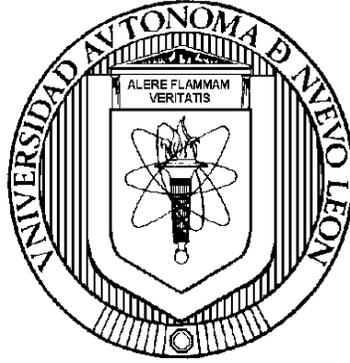


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS Y EL
CONSUMO EN JÓVENES DE UN ÁREA MARGINADA

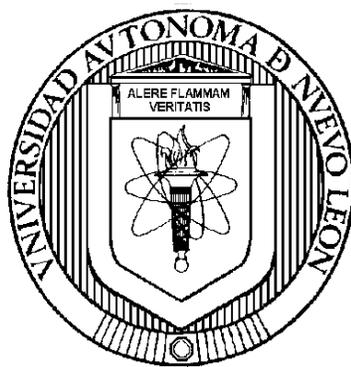
Por

LIC. MAYRA CATALINA DUEÑEZ RUIZ

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 DE DROGAS Y EL
CONSUMO EN JÓVENES DE UN ÁREA MARGINADA

Por

LIC MAYRA CATALINA DUEÑEZ RUIZ

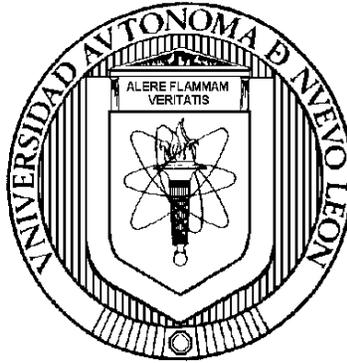
Director de Tesis

Dra. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

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 DE DROGAS Y EL
CONSUMO EN JÓVENES DE UN ÁREA MARGINADA

Por

LIC MAYRA CATALINA DUEÑEZ RUIZ

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 DE DROGAS Y EL
CONSUMO EN JÓVENES DE UN ÁREA MARGINADA

Aprobación de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Presidente

Dra. Bertha Alicia Alonso Castillo

Secretario

ME. Raúl Martínez Maldonado

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por el apoyo otorgado a través de una beca para poder efectuar la carrera de Maestría en Ciencias de Enfermería, con lo cual pude obtener un impulso profesional.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y específicamente a la Facultad de Enfermería por brindarme la oportunidad de realizar mis estudios de Maestría.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo Subdirectora de Posgrado e Investigación y al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar Director de la Facultad de Enfermería de la FAEN/UANL por el apoyo concedido, a cada uno de los profesores de Posgrado y demás personal docente y administrativo.

A mi director de tesis la Dra. Karla Selene López García, por compartirme su conocimiento, el tiempo otorgado, su gran paciencia y sobre todo por ayudarme a crecer profesionalmente.

A la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza por creer en mí y brindarme esta gran oportunidad de desarrollo profesional y personal y por las grandes experiencias vividas.

A las personas que caminaron a mi lado es este largo camino de alegrías y tristezas, por las palabras de aliento, simplemente por ser grandes personas, apoyarme en mis debilidades y darme la oportunidad de compartirles mi amistad.

Dedicatorias

A Dios por permitirme tomar las decisiones correctas, conocer a las personas indicadas, fortalecerme para seguir adelante y darme el conocimiento necesario para finalizar satisfactoriamente mis estudios.

A mis padres por su valioso apoyo e impulsarme para seguir adelante, gracias por estar siempre para mí, en especial a mi madre que es la mejor de las madres, por tus regaños y consejos, ya que sin ellos no hubiera logrado lo que hoy he alcanzado todo te lo debo a ti que nunca te rindes.

A mis hermanas Lizette, Berenice y Blanca por aguantarme y ser tan comprensivas, a mis sobrinos por soportarme en mis malos ratos y hacer más especiales mis días alegrando mi vida. En general a cada uno de los integrantes de mi familia.

A esa persona tan especial que no se quejo en los días que no pude dedicarle un poco de mi tiempo, que fue comprensivo, me alentó a seguir adelante y que siempre me desea lo mejor, gracias, por todo tu amor y paciencia. Espero seguir compartiendo días hermosos a tu lado, te amo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	13
Objetivos	14
Capítulo II	
Metodología	15
Diseño del Estudio	15
Población, Muestreo y Muestra	15
Instrumentos de Medición	16
Procedimiento de Recolección de Datos	19
Consideraciones Éticas	20
Análisis de Resultados	22
Capítulo III	
Resultados	24
Consistencia Interna de los Instrumentos	24
Estadística Descriptiva	25
Estadística Inferencial	38

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	54
Conclusiones	60
Limitaciones del Estudio	62
Recomendaciones	62
Referencias	64
Apéndices	70
A Cedula de Datos Personales	71
B La Conducta Planificada en la Intención del Uso de Drogas	72
C Historia de Uso y Dependencia de Drogas	76
D Cuestionario Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)	77
E Consentimiento Informado del Joven	79
F Selección de Participantes de cada Manzana por AGEB	81
G Carta de Autorización del Estudio	82

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Confiabilidad de los instrumentos del Estudio	24
2	Características Personales, Edad de Inicio y Cantidad de Consumo de Drogas y Prueba de Normalidad	25
3	Actitudes e Intención Conductual del Consumo de Drogas (alcohol, mariguana, cocaína e inhalables) y prevalencia de normalidad	26
4	Características Sociodemográficas de los participantes: Variables Categóricas	27
5	Actitudes ante el Consumo de Alcohol	30
6	Actitudes ante el Consumo de Mariguana	31
7	Actitudes ante el Consumo de Cocaína	32
8	Actitudes ante el Consumo de Inhalables	33
9	Intención ante el Consumo Drogas	34
10	Frecuencias y proporciones de las preguntas del AUDIT respecto a la Subescala Frecuencia y Cantidad de Alcohol	35
11	Frecuencias y proporciones de las preguntas del AUDIT respecto a la Subescala Consumo Dependiente de Alcohol	36
12	Frecuencias y proporciones de las preguntas del AUDIT respecto al Consumo Dañino de Alcohol	37
13	Tipos de Consumo de Alcohol en los Jóvenes	38
14	Tipos de Consumo de Alcohol de acuerdo al sexo y edad	38

15	Prevalencia de Consumo de Droga alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes	40
16	Prevalencia de Consumo de Alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad	41
17	Prevalencia de Consumo de Marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad	42
18	Prevalencia de Consumo de Cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad	43
19	Prevalencia de Consumo de Inhalables alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad	44
20	Prueba U de Mann-Whitney del Consumo de Alcohol (AUDIT) por edad y sexo	45
21	Actitud ante el consumo de drogas por edad (U de Mann-Whitney)	46
22	Actitud ante el consumo de drogas por sexo (U de Mann-Whitney)	47
23	Intención Conductual ante el consumo de drogas por edad (U de Mann-Whitney)	48
24	Intención Conductual ante el consumo de drogas por sexo (U de Mann-Whitney)	49
25	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio	50
26	Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de alcohol sobre el Consumo de alcohol	51
27	Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de marihuana sobre el Consumo de marihuana	52
28	Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de cocaína sobre el Consumo de cocaína	52
29	Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de inhalables sobre el Consumo de inhalables	53

RESUMEN

Mayra Catalina Dueñez Ruiz
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2010

Título del Estudio: ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS Y EL CONSUMO EN JÓVENES DE UN ÁREA MARGINADA

Número de páginas 82

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue identificar las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo en los jóvenes de 18 a 24 años que residen en un área marginada del Municipio de Gral. Escobedo Nuevo León bajo los conceptos de Actitud e Intención conductual de la Teoría de la Conducta Planeada (Fishbein y Ajzen 1975). El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional, el muestreo fue irrestricto aleatorio proporcional al tamaño de tres AGEB's. La población estuvo conformada por 3,105 jóvenes, hombres y mujeres de 18 a 24 años de edad, que residen en un área marginada, la muestra fue estimada a través de la prueba de proporción por intervalo de confianza ajustada del 95% para población finita, se consideró un enfoque conservador, y un límite de error de estimación de 0.60, el tamaño de muestra final fue de 249 jóvenes de un área marginada del Municipio de Escobedo N.L. se presentó 7.7% de tasa de no respuesta. Se utilizó una Cédula de Datos Personales, el instrumento de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas, el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol (AUDIT) y un Historial de Consumo de Drogas.

Contribución y Conclusiones: El 33.5% reportó consumo de tipo sensato, 30.8% dependiente y 33.7% dañino, de los cuales el sexo masculino presentó 71.4% de consumo dañino. El 85.1% de los jóvenes consumió alguna vez en la vida alcohol ($IC_{95\%}, 81.0-90.0$), un 13.7% ($IC_{95\%}, 9.0-18.0$) consumió marihuana, cocaína con 6.8% ($IC_{95\%}, 4.0-10.0$) e inhalables con 3.6% ($IC_{95\%}, 1.0-6.0$). Las actitudes hacia el alcohol ($\bar{X}=24.9, Mdn=19.2$), marihuana ($\bar{X}=17.4, Mdn=12.5$), cocaína ($\bar{X}=18.2, Mdn=13.4$) e inhalables ($\bar{X}=16.9, Mdn=13.4$), son más altas en el sexo masculino. Al igual que las intenciones conductuales del consumo alcohol ($\bar{X}=34.5, Mdn=40.0$), marihuana ($\bar{X}=14.1, Mdn=10.0$), cocaína ($\bar{X}=13.1, Mdn=10.0$) e inhalables ($\bar{X}=11.7, Mdn=10.0$) se presentaron más altas en los hombres, lo que indica que los jóvenes del sexo masculino de áreas marginadas presentan intenciones para probar este tipo de drogas. Se encontró que a mayor actitud positiva ante el consumo de alcohol, más alto es el consumo de alcohol en los jóvenes ($rs=.334, p<.001$), al igual se mostró que a mayor intención del consumo de alcohol más alto es el consumo de alcohol ($rs=.466, p<.001$). Se mostró que la intención del consumo de alcohol ($\beta=1.844, p<.001$), marihuana ($\beta=.770, p<.001$) y cocaína ($\beta=.876, p=.002$), predicen el consumo de cada una de estas drogas.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Mayra Catalina Dueñez Ruiz

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en salud comunitaria

Tesis ACTITUDES, INTENCIÓN CONDUCTUAL DEL CONSUMO DE DROGAS Y EL CONSUMO EN JÓVENES DE UN ÁREA MARGINADA

Aérea de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Lic., Mayra Catalina Dueñez Ruiz nacida en la ciudad de Monterrey, Nuevo León el día 31 de Mayo de 1984, hija del Sr. Juan José Dueñez Villanueva y de la Sra. María D. Ruiz Saldaña.

Educación: Egresada de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con grado de Licenciada en Enfermería en el 2007. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el periodo 2008-2010. Miembro activo de Sigma Theta tau Internacional; Honor Society of Nursing. Capítulo Tau Alpha.

Email: mayris_linda@hotmail.com.mx

Capítulo I

Introducción

Se estima que existen en el mundo 200 millones de usuarios de drogas mayores de 15 años (4.8%), según lo reportado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2007). El consumo de drogas en México constituye un fenómeno que afecta a la sociedad de manera alarmante, pues se ha incrementado 5.7% en los últimos años. Los aspectos de mayor importancia que han dado lugar a la utilización más frecuente del consumo de drogas, se señalan a la globalización económica, los cambios en los estilos de vida, la transformación de los valores, así como reducción de la edad de inicio en el consumo de drogas (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2003; ONU, Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2001).

Cabe destacar que los grupos que son principalmente vulnerables por razones como el bajo nivel económico y social es la juventud marginada, debido a las restricciones, como la falta de servicios básicos públicos, de salud y educativos, su entorno desmotivante, la falta de control de su vida y la depresión a la que se enfrentan, lo que incrementa la probabilidad de que se involucren en conductas de riesgo como es el consumo de drogas, aunado a que esta conducta es característica de este grupo social (ONU, CEPAL, 2001).

De acuerdo con los resultados reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (2008) en México, se ha observado que el patrón de aproximadamente 27 millones de personas, presentan un consumo de alcohol típico de grandes cantidades por ocasión de consumo, además casi 11 millones beben grandes cantidades una vez a la semana. El nivel más alto de consumo de alcohol en hombres y mujeres se encontró en el grupo de edad de 18 a 29 años, siendo la cerveza, los destilados, vinos y las

bebidas preparadas las presentaciones del alcohol más consumidas en estas edades (CONADIC, 2008).

El abuso y dependencia al consumo de alcohol es elevado ya que más de cuatro millones de personas, es decir 4, 168 063, cumplen con los criterios. Las principales consecuencias del abuso de alcohol reportadas fueron: detenciones bajo efectos del alcohol (41.3%), seguida de las dificultades con la familia (10.8%), las peleas (6%) y por último los problemas con policías y los laborales (3.7% respectivamente) (CONADIC, 2008).

En Nuevo León el consumo diario de alcohol en el 2008 para los hombres fue de 2.1% y en las mujeres se presentó en un 0.4%, siendo estas cifras más altas que la media nacional. En cuanto al consumo alto de alcohol, los hombres se encuentran por arriba de la rango nacional con 47.5% y las mujeres están por debajo de esta con 12.2% (CONADIC, 2008).

Respecto al uso de drogas ilegales a nivel nacional se reportó un incremento en el índice del consumo, siendo mayor en la mujeres, en las cuales el consumo se duplicó, ya que en el 2002 se reportó una prevalencia de 1% y para el 2008 fue de 1.9%. La droga de mayor consumo, sigue siendo la mariguana, la cual aumento de 3.5 a 4.2%, seguida de la cocaína que se duplicó de 1.2% en 2002 a un 2.4% para el 2008 y los inhalables con un 0.7% en el 2008. El consumo más alto de estas drogas se reportó entre los jóvenes (hombres) de entre 18 a 34 años con un 3.4% y en las mujeres fue en las adolescentes con un 1.3% (CONADIC, 2002, 2008).

La probabilidad de usar drogas entre los jóvenes de entre 18 a 35 años aumenta 21 veces más. La proporción por sexo es de 3.5 usuarios hombres por cada mujer, proporción muy similar a la observada en la población de 18 años en adelante (3.31 hombres por cada mujer). Como en el caso de la población adulta, los índices mayores de consumo se encuentran entre los habitantes de poblaciones urbanas 86%.

En lo que respecta al estado de Nuevo León, se reporta que los jóvenes perciben a las drogas, tales como marihuana (80.2%), la cocaína (74.8%), y la heroína (61.9%), como las de mayor potencial adictivo. En el análisis realizado por la Encuesta Nacional de Adicciones en relación al perfil de los usuarios de drogas en la población de 12 a 25 años, se reportó que la mayoría de los jóvenes no estudian, trabajan o reciben algún salario que les permita adquirir la droga, viven con sus padres, y en su entorno social existen personas consumidoras de drogas (CONADIC, 2008).

Algunos factores de riesgo tienen relación significativa con el consumo de drogas, entre los que se destacan los relacionados con actitudes hacia el consumo de drogas (Rojas, 2001). Se refleja una estrecha relación entre las actitudes positivas y negativas ante la conducta del consumo de las drogas, con respecto a la intención de la conducta y la conducta de consumo de drogas. En este sentido se destaca que aquellos individuos que abusan de las drogas tienen actitudes diferentes respecto a los probables efectos derivados del consumo de drogas (creencias), mientras que los no consumidores muestran actitudes de resistencia a la experimentación, los usuarios de estas sustancias elaboran sus creencias y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas (Botvin & Botvin, 1992).

En los jóvenes mexicanos algunos hallazgos indican que quienes han consumido drogas ilícitas mantienen una actitud positiva hacia el consumo, y a su vez perciben una mayor intención para consumir estas sustancias, mientras que aquellos que no han usado drogas presentan actitudes negativas ante estas sustancias (Rodríguez-Kuri, 2007).

De igual manera se ha reportado en jóvenes españoles de entre 15 y 18 años que el percibir placer, así como los beneficios del consumo de drogas y una facilidad de conseguir estas sustancias, predice un mayor incremento en la intención del consumo de

drogas y por ende la conducta de consumo de estas sustancias (Trujillo, Forns y Pérez, 2007).

En jóvenes de Madrid, España se encontró que entre más actitudes positivas presentaban hacia el consumo de cocaína, existía una mayor intención de consumir dicha sustancia. Además aquellos jóvenes que conocían a alguien consumidor de cocaína perteneciente a su círculo social, mostraban mayor intención de consumir cocaína que si no conocieran a nadie (Saiz, 2009). Cabe señalar que entre los diferentes estudios en los que se ha empleado la Teoría de la Conducta Planeada, se muestra la capacidad predictiva de la actitud ante el consumo de drogas y las intenciones de la conducta del consumo de drogas.

Sin embargo en México no existe suficiente información, referente a las actitudes, la intención conductual del consumo y el consumo de drogas, por lo que se espera que el presente estudio pueda constituir un sustento para la evidencia empírica, y que en un futuro se puedan desarrollar programas de intervención con la finalidad de reducir o evitar el consumo de drogas en la población de jóvenes que residen en áreas marginadas, utilizando los conceptos de la Teoría de la Conducta Planeada.

Por lo que el propósito del presente estudio fue identificar las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo en los jóvenes de 18 a 24 años de edad que residen en un área marginada. Para lo cual fue realizado un estudio de tipo descriptivo.

En cuanto la razón por la cual se decidió abordar este tema, fue por el incremento del consumo de drogas legales e ilegales en los jóvenes que se ha presentado en el estado de Nuevo León, principalmente en los que viven en zonas marginadas, las cuales se consideran de riesgo, aunado a esto los jóvenes se enfrentan a cambios culturales y sociales los cuales los podrían llevar a tener una actitud y presentar intenciones hacia el consumo de drogas.

Marco Conceptual

Los principales conceptos que guiaron el presente estudio son las actitudes ante el consumo de drogas y la intención conductual que son parte de los constructos de la Teoría de la Conducta Planeada, y el Consumo de Drogas, como se presentan a continuación.

Los autores de la Teoría de la Conducta Planeada consideraron que la principal manera de conocer y predecir las conductas de las personas es conocer sus intenciones de actuar (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen 1988).

La teoría propone que la intención conductual es el determinante más inmediato de cualquier conducta. Como regla general, se postula que a mayor intención de realizar una conducta, mayor es la probabilidad de que la misma sea realizada.

La intención está determinada por la actitud que una persona adopta para desarrollar una conducta; sin embargo la actitud a su vez, está influida por las creencias que el individuo tiene acerca de los resultados y la evaluación que hace de sus actos, catalogándolos como positivos o negativos. Si la percepción que la persona tiene del resultado de la conducta es positiva tendrá una actitud positiva hacia la realización de la conducta y si su percepción es negativa, los resultados se consideraran negativos (Ajzen, 1988).

Las actitudes están determinadas y son explicadas por el número total de las creencias accesibles que unen la conducta con los resultados y la evaluación de dichos resultados. Solamente las creencias que sean fácilmente accesibles en la memoria influyen en la actitud en un momento dado (Ajzen y Fishbein, 2000).

Las creencias se relacionan con la conducta, con el motivo de interés, y los resultados esperados, por lo que se considera que la creencia determina la probabilidad de que la conducta producirá un resultado, en este sentido se da por supuesto que estas creencias accesibles determinan la actitud predominante (positiva o negativa) hacia la

conducta. La evaluación de cada resultado contribuye a la actitud de la persona en proporción de que la conducta ocasione un resultado.

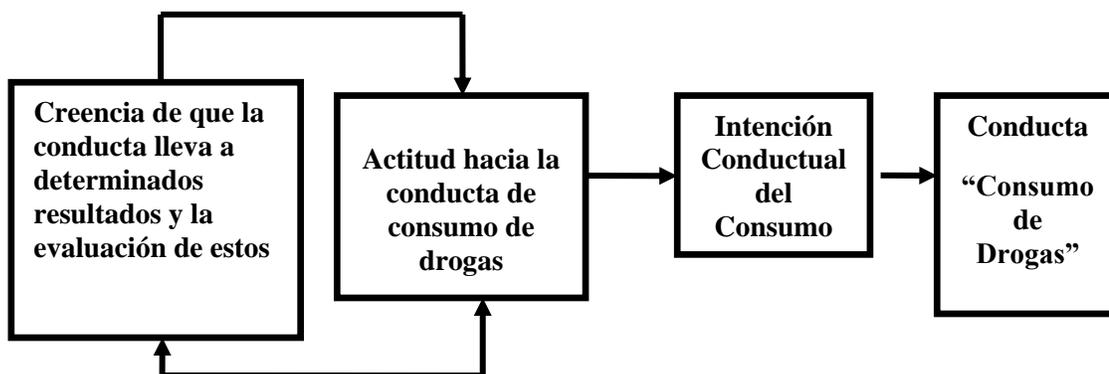


Figura 1

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

De acuerdo a la representación esquemática (Figura 1), se muestra que la conducta de consumo de drogas, está determinada en función de la intención Conductual del consumo de estas sustancias, la cual a su vez está influida por la actitud hacia la ejecución de la conducta de consumir la sustancia y la actitud está en función del número total de creencias conductuales del consumo, con los resultados y la evaluación positiva o negativa de estos.

Respecto a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones (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.

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 de hacerlo, o que se sintió culpable o tuvo remordimientos por haber bebido, o que alguna persona resulto lesionada como consecuencia de su consumo de alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

Existen además criterios de tamizaje de la población respecto al uso y abuso de alcohol dependiendo del género. La mujer se intoxica más rápido que el hombre con dosis semejantes, debido en parte a que la mujer tiene un 14% menos de agua en el organismo que el hombre y en virtud de que el etanol es soluble en el agua, este se difunde uniformemente por ello las mujeres tienen más altas concentraciones de alcohol en la sangre que el hombre aún y cuando ambos hayan consumido cantidades semejantes. Otro aspecto de importancia es que existe una disminución de la enzima deshidrogenasa alcohólica en la mucosa gástrica de la mujer en razón de ello el alcohol cuando es consumido se absorbe en la mucosa y se concentra con mayor rapidez en la sangre (Tapia, 2001).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1992), una droga es una sustancia (química o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema

nervioso central, provocando alteraciones físicas y psicológicas, modificaciones en el comportamiento, la percepción, las emociones, sensaciones y el estado de ánimo de la persona (OMS, 1992). Las drogas se clasifican según su estructura y propiedades, efectos el sistema nervioso central (SNC) o de acuerdo a la legalización de su uso. El consumo de drogas es la ingesta de sustancias psicoactivas, que agrupa diversos patrones de uso y abuso de éstas sustancias (NOM)-028-[SSA] 2-1999 (SSA, 1999).

Las drogas se han clasificado respecto al efecto que provocan, como sustancias depresoras se encuentran el alcohol, sedantes, narcóticos (opio, morfina, heroína, meperidina, codeína, difenoxilato, fentanyl, nalbufina, propoxifeno y metadona), ansiolíticos, cannabis, así como disolventes volátiles; dentro de los narcóticos. Estos deprimen las estructuras presinápticas neuronales con la consecuente disminución de la cantidad de neurotransmisor liberado por el impulso nervioso, lo cual produce una disminución de la función de los receptores postsinápticos.

Entre las drogas estimulantes o simpaticomiméticos se encuentran la cocaína, amfetamina, fenciclidina (PCP) metanfetamina, alucinógenos, efedrina, tabaco y estimulantes menores donde se encuentran las xantinas (cafeína, teofilina y teobromina). Sus efectos ejercen un bloqueo sobre la inhibición o excitación de las neuronas en forma directa (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2004).

La marihuana, o cannabis sativa, es una droga que afecta al sistema perílimbico y disminuye la capacidad de iniciativa, generando problemas físicos y psicológicos a las personas, además de provocar dependencia. La cocaína proviene de la planta de la coca que pertenece al género *Erythroxylum coca*, tiene propiedades psicoactivas. Químicamente, la cocaína es benzoilmetilecgonina. La ecgonina es una base aminoalcohólica relacionada con la tropina, siendo el aminoalcohol de la atropina un éster del ácido benzoico y una base nitrogenada.

Los inhalables son todos aquellos gases o líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente y que se usan normalmente por inhalación, incluyen gases y disolventes volátiles que se encuentran en diversos productos comerciales y se utilizan cotidianamente. El Instituto Nacional de Abuso de Drogas de EUA, (NIDA del inglés National Institute on Drug Abuse) los clasifica en tres grandes categorías: a) solventes volátiles (adhesivos, aerosoles, gases), b) nitritos (desodorantes ambientales) y en c) anestésicos.

El CONADIC en México, a través de las Encuestas Nacionales de las Adicciones ha utilizado medidas de prevalencia (global, lápsica y actual) para evaluar el consumo de las diferentes drogas (alcohol, marihuana, cocaína e inhalables). En relación a la prevalencia esta es 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 1,000 y se define como tasa de prevalencia (Beaglehole, Bonita & Kjellstrom, 1994).

La prevalencia de consumo, se clasifica en prevalencia global cuando la persona ha consumido alguna droga alguna vez en la vida, la prevalencia lápsica ocurre cuando se ha consumido la droga en los últimos doce meses, y la prevalencia actual es el consumo que se presenta en los últimos treinta días sobre el total de la población expuesta al daño (Consejo Nacional Contra las Adicciones, CONADIC, 1999).

En la presente investigación se evaluará el consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables, en las tres medidas de prevalencia anteriormente citadas.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados de las variables Actitudes e Intención Conductual y el Consumo de Drogas, las cuales son las variables de interés.

Marcoux, 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 del consumo de alcohol ($F=465.98, p<.001; \beta =0.515, p<.001$), la frecuencia de uso del alcohol ($F=818.95, p<.001; \beta =0.618, p<.001$) y el abuso de alcohol ($F=581.254, p<.001; \beta =0.552, p<.001$) fueron las variables que predicen 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 (favorables y desfavorables) con la intención conductual para el uso de anfetaminas ($r=.520, p<.01$).

Así mismo 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 (positivas hacia el consumo) 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 creencias positivas sobre sus efectos y una mayor disposición ante el consumo de drogas.

Rodríguez-Kuri et al., (2007) realizaron un estudio con el propósito de valorar la capacidad explicativa y el peso predictivo del modelo de la Conducta Planificada en relación con la intención conductual de usar drogas ilícitas y el propio consumo de sustancias en 150 estudiantes de la Ciudad de México de educación media básica, los principales hallazgos encontrados son que el 60% de los adolescentes reportó uso de solventes inhalables, 24% refirió haber consumido marihuana, el 21.3% consumió cocaína y el 38.7% otras sustancias.

Cabe destacar que los adolescentes que han utilizado alguna droga ilegal presentan una actitud más favorable hacia el consumo ($Mdn=6.9$) que aquellos que nunca lo han hecho ($Mdn= 3.9$) ($z= -5.223$, $p=.001$). Los usuarios reportaron un mayor número de personas de su entorno que usan drogas y su expectativas respecto al consumo son menos negativas cuando se refiere a si mismo que cuando se refiere 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 ($r=.510$, $p<.001$).

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 jóvenes de 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

($r=0.36$, $p<0.001$), 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), realizó 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 presento una actitud ($r=.661$, $p<0.001$) e intención conductual ($p<0.001$) más favorable o positiva hacia el consumo de la cocaína, en comparación con los no consumidores de cocaína.

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 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 los solventes con un 71.6 %, marihuana con un 37.9%, la cocaína con un 16.4% y tranquilizantes en un 9.5% en abusadores y en los dependientes se encontró un consumo de 76.5%, de marihuana, los solventes un 73.5%, la cocaína de 41.2 %, y los tranquilizantes 25.5% y en ambos casos descritos anteriormente se encontró que el consumo de alcohol fue de 39%.

En síntesis se ha encontrado que existen más actitudes positivas ante el consumo de drogas en los jóvenes consumidores, en comparación con los no usuarios, quienes presentan estas actitudes presentan mayor intención para el uso de drogas. Además se encontró que las actitudes (positiva y negativa) tiene una relación con la intención conductual para el uso de drogas. La intención de consumo de drogas entre otros

factores predice el consumo de estas sustancias. Respecto a lo encontrado las drogas de mayor consumo fueron los solventes, la marihuana, la cocaína y los tranquilizantes, además del consumo de alcohol en adolescentes abusadores y dependientes, mientras que los jóvenes universitarios la droga de mayor consumo es el alcohol y la cocaína, y su uso está relacionado con actividades de ocio, diversión, y eventos sociales, donde influyen otras personas (Arellanez, Díaz, Wagner y Pérez, 2004; Marcoux y Shope, 1997; Moral, Rodríguez y Sirvent, 2006; Litchfield y White, 2006; Trujillo, Forns y Pérez, 2007; Rodríguez-Kuri et al., 2007; Saiz, 2009).

Definición de Términos

La actitud, es el conjunto de creencias sobre los resultados del consumo de drogas y de la valoración (positiva o negativa) que los jóvenes de un área marginada hacen respecto al consumo de drogas.

Intención Conductual, se define como la probabilidad que los jóvenes de un área marginada presentan para iniciar o no la conducta de consumo de drogas.

Consumo de drogas, es la conducta que los jóvenes que residen en un área marginada tienen en relación a la ingesta de drogas (alcohol, marihuana, cocaína e inhalables), respecto a su prevalencia alguna vez en la vida (Prevalencia global), en los últimos 12 meses (Prevalencia lápsica) y en los últimos treinta días (Prevalencia actual) anteriores a la aplicación de la encuesta.

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

Las variables que ayudaron a caracterizar la población de estudio fueron Edad, son los años cumplidos que refiere el joven residente de una rea marginada en el momento des estudio, además se categorizo en dos rangos de edad de 18 a 21 y de 22 a 25 años.

Sexo, se tomo en relación al género masculino y femenino.

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.

Objetivos

Los objetivos que se plantearon para el presente estudio fueron:

1. Determinar los tipos de consumo de alcohol (Sensato, Dependiente y Dañino) que presentan los jóvenes residentes de un área marginada por edad y sexo.
2. Identificar la proporción de consumo de alcohol, mariguana, cocaína, e inhalables, alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en los últimos treinta días en los jóvenes de un área marginada por edad y sexo.
3. Determinar las actitudes y la intención conductual hacia el consumo de drogas por edad y sexo que presentan los jóvenes que residen en un área marginada.
4. Identificar la relación de las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo en los jóvenes que residen en un área marginada.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999), descriptivo ya que describieron las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo de drogas en los jóvenes residentes de un área marginada, correlacional porque se obtuvieron las relaciones entre las variables, sin intervención del investigador, en este caso se observó la relación de las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo en jóvenes residentes de un área marginada del municipio de Escobedo, N. L.

Población, Muestreo y Muestra

Para el presente estudio la población estuvo conformada por 3,105 jóvenes de 18 a 24 años que residen en un área marginada de Escobedo, N. L. El muestreo fue irrestricto aleatorio proporcional al tamaño de tres Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's), la muestra se obtuvo a través del paquete N Query Advisor® versión 4.0 (Elashoff, Dixon Crede & Fotheringham, 2000). Estimada a través de la prueba de proporción por intervalo de confianza ajustada para población finita, y se calculó por medio de un intervalo de confianza del 95%, una proporción esperada de 0.50, se considero un enfoque conservador (.05), y un límite de error de estimación de 0.60

(Cohen, 1988), el tamaño de muestra se estimó en 271 jóvenes residentes de tres localidades consideradas marginadas con un alto rezago social (Martínez, Treviño y Gómez, 2009) se consideró una tasa del 10% de no respuesta, cabe destacar que se presentó un 7.7% de tasa de no respuesta de los jóvenes, por lo que la muestra final estuvo conformada por 249 participantes.

Instrumentos de Medición

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) que incluye información referente a los factores sociodemográficos de los jóvenes y tres instrumentos, el instrumento de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas (Rodríguez-Kuri et al. 2007), el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por uso de Alcohol [AUDIT] (De la Fuente y Kershenobich, 1992) y un Historial para medir el uso y dependencia de Drogas (Sobell y Sobell, 2000).

La CDP consta de 8 preguntas que corresponden a datos personales como la edad en años cumplidos, sexo, escolaridad en años y el último grado académico terminado, estado civil, ocupación, tipo de empleo, salario mensual aproximado y si vive con los padres (Apéndice A).

El instrumento de la Conducta Planificada en la Intención del Uso de Drogas (Rodríguez-Kuri, Díaz-Negrete, García-Gutiérrez, Guerrero-Huesca & Gómez-Maqueo, 2007), consta de 78 preguntas referentes a las actitudes, creencias normativas, el control conductual percibido y la intención ante el consumo de drogas. En el presente estudio solo fueron utilizadas 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 (Ej. que tan importante ha sido para ti olvidarte de los problemas, liberarte de presiones, sentirte parte del grupo de amigos). Con un patrón de respuesta en una escala Likert de 5 puntos de “No es importante” con un valor de 1 hasta un valor de 5 como “Muy importante”.

Respecto a la subescala de actitudes ante el consumo de drogas evalúa las creencias conductuales respecto al uso de las drogas, la cual fue adaptada para medir la actitud ante el consumo, específicamente de cada droga a evaluar, como es el alcohol, mariguana, cocaína e inhalables (13 preguntas respectivamente), sin cambiar el sentido conceptual de la escala, contiene una escala Likert de 5 puntos donde 1 significa que “No es probable” y 5 “Es muy probable”. 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 el cuestionario incluye preguntas referentes a la intención conductual de consumo de cada una de las drogas de interés (alcohol, mariguana, cocaína e inhalables), que fueron medidas a través de una pregunta para los que no consumen y tengan la intención de probar drogas y una para los que la han probado y tengan intención de volverla a probar. Cada una de las cuales cuenta con cinco opciones de respuesta en una escala 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 máxima de 5, lo que significa que a mayor puntuación se presenta una mayor intención conductual ante el consumo de drogas. Este instrumento ha sido utilizado en población de estudiantes mexicanos y ha obtenido un Alpha de Cronbach de .91.

El cuarto instrumento que se aplicó fue el Cuestionario Prueba de Identificación de Trastornos por el uso de Alcohol [AUDIT] (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. Se ha utilizado en poblaciones de adolescentes y 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 aplicado 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 .82 a .88 y una especificidad de .78 a .81. (Babor, et al., 2001). Estudios realizados en jóvenes mexicanos de comunidades marginales han reportado un Alpha de Cronbach de .83 (Guzmán, Pedrão, 2008), en jóvenes de estudiantes universitarios reporta una consistencia interna de $\alpha=.85$ (Del Bosque, 2006)

El cuestionario sobre el Historial de uso y Dependencia de drogas que se desprende del Historial de Sobell y Sobell (2000), permite medir el consumo de alcohol,

mariguana, cocaína e inhalables, a través de la prevalencia de consumo alguna vez en la vida (prevalencia global), en el último año (prevalencia lápsica) y en el último mes (prevalencia actual), así como la edad de inicio y la frecuencia de consumo de estas drogas, para la prevalencia de consumo, cuenta con las opciones de respuesta dicotómica (sí y no), donde el participante debe señalar la respuesta de acuerdo a su realidad.

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 la autorización a los directivos de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 de la Secretaría de Salud de la N.L., para iniciar el estudio.

En primer lugar fue seleccionado un municipio del área metropolitana del estado de Nuevo León considerado con un alto grado de rezago social, posteriormente se realizó una revisión de la clasificación del grado de marginación de este municipio y se procedió a seleccionar tres Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's) aleatoriamente, de las cuales se obtuvo la información del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2005) respecto a las características sociodemográficas de interés de esta población, posteriormente se obtuvo el plano del INEGI para verificar el número de las manzanas existentes por cada AGEB y asimismo poder seleccionar aleatoriamente el número de participantes por manzana de estas tres localidades (Apéndice F).

Posteriormente fue recolectada la información de los jóvenes (hombres y mujeres) de 18 a 24 años de edad, seleccionados por manzana y en algunos casos fue necesario realizar de dos a tres visitas a fin de poder localizarlos e invitarlos a participar en el estudio. En las situaciones en las que se encontró más de un joven en una vivienda se utilizó una tabla de números aleatorios para hacer la selección del participante.

Después de ser localizados cada uno de los participantes se estableció una comunicación personal con el joven para iniciar un clima de confianza que le permita

expresarse libremente, se le invitó a participar explicando los objetivos e intereses del estudio. Inmediatamente se procedió a la lectura del consentimiento informado, con lo cual el sujeto tomó la decisión de participar o no en la investigación. Una vez que el participante aceptó ser parte del estudio, firmó dicho consentimiento, además se localizó dentro del domicilio un lugar cómodo y privado para el participante.

Se procedió posteriormente a la recolección de datos a través de una encuesta, la cual no incluye su nombre, únicamente se utilizó un código que solo el autor del estudio maneja, esta encuesta fue aplicada por el autor del estudio en un lugar cómodo y privado que el participante consideró más apropiado dentro de su hogar, se comenzó aplicando la Cédula de Datos Personales, posteriormente el instrumento de la Conducta Planificada en la intención del uso de drogas, el Historial de Uso y dependencia de drogas y finalmente el AUDIT. Al finalizar la recolección de datos, se verificó con el participante los instrumentos para corroborar que estos fueron llenados correctamente, se le preguntó si no tenía alguna duda, preguntas o aclaraciones, posteriormente se guardó el instrumento en un sobre el cual fue sellado para cuidar el anonimato de cada persona y finalmente se agradeció su participación en el estudio. Los instrumentos fueron resguardados por el autor del estudio y los conservará por un periodo de 12 meses, posterior a ello serán destruidos.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) referente al Título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.

De acuerdo con el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13, prevaleció el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los jóvenes participantes de la investigación, para lo cual se trató al participante con respeto y de forma profesional cuidando en todo momento su bienestar, estando atento a cualquier situación que le

fuera incomoda, cuidando su tranquilidad, además de buscar un lugar apropiado para la entrevista dentro de su domicilio.

De acuerdo al Artículo 14, fracción V, VI, VII, se contó con un consentimiento informado del joven participante, en este caso se le pidió su autorización para participar en el estudio por medio del consentimiento informado. La investigación fue realizada por un profesional de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del participante.

Así mismo se obtuvo 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. 2 y el Centro de Salud correspondiente al área de influencia donde se realizó el estudio (Apéndice G). Se garantizó el anonimato de los participantes según lo referido en el Artículo 16, para ello los instrumentos no registraron datos de identificación, por lo que los instrumentos fueron identificados por un código, el cual solo manejó el autor del estudio.

De acuerdo al Artículo 17, fracción II, la investigación fue considerada de riesgo mínimo, ya que se abordaron aspectos relacionados a la conducta del participante, los cuales eventualmente pudieron tener alguna repercusión de sentimientos o estados emocionales negativos, por lo que en estos casos se terminó la entrevista y se reprogramó en el día y hora señalada cuando lo requirió el participante.

En lo que respecta al Artículo 21 fracción I, IV, VI, VII, se les brindó una explicación clara de los objetivos de estudio, y se les indicó que no existían beneficios inmediatos para ellos, solo eventualmente se tendrían en un futuro, además se le garantizó dar respuesta a cualquier duda o aclaración relacionados con la investigación y se reiteró la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que ello le ocasionara algún perjuicio. En relación al resguardo de la información, el autor del estudio tiene resguardada la información

obtenida, conservándola durante un periodo de 12 meses en un lugar seguro y al que solo él tendrá acceso, después de esa fecha la información será destruida.

De acuerdo con lo estipulado en el Artículo 22, fracción I y II, el consentimiento informado fue elaborado 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, en el se brindó la información necesaria al participante sobre el estudio.

En relación a lo expuesto en el Capítulo II, Artículo 29, sobre la investigación en comunidades, se solicitó la aprobación de las autoridades de salud, en este caso de la Jurisdicción Sanitaria Número 2 de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León, dado que la comunidad de estudio se considera área geográfica de influencia de la dependencia.

Análisis de Resultados

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, versión 12.0 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.

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 subescalas de actitudes e intención conductual ante el consumo de drogas. Para conocer la normalidad de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y en base a los resultados de esta prueba se decidió el uso de estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al primer objetivo se aplicaron frecuencias, proporciones, la estimación puntual por intervalo de confianza del 95% y la prueba de Chi Cuadrada de Pearson. Para el segundo objetivo además de las frecuencias, proporciones y la

estimación puntual por intervalo de confianza del 95% se utilizó la prueba Chi cuadrada de Pearson, el Odds Ratio y la prueba U de Mann-Whitney. Para el tercer objetivo fue utilizada la pruebas U de Mann Whitney. Finalmente para el cuarto objetivo, se aplicó el Coeficiente de Correlación de Spearman y el Modelo de Regresión Logística, para la prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se presentan los resultados del estudio Actitudes, Intención Conductual del Consumo de Drogas y el Consumo en Jóvenes, el cual se realizó en 249 jóvenes de tres áreas marginadas del municipio de Escobedo Nuevo León. 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		
Actitudes ante el consumo de alcohol	13	.86
Actitudes ante el consumo de marihuana	13	.85
Actitudes ante el consumo de cocaína	13	.87
Actitudes ante el consumo de inhalables	13	.82
Cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT)	10	.79

Fuente: CPCD, AUDIT

n= 249

En la tabla 1, se observa la consistencia interna de las subescalas de actitud del cuestionario de Conducta Planificada en la Intención del uso de Drogas, las cuales reportaron un Alpha de Cronbach aceptable que oscila entre $\alpha = .82$ a $.87$. Así mismo el cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de alcohol AUDIT mostró una consistencia interna aceptable de $.79$ de acuerdo con Polit y Hungler (1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

*Características Personales, Edad de Inicio y Cantidad de Consumo de Drogas y**Prueba de Normalidad*

<i>Variable</i>	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	<i>Valor de p</i>
Edad en años (n=249)	17	24	20.5	20.0	2.08	2.466	.001
Educación formal (años de estudio) (n=249)	4	17	12.1	12.0	2.06	2.151	.001
Ingreso mensual (n=249)	0	11,000	1936.0	.0	2712.78	5.628	.001
Edad de inicio de consumo de alcohol (n=212)	10	23	16.9	17.0	2.05	1.856	.001
Edad de inicio de consumo de mariguana (n=34)	12	22	16.8	17.0	2.28	.973	.375
Edad de inicio de consumo de cocaína (n=17)	12	24	17.2	17.0	3.13	.511	.957
Edad de inicio de consumo de inhalables (n=9)	12	19	16.0	17.0	2.17	.697	.716
Días de consumo en los últimos 30 días de alcohol (n= 212)	1	28	3.2	2.0	3.36	2.686	.001
Días de consumo en los últimos 30 días de mariguana (n= 17)	1	10	2.7	2.0	3.25	1.175	.126

Fuente: CDP, HUDD

La tabla 2 muestra las características personales de las variables continuas del estudio, así como la edad de inicio y la cantidad de días de consumo de drogas en los últimos 30 días. Respecto a la edad de los participantes se presentó una media de 20

años de edad (DE=2.0), el promedio de educación formal fue de 12.1 años (DE=2.0), y señala un ingreso promedio mensual de \$1,936.00 pesos (DE=2,712.78). En cuanto a la edad de inicio de consumo de alcohol se reporta una media de 16.9 años (DE=2.0), para la marihuana fue de 16.8 (DE=2.2), la cocaína de 17.2 años (DE=3.1), y para el consumo de inhalables la media fue de 16.0 (DE=2.1).

De acuerdo a los días de consumo de drogas por los participantes en los últimos 30 días osciló entre 1 y 3 días para el consumo de alcohol y marihuana. Cabe señalar que los resultados obtenidos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov no indicaron normalidad de las variables, excepto para de edad de inicio y días de consumo. Por lo que se decidió utilizar pruebas no paramétricas.

Tabla 3

Actitudes e Intención Conductual del Consumo de Drogas (alcohol, marihuana, cocaína e inhalables) y prevalencia de normalidad

<i>Variable</i>	<i>Valor Mínimo</i>	<i>Valor Máximo</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i>	<i>Valor de p</i>
Actitud alcohol	0	86.5	21.8	15.3	17.0	2.861	.001
Actitud marihuana	0	84.6	15.9	9.6	14.2	3.216	.001
Actitud cocaína	0	86.5	16.0	9.6	15.0	3.284	.001
Actitud inhalables	0	84.6	15.1	9.6	13.3	3.348	.001
Intención alcohol	0	70.0	31.7	30.0	15.3	3.584	.001
Intención marihuana	10	50.0	12.8	10.0	6.8	7.361	.001
Intención cocaína	10	50.0	11.9	10.0	6.2	7.953	.001
Intención inhalables	10	70.0	10.9	10.0	4.7	8.146	.001

Fuente: CDP, HUDD

n=249

La tabla 3 muestra las actitudes y las intenciones conductuales ante el consumo de drogas (alcohol, marihuana, cocaína e inhalables), observándose que los jóvenes presentan actitudes ante el alcohol con una media de 21.8 (DE=17.0), ante la marihuana de 15.9 (DE=14.2), la cocaína con 16.0 (DE=15.0) y la actitud ante los inhalables con una media de 15.1 (DE=13.3), respecto a las intenciones conductuales se observa una media en el alcohol de 31.7 (DE=15.3), para la marihuana de 12.8 (DE=6.8), la cocaína con 11.9 (DE=6.2) y las intenciones ante los inhalables presentaron una media de 10.9 (DE=4.7), así mismo no se encontró normalidad de las variables.

Tabla 4

Características Sociodemográficas de los participantes: Variables Categóricas

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Edad en rangos</i>		
18-21	151	50.6
22-25	98	39.4
<i>Sexo</i>		
Femenino	133	53.4
Masculino	116	46.6
<i>Escolaridad</i>		
Primaria	8	3.2
Secundaria	78	31.3
Técnico	53	21.3
Preparatoria	54	21.7
Licenciatura	56	22.5
<i>Estado Civil</i>		
Soltero	179	71.9
Casado	42	16.9
Unión Libre	22	8.8
Separado	6	2.4
<i>Forma de Trabajo</i>		
Profesionista	9	3.2
Técnico	33	11.8
Administrativo	15	5.4
Comerciante y Vendedor	8	2.9
Trabajador de Servicio	3	1.1
Otro	35	12.5
No trabaja	146	52.3

Continuación de la tabla 4

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Vive con Padre</i>		
No	100	40.2
Si	149	59.8
<i>Vive con Madre</i>		
No	71	28.5
Si	178	71.5
<i>Ambos padres</i>		
No	143	57.4
Si	106	42.6

Fuente: CDP

n= 249

Respecto a la tabla 4, se muestra que el 50.6% de los jóvenes se encuentra en el rango de edad de 18 a 21 años, el 53.4% de la muestra corresponde al sexo femenino, mas del 30% de los participantes presentan una escolaridad de secundaria, el 71.9% tiene un estado civil de soltero, el 11.8% su forma de trabajo es como técnico, respecto a los participantes que viven con sus padres el 59.8% de ellos vive con su padre, el 71.5% con su mamá y cabe destacar que el 42.6% vive con ambos padres.

En la tabla 5 se presentan las actitudes de los jóvenes ante el consumo de alcohol observándose que un 29.4% refiere que es probable o muy probable que el alcohol le permitiría hacer cosas diferentes, un 8.8% mencionó que el alcohol lo liberaría de las presiones, el 88.4% reportó que el alcohol le haría perder dinero, el 9.2% señaló que el alcohol le proporcionaría experiencias placenteras así como le ayudaría a tener la aceptación de sus amigos, un 21.2% mencionó que el alcohol le permitiría sentir la adrenalina y un 19.2% reportó que es probable o muy probable que el alcohol le ayudaría a darle valor antes situaciones que le causan temor o vergüenza.

En la tabla 6 se muestran las actitudes ante la marihuana por parte de los jóvenes reportando que un 28.3% menciona que es probable o muy probable que le permitiría hacer cosas diferentes, el 88.4% mencionó que le haría perder dinero, un 11.6% que le serviría para desahogar sus penas y también le ayudaría a darle valor ante situaciones

que le causan temor o vergüenza y el 14.8% reportó que la marihuana le haría sentir la adrenalina.

La tabla 7 muestra las actitudes ante el consumo de cocaína observándose que un 27.8% de los jóvenes señaló que es probable o muy probable que le permitiría hacer cosas diferentes, el 89.6% reportó que le haría perder dinero, un 10.8% que le serviría para desahogar sus penas, el 8.8% que le proporcionaría experiencias placenteras, el 18.0% señaló que le haría sentir la adrenalina y por ultimo un 13.2% mencionó que es probable o muy probable que la cocaína le ayudaría a darle valor ante situaciones que le causan temor o vergüenza.

La tabla 8 muestra las actitudes de los jóvenes ante el consumo de inhalables observándose que un 27.4% reportó que es probable o muy probable que los inhalables le permitan hacer cosas diferentes, un 87.6% mencionó que le harían perder dinero, el 10.8% que le servirían para desahogar sus penas, un 15.2% que le permitirían sentir adrenalina y un 11.6% que los inhalables le ayudarían a darle valor ante situaciones que le causan tremor o vergüenza.

Tabla 5

Actitudes ante el Consumo de Alcohol

<i>Variable</i>	<i>No es Probable</i>		<i>Es poco Probable</i>		<i>Es más o menos probable</i>		<i>Es Probable</i>		<i>Es muy Probable</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
El alcohol										
1. ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?	210	84.5	18	7.2	8	3.2	11	4.4	2	0.8
2. ¿Te permitiría sentirte parte del grupo de tus amigos?	177	71.1	36	14.5	17	6.8	14	5.6	5	2.0
3. ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido?	192	77.2	26	10.4	14	5.6	14	5.6	3	1.2
4. ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	106	42.5	49	19.7	21	8.4	39	15.7	34	13.7
5. ¿Te liberaría de las presiones?	181	72.8	29	11.6	17	6.8	19	7.6	3	1.2
6. ¿El alcohol te permitiría superar la inseguridad?	196	78.8	21	8.4	11	4.4	12	4.8	9	3.6
7. ¿Te haría perder dinero?	10	4.0	7	2.8	12	4.8	46	18.5	174	69.9
8. ¿Te serviría para desahogar tus penas?	137	55.1	38	15.3	22	8.8	31	12.4	21	8.4
9. ¿Te serviría para ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	219	88.0	15	6.0	4	1.6	7	2.8	4	1.6
10. ¿Te proporcionaría experiencias placenteras?	182	73.2	29	11.6	15	6.0	13	5.2	10	4.0
11. ¿Te permitiría “sentir la adrenalina”?	151	60.8	30	12.0	15	6.0	0	12.0	23	9.2
12. ¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	193	77.6	20	8.0	13	5.2	16	6.4	7	2.8
13. ¿Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	141	56.7	41	16.5	19	7.6	31	12.4	17	6.8

Fuente: CPIUD

n= 249

Tabla 6

Actitudes ante el Consumo de Marihuana

Variable	No es Probable		Es poco Probable		Es más o menos probable		Es Probable		Es muy Probable	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La marihuana										
1. ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?	235	94.4	5	2.0	2	0.8	6	2.4	1	0.4
2. ¿Te permitiría sentirte parte del grupo de tus amigos?	228	91.6	4	1.6	5	2.0	8	3.2	4	1.6
3. ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido?	230	92.4	8	3.2	1	0.4	7	2.8	3	1.2
4. ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	148	59.3	21	8.4	10	4.0	38	15.4	32	12.9
5. ¿Te liberaría de las presiones?	213	85.6	14	5.6	9	3.6	10	4.0	3	1.2
6. ¿Te permitiría superara la inseguridad?	219	88.0	12	4.8	6	2.4	5	2.0	7	2.8
7. ¿La marihuana te haría perder dinero?	19	7.6	4	1.6	6	2.4	39	15.7	181	72.7
8. ¿Te serviría para desahogar tus penas?	196	78.8	16	6.4	8	3.2	21	8.4	8	3.2
9. ¿Te serviría para ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	235	94.4	8	3.2	2	0.8	2	0.8	2	0.8
10. ¿La marihuana te proporcionaría experiencias placenteras?	205	82.4	14	5.6	11	4.4	12	4.8	7	2.8
11. ¿Te permitiría “sentir la adrenalina”?	174	70.0	26	10.4	12	4.8	26	10.4	11	4.4
12. ¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	211	84.8	11	4.4	10	4.0	10	4.0	7	2.8
13. ¿Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	189	76.0	20	8.0	11	4.4	21	8.4	8	3.2

Fuente: CPIUD

n= 249

Tabla 7

Actitudes ante el Consumo de Cocaína

Variable	No es Probable		Es poco Probable		Es más o menos probable		Es Probable		Es muy Probable	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
La cocaína										
1. ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?	239	96.0	2	0.8	1	0.4	5	2.0	5	0.4
2. ¿Te permitiría sentirte parte del grupo de tus amigos?	229	92.0	3	1.2	4	1.6	10	4.0	3	1.2
3. ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido?	235	94.4	3	1.2	1	0.4	6	2.4	4	1.6
4. ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	154	61.8	19	7.6	7	2.8	37	14.9	32	12.9
5. ¿Te liberaría de las presiones?	217	87.1	9	3.6	8	3.2	11	4.4	4	1.6
6. ¿Te permitiría superara la inseguridad?	220	88.4	11	4.4	6	2.4	6	2.4	6	2.4
7. ¿Te haría perder dinero?	19	7.6	3	1.2	4	1.6	37	14.9	186	74.7
8. ¿Te serviría para desahogar tus penas?	199	79.9	16	6.4	7	2.8	20	8.0	7	2.8
9. ¿Te serviría para ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	234	94.0	8	3.2	2	0.8	3	1.2	2	0.8
10. ¿Te proporcionaría experiencias placenteras?	206	82.7	12	4.8	9	3.6	13	5.2	9	3.6
11. ¿Te permitiría “sentir la adrenalina”?	172	69.1	20	10.4	12	4.8	25	10.0	20	8.0
12. ¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	214	85.9	12	4.8	6	2.4	9	3.6	8	3.2
13. ¿Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	189	76.0	18	7.2	9	3.6	21	8.4	12	4.8

Fuente: CPIUD

n= 249

Tabla 8

Actitudes ante el Consumo de Inhalables

Variable	No es Probable		Es poco Probable		Es más o menos probable		Es Probable		Es muy Probable	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Los inhalables										
1. ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?	239	96.0	2	0.8	0	0	6	2.4	2	0.8
2. ¿Te permitirían sentirte parte del grupo de tus amigos?	229	92.4	6	2.4	5	2.0	7	2.8	1	0.4
3. ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido?	234	94.0	5	2.0	1	0.4	6	2.4	3	1.2
4. ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?	155	62.2	20	8.0	6	2.4	36	14.5	32	12.9
5. ¿Te liberaría de las presiones?	220	88.4	10	4.0	7	2.8	9	3.6	3	1.2
6. ¿Te permitiría superara la inseguridad?	223	89.6	8	3.2	7	2.8	6	2.4	5	2.0
7. ¿Te harían perder dinero?	20	8.0	6	2.4	5	2.0	37	14.9	181	72.7
8. ¿Te serviría para desahogar tus penas?	198	79.6	16	6.4	8	3.2	18	7.2	9	3.6
9. ¿Te serviría para ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	237	95.2	7	2.8	1	0.4	3	1.2	1	0.4
10. ¿Te proporcionaría experiencias placenteras?	208	83.6	14	5.6	9	3.6	11	4.4	7	2.8
11. ¿Te permitiría “sentir la adrenalina”?	176	70.1	21	8.4	14	5.6	25	10.0	13	5.2
12. ¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	217	87.2	12	4.8	6	2.4	8	3.2	6	2.4
13. ¿Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	193	77.6	14	5.6	13	5.2	20	8.0	9	3.6

Fuente: CPIUD

n= 249

Tabla 9

Intención Conductual del Consumo de Drogas

<i>Variable</i>	<i>No es Probable</i>		<i>Es Poco Probable</i>		<i>Es más o menos probable</i>		<i>Es Probable</i>		<i>Es muy Probable</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Si nunca has probado:										
1. ¿Qué tan probable es que llegues a probar alcohol? (n=37)	20	54.3	14	37.7	1	2.6	2	5.4	0	0
1. ¿Qué tan probable es que llegues a probar marihuana? (n=215)	182	84.6	25	11.6	6	2.8	1	0.5	1	0.5
1. ¿Qué tan probable es que llegues a probar cocaína? (n=232)	209	90.1	15	6.4	5	2.2	3	1.3	0	0
1. ¿Qué tan probable es que llegues a probar inhalables? (n=240)	227	94.6	10	4.1	3	1.3	0	0	0	0
Si lo has probado:										
2. ¿Qué tan probable es que vuelvas a probar alcohol? (n=212)	17	8.0	61	28.8	23	10.8	33	15.6	78	36.8
2. ¿Qué tan probable es que vuelvas a probar marihuana? (n=34)	20	58.8	8	23.6	3	8.8	1	2.9	2	5.9
2. ¿Qué tan probable es que vuelvas a probar cocaína? (n=17)	11	64.6	2	11.8	2	11.8	0	0	2	11.8
2. ¿Qué tan probable es que vuelvas a probar inhalables? (n=9)	7	77.8	1	11.1	1	11.1	0	0	0	0

Fuente: CPIUD

n= 249

En la tabla 9 se muestran las intenciones conductuales del consumo de drogas de los jóvenes, se observa que un 8.0% de aquellos que nunca han consumido alcohol reportaron que es más o menos probable o probable que lo lleguen a probar, el 3.8% es más o menos probable, probable o muy probable que llegue a probar marihuana y un 3.5% mencionó que es más o menos probable o probable que llegue a probar cocaína. Así mismo se puede observar que de los jóvenes que han probado alcohol reportan una

intención del 52.4% con es probable o muy probable que lo vuelvan a probar, respecto a los que han probado la marihuana un 17.6% presentan la intención de es más o menos probable, probable o muy probable que la vuelvan a probarla, para los que han probado cocaína un 23.6% reportó que es más o menos probable o muy probable que la vuelvan a probarla y para los que han probado inhalables se encontró que un 11.1% mencionan que es más o menos probable que los vuelvan a probar .

Tabla 10

Frecuencias y proporciones de las preguntas del AUDIT respecto a la Subescala

Frecuencia y Cantidad de Alcohol

Variable	<i>f</i>	%
1. ¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?		
Una vez al mes o menos	92	55.1
Dos o cuatro veces al mes	64	38.3
Dos o tres veces por semana	7	4.2
Cuatro o más veces por semana	3	2.4
2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?		
1 o 2	42	25.9
3 o 4	45	27.1
5 o 6	32	19.3
7 a 9	19	11.4
10 o más	27	16.3
3. ¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?		
Nunca	64	38.6
Menos de una vez al mes	51	30.7
Mensualmente	30	18.1
Semanalmente	21	12.6

Fuente: AUDIT

n=166

En relación a los resultados de la aplicación del cuestionario AUDIT se identificó que el 55.1% refiere que ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes o menos, sin embargo el 38.3% lo realiza 2 o 4 veces al mes. El 27.1% señala consumir de 3 a 4 copas en un día típico de los que bebe, cabe destacar que el 16.3% consume de 10 a

más bebidas en un día típico, así mismo se observa que el 30.7% consume menos de una vez al mes 6 o más copas en la misma ocasión (Tabla 10).

Tabla 11

Frecuencias y proporciones de las preguntas del AUDIT respecto a la Subescala

Consumo Dependiente de Alcohol

Variable	<i>f</i>	%
4.- ¿Durante el último año le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?		
Nunca	138	83.2
Menos de una vez al mes	20	12.0
Mensualmente	3	1.8
Semanalmente	4	2.4
Diario o casi a diario	1	0.6
5.- ¿Durante el último año que tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?		
Nunca	144	86.8
Menos de una vez al mes	18	10.8
Mensualmente	2	1.2
Semanalmente	2	1.2
6.- ¿Durante el último año que tan frecuentemente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?		
Nunca	142	85.5
Menos de una vez al mes	20	12.0
Semanalmente	3	1.8
Diario o casi a diario	1	0.7

Fuente: AUDIT

n=166

En la tabla 11, respecto al consumo dependiente del alcohol, se indica que el 12.0% de los jóvenes le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado, el 10.8% señala que menos de una vez al mes durante el último año dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber y el 12.0% bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 12

Frecuencias y proporciones de las preguntas del AUDIT respecto al Consumo Dañino de Alcohol

Variable	f	%
7.- ¿Durante el último año que tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?		
Nunca	117	70.5
Menos de una vez al mes	35	21.1
Mensualmente	7	4.2
Semanalmente	5	3.0
Diario o casi a diario	2	1.2
8.- ¿Durante el último año que tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?		
Nunca	123	74.1
Menos de una vez al mes	36	21.7
Mensualmente	6	3.6
Semanalmente	1	0.6
9.- ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?		
No	146	88.0
Si, pero no en el último año	16	9.6
Si, en el último año	4	2.4
10.- ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje en su forma de beber?		
No	125	75.3
Si pero no en el último año	11	6.6
Si pero en el último año	30	18.1

Fuente: AUDIT

n=166

En la tabla 12 se observa el consumo dañino de alcohol en los jóvenes de acuerdo al AUDIT, reportando que durante el último año 21.1% se sintió culpable o tuvo remordimientos por haber bebido en menos de una vez al mes, al igual que el 21.7% olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, el 9.6% mencionó que se ha lastimado o alguien a resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol pero no había ocurrido en el último año y el 18.1% reportó que en el último año algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje en su forma de beber.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que señala determinar los tipos de consumo de alcohol (Sensato, Dependiente y Dañino) que presentan los jóvenes residentes de un área marginada por edad y sexo, se presenta la tabla 13 y 14 en la que se obtuvieron frecuencias y porcentajes y la estimación puntual a través del Intervalo de Confianza del 95% y la prueba de Chi Cuadrada de Pearson.

Tabla 13

Tipos de Consumo de Alcohol en los Jóvenes

Variable	f	%	Intervalo de Confianza 95%	
			Mínimo	Máximo
Sensato	59	35.5	28.1	42.9
Dependiente	51	30.8	23.6	37.8
Dañino	56	33.7	26.4	41.0

Fuente: AUDIT

n=166

Respecto a la prevalencia por tipos de consumo de alcohol en los jóvenes en la tabla 13 se muestra que el 35.5% reportó un consumo sensato de alcohol (IC95%, 28.1-42.9), el 30.8% señala un consumo dependiente (IC95%, 23.6-37.0), y se reportó un consumo dañino en el 33.7% de los jóvenes (IC95%, 26.4-41.0).

Tabla 14

Tipos de Consumo de Alcohol de acuerdo al sexo y edad

Variable	Consumo sensato (n= 59)		Consumo dependiente (n= 51)		Consumo dañino (n= 56)	
	f	%	f	%	f	%
Femenino	42	71.2	20	39.2	16	28.6
Masculino	17	28.8	31	60.8	40	71.4
$\chi^2=22.732, p=.001$						
Variable	Consumo sensato		Consumo dependiente		Consumo dañino	
	f	%	f	%	f	%
18-21	40	67.8	34	66.7	35	62.5
22-25	19	32.2	17	33.3	21	37.5
$\chi^2=.390, p=.823$						

Fuente: AUDIT

La tabla 14 muestra que existe una diferencia estadísticamente significativa respecto a los tipos de consumo de alcohol por sexo ($\chi^2=22.732$, $p=.001$), como dato relevante se reporta que el sexo masculino presenta un consumo dañino con un 71.4% más del doble que el sexo femenino. Los tipos de consumo de alcohol por edad no presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p<.05$). Sin embargo cabe destacar que el 62.5% de los jóvenes entre las edades de 18 a 21 presentaron un consumo dañino, siendo más alto que en las edades de 22 a 25 años.

Para dar respuesta al segundo objetivo que señala identificar la proporción de consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables, alguna vez en la vida, en los últimos doce meses y en los últimos treinta días en los jóvenes de un área marginada por sexo y edad, se utilizó el intervalo de confianza del 95%, la prueba Chi cuadrada, el Odds Ratio (OR) y la prueba U de Mann Whitney, como se muestra en las tablas de la 15 a la 20.

Tabla 15

Prevalencia de Consumo de Droga alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes

Variable	Prevalencia	f	%	Intervalo de confianza de 95 %	
				Mínimo	Máximo
Consumo de alcohol	<i>Alguna vez en la vida</i>	212	85.1	81.0	90.0
	<i>En el último año</i>	167	67.1	61.0	73.0
	<i>En el último mes</i>	115	46.2	40.0	52.0
Consumo de marihuana	<i>Alguna vez en la vida</i>	34	13.7	9.0	18.0
	<i>En el último año</i>	16	6.4	3.0	9.0
	<i>En el último mes</i>	7	2.8	1.0	5.0
Consumo de cocaína	<i>Alguna vez en la vida</i>	17	6.8	4.0	10.0
	<i>En el último año</i>	6	2.4	0	4.0
	<i>En el último mes</i>	0	0	0	0
Consumo de inhalables	<i>Alguna vez en la vida</i>	9	3.6	1.0	6.0
	<i>En el último año</i>	1	0.4	0	1.0
	<i>En el último mes</i>	0	0	0	0

Fuente: HUDD

n=249

De acuerdo a la prevalencia del consumo de drogas se observa que el 85.1% consumió alguna vez en la vida alcohol (IC95%, 81.0-90.0), el 67.1% consumió en el último año (IC95%, 61.0-73.0) y 46.2% lo hizo en el último mes (IC95%, 40.0-52.0). En el consumo de marihuana alguna vez en la vida se reportó un 13.7% (IC95%, 9.0-18.0), en el último año un 6.4% (IC95%, 3.0-9.0) y en el último mes un 2.8% (IC95%, 1.0-5.0). Respecto al consumo de cocaína se observa que un 6.8% de los

jóvenes la consumieron alguna vez en la vida (IC95%, 4.0-10.0), al igual que los inhalables con un 3.6% (IC95%, 1.0-6.0), (Tabla 15).

Tabla 16

Prevalencia Consumo de Alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad

Variable	Alguna vez en la vida				En el último año				En el último mes			
	No		Sí		No		Sí		No		Sí	
Sexo	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	25	18.8	108	81.2	54	40.6	79	59.4	86	64.7	47	35.3
Masculino	12	10.3	104	89.7	28	24.1	88	75.9	48	41.4	68	58.6
	$\chi^2=3.499, p=.061$				$\chi^2=7.604, p=.006$				$\chi^2=13.513, p=.001$			
	OR=2.06				OR=2.14				OR=2.59			
	IC95% 0.95-4.20				IC95% 1.24-3.71				IC95% 1.55-4.32			
Edad	No		Sí		No		Sí		No		Sí	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18-21 años	23	14.3	138	85.7	51	31.7	110	68.3	87	54.0	74	46.0
22-25 años	14	15.9	74	84.1	31	35.2	57	64.8	47	53.4	41	46.6
	$\chi^2=.119, p=.731$				$\chi^2=.325, p=.569$				$\chi^2=.009, p=.924$			
	OR=0.88				OR=0.85				OR=1.02			
	IC95%= .42-1.81				IC95%= 0.49-1.47				IC95%= 0.60-1.72			

Fuente: CDP, HUDD

n=249

En la tabla 16 se observa que existe diferencia estadísticamente significativa del consumo del alcohol por sexo en el último año ($\chi^2=7.604, p=.006$) y en el último mes ($\chi^2=13.513, p=.001$) cabe señalar que el sexo masculino refiere mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres 58.6% y 35.3% respectivamente, los resultados del Odds Ratio muestran que los jóvenes del sexo masculino presentan dos veces mayor posibilidad de consumir alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes que el sexo femenino. En cuanto a la edad no se encontró diferencia estadísticamente significativa alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes ($p>.05$).

Tabla 17

Prevalencia de Consumo de Marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad

Variable	Alguna vez en la vida				En el último año				En el último mes			
	No		Sí		No		Sí		No		Sí	
Sexo	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	124	93.2	9	6.8	127	95.5	6	4.5	129	97.0	4	3.0
Masculino	91	78.4	25	21.6	106	91.4	10	8.6	113	97.4	3	2.6
	$\chi^2=11.487, p=.001$				$\chi^2=1.740, p=.187$				$\chi^2=.040, p=.841$			
	OR=3.78				OR=1.99				OR=0.85			
	IC95%= 1.68-8.49				IC95%= 0.70-5.67				IC95%= 0.18-3.90			
Edad	No		Sí		No		Sí		No		Sí	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
18-21 años	138	85.7	23	14.3	149	92.5	12	7.5	155	96.3	6	3.7
22-25 años	77	87.5	11	12.5	84	95.5	4	4.5	87	98.9	1	1.1
	$\chi^2=.154, p=.695$				$\chi^2=.800, p=.371$				$\chi^2=1.397, p=.237$			
	OR=0.85				OR=0.59				OR=0.29			
	IC95%= .39-1.85				IC95%= 0.18-1.89				IC95%= 0.30-2.50			

Fuente: CDP, HUDD

n=249

En la tabla 17 se reporta una diferencia estadísticamente significativa en el consumo de marihuana por sexo alguna vez en la vida ($\chi^2=11.487, p=.001$) se muestra que el sexo masculino reporta mayor consumo de alcohol (21.6%) en comparación de las mujeres, además los resultados del Odds Ratio muestra que el sexo masculino tiene casi cuatro veces mayor posibilidad de consumir marihuana alguna vez en la vida que las mujeres, mientras que el consumo en el último año y en el último mes no reportaron diferencias significativas respecto al sexo. Respecto a la edad no se encontró diferencia significativa de consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes ($p>.05$).

Tabla 18

Prevalencia de Consumo de Cocaína alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad

Variable	Alguna vez en la vida				En el último año			
	No		Sí		No		Sí	
Sexo	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	131	98.5	2	1.5	132	99.2	1	0.8
Masculino	101	87.1	15	12.9	111	95.7	5	4.3
	$\chi^2=12.719, p=.001$				$\chi^2= 3.336, p=.068$			
	OR=9.72				OR=5.94			
	IC95%; 2.17-43.51				IC95%=0.68-51.65			
Edad	No		Sí		No		Sí	
	f	%	f	%	f	%	f	%
18-21 años	155	96.3	6	3.7	159	98.8	2	1.2
22-25 años	77	87.5	11	12.5	84	95.5	4	4.5
	$\chi^2=6.885, p=.009$				$\chi^2= 2.640, p=.104$			
	OR=3.69				OR=3.78			
	IC95%= 1.31-10.35				IC95%= 0.67-21.09			

Fuente: CDP, HUDD

n=249

La tabla 18 indica una diferencia estadísticamente significativa del consumo de cocaína alguna vez en la vida de acuerdo al sexo ($\chi^2=12.719, p=.001$) siendo el sexo masculino el de mayor consumo (12.9%) en comparación con el sexo femenino (1.5%), respecto a los resultado del Odds Ratio expresan que el sexo masculino tiene nueve veces más posibilidad de consumir cocaína alguna vez en la vida. Respecto al consumo de cocaína en el último año no se encontró diferencia significativa, no obstante el Odds Ratio muestra que el sexo masculino tiene cinco veces más posibilidad de consumir cocaína que el sexo femenino, cabe señalar que no se reporta consumo de cocaína en el último mes por lo cual no se presento en la tabla. Existe diferencia estadísticamente significativa en el consumo de cocaína alguna vez en la vida por edad ($\chi^2 = 6.885, p = .009$) donde se muestra que los jóvenes de 22 a 25 años presenta más alto consumo de cocaína que los de 18 a 21 años. Mientras que en el último año no se encontró diferencia significativa ($p > .05$), respecto a los resultados obtenidos del Odds Ratio del consumo de cocaína alguna vez en la vida y en el último año, en ambos casos

se observa que entre las edades de 22 a 25 años tienen casi cuatro veces mayor posibilidad de consumir cocaína que los jóvenes de edades entre 18 a 21 años.

Tabla 19

Prevalencia de Consumo de Inhalables alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes por sexo y edad

Variable	Alguna vez en la vida				En el último año			
	No		Sí		No		Sí	
Sexo	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Femenino	131	98.5	2	1.5	133	100	0	0
Masculino	109	94.0	7	6.0	115	99.1	1	0.9
	$\chi^2=3.651, p=.056$				$\chi^2=1.151, p=.283$			
	OR=4.20				OR=1.0			
	IC95=0.85-20.66				IC95%=0.99-1.02			
18-21 años	159	98.8	2	1.2	160	99.4	1	.6
22-25 años	81	92.0	7	8.0	88	100	0	.0
	$\chi^2=7.359, p=.007$				$\chi^2=.549, p=.459$			
	OR=6.87				OR=0.99			
	IC95= 1.39-33.82				IC95%=0.98-1.00			

Fuente: CDP, HUDD

n=249

Como se muestra en la tabla 19, no existe diferencia estadísticamente significativa del consumo de inhalables alguna vez en la vida y en el último año por sexo ($p>.05$), sin embargo los resultados del Odds Ratio muestran que el sexo masculino presenta cuatro veces mayor probabilidad de consumir inhalables alguna vez en la vida en comparación con el sexo femenino, cabe señalar que no se reportó consumo de inhalables en el último mes, por lo que no se introdujo en la tabla. Se muestra una diferencia estadísticamente significativa del consumo de inhalables por edad alguna vez en la vida ($\chi^2=7.359, p=.007$) en la que se observa que los participantes de 22 a 25 años reportan mayor consumo de inhalables (8.0%), el Odds Ratio muestra que los jóvenes de entre 22 a 25 años de edad presenta siete veces más posibilidad de consumir

inhalables alguna vez en la vida que los de edades de 18 a 21 años. El consumo en el último año no obtuvo diferencias significativa por edad ($p > .05$).

Tabla 20

Prueba U de Mann-Whitney del Consumo de Alcohol (AUDIT) por edad

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
Edad					
18-21	109	6.5	5.0	3003.000	.724
22-25	57	7.0	5.0		
Sexo					
Femenino	78	4.6	3.0	1848.000	.001
Masculino	88	8.5	7.0		

Fuente: CDP, AUDIT

n=166

En la tabla 20 se muestra el consumo de alcohol (AUDIT) de acuerdo a la edad recodificada en rangos, evaluada por medio de AUDIT no se encontró diferencia significativa ($p > .05$). Respecto al consumo de alcohol por sexo la tabla muestra que existe una diferencia significativa del consumo de alcohol de los jóvenes respecto al sexo, se observa que el consumo de alcohol es más alto en el sexo masculino ($\bar{X} = 8.5$, $Mdn = 7.0$) que el sexo femenino, lo cual indica que en promedio los hombres presentan un consumo de alcohol de tipo dañino.

Para dar respuesta al tercer objetivo el cual menciona determinar las actitudes y la intención conductual hacia el consumo de drogas y el consumo por edad y sexo que presentan los jóvenes que residen en un área marginada, se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney como se aprecia en las tablas de la 21 a la 24.

Tabla 21

Actitud ante el consumo de drogas por edad (U de Mann-Whitney)

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Edad</i>					
<i>Actitud de Alcohol</i>					
18-21	161	21.8	13.4	61.78.500	.094
22-25	68	23.3	18.2		
<i>Actitud de Marihuana</i>					
18-21	161	15.1	7.6	6274.500	.129
22-25	68	17.2	13.4		
<i>Actitud de Cocaína</i>					
18-21	161	15.6	7.6	6313.000	.148
22-25	68	16.7	13.4		
<i>Actitud de Inhalables</i>					
18-21	161	14.4	7.6	6210.500	.101
22-25	68	16.6	13.4		

Fuente: CDP, CPICD

n=249

En la tabla 21 respecto a las actitudes del consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables por edad, se observa que no se presentó diferencia estadísticamente significativa ($p > .05$).

Tabla 22

Actitud ante el consumo de drogas por sexo (U de Mann-Whitney)

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Sexo</i>					
<i>Actitud de Alcohol</i>					
Femenino	133	19.1	13.4	6049.500	.003
Masculino	116	24.9	19.2		
<i>Actitud de Marihuana</i>					
Femenino	133	14.4	7.6	6568.000	.039
Masculino	116	17.4	12.5		
<i>Actitud de Cocaína</i>					
Femenino	133	14.0	7.6	6421.500	.020
Masculino	116	18.2	13.4		
<i>Actitud de Inhalables</i>					
Femenino	133	13.7	7.6	6491.500	.028
Masculino	116	16.9	13.4		

Fuente: CDP, CPICD

n=249

Como se muestra en la tabla 22, se indica una diferencia estadísticamente significativa respecto a las actitudes ante el consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables ($p < .05$). Así mismo se aprecia que las actitudes ante el consumo de alcohol ($\bar{X} = 24.9$, $Mdn = 19.2$), marihuana ($\bar{X} = 17.4$, $Mdn = 12.5$), cocaína ($\bar{X} = 18.2$, $Mdn = 13.4$) e inhalables ($\bar{X} = 16.9$, $Mdn = 13.4$), son más altas en el sexo masculino.

Tabla 23

Intención Conductual ante el consumo de drogas por edad (U de Mann-Whitney)

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Edad</i>					
Intención consumo de alcohol					
18-21	161	31.3	30.0	6793.500	.581
22-25	88	32.3	30.0		
Intención consumo de marihuana					
18-21	161	13.0	10.0	6636.500	.230
22-25	88	12.3	10.0		
Intención consumo de cocaína					
18-21	161	11.6	10.0	7056.500	.929
22-25	88	12.5	10.0		
Intención consumo de inhalables					
18-21	161	10.9	10.0	7057.500	.906
22-25	88	10.9	10.0		

Fuente: CDP, CPICD

n=249

Referente a las intenciones del consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables por edad (Tabla 23), se observa que no se presentó diferencia estadísticamente significativa ($p > .05$).

Tabla 24

Intención Conductual ante el consumo de drogas por sexo (U de Mann-Whitney)

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U de Mann-Whitney</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Sexo</i>					
Intención consumo de alcohol					
Femenino	133	29.2	20.0	6172.000	.005
Masculino	116	34.5	40.0		
Intención consumo de marihuana					
Femenino	133	11.7	10.0	6290.500	.001
Masculino	116	14.1	10.0		
Intención consumo de cocaína					
Femenino	133	10.9	10.0	6714.500	.002
Masculino	116	13.1	10.0		
Intención consumo de inhalables					
Femenino	133	10.2	10.0	7084.000	.007
Masculino	116	11.7	10.0		

Fuente: CDP, CPICD

n=249

En la tabla 24 se puede observar una diferencia significativa respecto a las intenciones conductuales del consumo alcohol en los jóvenes, se obtuvo que las intenciones son más altas en el sexo masculino ($\bar{X}=34.5$, $Mdn=40.0$), también se presentó diferencia significativa en las intenciones para consumir marihuana ($\bar{X}=14.1$, $Mdn=10.0$), cocaína ($\bar{X}=13.1$, $Mdn=10.0$) e inhalables ($\bar{X}=11.7$, $Mdn=10.0$) siendo más altas las intenciones conductuales en el sexo masculino. Lo anterior nos indica que los jóvenes del sexo masculino de áreas marginadas presentan intenciones para probar alcohol ($p < .005$).

Para responder al objetivo cuarto que señala identificar la relación de las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo de drogas en los jóvenes que residen en un área marginada, se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman de las actitudes, intenciones con el AUDIT (Tabla 25) y el Modelo de Regresión Logística para la prevalencia del consumo de drogas alguna vez en la vida (Tablas 26 a 29).

Tabla 25

Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Actitud alcohol	1								
2. Actitud mariguana	.738** .001	1							
3. Actitud cocaína	.710** .001	.942** .001	1						
4. Actitud inhalables	.702** .001	.934** .001	.968** .001	1					
5. Intención alcohol	.377** .001	.214** .001	.221** .001	.201** .001	1				
6. Intención mariguana	.303** .001	.311** .001	.248 .001	.264 .001	.302** .001	1			
7. Intención cocaína	.218** .001	.229** .001	.223** .001	.243** .001	.241** .001	.664** .001	1		
8. Intención inhalables	.083 .190	.031 .631	.033 .601	.065 .305	.090 .156	.510** .001	.667** .001	1	
9. AUDIT	.334** .001	.117 .134	.124 .113	.100 .200	.466** .001	.317** .001	.213** .006	.074 .346	1

Fuente: CPICD y AUDIT

n=249

De acuerdo a la correlación de Spearman aplicada a las variables de actitudes, intenciones ante el consumo de drogas y el consumo de alcohol (AUDIT), se aprecia

que existe relación positiva estadísticamente significativa de la actitud ante el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ($rs=.334, p<.001$), lo cual significa que a mayor actitud positiva ante el consumo de alcohol, más alto es el consumo de alcohol en los jóvenes de un área marginada, así como se observa que existe relación positiva y estadísticamente significativa de las intenciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol ($rs=.466, p<.001$), lo que quiere decir a que a mayor intención del consumo de alcohol más alto es el consumo de alcohol. Como hallazgo adicional se refleja que las intenciones para el consumo de mariguana ($rs=.317, p < .001$) presentaron relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol lo que significa que a mayor intención de otras drogas como la mariguana y cocaína, mas alto es el consumo de alcohol en los jóvenes de un área marginada (Tabla 25).

Tabla 26

Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de alcohol sobre el Consumo de alcohol

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R^2
Regresión Logística	76.131	2	.001	26.4%

Efecto de las variables Actitud e Intención del Consumo de Alcohol alguna vez en la Vida

Variable	B	ES	W	gl	Valor de p
Actitud Alcohol	-.038	.031	1.494	1	.222
Intención alcohol	1.844	.339	29.573	1	.001
Constante	-1.402	.821	2.913	1	.088

Fuente: CDP, CPICD

n=249

En la tabla 26 se muestra el modelo de regresión logística sobre las variables actitud e intención conductual del consumo de alcohol sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida, se obtuvo una varianza explicada del 26.4%, la variable intención del consumo de alcohol predice el consumo de alcohol ($\beta = 1.844, p < .001$).

Tabla 27

Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de marihuana sobre el Consumo de marihuana.

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	12.783	2	.002	5.0%

Efecto de las variables Actitud e Intención del Consumo de Marihuana alguna vez en la Vida

Variable	B	ES	W	gl	Valor de p
Actitud Marihuana	.001	.027	.002	1	.962
Intención Marihuana	.770	.235	10.760	1	.001
Constante	-2.955	.590	25.125	1	.001

Fuente: CDP, CPICD

n=249

En la tabla 27 se muestra el modelo de regresión logística sobre las variables actitud e intención conductual del consumo de marihuana sobre el consumo de marihuana alguna vez en la vida, en la cual se observa una varianza explicada del 5.0%, la variable intención del consumo de marihuana predice el consumo de la marihuana entre los jóvenes ($\beta = .770$, $p < .001$).

Tabla 28

Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de Cocaína sobre el Consumo de cocaína

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R ²
Regresión Logística	15.289	2	.001	6.0%

Efecto de las variables Actitud e Intención del Consumo de Cocaína alguna vez en la Vida

Variable	B	ES	W	gl	Valor de p
Actitud Cocaína	.027	.028	.893	1	.345
Intención Cocaína	.876	.283	9.594	1	.002
Constante	-4.464	.692	41.625	1	.001

Fuente: CDP, CPICD

n=249

Respecto a la regresión logística para las actitudes, intenciones conductual (Tabla 28) ante el consumo de cocaína sobre el consumo de cocaína alguna vez en la vida se observa que se presentó efecto significativo, reportando una varianza explicada del 6.0%, se aprecia que la variable intención del consumo de cocaína es la variable que predicen el consumo de cocaína ($\beta = .876$, $p = .002$).

Tabla 29

Modelo de Regresión Logística para la Actitud e Intención Conductual del Consumo de inhalables sobre el Consumo de inhalables

Modelo 1	χ^2	gl	Valor de p	R^2
Regresión Logística	1.428	2	.490	6.0%

Efecto de las variables Actitud e Intención del Consumo de Inhalables alguna vez en la Vida

Variable	B	ES	W	gl	Valor de p
Actitud Mariguana	.029	.025	1.330	1	.249
Intención Mariguana	.307	.404	.577	1	.448
Constante	-4.285	.853	25.227	1	.001

Fuente: CDP, CPICD

n=249

La tabla 29 muestra el modelo de regresión logística sobre las variables actitud e intención conductual del consumo de inhalables sobre el consumo de inhalables alguna vez en la vida, en la cual se observa que no se presentó efecto significativo, respecto a las variables del modelo de regresión estas no predicen el consumo de la inhalables ($p > .05$).

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió verificar empíricamente los conceptos de actitud e intenciones conductuales ante el consumo de drogas y el consumo de drogas en 249 jóvenes de 18 a 24 años un área marginada en tres áreas geoestadísticas básicas del municipio de Escobedo Nuevo León.

El perfil sociodemográfico de los participantes del estudio muestra que la media de edad fue de 20 años, un poco más de la mitad de los participantes corresponden al sexo femenino, la mayoría cuenta con una escolaridad de nivel medio básico, en lo referente al estado civil, la mayor parte de ellos eran solteros, no se encontraban trabajando y más del cincuenta por ciento vive con ambos padres.

En relación al primer objetivo del estudio se encontró que el tipo de consumo de alcohol que presentaron los jóvenes fue el consumo de tipo sensato (35.5%) seguido del consumo dañino con un 33.7%, estos hallazgos coinciden con lo reportado por López y Lobo (2008) y Del Bosque (2006) quienes señalan un consumo sensato y dañino de más del 30%. Respecto al consumo de alcohol por sexo se refleja una diferencia estadísticamente significativa, la cual indica que el sexo femenino reporta mayor proporción de consumo de tipo sensato comparado con el sexo masculino quienes presentan un consumo de tipo dañino, estos resultados coinciden con lo reportado por Guzmán, Pedrão, Aguilar, López y Esparza (2007) y Del Bosque (2006) encontrando que los hombres reportaron una mayor probabilidad de consumo perjudicial y/o excesivo, comparado con las mujeres.

Estos resultados pueden explicarse debido a cuestiones culturales y de las normas que rigen a la sociedad mexicana en donde tanto hombres como mujeres están sujetos a fuerzas socioculturales en las cuales los hombres tienen una mayor aceptación hacia el

consumo y por lo tanto una mayor probabilidad de que consuman en exceso que las mujeres las cuales tienen factores protectores como cuidadora de los hijos y por ende se enfrentan a un mayor control social en razón de cuando y donde de consumir alcohol, en comparación a los hombres los cuales presentan mayores oportunidades de beber alcohol y cuando lo realizan lo hacen hasta la embriaguez.

Respecto al tipo de consumo por edad se encontraron algunas diferencias pero estas no fueron suficientes para ser significativas, cabe destacar que un poco más de la mitad (62.5%) de los jóvenes entre los 18 a 21 años presentaron un consumo dañino, siendo más alto que en las edades de 22 a 25 años. Lo que concuerda con Guzmán, Pedrão, Aguilar, López y Esparza (2007) los cuales destacan que a mayor edad, mayor es la probabilidad de tener consumo dañino o perjudicial. En este sentido se señala que actualmente el inicio del consumo en los jóvenes se presenta a edades cada vez más tempranas, lo que probablemente está relacionado a las influencias de contextos a los que se enfrentan como los amigos con los que conviven, factores de riesgo familiares y la existencia de mayor permisividad de la sociedad, lo que a largo plazo puede convertirse en un consumo perjudicial o dañino.

De acuerdo con el segundo objetivo se destaca que la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida en los jóvenes fue del 85.1% un poco más de la mitad (67.1%) consumió en el último año, de los cuales el 46.2% lo hizo en el último mes, estos resultados coinciden con Arrieta (2009) que señala que en jóvenes de Colombia el 89.3% de ellos consumieron alcohol alguna vez en la vida. Lo que probablemente puede explicarse debido a que el alcohol es considerado una droga de inicio, en la que se tiene mayor accesibilidad a la sustancia, existe una disminución de los jóvenes de la percepción de riesgo, y es considerado como preceptor de drogas más fuertes.

Respecto al consumo de marihuana alguna vez en la vida fue de 13.7%, en el último año un 6.4% y en el último mes un 2.8% estos resultados son similares a los

reportados por Orozco (2009) en población universitaria de la Cd. de Campeche, no obstante estos resultados son superiores a la media nacional reportada por la ENA (2008) que señala un consumo del 5.5% alguna vez en la vida, 1.4 en el último año y 0.86 en el último mes en población de 18 a 34 años de edad.

Respecto al consumo de cocaína se encontró que un 6.8% de los jóvenes la consumieron alguna vez en la vida, al igual que los inhalables con un 3.6%, cabe señalar que estos hallazgos son superiores a la media nacional de consumo reportada por la ENA (2008) que refiere un consumo de cocaína del 3.6% y de inhalables del 1% que se señala como un considerable consumo reportado por los jóvenes así mismo coincide respecto al consumo de esta última sustancia, por lo reportado por Muñoz y Ruiz (2008) en universitarios de entre 18 y 32 años quienes refieren un consumo bajo de inhalables alguna vez en la vida de 3.3%. Lo que sin duda es alarmante por el aumento en el consumo de estas drogas, posiblemente se explique por el hecho que cada vez existe mayor accesibilidad a las drogas ilegales por poblaciones vulnerables como los jóvenes marginados, aunado a que el estado de Nuevo León es ahora la entidad que por sus vías de comunicación y su importante infraestructura, sirve como punto central para realizar el trasiego de estupefacientes hasta Estados Unidos.

En cuanto al consumo del alcohol por sexo en el último año y en el último mes se encontró una diferencia estadísticamente significativa siendo el sexo masculino quien presentó mayor consumo, además presentan dos veces mayor posibilidad de consumir alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes que el sexo femenino. Lo anterior concuerda con lo encontrado por Arrieta (2009) en donde la ocurrencia de consumo no mayor a un año en los hombres fue más alta que en las mujeres.

El consumo de marihuana por sexo alguna vez en la vida mostró diferencia estadísticamente significativa encontrando que el sexo masculino tiene mayor consumo de marihuana (21.6%), además tienen casi cuatro veces mayor posibilidad de consumir

mariguana alguna vez en la vida que las mujeres. Por otra parte no se encontró diferencia significativa de consumo de mariguana por edad alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Estos hallazgos coinciden en lo reportado por Cazares, Salazar, Valera y Tovar (2006), en la que se presenta mayor proporción en los hombres y es superior entre los mayores de 18 años, así mismo difiere en lo reportado por la ENA (2008) en donde si se encontró diferencia en el consumo alguna vez en la vida por sexo siendo mayor en los hombres con 9.47% que en las mujeres las cuales reportaron un 1.92%. Asimismo la ENA (2008) señala un consumo de mariguana mayor en el sexo masculino comparado con el femenino, no obstante cabe destacar que los resultados encontrados en el presente estudio se encuentran por encima de la media nacional (CONADIC, 2008).

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa del consumo de cocaína alguna vez en la vida de acuerdo al sexo siendo los hombres los que reportan mayor consumo (12.9%) y tiene nueve veces más posibilidad de consumir cocaína que las mujeres. Respecto al consumo de cocaína en el último año no se encontró diferencia significativa, no obstante el sexo masculino tiene cinco veces más posibilidad de consumir cocaína que el sexo femenino. En cuanto a la edad se reportó diferencia estadísticamente significativa en el consumo de cocaína alguna vez en la vida, donde los jóvenes de 22 a 25 años presentan más alto consumo que los de 18 a 21 años.

El consumo de cocaína alguna vez en la vida y en el último año se encontró que los jóvenes de entre las 22 a 25 años tienen casi cuatro veces mayor posibilidad de consumir cocaína que los de 18 a 21 años. Lo que coincide con lo reportado por Varela, Salazar, Cáceres y Tovar (2007), el cual menciona que el consumo de cocaína se presenta en con mayor proporción en los hombres y un alto porcentaje se presentó en los de mayores de edad y con la ENA (2008) donde se encontró que el consumo de cocaína es mayor en los hombres para alguna vez en la vida, en el último año y en último mes.

Este hecho puede explicarse a que al cumplir la mayoría de edad los jóvenes, especialmente los hombres, experimentan un cambio de roles, pues pasan de ser dependientes a independientes, al obtener un ingreso económico y así tener la posibilidad de adquirir drogas tanto legales como ilegales.

En el consumo de inhalables alguna vez en la vida no se encontró diferencia estadísticamente significativa, sin embargo se muestran que el sexo masculino presenta cuatro veces mayor probabilidad de consumirlos en comparación con el sexo femenino. En cuanto al consumo de inhalables por edad alguna vez en la vida en la que se observa que los participantes de 22 a 25 años reportan mayor consumo y presenta siete veces más posibilidad de consumir que los de 18 a 21 años. El consumo de inhalables alguna vez en la vida coincide de acuerdo a lo reportado por la ENA (2008) pues se encontró que es mayor en los hombres con respecto a las mujeres.

Concerniente al tercer objetivo se obtuvo con respecto a las actitudes del consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables que no se presentan diferencias estadísticamente significativas con la edad ($p > .05$), lo que concuerda con Gantiva, Trujillo, Gómez y Martínez (2007) quienes señalan que la actitud ante el consumo de marihuana y cocaína no se relaciona con la edad de los jóvenes, sin embargo difiere con lo reportado por Orozco (2009) quien encontró diferencias significativas con la edad respecto al consumo de marihuana.

No obstante se indica que si existe una diferencia estadísticamente significativa respecto a las actitudes por sexo ante el consumo de alcohol, marihuana, cocaína e inhalables ($p < .05$). Así mismo se aprecia que las actitudes ante el consumo de las cuatro drogas, son más altas en el sexo masculino, lo anterior concuerda con lo encontrado por Gantiva, Trujillo, Gómez y Martínez (2007) quienes encontraron diferencias significativas entre las actitudes de las mujeres y hombres, siendo los hombres quienes presentan una actitud más favorable hacia el consumo, en comparación con las mujeres,

estos hallazgos difieren con lo encontrado por Bayona et al (2005) quienes indican claramente que no existe diferencia significativa.

Referente a las intenciones por edad no se presentó diferencia estadísticamente significativa ($p > .05$), esto coincide con lo encontrado por Saiz (2008) en donde no se reportó diferencia significativa por edad en personas de 20 a 44 años. En cuanto a las intenciones conductuales por sexo del consumo alcohol, mariguana, cocaína e inhalables en los jóvenes, se obtuvo que las intenciones más altas se presentaron en el sexo masculino, lo cual indica que los jóvenes de áreas marginadas presentan intenciones para probar este tipo de sustancias ilegales. En este sentido se refleja que las actitudes que presentan los jóvenes de consumo de las diferentes drogas son diferentes de acuerdo al sexo, probablemente esto se explique al hecho de las creencias que mantienen del conjunto del consumo de drogas, en los que el sexo masculino reporta mayores actitudes favorables para el consumo, puede estar ligado a las cuestiones culturales y de diferencias de género que existen en nuestro país.

Para responder al cuarto objetivo se aprecia que existe relación positiva estadísticamente significativa de la actitud ante el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, lo cual significa que a mayor actitud positiva ante el consumo de alcohol, más alto es el consumo de alcohol en los jóvenes de un área marginada, así como se observa que existe relación positiva y estadísticamente significativa de las intenciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, lo que quiere decir a que a mayor intención del consumo de alcohol más alto es el consumo de alcohol, esto coincide con lo reportado por Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) y Moral, Ovejero, Sirvent, Rodríguez y Pastor (2009), quienes señalan que los adolescentes que tienen una actitud más favorable hacia el consumo será más alto el consumo de drogas, asimismo se confirma una tendencia de que las actitudes indican una mayor permisividad en el consumo de los adolescentes y jóvenes usuarios de alcohol.

Finalmente fue posible mostrar que la intención del consumo de alcohol, marihuana y cocaína predice el consumo de cada una de estas sustancias, esto concuerda con lo reportado por Rodríguez-Kuri (2007) al probar la capacidad predictiva que tienen las intenciones sobre la conducta del consumo de las drogas a través de la Teoría de la Conducta Planeada y con Olivares y Carrero (2007) quienes corroboran que la intención conductual de consumir marihuana se encuentra asociada al consumo de marihuana, basándose en la Teoría de la Conducta Planeada. Cabe destacar que no se observó el efecto de las actitudes ante el consumo de drogas, con el consumo de estas sustancias alguna vez en la vida.

Adicionalmente estos hallazgos ratifican 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, marihuana y cocaína, cabe destacar que el joven actuará siempre de acuerdo con su intención, lo que se refleja en el presente estudio.

Conclusiones

En concordancia con el primer objetivo el tipo de consumo de alcohol que más prevaleció en los jóvenes fue el consumo de tipo dañino, respecto al sexo se encontró que la mayoría de las mujeres reportaron un consumo sensato y los hombres presentan un consumo dañino de más del doble que las mujeres y un poco más de la mitad de los jóvenes entre 18 a 21 años presentaron este tipo de consumo, siendo más alto que en las edades de 22 a 25 años.

De acuerdo al objetivo número dos, la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida fue del 85.1%, un 67.1% consumió en el último año, de los cuales 46.2% lo hizo en el último mes. El consumo de marihuana alguna vez en la vida fue de

13.7%, en el último año un 6.4% y en el último mes un 2.8%, el consumo de cocaína se presentó en un 6.8% alguna vez en la vida y en menor proporción se presentó el consumo de inhalables con 3.6%.

En relación al consumo de alcohol por sexo en el último año y en el último mes los hombres reportaron una mayor proporción de consumo, presentando dos veces mayor posibilidad de consumir alcohol en las tres prevalencias (actual, lápsica y global) que las mujeres.

Se observó que el consumo de marihuana por sexo alguna vez en la vida se presentó en mayor proporción en los hombres (21.6%), además tienen casi cuatro veces mayor posibilidad de consumir marihuana que las mujeres. En cuanto al consumo de cocaína alguna vez en la vida el sexo masculino presentó mayor consumo (12.9%) y tiene nueve veces más posibilidad de consumir cocaína que las mujeres, respecto al consumo en el último año se encontró que el sexo masculino tiene cinco veces más posibilidad de consumir cocaína que el sexo femenino, el consumo por edad alguna vez en la vida los jóvenes de 22 a 25 años presentaron un mayor consumo que los de 18 a 21 años, así mismo se encontró que los jóvenes de 22 a 25 años presentaron casi cuatro veces mayor posibilidad de consumir cocaína que los de 18 a 21 años.

En el consumo de inhalables alguna vez en la vida muestra que el sexo masculino presenta cuatro veces mayor probabilidad de consumirlos en comparación con el sexo femenino, en cuanto al consumo por edad alguna vez en la vida se reportó que los jóvenes de 22 a 25 años tenían un mayor consumo presentando siete veces más posibilidad de consumir que los de 18 a 21 años.

En proporción al tercer objetivo las actitudes hacia las drogas de este estudio, son más altas en el sexo masculino. Las intenciones conductuales por sexo del consumo alcohol, marihuana, cocaína e inhalables, fueron más altas en el sexo masculino, siendo

relevante que los jóvenes de áreas marginadas presentan intenciones para probar este tipo de drogas.

Respecto al cuarto objetivo se encontró que a mayor actitud positiva ante el consumo de alcohol, más alto es el consumo de alcohol en los jóvenes, al igual las intenciones para el consumo de alcohol se presentó que a mayor intención del consumo de alcohol, mas alto el consumo de alcohol.

Finalmente se refleja que la variable intención conductual del consumo de las sustancias, predice significativamente el consumo de alcohol, mariguana y cocaína.

Limitaciones del Estudio

En la realización del presente estudio se encontró como limitante que al acudir a las viviendas se presentaba resistencia a participar en el estudio, debido a lo cual se presento una tasa del no respuesta del 7.7% por lo cual se obtuvo una muestra final de 249 jóvenes de 271 que estaban calculados.

Recomendaciones

Continuar estudiando las intenciones conductuales y actitudes ante el consumo de drogas legales e ilegales en otros grupos de población.

Realizar investigación de tipo cualitativo para complementar lo obtenido en este estudio profundizando en los agentes que llevan a los jóvenes de un área marginada a presentar actitudes e intención de consumo ante las drogas, enfocándose a las experiencias y practicas con las drogas licitas e ilícitas.

Acorde a los resultados del presente estudio, se recomienda realizar estudios enfocados al determinante de la conducta como es la intención conductual y de las actitudes ante el consumo de drogas que apoyen los postulados de la Teoría de la Conducta Planeada en este fenómeno de estudio.

Asimismo se recomienda realizar estudios de intervención utilizando los principales conceptos del estudio con la finalidad de desarrollar programas dirigidos a la prevención de consumo de drogas en jóvenes de áreas marginadas.

Referencias

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality, and Behaviors*, Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and predicting social behavior*. Nueva York: Prentice Hall.
- Arellanez, J. L., Díaz, B. D., Wagner, F. & Pérez, V. (2004). Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: Análisis bivariados de un estudio de casos y controles. *Salud mental*, 27(3), 54-64.
- Arrieta, V. K. (2009). Consumo patológico de alcohol entre los estudiantes de la universidad de Cartagena, 2008. *Salud pública*, 11 (6,) 878-886
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellstrom, T. (1994). *Epidemiología básica*. Ed. Organización Panamericana de la Salud, 15-18.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C. & Saunders, J. B. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test*. (2a.ed.). World Health Organization: Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Bayona, J. A., Hurtado, C., Ruiz, I. R., Hoyos, A. & Gantiva, C. A. (2005). Actitudes frente a la venta y el consumo de sustancias psicoactivas al interior de la universidad nacional de Colombia. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(1), 159-168.
- Botvin, G.J. & Botvin, E.M. (1992). Adolescent tobacco, alcohol and drug abuse: prevention strategies, empirical findings and assessment issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13, 290-301
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. & Tovar J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *University Psychologist, Bogotá (Colombia)*, 5 (3), 521-534.

- Cohen, J. (1988). *Statistical Power for the Behavioral*. (Second Edition)
- Consejo Nacional Contra las Adicciones[CONADIC], (2003). *Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones. Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras droga*. 50-51
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (CONADIC, 1999). *El consumo de drogas en México: diagnóstico, tendencias y acciones*. México, D.F. Recuperado de <http://ssa.gob.mx/unidades/conadic/CDM.htm>
- De la Fuente, J. R. & Kershenovich D. (1992). *El alcoholismo como problema médico. Revista de la Facultad de la Universidad Nacional 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.
- Elashoff, D. J., Dixon, J.W., Crede, M.K. & Fotheringham N. (2000). *N Query Advisor* (versión 4.0) Copyright, (Software estadístico para PC). Los Ángeles, Statistical Solutions.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior. An introduction to theory and research*. Reading Massachusetts: Addison-Wesley.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2000). *Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes*. W. Stroebe; M. Hewstone. *European Review of Social Psychology*. John Wiley & Sons, 1-33.
- Gantiva, C.A., Trujillo, A., Gómez W. & Martínez A. (2007). *Actitud hacia el consumo de cocaína y mariguana en estudiantes universitarios. Psychologia: Avances en la disciplina*, 1(2), 61-84.

- Guzmán, F. & Pedrão L. (2008). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginadas de bandas juveniles. *Latino-Americana de Enfermagem*, 16(3), 368-374.
- Guzmán, F., Pedrão, L. Aguilar, A., López, G. & Esparza, A. (2007). Trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 11 (4), 611-8.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2005). Indicadores demográficos. Recuperado 26 de Octubre del 2009 de <http://www.inegi.gob.mx>
- Litchfield, R. & White, K.M. (2006). Young adults' willingness and intention to use amphetamines: an application of the theory of reasoned action. *E-Journal of applied Psychology: Clinical and Social Issues*, 2(1), 45-51.
- López, L. G. & Lobo, C. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 229-305.
- Marcoux, B. C. & Shope, J. T. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research: Theory & Practice*, 12(3), 323-331.
- Moral, J., Ovejero, B., Sirvent, R., Rodríguez, D., & Pastor, M. (2009). Efectos diferenciales sobre las actitudes ante la experimentación con alcohol y la percepción de riesgo en adolescentes españoles consumidores de cannabis y alcohol. *Salud Mental*, 32(2), 125-138
- Moral, M. V., Rodríguez, 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.
- Martínez, J. I., Treviño, C. J. & Gómez, M.M. (2009). Mapas de pobreza y rezago social área metropolitana de Monterrey. Consejo de Desarrollo Social del Gobierno del Estado de Nuevo León Dirección de Planeación, Estadística, y Evaluación.

- National Institute on Drug Abuse. (2004). *Neuroscience Research and Therapeutic-Targets*, 6(1), 1-8.
- Olivar, A. A. & Carrero, V. B. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basada en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184-205.
- National Institute on Drug Abuse. (2004). *Neuroscience Research and Therapeutic-Targets*, 6(1), 1-8.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1992). *Managements of drinking problems* (Regional Publications, European Series, No. 32) Regional Office for Europe. Copenhagen.
- Organización de las Naciones Unidas [ONU], Oficina contra la Droga y el Delito. (2007). *Informe Mundial Contra las Drogas*. S.07.XI.5
- Organización de las Naciones Unidas [ONU], Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2001) *Marginados en México, el Salvador, Nicaragua y Panamá*. LC/MEX/L.488
- Orozco, S. H. (2009). *Actitudes e intenciones para el consumo de marihuana en jóvenes universitarios del estado de Campeche*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6^a Ed.) México, D.F.: McGraw-Hill
- Rodríguez-Kuri, S., Díaz-Negrete, D., García-Gutiérrez, S., Guerrero-Huesca, J. & Gómez-Maqueo, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Revista Salud Mental*, 30(1), 68-81.
- Rojas, M. (2001). Factores de riesgo y protección que han sido identificados en adolescentes consumidores de SPA. En A. Zabaleta. (Ed.), *Factores de riesgo y*

- protección en el consumo de drogas en la juventud pp. (53-93)*. Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO.
- Saiz, G. 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. *Revista Adicciones*, 21(3), 187-194.
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones[CONADIC], Dirección General de Epidemiología [DGE], Instituto Nacional de Psicología e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2004). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA 2002].
- Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones[CONADIC], Dirección General de Epidemiología [DGE], Instituto Nacional de Psicología e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]. (2009). Encuesta Nacional de Adicciones [ENA 2008].
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la ley general en materia de investigación a la salud*. México, D.F.
- Secretaría de Salud. (1999). Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, NOM-028-SSA2, 1999. Recuperado el 11 de abril del 2009, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/028ssa29.html>
- Sobell, L. C. & Sobell, M. B. (2000). Alcohol timeline followback (TLFB) handb of Psychiatric Measures. American Psychiatry Association, Washington, D. C., 477-479.
- Tapia, C. R. (2001) *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. (2da Ed.). México, D.F.: Manual Moderno.
- 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.

Varela, M. T, Salazar, I. C., Cáceres, D. E. & Tovar, J. R. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3(8), 31-45.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales

El propósito de esta encuesta es determinar lo que está pasando con la gente joven y lo que está haciendo acerca de la salud, el alcohol y las drogas. La información que tu proporcionas será de mucha utilidad, para conocer las características propias de los jóvenes, por favor lee detenidamente cada una de las preguntas, y contesta todas las preguntas de acuerdo a tu realidad con la confianza de que nadie sabrá lo que tu respondiste, no escribas tu nombre, ten por seguro que lo que aquí respondas no te afectará, ya que la información será confidencial. Ten la seguridad de que solamente yo manejaré esta papelería, si tienes alguna duda, ten la confianza de preguntar. Muchas gracias por tu colaboración.

1. *Edad (años cumplidos)* _____

2. *Sexo:*

1. Femenino___ 2. Masculino___

3. *Escolaridad* _____ (*años de escolaridad*)

1. Primaria___ 3. Técnico___ 5. Licenciatura___

2. Secundaria___ 4. Preparatoria___ 6. Posgrado___

4. *Estado Civil:*

1. Soltero___ 2. Casado___ 3. Unión libre___ 4. Separado___ 5. Divorciado___ 6. Viudo___

5. *Ocupación:*

¿Cuál es tu ocupación? _____

6. ¿Cuál es tu salario aproximado en un mes? _____

7. ¿Vives con tu padre? 1. Si 0. No

8. ¿Vives con tu madre? 1. Si 0. No

Apéndice B

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

Subescala Actitudes Generales ante el uso de drogas

Instrucciones: El siguiente cuestionario tiene una serie de preguntas acerca de 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.*
- *Toda la información que proporciones será estrictamente confidencial*

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)?					
2. Sentirte parte del grupo de tus amigos?					
3. Evitar sentirte deprimido?					
4. Probar a hacer cosas diferentes?					
5. Liberarte de las 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 aceptado por tus amigos?					
13. Superar las situaciones que te causan temor?					

Subescala de Actitudes ante Consumo de Alcohol, Marihuana, Cocaína e Inhalables (Creencias Conductuales)

A continuación se te presentan una serie de preguntas acerca del uso de drogas (alcohol, marihuana, cocaína e inhalables) y otras circunstancias relacionadas con algunas situaciones frecuentes entre los jóvenes.

Instrucciones: Responde las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia, por favor no dejes ninguna pregunta en blanco, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas

En tu opinión ¿usar		No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. Podría ayudarte a olvidarte de tus problemas?	Alcohol					
	Marihuana					
	Cocaína					
	Inhalables					
2. Te permitiría sentirte parte del grupo de tus amigos?	Alcohol					
	Marihuana					
	Cocaína					
	Inhalables					
3. Te serviría para evitar sentirte deprimido?	Alcohol					
	Marihuana					
	Cocaína					
	Inhalables					
4. Te permitiría hacer cosas diferentes?	Alcohol					
	Marihuana					
	Cocaína					
	Inhalables					
5. Te liberaría de las presiones?	Alcohol					
	Marihuana					
	Cocaína					
	Inhalables					
6. Te permitiría superar la inseguridad?	Alcohol					
	Marihuana					
	Cocaína					
	Inhalables					
7. Te haría perder dinero?	Alcohol					
	Marihuana					
	Cocaína					
	Inhalables					

8. Te serviría para desahogar tus penas?	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					
9. Te serviría para ser admirado(a) por tus amigos o compañeros?	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					
10. Te proporcionarí a experiencias placenteras?	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					
11. Te permitiría “sentir la adrenalina”?	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					
12. Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					
13. Te ayudaría a “darte valor” ante situaciones que te causan temor o vergüenza?	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					

Subescala Intención Conductual del Consumo de Drogas

Instrucciones: Responde las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible, de acuerdo con tu experiencia, por favor no dejes ninguna pregunta en blanco, recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas

En tu opinión...		No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. Si nunca has probado drogas ¿Qué tan probable es que llegues a probar...	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					
2. Si las has probado ¿Qué tan probable es que vuelvas a probar...	Alcohol					
	Mariguana					
	Cocaína					
	Inhalables					

Apéndice C

Historial de uso y Dependencia de Drogas

Leer lo siguiente:

El propósito de esta encuesta es conocer el consumo de drogas en jóvenes como tú. Tus respuestas se mantendrán en secreto. No pondremos tu nombre en esta encuesta. Es anónima confidencial, por favor contesta todas las preguntas, lo más cercano a tu realidad. No dejes de contestar ninguna. Esto no es examen, no hay respuestas correctas o incorrectas y no se harán juicios sobre ti.

<i>Has Consumido</i>	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes		¿En los últimos 30 días cuantos días has consumido? (número de días)	Edad que iniciaste a consumir (Edad en que consumiste por primera vez)
<i>ALCOHOL</i> (cerveza, vino, licor, aguardiente, tequila, mezcal)	Si	No	Si	No	Si	No		
<i>MARIGUANA</i> (mota, maría, ganja, mora, mari, queso, toque, gallo, churro)	Si	No	Si	No	Si	No		
<i>COCAINA</i> (coca, perico, piedra, grapa, nieve, crack)	Si	No	Si	No	Si	No		
<i>INHALABLES</i> (thiner, cemento, resistor, chamos o memos, gasolina)	Si	No	Si	No	Si	No		
<i>OTRA</i> _____ (especificar)	Si	No	Si	No	Si	No		

Apéndice D

Cuestionario Prueba de Identificación de Trastornos por el uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Este cuestionario tiene como finalidad conocer la forma de consumo de alcohol. Por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas, conteste cada una de ellas señalando la respuesta que considere más adecuada a su caso. La información que proporcione es estrictamente confidencial. Por lo que solicito de la manera más atenta tu colaboración contestando las siguientes preguntas.

1. ¿Qué tan frecuente ingieres 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 te 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 tomas 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, ¿te 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 dejaste 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 bebiste 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 te sentiste culpable o tuviste 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 olvidaste algo de	0 = Nunca	1 = Menos de	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o

los que había pasado cuando estuviste bebiendo?		una vez al mes	lmente	lmente	casi diario
9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu 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 bebes o te han sugerido que le bajas?	0 = No		2 = Sí, pero no en el último año		4 = Sí, en el último año

Por su colaboración muchas gracias.

Apéndice E

Consentimiento Informado del Joven

Título del Estudio: Actitudes, Intención Conductual del Consumo de Drogas y el Consumo en Jóvenes de un área Marginal

Introducción

La Licenciada Mayra Catalina Dueñez Ruiz está interesada en conocer las características que puedan influir en el consumo de alcohol y algunas otras drogas en los jóvenes de una comunidad de Escobedo, Nuevo León México, para lo cual se me solicita mi participación en este estudio, si yo acepto, daré respuesta a las preguntas de los cuestionarios en el horario que yo me encuentre disponible. Antes de decidir si quiero participar o no, la Lic. Mayra me informara el propósito del estudio, los posibles riesgos y lo que debo hacer después de dar mi consentimiento para participar. Este procedimiento se llama consentimiento informado, si yo decido participar, se me pedirá que firme esta forma de consentimiento.

Propósito

El estudio tiene como propósito identificar las actitudes, la intención conductual del consumo de drogas y el consumo en los jóvenes.

Procedimientos

Si acepto participar en el estudio se me pedirá que dé respuesta a las preguntas de a una cedula de datos personales y a cuatro cuestionarios, con la mayor sinceridad posible, los cuales me llevaran aproximadamente de 20 a 25 min. No interfiriendo con mis actividades cotidianas.

Los cuestionarios serán aplicados en el lugar que yo decida y se me informa que se protegerá mi privacidad, no identificándome por mi nombre, ni dirección.

Además se me informa que si decido no participar en el estudio no tendré ninguna repercusión de cualquier ámbito.

Riesgos e inquietudes

No existen riesgos serios relacionados con mi participación en el estudio. Si yo me siento indispuerto o no deseo seguir hablando del tema puedo retirarme en el momento que yo lo decida.

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 del consumo de drogas para el beneficio de los jóvenes.

Participación Voluntaria y Confidencialidad.

La única persona que conocerá que yo participo en el estudio, es la autora del estudio. Ninguna información sobre mi será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona (padre de familia o familiar). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis para alcanzar el grado académico, pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Se me recuerda que los cuestionarios que yo conteste son anónimos y que la información es confidencial.

Preguntas

Si tengo alguna pregunta sobre mis derechos como participante de este estudio me podré comunicar con la Dra. Bertha Cecilia Salazar González Presidenta de la Comisión de Ética, que puedo localizarla en la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, localizada en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro., al teléfono 83 48 18 47.

Consentimiento para participar en el estudio de Investigación

La Lic. Mayra Catalina Dueñez Ruiz me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de mi participación y de que puedo optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Firma del Participante

Firma del Investigador Principal

Firma del Primer Testigo

Firma del Segundo Testigo

Fecha

Apéndice F

Selección de Participantes de cada Manzana por AGEB

		AGEB			Total	
		0202	0240	0700		
Manzana	001	0	3	1	4	
	002	6	1	5	12	
	003	0	3	0	3	
	004	4	2	1	7	
	005	2	0	4	6	
	006	7	2	2	11	
	007	2	0	5	7	
	008	6	4	2	12	
	009	5	6	5	16	
	010	1	2	1	4	
	011	0	4	0	4	
	012	3	2	0	5	
	013	2	2	3	7	
	014	7	0	0	7	
	015	2	1	7	10	
	016	7	4	3	14	
	017	0	4	0	4	
	018	2	2	5	9	
	019	6	0	2	8	
	020	7	5	4	16	
	021	0	2	5	7	
	022	4	2	2	8	
	023	0	2	1	3	
	024	0	3	3	6	
	025	0	2	2	4	
	026	3	2	2	7	
	027	2	2	2	6	
	028	3	1	2	6	
	029	0	1	2	3	
	030	0	4	0	4	
	031	2	2	3	7	
	032	3	0	5	8	
	033	0	5	3	8	
	034	4	4	2	10	
	035	2	0	3	5	
	036	0	2	0	2	
	037	0	3	0	3	
	038	4	0	0	4	
	040	2	0	0	2	
	041	1	0	0	1	
	043	1	0	0	1	
	Total		100	84	87	271

Apéndice G

Carta de Autorización del Estudio



DRA. MA. DEL SOCORRO RODRÍGUEZ FLORES
 Jefe de la Jurisdicción Sanitaria N.º 2
 Secretaría de Salud de Nuevo León
 Presente.-

Estimada Dra. Rodríguez:

Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que le realice el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Ciencias de la Salud. La **Mayra Catalina Queheh Ruiz** quien aplica un cuestionario a jóvenes de entre 18 y 24 años de las colonias las Cuarenta Centenario, las Orcales y Solidaridad de la jurisdicción a su cargo, al interior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información de su proyecto de investigación **"Actitudes, intención conductual del consumo de drogas y el consumo en jóvenes de un área marginada"** Mismo que fue aprobado por las Comisiones de Ética e Investigación el día 2 de Diciembre del 2009 y registrado con el número **FAEN-MS-9**.

Agradecido de antemano los atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

Atentamente,

Raquel Alicia Benavides Torres
 Monterrey, Nuevo León 3 de Febrero de 2010

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.
 Secretaria de Investigación



ccp. Archivo

Av. González 1127 Sur, Cd. Alamo Centro
 C. P. 64480 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. 8142 0141 / 0142 0142

