquilidad y buscando un lugar apropiado para la entrevista dentro de su domicilio.

Así también se considero el Artículo 14, fracción I, V, VI, VII, en donde la presente investigación fue realizada, con principios científicos y éticos, además se contó con el consentimiento informado del sujeto participante, en este caso se le pidió al joven su autorización para participar en el estudio, la investigación fue realizada por un profesional de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar en todo momento la integridad del participante, así también se contó con la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo

León, así como de la Jurisdicción Sanitaria No. 5, correspondiente al área de influencia donde se llevó a cabo el estudio.

Se garantizó el anonimato de los participantes según lo referido en el Artículo 16, para ello los instrumentos no se registraron los datos de identificación del participante, por lo que los instrumentos solo fueron identificados por un código, el cual solo conoció el autor, además que se depositaron los instrumentos en un sobre cerrado para dar la seguridad al participante de su anonimato.

En el Artículo 17, fracción II, que se refiere a que la investigación fue de riesgo mínimo, ya que se abordaron aspectos relacionados con la conducta del participante, que eventualmente pudieran tener alguna repercusión de sentimientos o estados emocionales negativos, por lo que se prevería dar por terminada la entrevista si esto ocurriera como se considera en el Artículo 18, o reprogramaría en el día y hora que considerara el participante.

En lo referido en el Títulos segundo, Capítulo I, Artículo 20 y el capítulo III, Artículo 36, se contó con el consentimiento informado por escrito, donde los jóvenes manifestaron su aceptación en participar y firmaron el formato de consentimiento informado.

En referencia al artículo 21 fracción I, IV, VI, VII, se les brindo una explicación clara de los objetivos de estudio, y se les informó que no existirán beneficios inmediatos para ellos, solo en un futuro, asimismo se les dio respuesta a cualquier duda o aclaración relacionada con la investigación y se les hizo recordatorio sobre la libertad de retirarse de la investigación cuando así lo desearan, en relación al resguardo de la información, el autor del estudio resguarda la información obtenida durante 12 meses en un lugar seguro y al que solo él tendrá acceso, después de esa fecha la información será destruida.

De acuerdo a lo estipulado en el Artículo 22, fracción I y II, el consentimiento informado fue firmado por el autor principal del estudio y fue revisado por la Comisión

de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Análisis de Datos

Los datos analizaron a través del paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows 17.0 en el cual se obtuvieron datos descriptivos a través de frecuencias y proporciones para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión para las variables continuas y posteriormente fue calculada la consistencia interna del AUDIT a través de la prueba de Alpha de Cronbach, así como del instrumento de la Capacidad predictiva de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas, a través de las escalas de actitudes e intención conductual del consumo de alcohol y cocaína. Para conocer la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y en base a esta prueba se decidió el uso de la estadística no paramétrica, dado los resultados de la normalidad de las variables del estudio

Para dar respuesta al primer, segundo y tercer objetivo que señala 1) Identificar la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, de los jóvenes de una localidad por edad y sexo, y 2) Determinar los tipos de consumo de alcohol en los jóvenes de una localidad por edad y sexo; así como 3) Identificar la prevalencia del consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, de los jóvenes de una localidad por edad y sexo, se aplicaron frecuencias y proporciones y la estimación puntual a través del intervalo de confianza del 95%; además de las pruebas de diferencias de proporciones de Chi-Cuadrada y se aplico el Odds Ratio.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que indica, determinar las actitudes del consumo de alcohol y cocaína por sexo y edad en los jóvenes de una localidad se

utilizó la prueba de diferencias de medias entre dos grupos (Si consume/ No consume) como es la U de Mann-Whitney.

Para el quinto objetivo que señala, conocer la asociación de las actitudes, la intención conductual del consumo de alcohol y/o cocaína y el consumo de estas sustancias en jóvenes de una localidad de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamps., se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman y el Modelo de Regresión Logística en el cual se incluyeron en el modelo como variables independientes a las actitudes ante el consumo del alcohol y cocaína, la intención conductual, sobre el consumo de alcohol y cocaína (variables dependientes).

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los resultados de estudio Actitudes, Intención Conductual del Consumo y el Consumo de Alcohol y Cocaína realizado en 318 jóvenes de un área marginada de la Cd. Nuevo Laredo, Tamaulipas. En primer lugar se presenta la consistencia interna de los instrumentos, en segundo lugar la estadística descriptiva y posteriormente la estadística inferencial para la comprobación de los objetivos del estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos del estudio

<i>Instrumento/ Subescalas</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Cuestionario CPCD		
Cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT)	10	.92
Subescalas de frecuencia y cantidad	3	.87
Subescalas de consumo y dependencia	3	.91
Subescala consumo dañino	4	.77
Instrumentos de actitudes	13	.94
Actitudes ante el consumo de alcohol	13	.96
Actitudes ante el consumo de cocaína	13	.98

Fuente: CPCD, AUDIT

n =318

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio, respecto al Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT), reportó un Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.92$, y para las subescalas se encontró un Alpha de Cronbach que osciló de $\alpha = 0.77$ a 0.91 . Respecto al instrumento de actitudes de forma global, reportó una consistencia interna de $\alpha = 0.94$, en las escalas de actitudes ante el consumo de alcohol y cocaína, mostraron

un Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.96$ y 0.98 , respectivamente, por lo que ambos instrumentos se consideran aceptables (Polit & Hungler, 1999)

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características personales, edad de inicio y cantidad de consumo de drogas

<i>Variable</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Edad	18	26	21.1	21.0	2.8
Edad de inicio de consumo de alcohol	8	27	13.6	14.0	3.3
Días de consumo en los últimos 30 días de alcohol	1	30	7.2	4.0	7.4
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	1	30	6.2	6	4.6
Edad de inicio de consumo de cocaína	10	20	14.5	14.0	2.3
Días de consumo en los últimos 30 días de cocaína	1	30	10.1	6.5	10.2
Actitudes de Alcohol	13	65	28.5	24.0	15.4
Actitudes de Cocaína	13	65	19.8	13.0	14.1
Intenciones	1	8	2.7	2.0	1.7

Fuente: CDP, HUDD

n=318

En la tabla 2, respecto a las características personales, edad de inicio y cantidad de consumo de drogas, se encontró que la media de edad fue de 21.1 años ($DE= 2.8$), respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol se reportó una media de 13.6 años de edad ($DE= 3.3$), en promedio los días de consumo de esta sustancia en los últimos 30 días fue de 7.2 días ($DE= 7.4$) con una cantidad de consumo promedio en un día típico de 6.2 copas ($DE= 4.6$). Se encontró una media de edad de inicio para el consumo de cocaína, por los jóvenes de 14.5 años ($DE= 2.3$), los días de consumo promedio de cocaína en los últimos 30 días es de 10.1 días ($DE= 10.2$); referente a las actitudes que presentan los jóvenes ante el alcohol se señala una media de 28.5 puntos

($DE= 15.4$), y para la cocaína fue de 19.8 ($DE= 14.1$), así como las intenciones que tienen los jóvenes hacia las drogas presentó una media de 2.7 ($DE= 1.7$).

Tabla 3

Características Personales de los participantes: Variables Categóricas

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
Femenino	95	29.8
Masculino	223	70.2
<i>Número de veces que ha reprobado año</i>		
Nunca he reprobado	205	64.5
1 vez	78	24.6
2 veces	23	7.2
3 veces	7	2.2
4 veces	3	0.9
5 veces	1	0.3
6 veces	1	0.3
<i>Ocupación</i>		
Estudio solamente	101	31.8
Estudio y trabajo eventualmente	25	7.9
Estudio y trabajo cotidianamente	16	5.0
Solamente trabajo	95	29.9
Desempleado	81	25.5
<i>Forma de Trabajo</i>		
Industria	29	9.1
Oficina	27	8.5
Comercio	47	14.7
Otros	33	10.3
Desempleado	182	57.2
<i>Vive con Padre</i>		
Si	225	70.8
No	93	29.2
<i>Vive con Madre</i>		
Si	242	76.1
No	76	23.9

Fuente: CDP

$n= 318$

En la tabla 3 se presentan las características personales de los participantes en el estudio, en donde se encontró que el 70.2% de los jóvenes pertenecen al sexo masculino, en cuanto al número de veces que ha reprobado año, se reportó que el 64.5% de los jóvenes nunca ha reprobado, sin embargo el 24.6% reprobó una vez, respecto a la ocupación de los participantes se encontró que el 31.8 % estudia

solamente, referente a la forma de trabajo el 57.2% está desempleado, cabe destacar que el 70.8% menciona vivir con su padre y el 76.1% de ellos vive con su madre.

Tabla 4
Actitudes ante el consumo de las drogas

Actitudes ante las Drogas	No es importante		Es poco importante		Es más o menos importante		Es importante		Es muy importante	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.)?	151	47.5	39	12.3	55	17.3	38	11.9	35	11.0
2. ¿Sentirte parte del grupo de tus amigos?	151	47.5	53	16.7	61	19.2	31	9.7	22	6.9
3. ¿Evitar sentirte deprimido (a)?	146	45.9	44	13.8	59	18.6	32	10.1	37	11.6
4. ¿Probar o hacer cosas diferentes?	187	58.8	36	11.3	53	16.7	24	7.5	18	5.7
5. ¿Liberarte de las presiones?	134	42.1	42	13.2	71	22.3	37	11.6	34	10.7
6. ¿Sentirte segura (a)?	174	54.7	29	9.1	46	14.5	33	10.4	36	11.3
7. ¿Tener dinero?	241	75.7	15	4.7	15	4.7	30	9.4	17	5.3
8. ¿Desahogar tus penas?	132	41.5	44	13.8	73	23.0	39	12.3	30	9.4
9. ¿Ser admirado (a) por tus amigos o compañeros?	185	58.2	38	11.9	57	17.9	20	6.3	18	5.7
10. ¿Tener experiencias placenteras?	179	56.3	38	11.9	52	16.4	26	8.2	23	7.2
11. ¿Sentir la emoción de la adrenalina?	135	42.5	50	15.7	64	20.1	17	5.3	52	16.4
12. ¿Ser aceptado por tus amigos que consumen drogas?	191	60.1	36	11.3	49	15.4	22	6.9	20	6.3
13. ¿Superar las situaciones que te causan temor o vergüenza?	152	47.8	27	8.5	64	20.1	34	10.7	41	12.9

Fuente: CPIUD

n=318

En la tabla 4 se muestran las actitudes que tienen los jóvenes ante el consumo de drogas, se encontró que el 16.4 % consume drogas porque es muy importante para ellos sentir la emoción de la adrenalina, el 12.9% las actitudes positivas ante las drogas son

para superar las situaciones que le causan temor o vergüenza, evitar sentirse deprimido
11.6% de los jóvenes, así también para sentirse segura (o) en el 11.3% de ellos

Tabla 5
Actitudes ante el consumo de Alcohol

Variable	No es Importante		Es poco Importante		Es más o menos Importante		Es Importante		Es muy Importante	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
El alcohol										
1. ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?	149	46.9	35	11.0	59	18.6	45	14.2	30	9.4
2. ¿Te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos?	153	48.1	47	14.8	58	18.2	30	9.4	30	9.4
3. ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido?	148	46.5	48	15.1	57	17.9	45	14.2	20	6.3
4. ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	160	50.3	32	10.1	54	17.0	40	12.6	32	10.0
5. ¿Te liberaría de las presiones?	140	44.0	44	13.8	66	20.8	28	8.8	40	12.6
6. ¿El alcohol te permitiría superar la inseguridad?	166	52.2	32	10.1	64	20.1	26	8.2	30	9.4
7. ¿Te ayudaría a obtener otras cosas?	194	61.0	26	8.2	45	14.2	23	7.2	30	9.4
8. ¿Te serviría para desahogar tus penas?	147	46.2	48	15.1	63	19.8	32	10.1	28	8.8
9. ¿Te serviría para ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	184	57.9	30	9.4	65	20.4	21	6.6	18	5.7
10. ¿Te proporcionaría experiencias placenteras?	170	53.4	34	10.7	46	14.5	39	12.3	29	9.1
11. ¿Te permitiría “sentir la adrenalina”?	144	45.3	37	11.6	41	12.9	16	5.0	80	25.2
12. ¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	167	52.5	35	11.0	44	13.8	32	10.1	40	12.6
13. ¿Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	163	51.3	29	9.1	48	15.1	26	8.2	52	16.3

Fuente: CPIUD

n=318

En la tabla 5 se muestran las actitudes que tienen los jóvenes ante el consumo de alcohol, donde se observa que para el 25.2% de los jóvenes es muy importante el alcohol porque les permitiría sentir la adrenalina, así mismo señalan que les ayudaría para darse valor ante situaciones que le causan temor o vergüenza (16.3%), además es muy importante para los jóvenes consumir alcohol ya que esta sustancia les ayudaría a liberarse de las presiones y tener la aceptación de sus amigos (12.6%).

Tabla 6
Actitudes ante el consumo de Cocaína

Variable	No es Importante		Es poco Importante		Es más o menos Importante		Es Importante		Es muy Importante	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cocaína										
1. ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?	265	83.3	7	2.2	10	3.1	24	7.5	12	3.7
2. ¿Te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos?	259	81.4	15	4.7	9	2.8	12	3.8	23	7.2
3. ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido?	260	81.8	10	3.1	7	2.2	11	3.5	30	9.4
4. ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	258	81.1	11	3.5	6	1.9	13	4.1	30	9.4
5. ¿Te liberaría de las presiones?	257	80.8	14	4.4	14	4.4	12	3.8	21	6.6
6. ¿La cocaína te permitiría superar la inseguridad?	257	80.8	9	2.8	22	6.9	14	4.4	16	5.0
7. ¿Te ayudaría a obtener otras cosas?	264	83.0	13	4.1	7	2.2	9	2.8	25	7.9
8. ¿Te serviría para desahogar tus penas?	260	81.8	12	3.8	20	6.3	7	2.2	19	6.0
9. ¿Te serviría para ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	265	83.3	9	2.8	23	7.2	8	2.5	13	4.1
10. ¿Te proporcionaría experiencias placenteras?	256	80.5	10	3.1	9	2.8	20	6.3	23	7.2
11. ¿Te permitiría “sentir la adrenalina”?	250	78.6	13	4.1	9	2.8	9	2.8	37	11.6
12. ¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	258	81.1	13	4.1	6	1.9	11	3.5	30	9.4
13. ¿Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	257	80.8	8	2.5	4	1.3	12	3.8	37	11.6

Fuente: CPIUD

n= 318

En la tabla 6 respecto a las actitudes ante el consumo de cocaína, se encontró que para los jóvenes es muy importante el consumo de cocaína para permitirles sentir la adrenalina y les ayudaría a darse valor ante situaciones que le causan temor o vergüenza

(11.6%); así también es muy importante el consumir la cocaína para evitar sentirse deprimido, hacer cosas diferentes y tener la aceptación de los amigos (9.4%).

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de las preguntas de la escala AUDIT respecto a la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?		
Nunca	72	22.6
Una vez al mes	134	42.1
Dos o cuatro veces al mes	57	17.9
Dos o tres veces por semana	38	11.9
Cuatro o más veces por semana	17	5.3
2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?		
1 o 2	66	20.8
3 o 4	49	15.4
5 o 6	68	21.4
7 a 9	35	11.0
10 o más	28	8.8
No aplica	72	22.6
3. ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?		
Nunca	78	24.5
Menos de una vez al mes	72	22.6
Mensualmente	24	7.5
Semanalmente	57	17.9
Diario o casi diario	15	4.7
No aplica	72	22.6

Fuente: AUDIT

n=318

En la tabla 7 en la subescala de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol del AUDIT, se reportó que la frecuencia con que se ingiere bebidas alcohólicas es de una vez al mes con un 42.1% y la cantidad de copas de 5 o 6 que toman los jóvenes en un día típico es de 21.4% y la frecuencia con que toman 6 o más copas en la misma ocasión fue menor de una vez al mes del 22.6%.

Tabla 8

Frecuencia y proporciones de la escala AUDIT respecto al consumo dependiente de alcohol

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
4. Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?		
Nunca	150	47.2
Menos de una vez al mes	47	14.7
Mensualmente	7	2.2
Semanalmente	29	9.1
Diario o casi diario	13	4.1
No aplica	72	22.6
5. Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo por beber?		
Nunca	156	49.0
Menos de una vez al mes	44	13.8
Mensualmente	5	1.6
Semanalmente	31	9.7
Diario o casi diario	10	3.1
No aplica	72	22.6
6. Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?		
Nunca	152	47.7
Menos de una vez al mes	44	13.8
Mensualmente	8	2.5
Semanalmente	28	8.8
Diario o casi diario	14	4.4
No aplica	72	22.6

Fuente: AUDIT

n= 318

En la tabla 8 de la subescala del AUDIT del consumo dependiente de alcohol, se reportó que al 14.7% menos de una vez al mes, le ocurrió a los jóvenes que no pudieron parar de beber una vez que habían empezado, así también el 13.8% menos de una vez al mes dejó de hacer algo por beber y bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, respectivamente.

Tabla 9

Frecuencia y proporciones de las preguntas de la escala AUDIT respecto al consumo dañino de alcohol

Variable	<i>f</i>	%
7. Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?		
Nunca	142	44.7
Menos de una vez al mes	54	17.0
Mensualmente	11	3.5
Semanalmente	25	7.9
Diario o casi diario	14	4.4
No aplica	72	22.6
8. Durante el último año, ¿Qué tan frecuentemente olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?		
Nunca	156	49.1
Menos de una vez al mes	38	11.9
Mensualmente	9	2.8
Semanalmente	26	8.2
Diario o casi diario	17	5.3
No aplica	72	22.6
9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?		
No	184	22.6
Sí, pero no el último año	34	10.7
Sí, en el último año	28	8.8
No aplica	72	22.6
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que baje?		
No	179	56.2
Sí, pero no el último año	15	4.7
Sí, en el último año	52	16.3
No aplica	72	22.6

Fuente: AUDIT

n= 318

En la tabla 9 del AUDIT, respecto al consumo dañino de alcohol, se reportó que durante el último año el 17% menos de una vez al mes se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido, así también el 11.9% olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, se reportó que el 10.7% lastimó a alguien o resultó lastimado a consecuencia de la ingestión de alcohol, pero esto no sucedió en el último

año y el 16.3% mencionó que algún familiar, amigo o doctor, se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que baje su consumo.

Estadística Inferencial

A continuación se presentan los resultados que darán respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio.

Para identificar la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, de los jóvenes de una localidad, por edad y sexo, se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson y el Odds Ratio.

Tabla 10

Prevalencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes

Variable	<i>f</i>	%	<i>Intervalo de Confianza 95%</i>	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Consumo de alcohol				
Alguna vez en la vida	242	76.1	70.0	181.0
En el último año	242	76.1	70.0	181.0
En el último mes	169	53.1	48.0	59.0

Fuente: CDP, HUDD

n=318

En la tabla 10, se señala que la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año fue del 76.1% (*IC95%; .70-.181.0*), y en el último mes se presentó una proporción de consumo del 53.1% (*IC95%; 48.0-59.0*).

Tabla 11

Prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por edad

Variable	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de <i>p</i>	OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
Edad	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Alguna vez en la vida									
18-21 años	55	31.8	118	68.2	18.58	.001	3.55	1.95	6.454
22-25 años	17	11.7	128	88.2					
En el último año									
18-21 años	55	31.8	118	68.2	18.58	.001	3.55	1.95	6.45
22-25 años	17	11.7	128	88.2					
En el último mes									
18-21 años	102	58.3	73	41.7	19.96	.001	2.82	1.78	4.47
22-25 años	47	32.8	96	67.1					

Fuente: CDP, HUDD

n=318

En la tabla 11 se observa la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en el último año, y en el último mes, por edad, en la que se observa diferencia estadísticamente significativa ($p < .001$) en este sentido se reporta que los jóvenes de 22 a 25 años presentan una mayor proporción de consumo alguna vez en la vida (88.2%) y en el último año (88.2%) y en el último mes (67.1%), en comparación con el grupo de edad de 18 a 21 años. Respecto a los resultados del Odds Ratio se aprecia que los jóvenes de 22 a 25 años tienen de dos a tres veces mayor posibilidad de consumir alcohol en comparación con el otro grupo.

Tabla 12

Prevalencia de consumo de alcohol por sexo, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes

Variable	Consumo de alcohol				χ^2	Valor de <i>p</i>	OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Alguna vez en la vida									
Femenino	27	28.4	68	71.6	4.208	.040	.575	.33	.99
Masculino	45	20.1	178	79.8					
En el último año									
Femenino	27	28.4	68	71.6	4.208	.040	.575	.33	.99
Masculino	45	20.2	178	79.8					
En el último mes									
Femenino	63	66.3	32	33.7	19.934	.001	.319	.19	.52
Masculino	86	38.6	137	61.4					

Fuente: CDP, HUDD

n=318

En tabla 12, en relación a la prevalencia del consumo de alcohol por sexo, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, se muestra una mayor prevalencia de consumo en el sexo masculino 79.8%, en comparación con el femenino 71.6% ($\chi^2=4.208$, $p=.040$) en alguna vez en la vida y en el último año, en cuanto a consumo en el último mes, mostró mayor consumo el sexo masculino con un 61.4% en comparación con el sexo femenino, las cuales estas diferencias fueron significativas ($\chi^2=19.934$, $p=.001$).

Para responder al segundo objetivo que señala determinar los tipos de consumo de alcohol en los jóvenes, (sensato, dependiente y dañino), por edad y sexo, se utilizó frecuencias y proporciones y la estimación puntual por IC 95%, además de la prueba Chi Cuadrada de Pearson.

Tabla 13

Prevalencia por tipos de consumo de alcohol

Variable	f	%	Intervalo de Confianza 95%	
			LI	LS
Sensato	60	24.4	19.0	30.0
Dependiente	64	26.0	20.0	31.0
Dañino	122	49.2	43.0	56.0

Fuente: AUDIT

n=246

En la tabla 13 se reportó la prevalencia por tipos de consumo de alcohol, en la que se observa que el 49.2% presentó un consumo de tipo dañino (IC 95%, 43.0-56.0) y el consumo dependiente fue en el 26.0% (IC 95%, 20.0-31.0), la menor proporción de consumo en el sensato con el 24.4%.

Tabla 14

Prevalencia por tipos de consumo de alcohol (AUDIT) por edad y sexo

Variable	Consumo de alcohol						χ^2	Valor de p
	Sensato		Dependiente		Dañino			
	f	%	f	%	f	%		
Edad								
18 a 21	37	30.8	36	30.0	47	39.2	10.3	.006
22 a 25	24	19.0	27	21.4	75	59.5		
Sexo								
femenino	27	39.7	25	36.8	15	23.5	25.5	.001
Masculino	34	19.0	39	21.8	106	59.0		

Fuente: CDP, AUDIT

n= 246

En la tabla 14, de acuerdo a la prevalencia por tipos de consumo de alcohol por edades, se muestra que el 30.8% de los jóvenes de 18 a 21 años reportó un consumo sensato de alcohol y así mismo el 30% entre estas mismas edades señala un consumo dependiente de alcohol, el 59.5% refiere un consumo de tipo dañino en las edades de 22 a 25 años. En cuanto al consumo por sexo se observa diferencia estadísticamente significativa ($p < .05$), se destaca que las mujeres presentan en mayor proporción un

consumo sensato (39.7%) y dependiente (36.8%), en comparación con los hombres, que refieren mayor consumo de tipo dañino de 59% en comparación con las mujeres.

Con la finalidad de dar respuesta al tercer objetivo que señala, identificar la prevalencia del consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes de los jóvenes de una localidad, por edad y sexo, se aplicó la prueba de Chi Cuadrada y el Odds Ratio.

Tabla 15

Prevalencia de consumo de cocaína, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes

Variable	f	%	Intervalo de Confianza 95%	
			LI	LS
Consumo de Cocaína				
Alguna vez en la vida	76	23.9	19.0	29.0
En el último año	41	12.9	9.0	17.0
En el último mes	28	8.8	6.0	12.0

Fuente: CDP

n= 318

En la tabla 15, se destaca una proporción de consumo de cocaína alguna vez en la vida de los jóvenes del 23.9% (*IC95%*; 19.0-29.0%), el consumo en el último año fue del 12.9% (*IC95%*; 9.0-17.0%) y en el último mes se reporta una prevalencia de consumo de cocaína del 8.8% (*IC95%*; 6.0-12.0%).

Tabla 16

Prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, por edad.

Variable Edad	Consumo de Cocaína				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Alguna vez en la vida									
18-21 años	143	82.6	30	17.4	9.185	.002	2.24	1.32	3.80
22-25 años	100	68.9	45	31.1					
En el último año									
18-21 años	155	89.5	18	10.5	1.928	.165	1.59	.82	3.11
22-25 años	120	84.5	22	15.1					
En el último mes									
18-21 años	164	94.7	9	5.3	5.709	.017	2.67	1.16	6.16
22-25 años	127	87.5	18	12.5					

Fuente: CDP

n= 318

En la tabla 16 se muestra la prevalencia del consumo de cocaína por edad, se aprecia que el consumo de cocaína alguna vez en la vida y en el último mes reporto diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 9.185$, $p = .002$ y $\chi^2 = 5.709$, $p = .017$, *respectivamente*), el consumo de cocaína en el último año no mostró diferencia estadística ($\chi^2 = 1.92$, $p = .165$) en este sentido se aprecia que los jóvenes de 22 a 25 años de edad presentan mayor proporción de consumo alguna vez en la vida (31.1%) y en el último mes (12.5%). De acuerdo a los resultados del Odds Ratio se muestra que los jóvenes de 22 a 25 años tienen 2 veces mayor posibilidad de consumir cocaína alguna vez en la vida y en el último mes, en comparación con el grupo de 18 a 21 años de edad.

Tabla 17

Consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo

Variable	Consumo de cocaína				χ^2	Valor de p	OR	IC 95%	
	No		Si					LI	LS
	f	%	f	%					
Sexo									
Alguna vez en la vida									
Femenino	88	93.7	7	6.3	22.68	.001	.147	.06	.35
Masculino	153	68.6	70	31.4					
En el último año									
Femenino	91	96.8	4	3.2	11.26	.001	.159	.04	.52
Masculino	185	83.0	38	17.0					
En el último mes									
Femenino	92	97.9	3	2.1	7.46	.006	.163	.03	.70
Masculino	197	88.3	26	11.7					

Fuente: CDP, HUDD

n= 318

En la tabla 17 se encontró que la prevalencia de consumo de cocaína en alguna vez en la vida fue más alta en los hombres 31.4%, que en las mujeres 6.3%, estas diferencias son significativas estadísticamente ($\chi^2=22.68$, $p=.001$), en el último año y en el último mes el consumo de cocaína fue más alto en el sexo masculino que en el femenino, mostrando diferencias estadísticamente significativa ($\chi^2 =11.26$, $p<.001$ y $\chi^2 =7.46$, $p<.006$ respectivamente)

Para dar respuesta al cuarto objetivo que señala, determinar las actitudes del consumo de alcohol y/o cocaína por sexo y edad en los jóvenes de una localidad, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney.

Tabla 18
Prueba U de Mann-Whitney de Actitudes del Alcohol, Cocaína e Intenciones del consumo de drogas por sexo

<i>Variable Actitudes</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Alcohol					
Femenino	95	28.8	19.0	10302.5	.697
Masculino	223	28.4	25.0		
Cocaína					
Femenino	95	28.8	13.0	10099.0	.397
Masculino	223	18.6	13.0		
Intenciones del consumo de drogas					
Femenino	95	2.0	1.0	6693.0	.001
Masculino	223	3.0	3.0		

Fuente: CDP, HUDD

n= 318

En la tabla 18 se muestra que no existe diferencia estadística significativa respecto a las actitudes ante el consumo de alcohol por sexo ($U=10302.5$, $p= .697$), en lo que refiere a la cocaína no se encontró diferencia estadística significativa por sexo ($U= 10099.5$, $p= .397$), y respecto a las intenciones si se presenta diferencias estadísticamente por sexo ($U= 6693.0$, $p= .001$) siendo estas más alta en la hombres.

Tabla 19
Prueba U de Mann-Whitney de Actitudes del Alcohol, Cocaína e Intenciones del consumo de drogas por edad

<i>Variable Actitudes</i>	<i>N</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Alcohol					
18-21 años	173	25.0	19.5	8674.0	.001
22-25 años	145	32.7	21.7		
Cocaína					
18-21 años	173	18.3	13.0	11088.5	.033
22-25 años	145	21.7	13.0		
Intenciones del consumo de drogas					
18-21 años	173	2.4	2.0	10264.5	.010
22-25 años	145	2.9	3.0		

Fuente: CDP, HUDD

n= 318

La tabla 19 muestra las actitudes ante el consumo de alcohol y cocaína e intenciones por edad, en la que se aprecia que se obtuvieron diferencias

estadísticamente significativas de estas variables ($p < .05$), cabe destacar que los jóvenes de 22 a 25 años reportaron mayores actitudes e intenciones ante el consumo de alcohol y cocaína.

Finalmente para dar respuesta al quinto objetivo que refiere, conocer la asociación de las actitudes, la intención conductual del consumo de alcohol y/o cocaína y el consumo de estas sustancias en jóvenes de una localidad de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamps, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y el modelo de Regresión Logística.

Tabla 20

Coeficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio

Variable	1	2	3	4
1. Actitud ante el consumo de alcohol	1			
2. Actitud ante el consumo de cocaína	.493** (.001)	1		
3. Intenciones de consumo de drogas	.381** (.001)	.127** (.024)	1	
4. Consumo de alcohol (AUDIT)	.521** (.001)	.245** (.001)	.398** (.001)	1

Fuente: CPICD y AUDIT

n=318

En la tabla 20 de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman aplicada a las variables de actitudes, intenciones ante el consumo de alcohol y cocaína, se aprecia que existe una correlación positiva y significativa estadísticamente entre las actitudes ante el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ($r_s = .521$, $p = .001$), lo cual significa que a mayor actitud positiva ante el alcohol es más alto el consumo de esta sustancia, así también se encontró una relación positiva y significativa de las actitudes ante la cocaína y el consumo de alcohol ($r_s = .245$, $p = .001$), esto indica que tanto mayor sea la actitud ante la cocaína mayor será el consumo de alcohol.

Por otra parte se destaca una relación positiva estadísticamente significativa del consumo de alcohol (AUDIT) y las intenciones del consumo de drogas ($r_s=.398, p<.001$), lo que significa que a mayores intenciones del consumo, mayor es el consumo de drogas que presentan los jóvenes de una localidad de Nuevo Laredo, Tamps.

Tabla 21

Modelo de *Regresión Logística aplicado para las variables de Actitudes e Intenciones del consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol*

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión logística	41.44	2	.001	12.2

Efecto de las variables de Actitudes para el consumo de alcohol e Intenciones sobre el consumo de esta sustancia

Fuente de variación	β	ES	W	gl	Valor de p
Actitudes para el alcohol	.053	.017	9.492	1	.002
Intenciones	.545	.127	18.428	1	.001
Constante	-.956	.406	5.529	1	.019

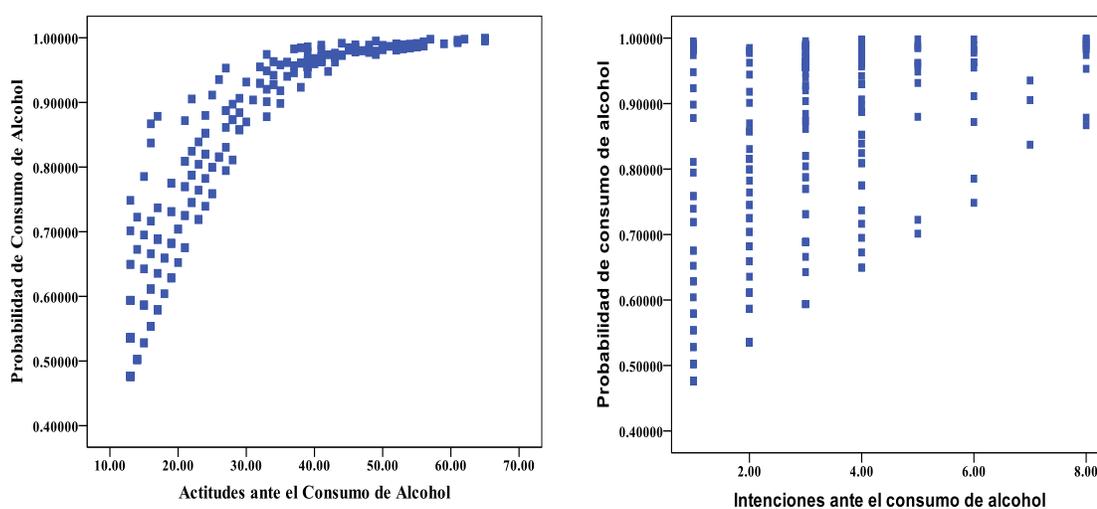
Fuente: CDP, CPICD

n = 318

En el modelo de regresión logística de las actitudes ante el consumo de alcohol e intenciones, los resultados muestran que el modelo de Regresión Logística para estas variables fue significativo ($\chi^2 = 41.44, p<.001$), encontrándose una varianza explicada del 12.2%.

En la tabla 21 se observa la contribución de cada variable en el modelo, se muestra que el efecto de las actitudes ante el consumo de alcohol ($\beta = .053, p = .002$), se refleja que a mayor actitud de los jóvenes de una área localidad,

mayor fue la probabilidad del consumo de alcohol. Respecto a las intenciones del consumo de drogas sobre el consumo de alcohol, se observa que a mayores intenciones del consumo de drogas, mayor es la posibilidad del consumo de alcohol ($\beta = .545, p = .001$). Como se aprecia en la figura 2 el efecto de las actitudes ante el consumo de alcohol y las intenciones sobre el consumo de alcohol, se demuestra que ambas variables predicen el consumo de alcohol.



Fuente: CDP, CPICD

n=318

Figura 2. *Efecto de las Actitudes e Intenciones sobre el consumo de alcohol en jóvenes*

Tabla 22

Modelo de Regresión Logística para las variables de Actitudes ante el consumo de cocaína y las Intenciones sobre el consumo de cocaína

Modelo 2	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	78.30	2	.001	21.9

Efecto de las variables de Actitudes para el consumo de cocaína e intenciones sobre el consumo de esta sustancia

Fuente de variación	β	ES	W	gl	Valor de p
Actitudes para la cocaína	.103	.020	27.38	1	.001
Intenciones	.237	.119	3.95	1	.047
Constante	-1.674	.401	17.41	1	.001

Fuente: CDP, CPICD

n=318

En la tabla 22, se muestran los resultados de la Regresión Logística de las actitudes ante la cocaína, las intenciones, y sobre el consumo de cocaína, el cual fue significativo ($\chi^2=78.30$, $p<.001$), con una varianza explicada del 21.9%. Así también se observa la contribución de cada variable en el modelo, se muestra el efecto de las actitudes ante el consumo de cocaína ($\beta= .103$, $p<.001$), se aprecia que a mayor actitud ante el consumo de esta sustancia mayor es la probabilidad de consumo. Las intenciones muestran efecto significativo sobre el consumo de cocaína, se observa que a mayores intenciones de consumo, mayor es la posibilidad de consumir cocaína ($\beta= .237$, $p=.047$). Como se observa en la figura 3 respecto a las actitudes ante el consumo de cocaína e intenciones sobre el consumo de esta sustancia presentan un efecto significativo para el consumo de cocaína.

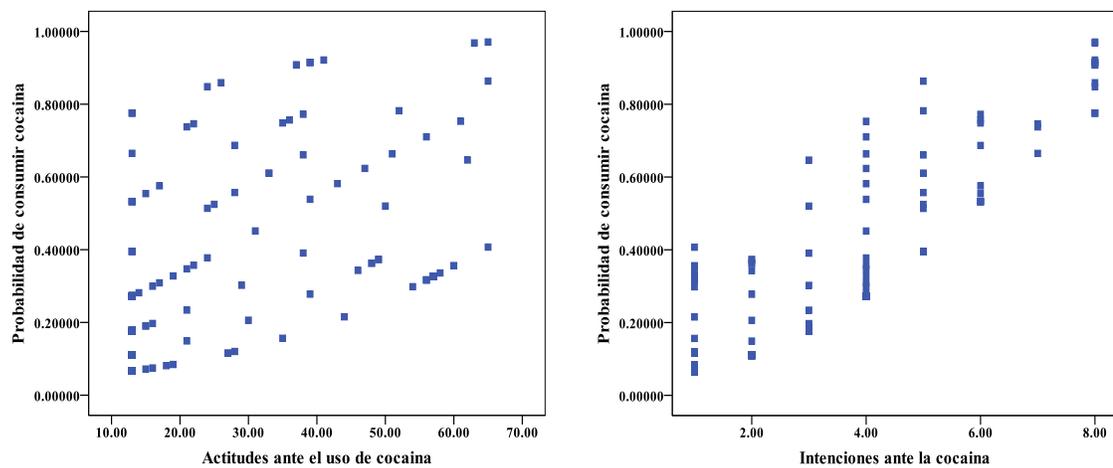


Figura 3. Efecto de las Actitudes e Intenciones sobre el consumo de cocaína en jóvenes

Fuente: CDP, CPICD

n=318

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente los conceptos de la Teoría de la Conducta Planeada y el consumo de alcohol y cocaína en 318 jóvenes de una comunidad de la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas. En relación al perfil sociodemográfico de los participantes, se observó que el 70.2% de los jóvenes pertenecían al sexo masculino, con un promedio de 21 años de edad, el 31.8% de los encuestados, su ocupación fue de estudiante únicamente y un 29.9% se dedicaba solo a trabajar.

Respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol en promedio fue de 13.6 años, los días que ingirió alcohol en los últimos 30 días el promedio fue de 7.2 días de consumo por mes, siendo la cerveza la bebida de preferencia en los jóvenes, (92.2%) y la cantidad promedio de bebidas alcohólicas fue de 6.2 copas por día típico de consumo en el mes, estos resultados son coincidentes con lo reportado por Mora y Natera (2001) quienes indican una edad de inicio para el consumo de alcohol entre los 14 años y por la ENA 2008 que señala que la bebida de preferencia por la población mexicana es la cerveza, así también concuerda con el promedio de copas / bebidas consumidas en un día típico que es de 5 a 7 copas (CONADIC, 2008).

Cabe destacar que se encontró una edad promedio para el inicio del consumo de cocaína a los 14.5 años, estos resultados superiores a lo reportado en la media nacional por la ENA 2008 (CONADIC, 2008) y Tapia-Conyer et al. (2003), que señalan una edad de inicio para el consumo de consumo de cocaína es entre los 18 y 21 años de edad. El hecho de que los adolescentes y jóvenes consuman este tipo de sustancias como es el alcohol y la cocaína a temprana edad conlleva a un importante riesgo tanto de forma individual como en la sociedad, ya que puede aumentar la probabilidad de que se mantenga o agrave este problema en edades posteriores y se pueda llegar a depender de la sustancia.

En relación al primer objetivo se aprecia que el consumo de alcohol fue mayor en los jóvenes de 22 a 25 años, los cuales presentan una proporción de consumo mayor de alcohol alguna vez en la vida (88.2%), en el último año (88.2%) y en el último mes (67.1%), observándose una diferencia estadísticamente significativa, y teniendo dos a tres veces mayor posibilidad de consumir alcohol en comparación con los jóvenes de 18 a 21 años. Referente al consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo, se encontró diferencia significativa, donde se muestra una mayor prevalencia de consumo, en el sexo masculino 79.8%, en comparación con las mujeres 71.6%, respecto al consumo en el último mes se encontró mayor consumo el sexo masculino (61.4%) en comparación con el sexo femenino.

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Caceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) quienes indican una proporción similar de consumo de alcohol alguna vez en la vida, respecto a consumo de alcohol por sexo se destacan resultados similares a lo reportado por Guzmán y Pedrao (2008) y López y Lobo (2008) quienes refieren una proporción de consumo mayor en los participantes del sexo masculino en comparación con el femenino en el último año y en el último mes.

Los resultados reflejan claramente que el consumo de alcohol es más alto en hombres, lo que puede explicarse debido a las diferencias culturales respecto al género, en la que se permite social y abiertamente el consumo en los varones, en comparación con las mujeres, otro factor que puede estar influenciando es probablemente el contexto en donde se llevo a cabo el estudio, ya que existen varios factores que aumentan la predisposición, como son la falta de interés laboral de los participantes, el que es una área conflictiva y que es habitual el observar a los jóvenes en la vía pública consumiendo este tipo de sustancias.

Con respecto al segundo objetivo, se señala la prevalencia por tipos de consumo de alcohol en forma general, encontrando que el 49.2% presentó un consumo de tipo dañino, un 26.0% refiere un consumo dependiente y la menor proporción de consumo

se encuentra en el sensato con un 24.4%, de acuerdo a la prevalencia por tipos de consumo de alcohol por edades, se muestra una diferencia significativa en la que se refleja que los jóvenes de 18 a 21 años reportan principalmente una proporción de consumo sensato (30.8%) y dependiente (30%) de alcohol, y más de la mitad (59.5%) de los jóvenes de mayor edad (22 a 25 años) refiere un consumo de tipo dañino. En cuanto al consumo por sexo se observa diferencia significativa, se destaca que las mujeres presenta en mayor proporción un consumo sensato (39.7%) y dependiente (36.8%), en comparación con los hombres, que refieren un consumo de tipo dañino (59%).

Estos resultados son similares a los encontrados por Guzmán, Pedrao, Aguilar, López y Esparza (2007), y Guzmán et al. (2009) quienes reportan proporciones similares de acuerdo al tipo de consumo de alcohol con respecto al sexo, y conforme se incrementa la edad de los consumidores prevalece en mayor proporción los de tipo dañino o perjudicial. Este hecho probablemente se explique por las costumbres y estilos de vida que predominan en la población mexicana, es común que los hombres beban y que este consumo sea dinámico y vaya incrementándose a través del tiempo hasta convertirse en un consumo de tipo dañino de alcohol.

De acuerdo al tercer objetivo se muestra una diferencia estadísticamente significativa de consumo de cocaína, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por edad y sexo, en este sentido se refleja que los jóvenes de la Cd. de Nuevo Laredo, Tamaulipas reportan una prevalencia alguna vez en la vida de consumo de cocaína del 23.9%, y los jóvenes de 22 a 25 años de edad presentan una mayor proporción de consumo de esta sustancia alguna vez en la vida (31.1%), y en el último mes (12.5%), se puede apreciar que los jóvenes de 22 a 25 años tienen dos veces mayor posibilidad de consumir cocaína en comparación con el grupo de 18 a 21 años de edad, lo cual difiere con lo que señala Guzmán (2007) que señala una mayor proporción de consumo de esta sustancia en los jóvenes menores de 18 años.

Además se encontró que la prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida fue más alta en los hombres (31.4%), que en las mujeres (6.3%), mostrando una diferencia estadísticamente significativa. Los hallazgos reportados por Rodríguez, Díaz, García, Guerrero y Gómez (2007) y por la ENA del 2008, Tapia, Cravioto, De la Rosa, Galvan, Medina (2003) muestran una proximidad con los encontrados en este estudio quienes señalan que el consumo es más alto en los varones. Los resultados de este estudio ponen de manifiesto la alta prevalencia de consumo de esta droga que se encuentra muy por encima de la media nacional (2.4%) y de la reportada por el estado de Tamaulipas (11.2%) de acuerdo a la ENA 2008 en población de 12 a 65 años (CONADIC, 2008).

Es posible que este fenómeno pueda derivarse del contexto donde fue realizado el estudio, el hecho de ser una frontera se convierte en una de las ciudades estratégicas para el tráfico de drogas, lo cual en muchas ocasiones esta droga no logra cruzar hacia el país del norte (EUA), y por lo tanto prevalecen en la ciudad para distribuirse entre los habitantes consumidores de esta sustancia, otro factor que puede señalarse es respecto al área marginada, estas localidades se caracterizan como puntos claves con alta incidencia de delincuencia lo que incrementa el riesgo para que continúe prevaleciendo la conducta de consumo.

Respecto al cuarto objetivo, se encontró que las actitudes hacia el consumo de alcohol y cocaína no presentaron diferencias significativas por sexo, sin embargo por edad si se encontraron diferencias, donde los jóvenes de 22 a 25 años de edad comparados con aquellos de 18 a 21 años presentan actitudes e intenciones más altas ante el alcohol y cocaína, para llevar a cabo una conducta de consumo de estas mismas. Los resultados revelan que conforme se va incrementando la edad de los jóvenes probablemente pueden ir presentando creencias o valoraciones positivas del consumo de dicha sustancia que determinan que realice la conducta de consumo.

En relación al quinto objetivo se encontró que existe una correlación positiva y significativa entre las actitudes ante el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, lo cual significa que a mayor actitud positiva ante el alcohol es más alto el consumo de este. Por otra parte se destaca una relación positiva estadísticamente significativa del consumo de alcohol (AUDIT) y las intenciones del consumo de drogas, lo que significa que a mayores intenciones del consumo, mayor es el consumo de drogas que presentan los jóvenes.

Finalmente fue posible mostrar que existe un efecto significativo de las actitudes ante el consumo de alcohol y/o cocaína con la conducta de consumo de estas sustancias, asimismo las intenciones de la conducta predicen significativamente el consumo de alcohol y cocaína. En este sentido se refleja que a mayor actitud de los jóvenes de un área marginada mayor es la probabilidad de consumo de alcohol y/o cocaína y que a mayores intenciones de la conducta mayor es la conducta de consumo.

Estos resultados están relacionados con los hallazgos de, Litchfield y White (2006) y con Rodríguez, Díaz, García, Guerrero y Gómez (2007), quienes encontraron que las actitudes fueron significativamente correlacionadas con la intención conductual para el uso de drogas ilegales, y que existe una correlación estadísticamente significativa entre la intención de la conducta y la conducta de consumo de drogas. Asimismo estos hallazgos coinciden con lo reportado por Díaz y García (2008) y Moral, Rodríguez y Sirvent (2006), los cuales mencionan el tener actitudes positivas es un factor predictivo para el consumo de drogas, y coinciden con lo reportado por Marcoux, y Shope (1997), que señala que la intención para el consumo de alcohol es la variable que mejor predice la conducta del consumo de alcohol.

Estos hallazgos apoyan los postulados de la Teoría de la Conducta Planeada, donde señalan que la intención conductual es el determinante más inmediato de cualquier conducta social, es decir la intención que tiene el joven de realizar (o no

realizar) el consumo de alcohol y cocaína, es importante hacer mención que el joven actuará siempre de acuerdo con su intención, lo que se refleja en el presente estudio.

Por lo tanto la actitud hacia la conducta es un determinante básico de la intención, es decir esa valoración que el joven hace de realizar la conducta de consumo de alcohol y/o cocaína. En este sentido se demuestra que las valoraciones que se tienen de las drogas facilitan el riesgo o protección de la conducta de consumo de la sustancia, en la que es probable aquellas que son más favorables coloquen en un mayor riesgo a los jóvenes.

En el presente estudio las actitudes ante el consumo de la sustancia determinaron la intención conductual para el consumo de alcohol y cocaína en los jóvenes de una localidad de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

Conclusiones

En base a los hallazgos encontrados se puede concluir el promedio de edad de inicio de consumo de alcohol y cocaína fue entre los 13 y 14 años de edad en los jóvenes de una localidad. De acuerdo al objetivo uno la prevalencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes en jóvenes de una localidad por edad y sexo, presento diferencias estadísticamente significativas en comparación al sexo, siendo las prevalencias más altas en el sexo masculino que en el femenino, así también una diferencia significativa en cuanto a la prevalencia de consumo por edad, ya que se reporta que los jóvenes de 22 a 25 años presentan mayor proporción de consumo alguna vez en la vida y en el último año (88.2%) y en el último mes (67.1%).

Con respecto al objetivo dos, que consistió en determinar tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino), por edad y sexo, se presento un consumo sensato de 24.4%, un consumo dependiente de 26% y un consumo dañino de 49.2% de forma global en los participantes, mostrando una diferencia estadísticamente significativa con respecto al sexo, siendo más prevaleciente los tipos de consumo dañino en los del sexo masculino, en lo referente a la edad se mostraron diferencias significativas, reportando un consumo dañino (59.5%) en las edades de 22 a 25 años y en las edades de 18 a 21 años refieren principalmente un consumo sensato y dependiente.

De acuerdo con el objetivo tres se reportó que la prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por edad obtuvo una diferencia significativa, los jóvenes de 22 a 25 años de edad presentan una mayor proporción de consumo. Respecto al sexo se observan diferencias con el consumo de cocaína, reportando frecuencias más elevadas en el sexo masculino en comparación con el femenino.

Por otra parte en el objetivo cuatro en donde se determinaron las actitudes del consumo de alcohol y cocaína y el consumo de estas sustancias en los jóvenes de una localidad, se reportó que no existe diferencia estadística significativa respecto a las actitudes ante el consumo de alcohol por sexo, en lo que refiere a la cocaína no se encontró diferencia estadística significativa por sexo, pero en las intenciones si se presentaron diferencias estadísticamente por sexo siendo estas más altas en los hombres.

Por último, respecto al objetivo cinco se encontró que las variables que predicen la probabilidad del consumo de alcohol y cocaína en jóvenes de una localidad de la ciudad de Nuevo Laredo, Tamps, son la actitud ante el consumo de estas sustancias, y las intenciones conductuales, por lo que se apoyan los postulados de la Teoría de la Conducta Planificada en este fenómeno de estudio

Recomendaciones

Continuar realizando estudios para profundizar en el conocimiento de las actitudes e intención conductual de los jóvenes de la localidad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, basados en la Teoría de la Conducta Planificada, ya que será de mucha utilidad, el obtener información sobre estas variables, para de esta manera contribuir al acumulo de información, para que en un futuro se puedan elaborar de un plan de intervenciones preventivas para la reducción de la demanda de drogas.

Otra recomendación importante es realizar investigaciones en otros contextos de poblaciones de jóvenes en las que se conozcan las actitudes, la intención conductual para la conducta de consumo o de drogas.

Se recomienda incluir otras variables dentro del estudio, que identifiquen cuáles son los factores que influyen en los jóvenes de estas áreas marginadas para que exista un aumento en la proporción de la conducta de consumo de alcohol y cocaína.

Realizar estudios de tipo longitudinal para medir las actitudes, intenciones del consumo y el consumo de drogas a través del tiempo ya que se destaca que son más altas las actitudes ante el consumo y las intenciones en los jóvenes de mayor edad.

Finalmente se recomienda profundizar en el estudio de las variables de actitudes ante el consumo de drogas y la intención conductual a través de estudios con enfoque de tipo cualitativo, para conocer el significado de la conducta de consumo de drogas en los jóvenes.

Referencias

- Ajzen, I. & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-454.
- Ajzen & Fishbein, M., *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*. John Wiley y Sons. Nueva York, 1975.
- Arrellanes, J., Díaz, D., Wagner, F. & Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes. *Salud Mental* 27 (3) 54-64.
- Babor, T. F., Higgins, J. C., Saunders, J. B. & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001).
- Beaglehole, R., Bonita, R., & Kjellstrom, T. (1994). *Epidemiología básica*. Ed. Organización Panamericana de la Salud,
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica* 5 (3)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power for the Behavioral Sciences*. (Second Edition)
- Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Adicciones 2008, alcohol y drogas, ISBN: 978-607-7530-15- 2. México.
- Cruz, M, S. (2007). Efecto de las drogas de Sueños y pesadillas. México DF, Ed. Trillas. 54-55.

- De la Fuente, J. R. & Kershenovich D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista de la Universidad Autónoma de México*. 35, 47-51.
- Del Bosque, M. J. (2006). *Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Díaz, B., & García, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panam Salud Pública* 24 (4): 223-32.
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K., & Fotheringham, N. (2000). nQuery Advisor (versión 4.0) Copyright (software estadístico para PC). Los Ángeles, Statistical Solutions.
- Guzman, F. R., Pedrão, L. J., Rodriguez, A., Lopez, K. S., & Esparza, S. E. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2007. 11 (4): 611-618.
- Guzman, F., & Pedrão, L. (2008). Factores de riesgos personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginados de bandas juveniles. *Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 368-374.
- Guzman, F., & Alonso, M. (2005) Adquisición del uso del alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos: El efecto de la relación con los amigos. *Salud Mental. Alcohol y Drogas*. 1 (2) 1- 13
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (INEGI, 2005). Recuperado en 18 de septiembre del 2009. Disponible en, <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx>

- Kumate, J. (2007). Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes mexicanos. Centros de Integración Juvenil, A. C. 6-11
- Litchfield, R., & White, K. (2006). Young adults' willingness and intentions to use amphetamines: An application of theory of reasoned action. *E-journal of Applied Psychology*, 2 (1): 45-51.
- Lopez, L., G., & Lobo., C. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 229-305.
- Londoño, P., Garcia, H., Valencia, L., & Vinaccia., A. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de psicología* 21 (002):259-267.
- Marcoux, B., & Shope, J. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research*. 12 (3), 323-331.
- Medina M., E. (2001). Los conceptos de uso, abuso, dependencia y su medición. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas, México DF. El Manual Moderno.pp. 21-144.
- Moral, M., V., Rodriguez, D., F., & Sirvent, R., C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18 (1), 52-58.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA 2009). La Cocaína. U.S. Department of Health y Human Services. Recuperado de <http://www.drugabuse.gov>.
- National Institute on Drug Abuse and alcoholism (NIDA 2004). Hechos acerca de la salud del adolescente y el alcohol. Recuperado: <http://www.niaaa.nih.gov/>

- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2004).
Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas.
Washington, D. C.
- Pastor, D. R., Llopis, J. J., & Baquero, D. A. (2002) Interacciones y Consecuencias del
consumo combinado de alcohol y cocaína: una actualización sobre el cocaetileno.
Adicciones. 15 (2) 159-164.
- Pérez, Constanza, García, W., Valencia, S. & Vinaccia, S. (2004). Expectativas frente al
consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de
Psicología*. 21 (2), 259-267.
- Polit F., D., Hungler P., B. (1999). Investigación científica en ciencias de la salud.
McGraw-Hill Interamericana [Editorial] (6ta ed). México, D. F.
- Rodríguez-Kuri, S., Díaz, D., Gutiérrez, S., Guerrero, J., & Gómez, E. (2007)
Capacidad Predictiva de la Teoría de la Conducta Planificada en la
intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud
Mental*. 30 (1). 68-81.
- Saiz, J. (2009). Estudio empírico de las variables de la Teoría de la Conducta
Planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres
grupos diferentes. Departamento de psicología, facultad de Ciencias
Políticas y Sociología. Vol. 21 (3). 187-194.
- Secretaría de Salud. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA-1993, Para la
prevención, tratamiento y control de las adicciones*. México. Recuperado de:
<http://www.economia.mx/work/normas/noms/kpronoman/p009ssa2.pdf>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General en Materia de Investigación
a la Salud. México, D.F.

- Sobel, L., & Sobel, M. B. (1992). Time Line Follow-back: a technique for assessing self-reported alcohol consumption in *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and biological Methods*. Litten, R. Z. & Allen, J. (eds), Humana Press, Towota, N. J. 41-21.
- Sobel, L., & Sobel, M., B (2000). Time Line Follow-back (TLFB) in handbook of *Psychiatric Measures*. American Psychiatric Association, Wshington, D. C., 477-479.
- Tapia, C. (2001). *Las adicciones Dimensión, Impacto y Perspectivas*. (2a.ed.). México, DF.: Manual Moderno. 169-227.
- Tapia,C., Cravioto, P., De la Rosa, B., Galvan, F., & Medina, M (2005). Historia Natural Del consumo de la Cocaína: El Caso de Ciudad Juárez, Chihuahua. *Salud Mental*, 26 (2), 12-21.
- Teran, M. (2005). *Las motivaciones y el consumo de alcohol en jóvenes universitarios*. Tesis no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Trujillo, A. M., Forns, M.S. & Pérez A. G. (2007). Uso de sustancias y percepción de riesgo: Estudio comparativo entre jóvenes de Bogotá y Barcelona. *Revista Adicciones*, 19(2), 179-190.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC 2009) Recuperado el 01 de diciembre 2009, disponible en, <http://www.unodc.org/>.

Apéndices

Apéndice A

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERNERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION

Cedula de Datos Personales

Instrucciones:

Los datos que tu proporcionas es anónima y solo será utilizada por el investigador, por lo cual se solicita contestar todas las preguntas detalladamente y apegadas a tu realidad. Todos los resultados estarán compilados en forma resumida y sin ninguna identificación.

1. *Lee detenidamente cada pregunta y contesta conforme a lo que tú piensas*
2. *No hay respuestas ciertas o falsas*
3. *Asegúrate de contestar claramente una respuesta por cada pregunta*
4. *En caso de cambiar tu opinión borra completamente para cambiar tu respuesta*
5. *Por favor no dejes ninguna pregunta sin contestar*

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

SEXO

1. Tú eres... 1. Hombre _____ 2. Mujer _____

EDAD

2. ¿Cuántos años tienes? _____

ESCOLARIDAD

3. ¿Cuántas veces has reprobado año? _____ # veces 0. Nunca he reprobado _____

4. ¿Con que frecuencia faltas a la escuela?

1. Nunca _____ 3. Una o dos veces al mes _____
2. Rara vez _____ 4. Una vez a la semana o más _____

OCUPACION

5. ¿Cuál es tu ocupación?

8. Tu padre vive contigo? 1. Si _____ 2. No _____

9. Tu madre vive contigo? 1. Si _____ 2. No _____

Apéndice B

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

Entrevistador: Este Cuestionario tiene como finalidad conocer la forma de consumo de alcohol. Por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste cada una de ellas señalando la respuesta que considere más adecuada a su caso. La información que proporcione es estrictamente confidencial.

1. ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?	0 = Nunca	1 = Una vez al mes o menos	2 = Dos o cuatro veces al mes	3 = Dos o tres veces por semana	4 = Cuatro o más veces por semana
2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?	0 = 1 o 2	1 = 3 o 4	2 = 5 o 6	3 = 7 a 9	4 = 10 o más
3. ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
4. Durante el último año, ¿le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
5. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
6. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidó algo de los que había pasado cuando estuvo bebiendo?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?	0 = No		2 = Sí, pero no en el último año		4 = Sí, en el último año
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que baje?	0 = No		2 = Sí, pero no en el último año		4 = Sí, en el último año

Apéndice C

Historial de Consumo de Alcohol y Cocaína

Drogas	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes		¿En los últimos 30 días cuantos días has Consumido la droga?	Edad que tenias cuando iniciaste a consumir la droga por primera vez.
	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1. ALCOHOL: Cerveza, vino, licor, aguardiente, tequila, bebidas preparadas	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
2. COCAINA. Pase, perico, soda, coca.	Sí	No	Sí	No	Sí	No		

** Coloque el número de días que ha consumido la droga en los últimos 30 días

8. En un día típico ¿Cuántos bebidas alcohólicas consumes? (Anota la cantidad) _____
Bebidas

Nunca bebí una bebida alcohólica _____

9. ¿Cuál fue la bebida alcohólica que tomaste en la última ocasión que bebiste?

a) Nunca bebí una dosis de bebida _____ e) Licor _____

b) Cerveza _____ f) Champagne o Sidra _____

c) Vino _____ g) No recuerdo _____

d) Vodka _____ h) Otras: _____

Apéndice D

*Cuestionario de la Conducta Planificada en la intención del uso de Drogas**(Rodríguez-Kuri, et al., 2007)*

En los últimos seis meses ¿Qué tan importante ha sido para ti.	No es importante	Es poco importante	Es más o menos importante	Es importante	Es muy importante
1.- ¿Olvidarte de tus problemas (escolares, familiares, sentimentales, etc.)?					
2.- ¿Sentirte parte del grupo de tus amigos?					
3.- ¿Evitar sentirte deprimido (a)?					
4.- ¿Probar o hacer cosas diferentes?					
5.- ¿Liberarte de la presiones?					
6.- ¿Sentirte seguro (a)?					
7.- ¿Tener dinero?					
8.- ¿Desahogar tus penas?					
9.- Ser admirado (a) por tus amigos o compañeros?					
10.- ¿Tener experiencias placenteras?					
11.- ¿Sentir la emoción de la adrenalina?					
12.- ¿Ser aceptados por tus amigos que consumen drogas?					
13.-¿Superar las situaciones que te causan temor o vergüenza?					

Instrucciones:

El siguiente cuestionario tiene una serie de preguntas acerca del uso de drogas y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes. Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia. Ninguna pregunta tiene respuestas buenas o malas. Recuerda que toda la información que proporciones será estrictamente confidencial

¿En tu opinión, ¿usar alguna droga... <u>Alcohol</u>		No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
_____ <u>Cocaína</u>						
1.- ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?	Alcohol					
	Cocaína					
2.- ¿Te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos?	Alcohol					
	Cocaína					
3.- ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido (a)?	Alcohol					
	Cocaína					
4.- ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	Alcohol					
	Cocaína					
5.- ¿Te liberaría de las presiones?	Alcohol					
	Cocaína					
6.- ¿Te permitiría superar la inseguridad?	Alcohol					
	Cocaína					
7.- ¿Te ayudaría a obtener otras cosas?	Alcohol					
	Cocaína					
8.- ¿Te serviría para desahogar tus penas?	Alcohol					
	Cocaína					
9.- ¿Te permitiría ser admirado por alguno de tus amigos o compañeros?	Alcohol					
	Cocaína					
10.- ¿Te proporcionaría experiencias placenteras?	Alcohol					
	Cocaína					
11.- ¿Te permitiría la adrenalina?	Alcohol					
	Cocaína					
12.- ¿Te ayudaría a tener la aceptación de sus amigos?	Alcohol					
	Cocaína					
13.- ¿Te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	Alcohol					
	Cocaína					

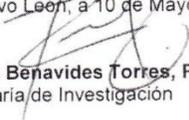
A continuación se exponen una serie de situaciones a las que se enfrenta el joven cuando consume alcohol y cocaína, por favor señala tu opinión respecto a que tan probable es que consumas alcohol o cocaína, recuerda nuevamente que todas las respuestas que tu des serán tratadas con estricto anonimato, cuidando tu bienestar.

Contesta solo una de las siguientes dos preguntas:	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es muy probable
Si no has usado nunca drogas ¿Qué tan probable es que llegues a probarlas?				
Si las has usado. ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?				

*Muchas gracias por tu participación...espero que hayas contestado todas las preguntas y no hayas dejado ninguna sin contestar, ya que esta información es muy importante para saber realmente lo que piensan los jóvenes como tú. Nadie se va enterar de lo que tú contestaste
Gracias*

Apéndice E

Carta de Solicitud para la Jurisdicción sanitaria de la Secretaria de Salud

	UANL		FAEN	
<input type="checkbox"/> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN <input type="checkbox"/> FACULTAD DE ENFERMERÍA <input type="checkbox"/> SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Oficio FAEN No. 109/2010				
DR. JAIME EMILIO GUTIÉRREZ SERRANO Jefe de Jurisdicción Sanitaria V Presente.-				
Estimado Dr. Gutiérrez:				
<p>Por medio de la presente me permito solicitar su autorización para que el estudiante del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, Lic. Jaime Moreno Torres, pueda realizar encuestas a jóvenes de 18 a 25 años de los AGEBS 214-6 y 223-5 de la jurisdicción a su digno cargo. Lo anterior, es con el fin de llevar la recolección de información de su proyecto de investigación "Actitudes, intención conductual del consumo y el consumo de alcohol y cocaína en jóvenes", mismo que fue aprobado por las comisiones de Investigación y Ética de esta facultad el día 8 de Diciembre del 2009 y registrado con el número: FAEN-M-704.</p>				
<p>Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestro estudiante, que sin duda redundará en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.</p>				
<p>Atentamente, <i>"More Flammeum Veritas"</i> Monterrey, Nuevo León, a 10 de Mayo 2010  Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D. Secretaria de Investigación</p>				
 SECRETARIA DE INVESTIGACION  SECRETARIA DE SALUD SERV. DE SALUD TAM. JUR. SANITARIA No. V N. LAREDO, TAM. Ave. Gonzalitos No. 1500 Norte C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México Tel. 83 48 18 47 Ext. 112 Fax: 83 48 63 28				
ccp. Archivo				
				
<p>"Educación de calidad, un compromiso social" 2010. Bicentenario de la Independencia, Centenario de la Revolución Con un orgullo universitario festejamos México</p>				

Apéndice F

Consentimiento Informado del Joven

Título del Proyecto: Actitudes, Intención Conductual del Consumo y el Consumo de Alcohol y Cocaína en Jóvenes

Investigador Responsable: Lic. Jaime Moreno Torres

Asesor: Dra. Karla Selene López García

Prologo: Estamos interesados en conocer las actitudes que tienen los jóvenes para tener una intención conductual hacia el consumo y el consumo de alcohol y cocaína en la ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas, México, por lo que te estamos invitando a participar en este estudio, si tu aceptas, darás respuesta a las preguntas de los cuestionarios, en la comodidad de tu hogar. Antes de decidir si quieres o no participar, necesitas saber el propósito del estudio, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar tu consentimiento para participar. Este procedimiento se llama consentimiento informado, este instructivo te explicará el estudio, si tú decides participar, te pediremos que firmes esta forma de consentimiento. Una copia de él se te entregará a ti.

Propósito del Estudio: Será conocer la relación de las actitudes para la intención conductual del consumo y el consumo de alcohol y cocaína en jóvenes de una localidad de la Ciudad de Nuevo Laredo, Tamaulipas.

La información que compartas será usada en primer lugar para diseñar un plan estratégico intervención para prevenir el consumo de alcohol y cocaína en jóvenes. Por tal motivo, la información que nos proporciones será de gran utilidad. Se pretende entrevistar a jóvenes como tú, de edades de 18 a 25 años de edad. Por favor, lee esta forma y realiza todas las preguntas que tengas antes de firmar este consentimiento para que seas parte de este grupo de estudio.

Descripción del Estudio/ Procedimiento

- Si tú aceptas participar en el estudio te pediremos que firmes esta forma de consentimiento informado.
- Los cuestionarios serán aplicados en tu domicilio y se te protegerá cuidando en todo momento tu privacidad, no identificándote por tu nombre, ni dirección.
- Además se te informa que esto no tendrá ninguna repercusión en tu familia y tus compañeros.
- Tendrás la libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso de que desees dejar de participar, obtendrás la plena seguridad de que no tendrás ningún perjuicio en tu familia y amistades.

Riesgos e inquietudes

No existen riesgos serios relacionados con tu participación en el estudio. Si te sientes indispuesto o no desea seguir hablando de estos temas puedes retirarte en el momento que tú lo decidas.

Beneficios esperados

En este estudio no existe un beneficio personal por participar, en un futuro con los

resultados de este estudio se podrá diseñar y aplicar programas de prevención para el beneficio de jóvenes como tú.

Alternativas

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

Costos

No hay ningún costo para participar en el estudio.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación

Las únicas personas que conocerán que tú participaste en el estudio, son tu padre o tutor, tú y el autor del estudio. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o amigos). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerda que los cuestionarios que tú contestes son anónimos y la información es confidencial.

Derecho de Retratar

Tu participación en este estudio es voluntaria. Si tú decides participar estas en libertad de retractarte en cualquier momento sin afectar en nada tus derechos como adolescente o joven, ni en tu vida social y familiar.

Preguntas

Si tienes alguna pregunta sobre tus derechos como participante de este estudio por favor comunícate con la Doctora Bertha Cecilia Salazar González, presidenta del Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 01 81 83-48-18-47.

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas.

Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

Firma del entrevistado

Firma del Investigador Principal

Firma del Primer Testigo

Firma del Segundo Testigo

Fecha

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Jaime Moreno Torres

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

Tesis: ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO Y EL
CONSUMO DE ALCOHOL Y COCAÍNA EN JÓVENES

Campo de estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en Nuevo Laredo Tamaulipas, el día 22 de agosto de 1980, hijo del Sr. Atanacio Moreno López y la Sra. Eleuteria Torres Tristán, casado con Erika Idania Rodríguez Castro.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo, Tamaulipas, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Año de egreso Agosto del 2002.

Experiencia profesional: Enfermero general en la Clínica Hospital Agosto 12 del ISSSTE, desde 2005, así también Maestro de horario libre de la Facultad de Enfermería Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas (UAT).

E-mail: jmt8012@hotmail.com