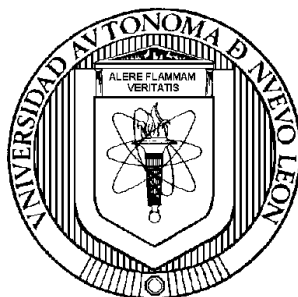


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DETERMINANTES DE LA CONDUCTA PLANEADA Y EL SIGNIFICADO DEL  
CONSUMO DE TABACO Y/O ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ESTAS  
SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

Por

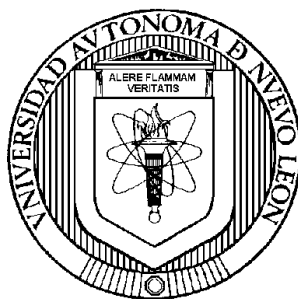
MCE. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

Como requisito parcial para obtener el grado de

DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2012

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



DETERMINANTES DE LA CONDUCTA PLANEADA Y EL SIGNIFICADO DEL  
CONSUMO DE TABACO Y/O ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ESTAS  
SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

Por

MCE. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

Director de Tesis

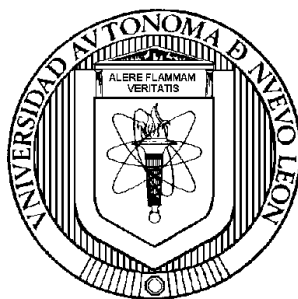
DRA. MARIA MAGDALENA ALONSO CASTILLO

Como requisito parcial para obtener el grado de

DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2012

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



DETERMINANTES DE LA CONDUCTA PLANEADA Y EL SIGNIFICADO DEL  
CONSUMO DE TABACO Y/O ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ESTAS  
SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

Por

MCE. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

Co-director de Tesis

DRA. MARCELA ALEJANDRA TIBURCIO SAINZ

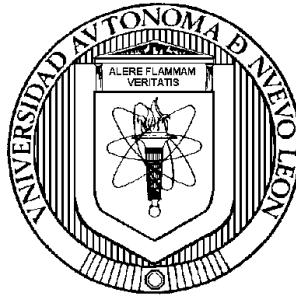
Como requisito parcial para obtener el grado de  
DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



DETERMINANTES DE LA CONDUCTA PLANEADA Y EL SIGNIFICADO DEL  
CONSUMO DE TABACO Y/O ALCOHOL Y EL CONSUMO DE ESTAS  
SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES

Por

MCE. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

Asesor Internacional

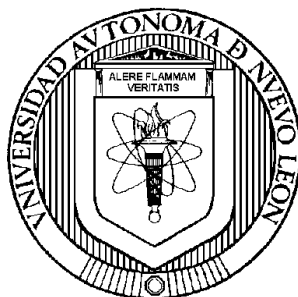
DRA. MARGARITA ANTONIA VILLAR LUIS

Como requisito parcial para obtener el grado de

DOCTOR EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

AGOSTO, 2012

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



DETERMINANTES DE LA CONDUCTA PLANEADA Y EL SIGNIFICADO DEL  
CONSUMO DE TABACO Y/O ALCOHOL Y CONSUMO DE ESTAS SUSTANCIAS  
EN ADOLESCENTES

Por

MCE. MANUEL ANTONIO LÓPEZ CISNEROS

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

AGOSTO, 2012

## **Capítulo I**

### **Introducción**

El tabaco y alcohol son las sustancias psicoactivas con más alta prevalencia y trascendencia social a nivel mundial, representando un problema de salud pública, debido a las consecuencias y riesgos que ocasionan para la salud, como las afecciones hepáticas, diversos tipos de cáncer, problemas respiratorios graves, lesiones y accidentes. Estos padecimientos se ubican entre las primeras causas de enfermedad, invalidez y muerte prematura. La adicción a estas drogas y sus consecuencias, afectan significativamente la vida de las personas, provocando un gran sufrimiento en la familia y produciendo múltiples pérdidas y gastos a nivel de la comunidad (Barroso, Mendes & Barbosa, 2009).

La magnitud del gasto asociado al consumo de tabaco y alcohol es también un elemento significativo que permite comprender la dimensión del problema, este gasto se observa asociado a los costos directos de los tratamientos médicos, de rehabilitación y por muerte prematura. En México el indicador de Años de Vida Saludables (AVISA) perdidos por causa de enfermedades no transmisibles, reporta que los problemas derivados del consumo y abuso de tabaco y/o alcohol pasaron de 48% en 1994 (6.2 millones) a 70% en 2005 (10.7 millones) de AVISA, adicionalmente estos AVISA impactan en el incremento de pérdidas financieras y laborales que finalmente también elevan los gastos y erogaciones económicas en la sociedad (Lozano, Franco & Solís, 2007; Tapia, Kuri & Hoy, 2001).

En la Asamblea General de la Organización Mundial de la Salud (2005) se reportó que el tabaco y el alcohol son las drogas de mayor peso en lo referente a la Carga Global de Enfermedades (CGE), determinadas por el indicador de salud AVAD (Años de Vida Ajustados a Discapacidad), que expresa la magnitud del daño biológico,

psicológico, social, cultural y espiritual determinado cada 12 meses por estas sustancias tóxicas. Las cifras de AVAD en el año 2000 alcanzaron 59 millones de años perdidos como consecuencia del uso de tabaco, 58 millones de años para el uso inadecuado de bebidas alcohólicas y 20 millones para las drogas ilegales. El estimado de CGE para el tabaco es de 150 millones de años, para el alcohol de 140 millones y para las sustancias ilegales de 40 millones de años cada 12 meses (Organización Mundial de la Salud, 2005).

En México existen alrededor de 27 millones de personas que han fumado alguna vez en su vida, cifra similar es el número de personas que ingieren alcohol en grandes cantidades por ocasión de consumo, con frecuencias que oscilan entre menos de una vez al mes y diario (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA], 2008). Se ha documentado de acuerdo a la ENA que la población adolescente adquiere conductas de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol en forma progresiva y con tendencia al aumento, dado que el inicio de consumo ocurre antes de los 18 años de edad (Consejo Nacional contra las Adicciones [CONADIC], Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Salud Pública, 2008).

Dicha encuesta refiere que el 14.9% de los adolescentes respondieron haber probado el cigarrillo alguna vez en su vida, documentando que las principales razones para el consumo, fueron la curiosidad (68.6%) y la convivencia con fumadores tales como: familiares, amigos o compañeros (24.1%); en relación con la prevalencia de consumo de tabaco a nivel nacional, cerca de 13 millones de mexicanos habían fumado más de 100 cigarrillos en su vida, de los cuales el 2.5% son adolescentes (Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Salud Pública, 2008).

En relación con el alcohol, los adolescentes consumen en su mayoría bebidas alcohólicas preparadas, con un patrón de ingesta similar al de los adultos de grandes cantidades por ocasión de consumo. Los datos indican que la población adolescente está reproduciendo los patrones de consumo de la población adulta, sobresale el aumento de consumo entre mujeres adolescentes de 12 a 17 años, el número de bebidas estándar consumidas en un día típico es de 1 a 3, las proporciones en varones fueron de 48.4% respecto a 69.1% de las mujeres. La encuesta reporta que los principales problemas que ocasiona el consumo de alcohol en los adolescentes son de tipo familiar en un 9.5%, participación en peleas con 6.4% y tener problemas laborales 0.6% (Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Salud Pública, 2008).

En el estado de Nuevo León existe una prevalencia de consumo diario de alcohol en los adolescentes varones de 1.1%, para bebedores altos 6.2%, y para bebedores consuetudinarios 1.2%. Todas estas proporciones son menores a las medias nacionales que fluctúan entre 2.1% y 11.0%. En tanto la prevalencia de consumo diario de alcohol en las adolescentes mujeres fue .4%, para bebedoras altas 2.8% y bebedoras consuetudinarias .4%, estas proporciones también son menores a las medias nacionales que oscilan entre .9% y 7.1% (ENA, 2008). Las razones por las cuales los adolescentes refieren consumir alcohol fueron por sentirse de mayor edad, porque lo hacen sus amigos, para pasarla bien, por curiosidad y para buscar nuevas sensaciones (Giró, 2007; Consejo Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría & Instituto Nacional de Salud Pública, 2008).

Esto permite observar que la población adolescente es el grupo más vulnerable para adquirir hábitos de consumo de tabaco y alcohol, lo que se evidencia en los resultados de la ENA que reporta que la edad de inicio de consumo de tabaco es de 13.7 años y para el alcohol de 15.6 años, a pesar de lo establecido por la Norma Oficial



Mexicana NOM 028-SSA-1999, que menciona que cualquier cantidad de ingesta de estas sustancias en esta etapa de la vida, se considera excesivo y dañino. Lo anterior debido entre otros aspectos, a que entre los 11 y 19 años de edad, existe inmadurez fisiológica, metabólica y hormonal, lo que incrementa la gravedad de las consecuencias producidas por este consumo (García & Días, 2007; Instituto Nacional de Psiquiatría, 2010).

A nivel cerebral, las áreas corticales frontales experimentan los mayores cambios en cuanto a receptores sinápticos, densidad y mielinización axonal se refiere, estos procesos de remodelación y desarrollo de la plasticidad cerebral se producen con el propósito de adaptar los circuitos neuronales y sus conexiones sinápticas a las necesidades del ambiente en el que se desarrolla el adolescente. El cortex prefrontal y el sistema que abarca estructuras como el hipocampo, la amígdala, el núcleo accumbens y el hipotálamo entre otras, son sometidos a esta reorganización durante la adolescencia, es por tanto un periodo evolutivo, que dadas sus características, hace más vulnerable al cerebro a las agresiones externas como el consumo de tabaco y alcohol (Carpenter & Chandler, 2007; Crews, He & Hodge, 2007).

El comportamiento del adolescente, incluye la toma de riesgos, búsqueda de la novedad, exploración de nuevas sensaciones y mayor actividad social, así como comportamientos de imitación de roles adultos. Estas condiciones podrían asociarse con la adquisición de hábitos de vida saludable y no saludable, los que probablemente continuarán desarrollándose durante la edad adulta. Por ello es importante que en esta etapa donde se estructura la identidad personal y se adquieren hábitos de vida se evite o se limite el contacto de los adolescentes con las sustancias tóxicas como la nicotina y el etanol (Barroso, Mendes & Barbosa, 2009; García & Días, 2007; García, Expósito, Sanhueza & Angulo, 2008; Instituto Nacional de Psiquiatría, 2010).

La madurez respecto al adolescente no debe considerarse como un estado fijo o el punto final del proceso de desarrollo, sino como un término relativo, que denota el grado en que, en cualquier coyuntura de la vida, es capaz de emplear los recursos con que cuenta e incorporar valores como la individualidad, intimidad, fidelidad y autonomía, que tienen como meta, distinguirlo de los demás como yo mismo, situarlo como persona en libertad, obtener un juicio particular sobre el mundo y una situación propia en él, fortaleciendo la capacidad para actuar con criterio propio y responsabilidad personal que lo convierta en un adulto con la capacidad para tomar decisiones, luchar con los problemas y relacionarse con los que le rodean de un modo satisfactorio (Cardozo, 2005; Coleman, Hendry & Kloep, 2008; Izquierdo, 2003).

McMillan y Conner (2003); han observado que durante la adolescencia, ocurren de forma simultánea las conductas de consumo de tabaco y alcohol por una probable vulnerabilidad existente en esta etapa. Kumate (2002), señala que la investigación no ha identificado todas las causas o factores determinantes de la adicción al tabaco y alcohol, pero se sabe que la etiología es compleja y multifactorial. Refieren además que no se han precisado que factores o qué combinación de estos es la más peligrosa, cuáles son los más susceptibles de modificación y qué elementos presentan específicamente un riesgo para el consumo de drogas.

Según Becoña (2007), la predisposición al uso o abuso se relaciona directamente con el número de factores de riesgo a los cuales está expuesto el adolescente, dichos factores son útiles para plantear alternativas de prevención, sin embargo el número o combinación de los riesgos determinados es tan amplio que dificulta el establecimiento de una predicción o de indicar el peso de cada factor en la conducta de consumo. Por ejemplo se sabe que la intención de consumir alguna droga es una variable determinante y más cercana a la conducta de consumo, además se ha documentado que la creencia acerca de las consecuencias del uso experimental contribuye al mantenimiento de la

conducta de consumo, pero también se ha explicado que la percepción del costo beneficio del consumo favorece o limita la decisión de los adolescentes para consumir drogas, en otras palabras existe la necesidad de clarificar cuales factores son los determinantes y la contribución de cada uno de ellos en la conducta de consumo (Kumate, 2002; Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero & Gómez, 2007).

La mayoría de las investigaciones en el fenómeno de la adicción a las drogas, se han enfocado en estudiar los distintos factores de riesgo y protección cognitivos como la autoeficacia, que consiste en el juicio de cada adolescente, sobre sus capacidades para resistir la tentación del consumo de drogas, demostrando empíricamente que una percepción baja de autoeficacia incrementa la probabilidad de consumir drogas. Las actitudes también han sido estudiadas, se ha encontrado que las actitudes positivas para el consumo de drogas puede incrementar el uso y abuso de las mismas y las actitudes negativas hacia el consumo parecen actuar como un factor de protección. Sin embargo los resultados antes citados no son contundentes ya que en ocasiones se han encontrado variaciones en sus resultados. Otras teorías se han desarrollado como modelos para explicar la conducta de consumo; como la teoría de la conducta planeada, que establece que la mejor manera de comprender y predecir las conductas de los sujetos es conociendo sus intenciones para actuar. Estos conceptos, modelos y teorías en general pueden ser aplicados exitosamente para el entendimiento de las causas de la experimentación con drogas lícitas e ilícitas (Ajzen & Fishbein, 1980; Bandura, 1999; Kumate, 2002; Saiz, 2009).

### **Planteamiento de la Teoría de la Conducta Planeada**

La Teoría de la Conducta Planeada (TCP) se basa en el supuesto de que todos los seres humanos por lo general se comportan de forma sensible partiendo de la información disponible, así como de las consecuencias de sus acciones. Esta

información o consecuencias pueden estar implícitas o explícitas, la teoría postula que la intención de una persona para realizar o no un comportamiento es el determinante más importante de esa acción (Ajzen, 2005).

De acuerdo con lo anterior; el uso o experimentación con drogas en la adolescencia está determinado por la intención de los adolescentes de iniciar o no la conducta de consumo. Esa decisión está establecida por los tres componentes principales de la teoría: a) la actitud del individuo ante el consumo de drogas, compuesto por un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, b) las creencias normativas al respecto (norma subjetiva), es decir la percepción de que otras personas significativas aprueben o desapruében la conducta en cuestión y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas y c) el control conductual percibido, que consiste en la percepción del individuo de sí mismo, como capaz o no de usar drogas o en su caso de enfrentar la presión social para hacerlo (Ajzen, 2005).

En relación con la utilidad de la TCP, para explicar el uso de sustancias, Marcoux y Shope (1997), determinaron que la intención de usar bebidas alcohólicas explicaba 26% de la varianza del uso de alcohol, se identificó que el 30% de los estudiantes reportaron abuso de alcohol; además, más del 76% de la varianza en la variable intención de uso de alcohol fue explicado por la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido.

Wood, Little y Brownel (2003), destacan la importancia de las normas sociales para la predicción del consumo de drogas, no obstante que este componente ha mostrado tener un menor peso explicativo, por lo que se ha optado por agregar al constructo de norma subjetiva otros componentes que incrementan su capacidad predictiva, como la norma moral o personal y la norma descriptiva, que se enfocan a la percepción del

individuo sobre el daño que una conducta puede ocasionar de manera directa y la segunda, a la percepción de la frecuencia con que otras personas de su entorno desarrollan la conducta en cuestión (Armitage & Conner, 2001; McMillan & Conner, 2003; Parker, Manstead & Stradling, 1995; Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero & Gomez, 2007).

Por su parte, la variable de control conductual ha sido con frecuencia incorporada en modelos que buscan predecir conductas relacionadas con la salud, en virtud de que resulta particularmente útil para predecir conductas que no dependen del control voluntario, como es el caso de las conductas adictivas. Sin embargo, debe señalarse que existe cierta ambigüedad en la definición de esta variable, ya que se ha vinculado tanto con la habilidad percibida por el sujeto para ejecutar determinada conducta como con la presencia percibida de factores que pueden facilitar u obstaculizar su ejecución. Aun así, las implicaciones en la prevención del uso de drogas de la inclusión del control conductual son evidentes, por lo que diversos estudios han incorporado el desarrollo de habilidades de resistencia como un componente fundamental para reforzar la capacidad del individuo para rechazar el uso de drogas y enfrentar la presión social (Armitage & Conner, 2001; Leach, Hennessy & Fishbein, 2001; Luengo, Romero, Gómez, Guerra & Lence, 1999; McMillan & Conner, 2003; Rodríguez, Diaz, Gracia, Guerrero & Gomez, 2007).

Algunos autores como Tsukame (1999), Ramos, Saltijeral y Zamudio (s/a), Sánchez y Pillon (2011); han sugerido la necesidad de incorporar un factor que aporte conocimiento sobre el significado de la conducta o de la experiencia de consumo vivida por los adolescentes, dado que la TCP señala que la probabilidad de realizar esta conducta está relacionada con la intención y que cuando se ha tenido una experiencia previa o vicaria con la conducta de consumo, la intención probablemente se incrementa o se disminuye. Sin embargo se requiere de mayor precisión en el sentido de la intención

y de la misma conducta de consumo. En otras palabras es preciso indagar sobre el significado del consumo en su interacción con sus pares e identificar como la experiencia vivida o vicaria participa en la construcción del significado y si esta actúa de forma directa en la conducta o a través de la intención.

El conocer el significado además puede ser una aportación para comprender como ocurre la experiencia y explicar si la conducta se va mantener o limitar. Por ello el presente estudio pretende conocer los determinantes de la conducta planeada en la conducta de consumo de tabaco y alcohol incorporando el significado de la conducta y su relación con el uso de estas sustancias.

### **Significado del Consumo de Tabaco y Alcohol**

Mancilla, Pereira y Zamora (2001), han indicado la importancia que tiene el comprender la conducta de consumo de tabaco y alcohol en función de lo que significa esta conducta para el adolescente. El significado es un producto social, una creación que surge de y a través de las actividades o conductas de los individuos en la interacción, este significado no es estático sino dinámico, dado que se va construyendo y transformando con la interacción y las experiencias vividas dentro de un contexto determinado. Por ello la conducta de consumo de tabaco y alcohol tiene un referente social del cual el propio adolescente forma parte. A pesar de la gran cantidad de información existente en torno al tema, escasos estudios han explorado el significado de consumir tabaco y/o alcohol en estudiantes preparatorianos de complementos urbanos y el rol que esto puede tener en la intención de consumo o en la misma conducta de consumo de tabaco y alcohol (Coffey, Atkinson, 2003; Cortaza & Villar, 2008; Pillon & Sánchez, 2008).

El consumo de tabaco y bebidas alcohólicas puede tener diferentes significados en los adolescentes, puede asumirse con una connotación positiva, asociada a la

diversión y a la socialización. La búsqueda de amigos y la identificación con un grupo de personas es una gran preocupación para los adolescentes, siendo notable el concepto de interacción grupal entre ellos, esta preocupación es capaz de influenciar sus actitudes, lo que justifica el uso de diferentes estrategias para alcanzar el objetivo de ser aceptados por el grupo con el que se identifican. En ese sentido el consumo de tabaco y alcohol se entiende como un vehículo que facilita la interacción entre los adolescentes, actuando como un pasaporte para la socialización, que los integra y mantiene dentro de su grupo de pares (Rodrigues, De Oliveira & Ferreira, 2010).

Es substancial considerar entonces, que fumar en grupo, puede ser una actividad de socialización importante para el adolescente y que en alguna medida esas actividades que realiza mientras fuma las considera imposible realizar sin el tabaco. El fumar puede tener el significado de identidad, de ser aceptado o de pertenencia a un grupo, aunado a que el tabaco es un vehículo para iniciar conversaciones, compartir una actividad, crear un ambiente de pares o combinarlo con el consumo de alcohol. (Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz & Tapia, 2001; Minguijón, Tomás, Eva & Gimeno, 2010; Ochoa & Enamorado, 2004; Sánchez & Grupo PrevInfad / PAPPS, 2006).

Se considera que un adolescente fuma para reducir emociones negativas o para incrementar las positivas, por la necesidad de elevar la actividad intelectual, para compensar un dolor, mejorar la capacidad académica o laboral, eliminar la carga de estrés y ansiedad. Estas expectativas en los adolescentes parecen reforzar el comportamiento de fumar o beber alcohol, motivaciones que son consideradas por los medios de comunicación y comercialización que promueven en este caso el consumo de alcohol, en un medio de acelerada apertura social y cultural que se deriva del proceso de globalización (Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz & Tapia, 2001; Minguijón, Tomás, Eva & Gimeno, 2010; Ochoa & Enamorado, 2004; Sánchez & Grupo PrevInfad / PAPPS, 2006).

Adicionalmente se puede indicar que los adolescentes constituyan un grupo de interés para los mercados lícitos de venta de estas sustancias, por lo cual, como se señaló anteriormente, los adolescentes se involucran a temprana edad en el uso de estas drogas, provocando con ello una escalada de uso y una serie de conductas de riesgo que ponen en juego la integridad física, emocional y social del adolescente (Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz & Tapia, 2001; Minguijón, Tomás, Eva & Gimeno, 2010; Ochoa & Enamorado, 2004; Sánchez & Grupo PrevInfad / PAPPS, 2006).

En torno a la conducta de consumo de alcohol, el significado parece ser distinto, ya que comparado con el uso de drogas ilícitas, el uso de alcohol la sociedad no lo configura como un problema, aun en casos de ingesta excesiva, mientras que en el consumo de drogas ilícitas, el problema radica en el simple uso. A las drogas ilícitas se les presenta como “negatividad pura”, mientras que al uso de alcohol, se inscribe en las sociabilidades convencionales, como algo normal y natural, ya que el consumir cualquier droga ilícita en la cantidad que sea, es sancionado, porque la adicción parece estar implícita, a diferencia de la imagen del consumo de alcohol que conlleva distinciones entre el “bien” y el “mal” beber. En este sentido, resulta más importante la percepción que se tiene de la sustancia, más que la realidad de la sustancia, lo que explica la creación de estereotipos que mistifican el fenómeno de consumo y lo tiñen de connotaciones morales (Del Olmo, 1989; Ehrenberg, 1994).

Esparza, Álvarez y Flores (2009), han señalado que el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes como práctica social, tiene un significado dentro del contexto ideológico o social, naturalizándolos como actuaciones cotidianas justificadas ideológicamente como normales y adecuadas dentro de las prácticas sociales. Respecto a la conducta de consumo de tabaco y alcohol, los adolescentes asumen una postura positiva o negativa en relación a una evaluación que ellos realizan de la sustancia como de agrado o desagrado, una reacción emocional con respecto a las mismas y un



comportamiento ante este fenómeno, de tal forma que permite integrarlo en el proceso de pensamiento. Es así como los adolescentes elaboran significados, a partir de las ideas, actitudes, creencias, emociones y experiencias previas frente al consumo de tabaco y alcohol (Álvarez, 2004).

A partir del descubrimiento o redescubrimiento del tabaco y alcohol, el adolescente parece buscar con el consumo un medio para obtener gusto, placer u otras satisfacciones, al comienzo solo un pequeño número de adolescentes llega a construir esta experiencia del consumo de tabaco y/o alcohol, pero más tarde la incorporación de un creciente número de consumidores determina un significado que depende cada vez más de la influencia de un grupo y cada vez menos de influencias personales o de sucesos inesperados (episodios sicóticos, intoxicaciones) y efectos difíciles de controlar (Tsukame, 1999).

Por otra parte se ha encontrado que los adolescentes como grupo, homogenizan los sentidos de uso de alcohol desde su experiencia, fijando límites, requisitos, precauciones y recomendaciones, especializando de cierta forma un patrón de consumo. Se ha hablado sobre el ciclo de asimilación o rechazo de determinadas drogas (tabaco y alcohol) en una sociedad, este puede partir de la significación o el sentido de los actos asociados al consumo, pues adquiere una importancia central. De acuerdo a Ibáñez (1991), un discurso articula decires (semánticos) y haceres (pragmáticos) a los que da sentido; en el caso particular de las drogas señala “todo comportamiento de un ser humano y no solo ni principalmente cuando habla, es significativo. En el caso del consumo de drogas como el tabaco y alcohol, son significativos, no solo por lo que se dice sobre el consumo: es bueno, es malo, es bueno con limite y en ciertas ocasiones; sino también lo que se hace vinculado a las conductas generadas por el abuso de alcohol, las cuales son rechazadas, sobre todo en mujeres, ya que en ellas este problema es estigmatizado (Tsukame, 1999).

Como puede apreciarse los significados sociales atribuidos al consumo de tabaco o alcohol y a sus construcciones simbólicas, representan un factor que puede explicar la intención o la conducta de consumo, que dentro de los diversos factores determinantes podrían aportar una mayor comprensión del fenómeno del consumo de estas drogas lícitas. Por ello el estudio de los factores determinantes sean protectores y/o de riesgo para el consumo de drogas como tabaco y alcohol en adolescentes es una prioridad de investigación en salud en México (Programa Sectorial de Salud [PSS 2007-2012], 2007). En este sentido el profesional de Enfermería que desempeña sus funciones sustantivas en los servicios de salud en atención primaria, tiene la oportunidad de obtener información de estos grupos que contribuya a entender los hábitos de vida negativos como el consumo de tabaco y/o alcohol. Con este conocimiento los profesionales de Enfermería pueden aportar al equipo multidisciplinario su conocimiento científico y diseñar estrategias de prevención y reducción del consumo de estas sustancias en adolescentes.

Es importante profundizar en el conocimiento sobre los determinantes de la conducta de consumo de tabaco y alcohol desde la perspectiva de la Teoría de la Conducta Planeada y el concepto de significado que los adolescentes construyen de las experiencias del consumo, así como de la intención de consumir estas drogas. El poder contar en este estudio con dos aproximaciones metodológicas, integradas a través de una triangulación teórica –conceptual, permitirá integrar ambas concepciones, asegurando una aproximación más comprensiva del problema de investigación relacionado con la contribución de cada uno de los determinantes de la conducta de consumo y del significado de la conducta de consumo.

Por lo anterior el presente estudio, permitirá plantear a futuro intervenciones específicas de prevención y promoción de la salud, a su vez los resultados obtenidos generaran nuevas hipótesis que contribuyan a esclarecer el fenómeno de las adicciones. Por lo antes mencionado surge el siguiente propósito de investigación:

Determinar la actitud, norma subjetiva, control conductual percibido, intención y significado para el consumo de tabaco y/o alcohol y el consumo de estas sustancias, en adolescentes.

### **Marco Teórico**

El marco teórico que sustenta el estudio, está constituido por la Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen y Fishbein (1980) y por la Corriente del Interaccionismo Simbólico de Blumer (1969).

La Teoría de la Conducta Planeada, se deriva de la Teoría de Acción Razonada de Ajzen y se basa en el supuesto de que todos los seres humanos por lo general se comportan de forma sensible, partiendo de la información disponible así como de las consecuencias de sus acciones. En este sentido las consecuencias pueden estar implícitas o explícitas, la Teoría de la Conducta Planeada postula que la intención de una persona para realizar (o no hacer) un comportamiento, es el determinante más importante de esa acción (Ajzen, 2005).

Las intenciones de la Teoría de la Conducta Planeada están en función de tres determinantes básicos que son:

- 1.- Actitud.
- 2.- Norma subjetiva.
- 3.- Control conductual percibido.

La actitud del individuo es de carácter personal, lo que la hace estrictamente individual, se refiere a la actitud del individuo hacia determinada conducta, dicha actitud está condicionada por un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias de la conducta y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, es decir

la evaluación positiva o negativa de la persona hacia el comportamiento particular de interés (Ajzen, 2005).

La norma subjetiva denominada también influencia social, se considera de carácter colectivo y social, pues hace referencia al contexto socio cultural del individuo, consiste en la percepción de la persona en función con la presión social ejercida para llevar a cabo o no ejecutar una conducta (Ajzen, 2005).

El control conductual percibido es el grado sentido de facilidad o dificultad para realizar la conducta, está relacionado con la experiencia de la práctica de la conducta, así como de las dificultades u obstáculos previstos conocidos, se identifica también como autoeficacia (Ajzen, 2005).

La intención es la disposición hacia un comportamiento, hasta que en un momento adecuado y de oportunidad, se realiza un intento para traducir la intención en acción (Ajzen, 2005).

La importancia relativa de la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva y el control conductual percibido depende en gran parte de la intención, las intenciones de la actitud son más importantes que las consideraciones normativas. Sin embargo para otros propósitos predominan las consideraciones normativas, del mismo modo el control conductual percibido es más importante para algunos comportamientos que para otros, en algunos casos, sólo uno o dos de los factores son necesarios para explicar la intención, mientras que en otros, los tres factores son determinantes importantes, aunado a que los pesos relativos de los tres factores pueden variar de una persona a otra, o de una población a otra (Ajzen, 2005).

En general se puede decir que la persona piensa llevar a cabo un comportamiento cuando lo evalúa positivamente, cuando experimenta la presión social para llevarlo a

cabo y cuando ella cree que tiene los medios y oportunidades para hacerlo (Ajzen, 2005).

La teoría del comportamiento planificado no trata directamente con la cantidad de control que una persona tiene realmente en una situación dada, sino que considera los posibles efectos de control conductual percibido en el logro de los objetivos de comportamiento. Se puede decir entonces que de acuerdo con esto, el uso o experimentación con drogas como el tabaco y el alcohol durante la adolescencia están determinados por la intención razonada o decisión de los adolescentes de iniciar o no la conducta de consumo, esa decisión estaría establecida por los tres componentes principales de la teoría que son:

a) La actitud del adolescente ante el consumo de tabaco y alcohol, compuesto por un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del uso de estas drogas y el valor afectivo que le atribuya a tales consecuencias.

b) Su creencia normativa al respecto (norma subjetiva) es decir la percepción de que otras personas significativas aprueben o desapruében el uso de tabaco y alcohol, así como el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas.

c) El control conductual percibido, consiste en la percepción del adolescente de sí mismo, como capaz o no de usar drogas como el tabaco y alcohol o en su caso de enfrentar la presión social para hacerlo.

Los adolescentes pueden tener una actitud positiva hacia el consumo si sus expectativas de beneficio son más altas que las expectativas del costo del consumo. Sin embargo la decisión es alterada por las creencias de los adolescentes respecto a las normas sociales en relación al consumo; estas creencias se establecen por la percepción de las creencias que tienen las otras personas significativas acerca de la conducta que el adolescente debe realizar y por la motivación que tenga para satisfacer las expectativas

que los otros significativos tienen sobre él, es decir los adolescentes pueden sentir una fuerte presión para usar drogas como el tabaco y alcohol, si ellos creen que sus amigos, compañeros de escuela o su familia apoyan el consumo o si creen que existe consumo entre sus amigos y los adultos en general (Fishbein & Azjen, 2010).

La actitud hacia la experimentación se determina por cada una de las creencias que el adolescente posee respecto a ésta y la evaluación positiva o negativa realizada hacia cada una de esas creencias, esta evaluación es el componente afectivo de la actitud, que determina la motivación y la fuerza de la intención del uso de tabaco y alcohol. El proceso diferencial de formación de creencias contribuye a que cada una de ellas posea un peso según cada adolescente y el objeto de la actitud. Las actitudes conjuntamente con la evaluación de las mismas, permitirán predecir mejor la intención de la conducta, además el conocimiento sobre las creencias específicas de lo que los otros piensan de cada uno de los comportamientos específicos (hábito de fumar, consumir alcohol y drogas, práctica de ejercicio físico, alimentación sana). Lo anterior influye en la intención de llevar a cabo o no una conducta en general (mantenimiento de la salud), siempre en función de la motivación para complacerles (Fishbein & Azjen, 2010).

Un adolescente puede tener una actitud muy favorable hacia la salud y más específicamente hacia el abandono del consumo de alcohol y tabaco, pero si el adolescente percibe que tiene poca capacidad de control para abandonar dicho consumo, ya sea porque considere que no tiene la suficiente habilidad o porque considere que los comportamientos de los demás pueden interferir en su decisión de abandono, esta conducta saludable no será realizada. Entonces se puede observar que la percepción de control está conformada por variables internas (percepción de capacidad, habilidad de acción) y variables externas (oportunidad de acción, obstáculos, tiempo, cooperación, entre otras). El efecto de la percepción de control sobre la conducta puede ser directo o

indirecto y puede incidir en la intención de conducta modulando el efecto de los antecedentes comentados (actitud y norma subjetiva) tienen sobre la intención o puede incidir directamente en la intención de llevar a cabo una conducta sin considerar los antecedentes de dicha intención (Ajzen, 2005).

La percepción de control es un factor independiente de predicción de la conducta, ya que pueden haber distintas situaciones en las que a pesar de que exista intención de realizar determinada conducta, ésta no sea llevada a cabo porque algún tipo de obstáculo que interfiere en la consecución de tal deseo. Por ejemplo, la creencia de los jóvenes sobre sus habilidades para obtener las sustancias, en estos casos se puede observar que la percepción de control actúa directamente sobre la conducta, modificándola o inhibiéndola (Ajzen, 2005).

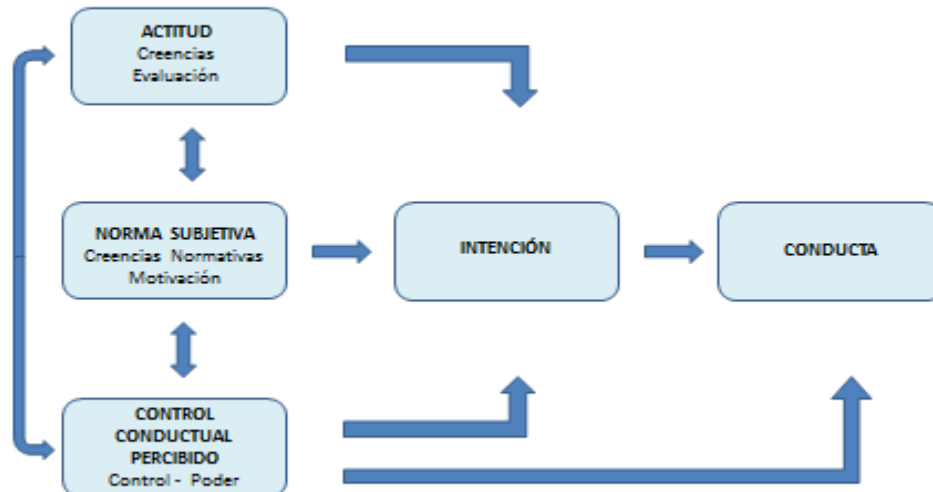
Es claro que si el control percibido de la conducta es un importante determinante de la intención, el conocimiento de los efectos de las creencias de control concerniente a cada facilitador o contrastante, podría ser usado para desarrollar las intervenciones específicas que impacten en la intención del adolescente para consumir sustancias lícitas o ilícitas, en todo caso dejar de consumirlas, mediante la modificación de conductas. Lo anterior puede proveer un enfoque en la orientación de los factores medio ambientales específicos, en el cual las creencias de control están fuertemente asociadas con la intención de la conducta.

En la figura 1 se presenta el esquema de la teoría de la Conducta Planeada, los conceptos que se utilizarán en el estudio y las relaciones que existen entre ellos. En esta teoría los supuestos son:

1. Las actitudes influyen en la intención y predicen la conducta, además mantiene relación con la norma subjetiva y el control conductual percibido.

2. Las normas subjetivas fortalecen la intención prediciendo la conducta a través de la percepción del control conductual y la actitud.
3. El control conductual percibido genera implicaciones vinculadas a la intención para llevar a cabo o no un conducta, aunado al peso que puede ejercer la actitud y la norma subjetiva.
4. La intención se vincula fuertemente con la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido, ya que influye en las tres dimensiones con pesos diferentes, de acuerdo a la persona, es la responsable de generar la conducta.

Figura 1. Esquema de la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen & Fishbein).





## **Interaccionismo Simbólico**

El interaccionismo simbólico (IS), es una corriente de la sociología que comparte las ideas básicas del proceso hermenéutico o interpretativo, cuyo propósito es el representar y comprender los procesos de creación y atribución de significados del mundo y de la realidad vivida. Se refiere a una comprensión de actores particulares, en un espacio geográfico determinado, en situaciones específicas y en tiempos particulares (Blumer, 1969; Charon, J. 2004; Martínez, 2006; Zarate, Zavaleta, Dajov, Chanamé, Prochazka, Salas & Maldonado, 2006).

El principal objeto de estudio del IS son los procesos de interacción, es decir, una acción social caracterizada por la orientación inmediata y recíproca, basado en un concepto particular de interacción que enfatiza el carácter simbólico de la acción social. Según Williams (1999), el interaccionismo simbólico se puede considerar como la escuela más influyente y exitosa de la sociología interpretativa. La ideología fundamental del interaccionismo simbólico tanto teórica como metodológica, fue estructurada por Herbert Blumer (1969), considerándolo como una ciencia interpretativa, una teoría psicológica y social que trata de representar y comprender el proceso de creación y asignación de significados al mundo de la realidad vivida (Blumer, 1969; Álvarez & Jurgenson, 2003; Charon, J. 2004; Martínez, 2006).

El interaccionismo simbólico se apoya en tres premisas básicas que constituyen su enfoque metodológico:

- 1.- El ser humano orienta sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él. Al emplear el término cosa se refiere a todo aquello que una persona puede percibir en su mundo: objetos físicos como arboles o sillas, otras personas como una madre o un dependiente de comercio, categorías de seres humanos como amigos o enemigos, instituciones como una escuela o un gobierno, ideales importantes como la

independencia individual o la honradez, actividades ajenas como las órdenes o peticiones de los demás y las situaciones de todo tipo que un individuo afronta en su vida cotidiana (Blumer, 1969 ).

2.- El significado de estas cosas se deriva de, o surge como consecuencia de la interacción social que cada cual mantiene con el prójimo (Blumer, 1969).

3.-Los significados se manipulan o modifican mediante un proceso interpretativo desarrollado por la persona al enfrentarse con las cosas que va hallando a su paso (Blumer, 1969).

La naturaleza de un objeto, de todos y cada uno de ellos, consiste en el significado que esta encierra para la persona que como tal lo considera. El significado es un producto social, una creación que surge de y a través de las actividades o conductas de los individuos en la interacción. El significado atribuido por la persona a los objetos surge fundamentalmente del modo en que estos le han sido definidos por aquellos con quienes interactúan, además dicho significado determina el modo en que una persona ve el objeto, la manera en que está dispuesta a actuar con respecto al mismo y la forma en la cual se dispone a hablar de él. Un mismo objeto puede tener distintos significados para diferentes individuos, por lo que el interaccionismo simbólico considera que el significado es fruto del proceso de interacción entre los individuos, el significado que una cosa encierra para una persona, es el resultado de las distintas formas en que otras personas actúan hacia ella en relación con esa cosa. Los actos de los demás producen el efecto de definirle la cosa a esa persona, por lo cual el interaccionismo simbólico considera que el significado es un producto social, una creación que emana de y a través de las actividades definatorias de los individuos a medida que estos interactúan ((Blumer, 1969; Coffey, Atkinson, 2003; Charon, J. 2004; Cortaza & Villar, 2008).

El significado de todas y cada una de las cosas ha de formarse, aprenderse y transmitirse a través de un proceso de indicación que constituye necesariamente un proceso social. A nivel de la interacción social la vida de un grupo humano es un vasto proceso en el que las personas van formando, sustentando y transformando los objetos de su mundo a medida que les van confiriendo un significado, se considera un proceso que forma el comportamiento humano, en lugar de ser un simple medio o marco para la expresión y liberación del mismo, podría decirse que un ser humano en interacción con otras personas ha de tener en cuenta lo que cada cual está haciendo o a punto de hacer; es decir está obligado a orientar su propio comportamiento o a manejar sus situaciones en función de aquello que toman en consideración (Blumer, 1969; Charon, 2004).

Por consiguiente las actividades de los demás intervienen como factores positivos en la formación de su propio comportamiento, ante los actos ajenos una persona puede abandonar una intención o propósito, reconsiderarla, verificarla o cancelarla, intensificarla o sustituirla. Los actos de los demás se incluyen en la decisión de una persona respecto de lo que proyecta hacer, pueden oponerse o impedir tal proyecto, exigir una revisión o motivar un planteamiento muy distinto del mismo. Todo individuo ha de lograr que su línea de acción encaje de alguna manera en las actividades de los demás, éstas han de ser tenidas en cuenta, sin considerarlas simplemente como un ámbito para la expresión de lo que uno está dispuesto a hacer o planea realizar (Blumer, 1969; Charon, 2004).

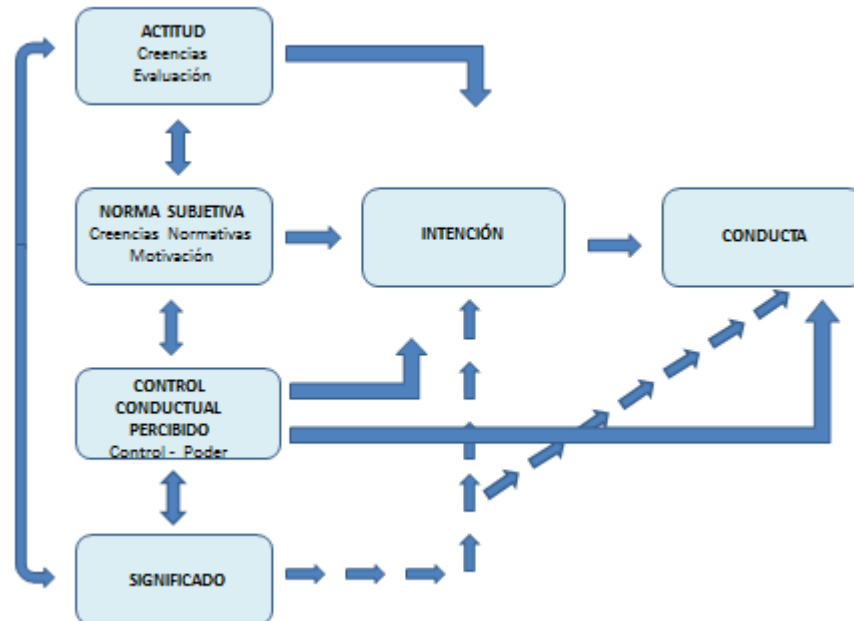
El IS está cimentado en una serie de ideas básicas o imágenes, estas imágenes aluden y describen la índole de los siguientes temas: sociedades o grupos humanos, interacción social, objetos, el ser humano como agente, los actos humanos y la interconexión de las líneas de acción. Consideradas en conjunto estas imágenes representan el modo en que el interaccionismo contempla el comportamiento y la sociedad humana (Blumer, 1969; Charon, 2004).

Esta corriente sostiene que el significado que las cosas encierran para el ser humano constituye un elemento central en sí mismo. Se considera que ignorar el significado de las cosas conforme al cual actúan las personas equivale a no analizar el comportamiento sometido a estudio de forma completa, dado el papel crucial que el significado desempeña en la formación del comportamiento (Blumer, 1969; Charon, 2004).

Por lo anterior en el presente estudio se considera importante incluir el componente del significado del consumo, como una variable adicional a la Teoría de la Conducta Planeada (figura 2), que explica que el uso de sustancias en los adolescentes está directamente relacionado con la intención de consumir; la cual a su vez está influido por la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido, se añade un cuarto componente denominado significado del consumo que consiste en la construcción de ideas, símbolos e imágenes resultantes de la interacción con otros y de la experiencia vivida en torno a la conducta del consumo y/o de la intención.

Bajo la TCP se asume que existen múltiples factores o situaciones que pueden interferir o coadyuvar en la intención de llevar a cabo una conducta o directamente sobre está misma, por lo que se considera que el significado puede influir en la intención o en la conducta de consumo.

Figura 2. Adaptación del Esquema de la Teoría de la Conducta Planeada y Significado (Ajzen & Fishbein, 1980; Blumer, 1969).



### Antecedentes

El Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León ha realizado dos investigaciones relacionadas con adolescentes y el consumo de tabaco y alcohol.

Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008), efectuaron un estudio descriptivo correlacional con el propósito de conocer el consumo de tabaco y alcohol, así como el efecto de la autoestima sobre este consumo, la población de estudio estuvo conformada por adolescentes estudiantes de secundaria de localidades del área rural del estado de Nuevo León. Se seleccionaron aleatoriamente tres escuelas secundarias de los municipios de García, Santiago y Sabinas Hidalgo, los participantes fueron 83 hombres y 51 mujeres, con un total de muestra probabilística de 134 sujetos.

En relación con el consumo de alcohol se identificó que la cerveza es la bebida alcohólica más consumida (42.5%) entre los adolescentes, el 38.2% que consumen alcohol, han consumido más de 5 copas en una sola ocasión en el último año.

Se destaca que casi la mitad de los adolescentes han ingerido bebidas alguna vez en la vida ( $\chi^2 = 7.34, p = .007$ ), así mismo se identificó que un poco más de una tercera parte han consumido alcohol en el último año ( $\chi^2 = 13.6, p < .001$ ) y en el último mes ( $\chi^2 = 9.75, p = .002$ ). En la comparación del consumo de alcohol por sexo, se observó que los hombres muestran mayor proporción en el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes, comparado con las mujeres, estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p < .005$ ) de acuerdo a los resultados de la prueba Chi Cuadrada.

Respecto al tabaco, una tercera parte de los adolescentes han consumido tabaco alguna vez en la vida, así mismo se identificó que un 17.2% consumió en el último año y un 6.6% de ellos han consumido en el último mes, la comparación del consumo de tabaco de acuerdo al sexo no mostró ser diferente estadísticamente.

Covarrubias y Rodríguez (2010), identificaron la relación existente entre la autoestima y la resiliencia con el consumo de drogas legales (tabaco y alcohol) y drogas ilegales (mariguana, cocaína e inhalables). El estudio se sustentó en los conceptos de autoestima de Rosenberg (1965), resiliencia de Wanild y Young (1993) y el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales de la OMS (2005) y Tapia (2001), el diseño fue descriptivo correlacional con muestreo aleatorio probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato correspondiente a cada una de las 14 preparatorias de complementos urbanos de Nuevo León, la muestra se conformó por 300 estudiantes con nivel de significancia de .05, una correlación alternativa con un enfoque conservador de .17 y una potencia del 90%.

Los resultados demostraron que la prevalencia de una vez en la vida de consumo de alcohol, tabaco fueron de 79.3% IC 95% [.74, .83] y 37.0% IC 95%, [.31, .42], respectivamente. El consumo de alcohol alguna vez en la vida presento diferencia significativa por género ( $\chi^2 = 7.7, p = .005$ ) se presentó diferencia significativa en consumo de tabaco por género ( $\chi^2 = 7.69, p = .006$ ) siendo en ambos los hombres quienes consumen más (86.3% y 45.3%).

Recientemente García y Guzmán (2011) realizaron un estudio como parte de una tesis de maestría, cuyo propósito fue conocer el efecto de la actitud, norma subjetiva y control conductual sobre la intención del consumo de drogas y el consumo de drogas en jóvenes de una zona marginal del Estado de Nuevo León, el diseño del estudio fue descriptivo correlacional predictivo en una muestra probabilística de 257 jóvenes, seleccionada de acuerdo las dimensiones de marginación urbana.

La prevalencia de consumo de drogas fue de 17.1% IC 95% [.12, .21] alguna vez en la vida, 7% IC 95% [.38, .10] en el último año y el 5.1% IC 95% [.23, .77] en el último mes. La droga de mayor consumo fue la marihuana con 13.2% y el consumo de drogas fue mayor en los hombres con 59.1% que en mujeres con 40.9%. Los hombres mostraron mayores actitudes ( $U = 5752.0, p < .001$ ) normas subjetivas ( $U = 5363.0, p < .001$ ) y control conductual ( $U = 5324.0, p < .001$ ) que las mujeres.

La actitud ( $r_s = .478, p < .001$ ), norma subjetiva ( $r_s = .423, p < .001$ ) y control conductual ( $r_s = .690, p < .001$ ) se relacionan positiva y significativamente con la intención. La intención se relacionó positiva y significativamente con el número de drogas ( $r_s = .460, p < .001$ ). Este estudio es un primer acercamiento a la presente tesis.

### **Estudios Relacionados**

En esta sección se presentan los estudios de investigación vinculados con las variables a estudiar, además se introducen estudios relacionados con otras drogas debido

a que son escasas las investigaciones sobre tabaco y/o alcohol y la Teoría de Acción Razonada. En primer lugar se registran los estudios vinculados con alguna de las variables, como actitud y norma subjetiva o actitud, norma subjetiva y control conductual percibido, después los estudios que involucran las cuatro variables del presente estudio y posteriormente se mencionan los estudios en los que se profundizó en el significado de consumo de tabaco y alcohol, para concluir con los estudios sobre la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol.

### **Actitud y Norma Subjetiva**

Humphrey, O'Malley, Johnston y Bachman (1988), realizaron un estudio con diseño transversal del año 1976 a 1984 enfocado a la Teoría de Acción Razonada y las bases de poder, efectos de facilitación, actitudes y conductas tanto directas como indirectas, además de los determinantes interactivos del uso de drogas, la muestra estuvo conformada por 27,842 jóvenes estadounidenses estudiantes de preparatoria.

Encontraron que los pares (medido por la exposición de los participantes a los usuarios) tienen el mayor efecto en las actitudes hacia la marihuana y el compromiso religioso también tiene un efecto substancial.

Demostaron además que el consumo de marihuana estaba influido por las actitudes hacia el mismo ( $r = .57, p < .01$ ) y la norma subjetiva, verificando una importante correlación entre las actitudes, la norma subjetiva y el consumo de marihuana en el último mes. La norma subjetiva estaba compuesta por la influencia de los amigos ( $r = .53, p < .01$ ), la religión ( $r = -.24, p < .01$ ) y la escuela ( $r = -.21, p < .01$ ).

### **Actitud e Intención**

Orozco (2009), realizó una investigación sobre actitudes e intenciones para el consumo de marihuana en jóvenes del estado de Campeche, mostrando que el 11% de



los jóvenes han consumido marihuana, existiendo mayor consumo en los hombres que en las mujeres (17% en hombres y 1.6% en mujeres), prevaleciendo mayor consumo en los jóvenes mayores de 20 años (13.9%). En sus resultados demostró que el 27.1% de la muestra tiene intenciones hacia el consumo de marihuana, observando mayor intención en los jóvenes que han consumido marihuana (60.8%) comparado con los que nunca han consumido (23%). Las actitudes e intenciones fueron diferentes para aquellos que ya habían consumido marihuana, específicamente las actitudes positivas como diversión, relajación, disminución del malestar y creatividad ( $U = 5625, p < .001$ ) y para los que no han consumido resaltaron actitudes negativas como problemas familiares, problemas de estudio y deterioro de la salud.

### **Norma Subjetiva e Intención**

Llamas, (2010), llevo a cabo un estudio sobre normas subjetivas e intenciones para el consumo de marihuana en 558 jóvenes universitarios de Mazatlán, encontrando que el 51.1% de los jóvenes ha consumido marihuana. La prevalencia de consumo fue mayor en hombres ( $\chi^2 = 42.5, p < .001$ ), en mayores de 20 años de edad ( $\chi^2 = 11.64, p < .001$ ), con trabajo remunerado ( $\chi^2 = 4.12, p < .042$ ). En relación a las intenciones reporto que el 24% de la muestra refirió tener intenciones del consumo de marihuana, destacando mayor intención en los jóvenes que han consumido (65%) que en aquellos que nunca han consumido (16.9%).

La norma subjetiva se relaciono positivamente con la intención de consumo de marihuana ( $R^2 = .224, p < .001$ ). La norma subjetiva fue más alta en jóvenes que muestran intenciones para el consumo de marihuana que aquellos que no tienen intención de consumo ( $\bar{X} = 15.85$  y  $\bar{X} = 6.99; U = 20561.5, p < .001$ ), de la misma manera la norma subjetiva fue más alta en los jóvenes que han consumido marihuana

alguna vez en la vida que aquellos que nunca han consumido  
( $\bar{X} = 20.94$  y  $\bar{X} = 7.05$ ;  $U = 28713.5$ ,  $p < .001$ ).

### **Actitud, Norma Subjetiva y Control Conductual Percibido**

McMillan y Conner (2003) aplicaron el marco teórico de la Teoría de la Conducta Planeada en relación con el consumo de tabaco y alcohol, para demostrar la capacidad predictiva, especialmente de las actitudes y del control conductual percibido, tanto en la intención de consumo (alcohol  $R^2 = .167$ ; tabaco  $R^2 = .137$ ), como en el consumo real realizado a los seis meses de seguimiento (alcohol  $R^2 = .289$ ; tabaco  $R^2 = .423$ ).

Las actitudes y norma subjetiva explicaron el 16.7% de la varianza de las intenciones para alcohol ( $F_{(3,467)} = 31.1$ ,  $p < .001$ ) y 13.7% de tabaco ( $F_{(3,467)} = 24.7$ ,  $p < .001$ ). En el caso del alcohol la actitud de la Teoría de la Conducta Planeada, fue significativa y positiva, para el tabaco, la Teoría de la Conducta Planeada fue asociada significativamente con intenciones. Para ambas drogas, la teoría tuvo mayor influencia en las intenciones, donde los pesos beta fueron significativos, más actitudes positivas y más altos niveles de la teoría se asociaron con la intención de usar cada una de las drogas de manera frecuente.

Hulten et al. (2003) efectuaron una investigación para comparar la influencia de las variables de la Teoría de la Conducta Planeada en dos grupos de sujetos que hacían uso de Benzodiazepinas (BZP), el primero constituido por 360 sujetos con experiencia previa de BZP y el segundo por 107 sujetos sin experiencia con BZP, encontrando que, con un rango de respuesta 1-5, quienes no tenían experiencia previa, mostraron un mayor control conductual (4.40 vs 3.65,  $p < .001$ ) y estaban más influenciados por la norma subjetiva (3.61 vs 3.31,  $p < .01$ ).

Mientras que aquellos que tenían una historia más extensa de uso de BZP, tenían mayor intención conductual (4.50 vs 3.41;  $p < .001$ ) y actitudes favorables (3.64 vs 3.36;  $p < .001$ ). Además, los autores encontraron que la Teoría de la Conducta Planeada explicaba el 67% de la varianza de la conducta de consumir BZP para los consumidores experimentados, aunque sólo el 18% para los inexpertos.

Umeh y Patel (2004) realizaron un estudio con los factores que incluye la Teoría de la Conducta Planeada y el consumo de Metanfetaminas en una muestra de 200 estudiantes universitarios, encontrando que la interacción entre la conducta pasada, las actitudes y la norma subjetiva predecía un 64.2% de la varianza, mientras que la conducta pasada, las actitudes y el control conductual predecían un 69.2% de la varianza.

La edad, género y conducta pasada predijo intenciones, explicando 41.0% de la varianza. Mayor edad ( $\beta = .15, t = 2.41, p < .05$ ), ser mujer ( $\beta = .15, t = 2.47, p < .05$ ) y toma previa de éxtasis ( $\beta = .53, t = 7.60, p < .001$ ) se asoció con mayores intenciones, ( $F_{(5,161)} = 22.39, p < .001$ ).

La actitud de conducta pasada y normas subjetivas fueron significativas, aumentando la varianza que se predijo por 23.2% a 64.2%, ( $F_{(4,157)} = 25.48, p < .001$ ). Mayor intención de usar éxtasis se asoció con mayor conducta previa ( $\beta = .24, t = 3.88, p < .001$ ), más actitudes positivas ( $\beta = .39, t = 6.03, p < .001$ ) y más alta presión social percibida para usar droga ( $\beta = .33, t = 5.20, p < .001$ ), ( $F_{(9, 157)} = 31.33, p < .001$ ). La edad y género ya no fueron significativos.

Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gómez (2007) probaron la capacidad explicativa y el peso predictivo de la Teoría de la Conducta Planificada en relación con la intención conductual de usar drogas ilícitas y el consumo de sustancias en estudiantes mexicanos de educación media básica, en un estudio transversal , ex post facto y

correlacional con análisis postestratificado. La muestra fue de 75 estudiantes usuarios de drogas y 75 no usuarios, comparados por pares por medio de sexo, edad, turno de asistencia a la escuela y ocupación, extraídos de una muestra no probabilística de 1,019 estudiantes de educación media básica de la ciudad de México.

Los hallazgos permitieron corroborar que los jóvenes que han utilizado alguna droga ilegal presentan una actitud significativamente más favorable hacia el consumo que aquellos que nunca lo han hecho ( $Mdn = 6.9$  y  $3.9$ ), respectivamente ( $Z = -5.223$ ,  $p = .001$ ). Así mismo, existen diferencias significativas en la variable de norma subjetiva: los usuarios perciben una mayor tolerancia hacia el consumo de drogas en su entorno y están más dispuestos a ceder a la presión social para usarlas ( $Mdn = 3.8$  y  $3.5$ ), respectivamente ( $Z = -2.266$ ,  $p = .023$ ).

Igualmente, los usuarios reportan un mayor número de personas de su entorno que usan drogas y sus expectativas respecto a las consecuencias del consumo son menos negativas cuando se refieren a sí mismos que cuando se refieren a los demás ( $Mdn = 16.3$  y  $7.1$ ), respectivamente ( $Z = -4.246$ ,  $p = .001$ ).

Los usuarios se perciben con una menor capacidad de autocontrol ante situaciones que podrían propiciar el consumo, las cuales, además, suelen presentarse con mayor frecuencia en su caso que en el de los jóvenes que no han usado drogas ( $Mdn = 5.7$  y  $1.8$ ), respectivamente ( $Z = -6.76$ ,  $p = .001$ ). La mayor diferencia detectada entre ambos grupos es la percepción de la capacidad de autocontrol, la cual es incluso más grande que la diferencia en la intención de usar o de volver a usar drogas; ésta última es más frecuente entre los usuarios que entre los no usuarios ( $Mdn = 2.0$  y  $1.0$ ), respectivamente ( $Z = -5.598$ ,  $p = .001$ ).

Los análisis de correlación permitieron determinar que la asociación entre la intención y la conducta de uso de drogas se mantiene dentro de los parámetros que ha

reportado la bibliografía sobre el modelo en otras poblaciones ( $r = .41, p = .001$ ) (15, 21), aunque en este caso no se hizo una valoración prospectiva entre los dos componentes.

El control conductual percibido se destaca como el componente que mejor se correlaciona tanto con la intención de usar drogas ( $r = .59, p = .001$ ) como con el uso de drogas propiamente dicho ( $r = .51, p = .001$ ), que en este caso se utilizó como una variable continua tomando en cuenta el número de drogas reportado (0 a 5), seguido por la norma subjetiva, la cual muestra una fuerza de asociación mayor cuando se le incorporan los componentes normativos adicionales ( $r = .48, p = .001$ ), con la intención y ( $r = .28, p = .001$ ), con la conducta y por la actitud ante el consumo ( $r = .45, p = .001$ ), con intención y ( $r = .37, p = .001$ ), con conducta.

El análisis de regresión lineal tomando las variables tradicionales del modelo de la Conducta Planificada (actitud, norma subjetiva y control conductual percibido), permitió identificar una capacidad explicativa del modelo de 34% con respecto a la intención de uso de drogas ( $R^2 = .342$ ), la cual se incrementó hasta 38% ( $R^2 = .380$ ) al integrar los componentes adicionales de norma descriptiva y personal. Los resultados reflejan, en general, un buen nivel explicativo para un fenómeno como el que nos ocupa. Además, como lo consigna la investigación empírica en esta materia, también entre los adolescentes mexicanos el control conductual es el componente que mejor predice la intención de usar drogas, seguido por la actitud hacia el consumo.

La norma subjetiva no mostró ser un predictor significativo en el modelo original, pero incrementó de manera importante su peso predictivo con la integración de los componentes adicionales. El control conductual percibido no sólo es el mejor predictor de la intención de hacer uso de drogas, sino también de la conducta misma de uso de drogas. La baja percepción de control conductual supone un factor de riesgo del

uso de drogas estadísticamente significativo, con una razón de probabilidad de 1.42, mientras que en el caso de la actitud se observa un valor no significativo.

Saiz (2009) exploró empíricamente la presencia de determinados factores como elementos de riesgo para el consumo de cocaína a través de un estudio transversal que comparo las puntuaciones obtenidas en un conjunto de ítems que midieron las variables de la Teoría de la Conducta Planificada (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención conductual) en una muestra de 402 sujetos divididos en tres grupos: el grupo A estuvo conformado por 192 sujetos consumidores de cocaína sin tratamiento, el grupo B estuvo formado por 110 sujetos consumidores de cocaína en tratamiento y el grupo C se constituyó por 100 sujetos que nunca habían consumido cocaína.

Para analizar la relación entre los grupos estudiados y las variables de la Teoría de la Conducta Planeada, teniendo en cuenta el posible efecto de la edad, el género, la edad de inicio del consumo de cocaína y la frecuencia del consumo de la misma, se realizó un análisis de varianza de un factor. El análisis muestra que no existen diferencias significativas entre los grupos estudiados.

### **Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención**

Spirjkerman, Eijnden, Vitale y Engels (2004), realizaron un estudio para explicar la conducta de los adolescentes fumadores y bebedores, analizando el concepto de prototipos de fumador y bebedor en relación a variables de la Teoría de la Conducta Planeada, en una muestra de 2,814 estudiantes de 12 escuelas preparatorias de diferentes regiones de Países Bajos. De esta muestra 47.8% eran varones y 52.2% mujeres entre 12 y 16 años de edad ( $M = 13.9 + -.8$ ).

En relación con los prototipos de pares que fuman o beben, encontraron que los participantes consideraban a los pares que fumaban diariamente generalmente como

ligeramente bien ajustados ( $M = 2.45$ ;  $DE = .77$ ), ligeramente rebeldes ( $M = 2.36$ ;  $DE = .78$ ), no indiferentes “cool” ( $M = 1.36$ ;  $DE = .062$ ) y no realmente atractivo ( $M = 1.60$ ;  $DE = .64$ ). Además los pares que beben semanalmente se consideraron generalmente como ligeramente bien ajustados ( $M = 2.50$ ;  $DE = .76$ ), ligeramente rebeldes ( $M = 2.58$ ;  $DE = .76$ ), y no realmente indiferentes “cool” ( $M = 1.70$ ;  $DE = .68$ ).

Los factores de la escala de prototipos para pares que fuman diariamente explicaron 13% de la varianza en la disposición e intención de fumar, mientras que los factores de las escalas de prototipos para pares que beben semanalmente explicaron 15% de la varianza en la disposición y 16% de la varianza en intención de beber.

El valor relativo de los prototipos en relación a variables de la teoría de conducta planeada fue probado al realizar cuatro regresiones que predecían disposición e intención de fumar o beber por variables de la teoría de conducta planeada (actitudes, normas subjetivas percibidas y control percibido de conducta) y los factores de escalas de prototipos.

Los resultados para fumar demostraron que los prototipos, actitudes, normas subjetivas percibidas y control percibido de conducta explicaron 42% de la varianza en disposición y 44% de varianza en intención. Los resultados para beber mostraron que los factores de la escala de prototipos y variables del modelo de conducta planeada explicaron 33% de la varianza en disposición y 36% de la varianza en intención.

Se observaron asociaciones positivas entre actitudes, normas subjetivas percibidas y disposición o intención de fumar o beber. Se encontró una asociación negativa entre control percibido de conducta y disposición e intención para fumar o beber. Con respecto a prototipos de fumadores, el percibir a pares que fumaban diariamente como bien ajustados, rebeldes y “cool” se asoció con disposición e intención

de fumar. Con respecto a prototipos de bebedores, el percibir a pares que beben semanalmente como rebeldes y “cool” se asoció con disposición e intención de beber.

Synoove y Rise (2006), realizaron un estudio en 913 estudiantes de Noruega, para evaluar la capacidad predictiva de la TCP, con el objetivo que los componentes de la intervención pudieran predecir las intenciones de los adolescentes para reducir el hábito de fumar. La TCP predijo las intenciones de consumo con una varianza explicada del 28% ( $R^2 = .28$ ), mientras que la interacción del consumo y el control conductual percibido representaron el 35% de la varianza en la conducta de consumo de tabaco.

Norman y Conner (2006) efectuaron un estudio para evaluar la Teoría de la Conducta Planeada en relación a la ebriedad, así como conducta pasada de ebriedad, en una muestra de 273 estudiantes de pregrado de psicología con edad, ( $M = 20.26$ ,  $DE = 4.37$ ).

Los hallazgos demostraron que los participantes reportaron embriagarse en un promedio de 1.51 veces por semana y que las intenciones de embriagarse se correlacionaron con cada uno de los constructos de la Teoría de la Conducta Planeada, las intenciones fuertes se asociaron con actitudes positivas, fuertes percepciones de presión social, sentimientos fuertes de auto-eficacia y percepciones débiles de control. La intención se correlacionó también positivamente con embriaguez pasada y se correlacionó negativamente con la edad.

La edad y género pudieron explicar 8% de la varianza en intenciones de embriagarse ( $R^2 = .08$ ,  $F = 16.63$ ,  $gl = 2.386$ ,  $p < .001$ ), con ambas variables surgiendo como predictores independientes significativos. La adición de las variables de la teoría llevaron a un aumento substancial en la cantidad de varianza explicada en intenciones de embriagarse ( $R^2 = .66$ ,  $F = 246.74$ ,  $p < .001$ ).



Las variables en la regresión explicaron 74% de la varianza en intenciones de embriagarse ( $R^2 = .74$ ,  $F = 184.16$ ,  $gl = 6.382$ ,  $p < .001$ ), con actitud, auto-eficacia y control percibido (relación negativa) teniendo pesos beta significativos. La adición de embriaguez pasada produjo un pequeño aumento en la cantidad de varianza explicada en las intenciones de embriagarse ( $R^2 = .03$ ,  $F = 42.92$ ,  $p < .001$ ).

La actitud, auto-eficacia y control percibido, junto con embriaguez pasada, hicieron contribuciones significativas a la ecuación de regresión, juntas las variables bajo consideración pudieron explicar 77% de la varianza en intenciones de embriagarse ( $R^2 = .77$ ,  $F = 182.41$ ,  $gl = 7.381$ ,  $p < .001$ ).

Olivar y Carrero (2007) llevaron a cabo un estudio descriptivo en 214 alumnos de bachillerato en España, cuyo propósito fue analizar el poder predictivo de los determinantes de la TCP aplicada al consumo de marihuana, como resultados encontraron que la experimentación de diferentes sustancias reportaban que un 86% de los participantes habían probado alcohol, un 64% tabaco y el 50% mariguana.

Los resultados evidenciaron mayores actitudes favorables al consumo de mariguana en los jóvenes consumidores que en los abstemios ( $\bar{X} = .69$  y  $1.12$  respectivamente;  $t = -8.9$ ,  $p < .001$ ). En relación con la norma subjetiva reportaron mayor percepción de norma subjetiva de familiares ( $\bar{X} = 1.67$  y  $.15$  respectivamente;  $t = 3.7$ ,  $p < .001$ ) y amigos ( $\bar{X} = .59$  y  $-1.35$  respectivamente;  $t = 2.65$ ,  $p < .001$ ) en los jóvenes consumidores comparados con los abstemios. En relación al control conductual se encontró mayor percepción del control conductual en los consumidores que en los abstemios ( $\bar{X} = 8.28$  y  $11.29$  respectivamente;  $t = -6.42$ ,  $p < .001$ ). La intención del consumo de mariguana se relaciono positivamente con e nivel de consumo de mariguana ( $r_s = .69$ ,  $p < .001$ ). Por último, reportaron un poder predictivo de los componentes de la

TCP que fueron actitud ( $\beta = .269, p < .001$ ), norma subjetiva ( $\beta = .196, p < .001$ ), control conductual ( $\beta = .198, p < .001$ ) con una varianza explicada de 46.5% sobre la intención de consumir mariguana.

Kam, et al., (2009), realizó una investigación sobre la explicación de la TCP para predecir el uso de alcohol, tabaco y mariguana en 1,499 jóvenes con descendencia mexicana, con una media de edad de 12.4 años, mostraron relaciones de la actitud positiva hacia el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la intención de usar ( $r = -.29, p < .001$ ) y el consumo en los últimos 30 días ( $r = .15, p < .001$ ).

La norma subjetiva antidroga se relaciona negativamente con la intención ( $r = -.29, p = .001$ ) y el consumo en los últimos 30 días ( $r = -.07, p < .001$ ); el control conductual para resistir el consumo de drogas se relacionó negativamente con la intención ( $r = -.17, p < .001$ ) y el consumo de drogas en los últimos 30 días ( $r = -.03, p < .001$ ). Finalmente se mostró a través de un Modelo Multivariado, una varianza explicada del 12% para la intención del consumo de los componentes de la TCP actitud ( $\beta = .12, p < .05$ ), normas subjetivas antidrogas ( $\beta = -.10, p < .05$ ), control percibido ( $\beta = -.10, p < .05$ ) y 8% de varianza explicada de las intenciones para el consumo en los últimos 30 días ( $\beta = .28, p < .05$ ).

Lac, et al., (2009), realizó un estudio para plantear una explicación de la TCP, para predecir el consumo de mariguana, en 2,141 estudiantes, con una media de edad de 14.49 años, un constructo que extiende a explicación del uso de drogas es el conocimiento y la calidez paternal. Los autores reportaron correlaciones significativas de la actitud ( $r = .22, p < .001$ ), norma subjetiva ( $r = .49, p < .001$ ) y control conductual ( $r = .15, p < .001$ ) con la intención del consumo de mariguana. El control conductual también se relacionó con la conducta de consumo de mariguana ( $r = .30, p < .001$ ).

### **Significado del Consumo de Tabaco**

Sánchez y Pillon (2011), efectuaron un estudio cualitativo con referencial metodológico fundamentado en el interaccionismo simbólico y el uso de grupos focales, con el propósito de conocer los significados atribuidos al consumo de tabaco entre estudiantes universitarios recién ingresados en la Universidad de Tegucigalpa, Honduras.

Las categorías que sobresalieron y se presentaban como constantes en los distintos grupos focales fueron: a) hábitos de consumo de tabaco de familiares y amigos, b) historia personal de consumir o no tabaco, c) sensaciones al estar con personas que fuman, d) motivos que los estudiantes universitarios tienen para fumar, e) motivos para no fumar en estudiantes universitarios, f) influencia de la publicidad en los hábitos de consumo en los estudiantes.

Las principales categorías de significados acerca del consumo de tabaco fueron la presencia de fumadores en las familias de origen y los espacios para la iniciación del consumo de tabaco; entre las razones para el inicio en el consumo de tabaco se encontraron factores como influencia de amigos y compañeros de trabajo, la práctica de deportes y los compromisos personales fueron atribuidos como factores no favorables al uso del tabaco.

### **Significado de Consumo de Alcohol**

Mancilla, Pereira y Zamora (2001), realizaron una investigación social cualitativa, de carácter exploratorio interpretativo, por medio de un acercamiento etnográfico cuyo propósito fue generar conocimiento acerca del sentido y el significado atribuido por jóvenes al consumo de drogas en la Provincia de Rapa Nui y hacer una lectura de los factores psicosociales y culturales involucrados en este fenómeno,

utilizando las técnicas de observación etnográfica, la entrevista en profundidad y la entrevista grupal.

Encontraron que el sentido y el significado que los jóvenes Rapa Nui tienen del consumo de drogas, está determinado por un ambiente y contexto sociocultural particular, en el que se reflejan aquellos valores culturales que se ven expresados en un estilo de vida libre, caracterizado por una orientación hacia la búsqueda de diversión y el compartir con otros en la conformación de los espacios sociales de convivencia.

Rodrigues, De Oliveira y Ferreira ( 2010), efectuaron una investigación cuyo objetivo principal consistió en identificar el significado que los adolescentes le atribuyen al consumo de bebidas alcohólicas, desde una metodología cualitativa convergente asistencial, relacionada con cuidado – educación, mediante la aplicación de un instrumento de entrevista, semi-estructurado, con preguntas abiertas.

Como resultado se obtuvieron tres grandes categorías temáticas de análisis relacionadas con: 1) la funcionalidad de la bebida alcohólica: pasaporte para la socialización, coartada para la responsabilidad. 2) impactos de la bebida alcohólica en la juventud: mientras menos es la edad, mayores son los daños. 3) la adicción: un peligro constante.

Los adolescentes parecen no tienen mucho conocimiento sobre la dependencia química ocasionada por el alcohol, su conocimiento es incipiente, lo que no les proporciona suficiencia para decidir sobre las relaciones entre este hábito y el mantenimiento de una vida saludable, ya que se observó que el mayor consumo de bebidas alcohólicas por adolescentes se lleva a cabo en fiestas y conmemoraciones, poniendo en evidencia o destacando el atractivo social del alcohol, que representa un elemento que facilita o induce la interacción, la socialización y la permisividad de actitudes y pensamientos no aceptados socialmente.

Ramos, Saltijeral y Zamudio (s/a), realizaron un estudio para explorar los significados del uso de drogas en una colonia considerada de alta peligrosidad ubicada en la Ciudad de México. El propósito fue conocer el impacto de los significados en la demanda de tratamiento. Los resultados encontrados demuestran que en la mayoría de los adultos de la comunidad remiten dos significados comunes y asociados: adicciones y delincuencia, estos significados parecen responder, en gran medida, a los discursos médico y jurídico que suelen encerrar al consumidor en la oposición enfermo - delincuente / delincuente – enfermo sin dejarle espacio a una tercera posibilidad, de este modo, para los adultos el uso de drogas produce adicción y la adicción produce delincuencia, dejando marcada una senda de estigmas que culminan en desenlaces fatales (Castel & Coppel, 1994).

### **Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol**

Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo (2001), efectuaron un estudio sobre consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno, en 2,178 adolescentes de los cuales 50.1% varones y 49.9% mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 16 años, habitantes de Cantabria, España. El 66.9% vivía en zonas urbanas y el resto en rurales. Al analizar el hábito tabáquico se observó que el 80.4% IC 95% [.78, .82] de los adolescentes consideraba el tabaco una droga. Los varones, los fumadores y los mayores de 14 años, significativamente no consideran el tabaco una droga  $p < 0.05$ .

El 44 % IC 95% [.41, .46] ha fumado un cigarrillo alguna vez, casi la mitad de ellos entre los 12-14 años. El 19.3 % IC 95% [.17, .21] son fumadores actuales, sin que se encuentren diferencias significativas en cuanto a sexo, tipo de enseñanza, localidad de residencia o nivel de estudios de los padres. A los 15 años, son fumadores el 29.4% IC 95% [.25, .33] de los adolescentes. Respecto al alcohol, el 44.5% IC 95% [.42, .46]

de los encuestados no cree que el alcohol sea una droga, siendo más frecuente esta creencia entre bebedores, varones y mayores de 13 años ( $p < 0.05$ ). El 69.2% IC 95% [.67, .71] ha probado el alcohol alguna vez, casi la mitad de ellos entre los 12-14 años. El 37% IC 95% [.35, .39] son bebedores actuales, encontrando sólo diferencias a favor de los adolescentes rurales ( $p < 0.05$ ), no se encontró relación del consumo actual de alcohol con el sexo, escolaridad y nivel de estudios de los padres de los adolescentes.

Sánchez (2002), realizó un estudio de prevalencia en España, para conocer el consumo alcohólico en la población española, donde explica que los adolescentes entre 15 y 19 años de edad, reportaron que el 76% de éstos ha consumido alguna vez en su vida bebidas alcohólicas, además también refleja que el 50.2% presentan un consumo ligero durante los fines de semana, en el 28.5% el consumo es moderado y en el 6% es elevado.

Cassola, Pilatti, Alderete y Godoy (2005), efectuaron un estudio para identificar las conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba, España, donde encontraron que en relación al consumo de sustancias como bebidas alcohólicas y tabaco fueron los siguientes: De total de alumnos encuestados, el 91.5% consumió alguna vez en su vida bebidas alcohólicas, el 76.1% lo hizo por primera vez entre los 12 y 15 años, el 7.5% consumió por primera vez bebidas alcohólicas antes de los 11 años. El 71.4% de los adolescentes afirma tener un consumo regular de bebidas alcohólicas, entendiendo por consumo regular la ingesta de bebidas alcohólicas de al menos una vez al mes. La mayoría de los encuestados (casi el 39 %) dice haber iniciado este consumo regular entre los 14 y los 15 años.

En relación al consumo de alcohol en el mes previo a la realización de la encuesta, el 65% de los adolescentes informó haber consumido, de ellos, la mitad consumió entre 1 y 5 veces bebidas alcohólicas. El 15% lo hizo de 6 hasta más de 18

veces, mientras que el 35% manifestó no haber consumido alcohol. Respecto al consumo de alcohol en la semana previa a la realización del estudio, el 50% de los adolescentes informó haber consumido alcohol. La mayoría lo hizo en una sola ocasión, mientras que el 16% de los adolescentes lo hizo en 2 o 3 ocasiones. El 62% de los adolescentes respondieron que alguna vez habían consumido 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en una misma ocasión (consumo excesivo).

El 55% de los adolescentes informó haber consumido 5 o más vasos de bebidas alcohólicas en una misma ocasión en los 3 meses previos a la encuesta. El 33.8% lo hizo de 1 a 3 veces, mientras que 21.2% lo hizo entre 4 ocasiones hasta todas las semanas. Del total de los adolescentes, el 60% informó haber estado ebrio alguna vez en su vida, en tanto que la mayoría (28,2%) lo hizo por primera vez entre los 14 y 15 años. El 14% lo hizo antes de los 13 años y el 16% lo hizo después de los 16 años. Los datos muestran que el 17% y el 12% de los adolescentes informan haber estado ebrios durante el mes y la semana previa a la realización de la encuesta, respectivamente.

Referente al Tabaco: El 72% de los adolescentes dice haber fumado alguna vez en su vida. El 46.9% lo hizo por primera vez entre los 12 y 14 años, aunque algunos adolescentes informaron haber comenzado a los 8 años. Casi el 45% de los encuestados informa fumar con regularidad. De éstos, la mayoría (29.1%) ha comenzado este consumo entre los 13 y 15 años. Los adolescentes fumadores consumen desde 1 a 25 cigarrillos por día, en tanto que la mayor parte (37.1%) fuma hasta 10 cigarrillos por día y el 3.3% cantidades mayores. Los adolescentes encuestados informaron fumar desde 1 a 140 cigarrillos por semana, en tanto que la mayoría (24.5%) consume hasta 20 cigarrillos por semana.

Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones e Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente (2006), reportaron en la encuesta de adicciones de la

ciudad de Monterrey del año 2005, que de la población total de 12 a 17 años de edad, un 33.3% de hombres y un 26.4% de mujeres eran considerados como bebedores actuales, siendo la cerveza (29.0%), la bebida alcohólica de preferencia en los hombres y el vino de mesa (10.4%) para las mujeres, con un patrón de consumo de bebedor moderado bajo (9.7%) en los hombres y bebedor poco frecuente bajo (19.8%) en las mujeres. El 35.5% de los hombres ingieren entre 3 a 4 copas por ocasión de consumo y 87.5% de las mujeres beben de 1 a 2 copas por ocasión de consumo.

En relación con el tabaco dicha encuesta evidencio que el 21.5% de adolescentes hombres son fumadores contra el 6.6% de adolescentes mujeres fumadoras, el porcentaje más alto de patrones de consumo en población adolescente lo obtuvieron los estudiantes con un 54.2%, también se reporta que entre los 15 y 17 años de edad, el 52.5% de varones y el 66.7% de mujeres inician a consumir tabaco, siendo la principal razón de consumo para ambos sexos la curiosidad (47.2%), manifestando que el 30.7% fuma de 1 a 5 cigarrillos al día.

Villatoro y Medina-Mora (2006), reportaron como resultados de la encuesta de estudiantes de Nuevo León, un mayor consumo de tabaco y alcohol en los hombres en comparación con las mujeres, de manera específica, el abuso de alcohol (5 copas o más por ocasión en el último mes) es de 11.4% para mujeres y de 17.3% para hombres, un dato relevante es que los/as alumnos/as irregulares son quienes muestran mayor consumo de cualquier tipo de drogas, el 12.4% de los estudiantes reportan que su mejor amigo consume drogas, los hombres de preparatorias de la zona sur y citrícola muestran una prevalencia mayor en cuanto al consumo de tabaco en el último mes, a su vez el abuso de alcohol en los hombres es mayor en la zona norte del Estado de Nuevo León.

Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008), realizaron un estudio sobre el efecto de la autoestima sobre el consumo de Tabaco y Alcohol en adolescentes del área rural de



Nuevo León, México, donde encontraron que el promedio de edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco fue cerca de los 12 años con una edad mínima de 6 años.

Respecto al consumo de alcohol se identifico que la cerveza es la bebida alcohólica más consumida (42.5%) entre los adolescentes. También se pudo identificar que el 38.2% de los adolescentes que consumen alcohol, han consumido más de 5 copas en una sola ocasión en el último año. Se destaca que casi la mitad de los adolescentes han ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida (46.3%), así mismo se identifica que un poco más de una tercera parte han consumido alcohol en el último año y 25.4% en el último mes. Los hombres muestran mayor proporción en el consumo alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

En relación con el consumo de tabaco, una tercera parte de los adolescentes han consumido tabaco alguna vez en la vida, así mismo se identifica que un 17.2% y 6.7% de ellos han consumido tabaco en el último año y en el último mes respectivamente.

### **Síntesis de Estudios Relacionados**

En relación a la TCP se ha demostrado la capacidad predictiva de sus tres determinantes (actitud, norma subjetiva y control conductual percibido) vinculados a la intención y conducta de consumo de drogas incluyendo el tabaco y alcohol. Se ha encontrado que la actitud y la norma subjetiva presentan fuerte relación en la intención de beber alcohol y fumar, demostrando además que las influencias normativas juegan un rol importante en las conductas tales como el uso de drogas, sin embargo otros estudios reportan que la norma subjetiva es el predictor más débil de la intención de consumo.

Se ha demostrado también una importante correlación entre las actitudes y la norma subjetiva (amigos y escuela), para el consumo de drogas ilícitas. La actitud y el control conductual percibido se han asociado con las intenciones de embriaguez, demostrando que los sujetos que no tenían experiencia previa en el consumo, mostraban

mayor control conductual y estaban más influenciados por la norma subjetiva, mientras que los que contaban con una historia de consumo extensa tenían mayor intención conductual y actitudes favorables para el consumo.

Respecto al significado de consumo de tabaco y alcohol se puede sintetizar que los significados atribuidos al uso de tabaco y consumo de bebidas alcohólicas, son variables dependiendo del tipo de droga y el contexto. El significado puede indicar las motivaciones, positivas, negativas, así como de aquellos elementos que pueden coadyuvar a comprender la intención de consumir o la conducta de consumo.

La prevalencia de consumo de tabaco y alcohol han aumentado de forma sostenida, pues los estudios reportan que 69% de adolescentes entre 12 y 14 años de edad han probado alcohol alguna vez en su vida y una tercera parte de los adolescentes han probado el tabaco también alguna vez en su vida, siendo la bebida más consumida por los adolescentes la cerveza.

### **Definición de Términos**

A continuación se señala la definición de las variables del presente estudio. Además en la figura 3 se presenta la estructura teórico-conceptual empírica donde se indica, la definición de la variable y el instrumento de medición.

Edad son el número de años de vida cumplidos y expresados por el estudiante de preparatoria en el momento de la entrevista.

Sexo es el equivalente a la diferenciación entre los estudiantes masculinos y femeninos.

Grado escolar se refiere al semestre de preparatoria que cursa el adolescente al momento de la entrevista, además se registrara el total de años cursados por el adolescente de educación formal. Estas variables demográficas serán medidas a través

de la Cedula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA).

Actitud es el conjunto de creencias que tiene el adolescente sobre las consecuencias del consumo de tabaco y alcohol y el valor afectivo (positivo o negativo) que el adolescente le atribuye a tales consecuencias. Se medirá con la Escalas de Actitud de Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez, 2007; adaptada a drogas licitas (tabaco y alcohol) por López y Villar (2011).

Norma Subjetiva es la percepción que tiene el adolescente en relación a la aprobación o desaprobación de su consumo de tabaco y alcohol por parte de personas significativas (padre, madre, hermanos, amigos, compañeros) y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas. Se empleará la Escala de Norma Subjetiva de Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez, 2007; adaptada a drogas licitas (tabaco y alcohol) por López y Villar (2011).

Control Conductual Percibido es la percepción del adolescente sobre su capacidad de usar o no usar tabaco y alcohol y de enfrentar la presión social. Será utilizada la Escala de Control Conductual Percibido de Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez, 2007; adaptada a drogas licitas (tabaco y alcohol) por López y Villar (2011).

Intención se refiere a la disposición de los adolescentes para realizar el consumo de tabaco y alcohol. Se empleará la Escala de Intención para el Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e

Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez, 2007; adaptada a drogas lícitas (tabaco y alcohol) por López y Villar (2011).

Significado corresponde a las construcciones sociales (ideas, símbolos e imágenes colectivas) que define el adolescente en relación con la conducta y la intención de consumo de tabaco y alcohol. Se utilizará una guía de preguntas para grupos focales y la representación por medio de imágenes y textos cortos.

Consumo de tabaco es el uso de tabaco por el estudiante de bachillerato en relación a cantidad y frecuencia. La cantidad se medirá a través del número de cigarrillos consumidos en un día típico. Para medir las frecuencias se consideraran cuatro medidas de prevalencia: Global (consumo de tabaco alguna vez en la vida), Lápsica (consumo de tabaco en los últimos 12 meses), Actual (consumo de tabaco en los últimos 30 días) e Instantánea (consumo de tabaco en la última semana).

Prevalencia del consumo de tabaco es una tasa epidemiológica que mide la frecuencia de consumo de tabaco donde se consideran el número total de estudiantes de bachillerato que han consumido tabaco en un tiempo y lugar determinado, sobre el total de la población participante, multiplicado por un múltiplo de 10. La prevalencia de consumo de tabaco se medirá por Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA).

La cantidad de cigarrillos utilizados por el adolescente de preparatoria que consume en un día típico serán consignados como no fumadores, ex fumadores, fumadores experimentales, usuarios y fumadores dependientes. No fumadores son los adolescentes que nunca han fumado un cigarrillo; ex fumadores son aquellos que en el pasado han fumado más de 100 cigarrillos pero que actualmente (últimos 30 días) ya no fuman; fumadores experimentales son quienes han fumado menos de 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuman ocasionalmente; usuarios son quienes han fumado más de

100 cigarrillos en su vida y actualmente continúan fumando; y fumadores dependientes son los adolescentes que fuman a diario y consumen su primer cigarrillo del día en los primeros 30 minutos después de despertar. Esta variable se medirá con la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (Fagerström, 1989).

Consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas por el estudiante de bachillerato en relación con la cantidad y frecuencia. Para evaluar la cantidad de consumo de alcohol esta se medirá a través del número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico, así como de la presencia de algunos signos y síntomas derivados del consumo.

La bebida alcohólica se refiere como bebida estándar a cualquier bebida que contiene en promedio 10g de etanol en presentaciones equivalentes como cervezas de 360ml, copas de vinos de mesa de 160ml, copas de licores digestivos de 120ml o un vasito de bebidas destiladas de 45ml. El consumo de alcohol se clasifica en consumo sensato, dependiente y dañino (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

Consumo sensato de alcohol es el consumo de 40g de etanol no más de tres veces por semana (no más de cuatro bebidas estándar) en los varones y 20g de etanol (no más de dos bebidas estándar) no más de tres veces por semana en las mujeres (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

Consumo dependiente de alcohol es el consumo de cuatro a nueve bebidas alcohólicas por ocasión en los varones y de tres a cinco bebidas por ocasión en las mujeres, dejando de realizar actividades habituales por el consumo del alcohol (De la Fuente y Kershenobich, 1992).

Consumo dañino ocurre cuando se ingiere en un día típico seis o más bebidas alcohólicas para las mujeres y diez o más en los hombres, además de que alguna persona cercana le manifieste al individuo su preocupación por su forma de beber. El consumo

de alcohol se medirá con el instrumento Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) de De la Fuente y Kershenobich (1992).

Para la frecuencia se utilizarán las cuatro medidas de prevalencia (alguna vez en la vida, en los últimos doce meses, últimos 30 días y últimos siete días).

Prevalencia de consumo de alcohol es una tasa epidemiológica que mide la frecuencia de consumo de alcohol donde se considera el número total de estudiantes de bachillerato que han consumido alcohol en un tiempo y lugar determinado, sobre el total de la población participante, multiplicado por un múltiplo de 10. Se obtendrán cuatro medidas de prevalencia: Global (consumo de alcohol alguna vez en la vida), Lápsica (consumo de alcohol en los últimos 12 meses), Actual (consumo de alcohol en los últimos 30 días) e Instantánea (consumo de alcohol en la última semana). Se evaluará a través de la Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol.

Figura 3. Estructura Teórica Conceptual Empírica

Teórica	Actitud	Norma Subjetiva	Control Conductual Percibido	Intención	Significado	Consumo de Drogas
Conceptual	Conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias mediante una evaluación positiva o negativa.	Percepción de la persona en relación con la presión social ejercida para llevar a cabo o no ejecutar la conducta en cuestión.	Grado sentido de facilidad o dificultad para realizar la conducta.	Disposición hacia un comportamiento hasta que en un momento adecuado y de oportunidad, se realiza un intento para traducir la intención en acción.	Construcciones sociales (ideas, símbolos e imágenes colectivas) que define el adolescente en relación con la conducta y la intención de consumo de tabaco y alcohol.	Alcohol: frecuencia y cantidad de bebidas estándar en un día típico.  Tabaco: frecuencia y cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico.
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Indicador empírico.	Escala de Actitud de Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez (2007), adaptada a tabaco y alcohol por López y Villar (2011).	Escala de Norma Subjetiva de Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez (2007), adaptada a tabaco y alcohol por López y Villar (2011).	Escala de Control Conductual Percibido para el Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez (2007), adaptada a tabaco y alcohol por López y Villar (2011).	Escala de Intención de Consumo de Tabaco y Alcohol, del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención de Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez (2007), adaptada a tabaco y alcohol por López y Villar (2011).	Guía de preguntas cualitativas (Grupos Focales).	Prevalencia de Tabaco y Alcohol.  Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström de Fagerström (1989).  Cuestionario AUDIT de De la Fuente y Kershenobich (1992).

## **Objetivos**

1. Estimar la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad.
2. Identificar el tipo de consumo de tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad.
3. Determinar las diferencias de la actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención para el consumo de tabaco y alcohol por sexo.
4. Identificar el efecto de cada determinante actitud, norma subjetiva, control conductual para el consumo de tabaco y alcohol con el consumo de estas drogas.
5. Comprender el significado del consumo de tabaco y alcohol desde la perspectiva de los adolescentes.

## **Hipótesis**

Basándose en lo anteriormente descrito, se plantearon las siguientes hipótesis:

H1. El consumo de tabaco y alcohol es diferente según la edad del adolescente estudiante de preparatoria.

H2. Los adolescentes preparatorianos del sexo masculino consumen más tabaco y alcohol que las adolescentes del sexo femenino.

H3. Existe relación entre la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol y el uso de estas sustancias en los adolescentes estudiantes de preparatoria.



## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describen los siguientes aspectos: diseño del estudio, población, muestreo, muestra, instrumentos de medición, procedimientos para la recolección de información, consideraciones éticas y estrategia de análisis de resultados.

#### **Diseño del Estudio**

El presente estudio fue no experimental, transversal con diseño mixto; el enfoque cuantitativo fue explicativo, predictivo y correlacional ya que se describieron los hechos a partir de un criterio teórico, así como las características sociodemográficas de los participantes y como se dan las interrelaciones entre las variables actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención en el consumo de tabaco y alcohol en un tiempo determinado. Para el enfoque cualitativo se utilizó el interaccionismo simbólico, ya que se indaga la comprensión del significado que los adolescentes atribuyen al consumo de tabaco y/o alcohol, mediante el método de la Teoría Fundamentada (interpretación continua y comparación de contrastes) y su fuente de datos fue el grupo focal donde se aplicaron las construcciones sociales a través de ideas, símbolos e imágenes colectivas. La triangulación metodológica aumenta la validez y fiabilidad de los resultados, además de ofrecer la oportunidad de sintetizar los resultados derivados de la utilización de múltiples métodos científicos en una interpretación válida y coherente, reduciendo el posible sesgo. (Álvarez & Jurgenson, 2007; Burns & Grove, 2009; Polit & Hungler, 1999; Sampieri, Fernández & Baptista, 2010; Rodríguez, Gil & García, 1996; Strauss & Corbin, 2002).

## **Población, Muestreo y Muestra**

La población de interés estuvo constituida por 5,171 adolescentes de 14 a 18 años de edad, estudiantes de preparatoria de una universidad pública, ubicados en 14 Complementos Urbanos pertenecientes al Estado de Nuevo León. La Encuesta Nacional de Adicciones (2008), definió complementos urbanos a aquellas poblaciones que tienen de 2,500 a 99,999 habitantes.

Los Complementos Urbanos seleccionados fueron: Santiago, Allende, General Terán, China, Ciénega de Flores, García, Cadereyta, Linares, Montemorelos, Hidalgo, Ciudad Anáhuac, Sabinas Hidalgo, Cerralvo, Dr. Arroyo (Apéndice A). El muestreo fue aleatorio probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño de cada estrato correspondiente a cada una de las 14 preparatorias (Apéndice B).

La muestra estuvo conformada por 735 estudiantes obtenida a través del paquete estadístico n'Query Advisor Versión 4.0 ® (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 1997) con base en el Modelo de Regresión Logística, con los siguientes parámetros; nivel de significancia de .05, una correlación alternativa con un enfoque conservador de .20, tasa de no respuesta del 5% y una potencia del 90%.

Para el enfoque cualitativo el muestreo fue teórico, en términos de Glaser y Strauss (1967), que consiste en recoger datos para generar teoría a partir de que el analista al mismo tiempo recoge, codifica y analiza sus datos. Este muestreo estuvo compuesto por los adolescentes que desearon participar de manera voluntaria en los grupos focales, conformados cada uno de 6 a 12 adolescentes

Se realizaron cuatro grupos focales uno por cada región geográfica de acuerdo a donde se localiza la preparatoria, al Norte: Sabinas, Sur: Dr. Arroyo, Este: General Terán y Oeste: García (Apéndice C), se efectuaron dos sesiones por cada grupo focal. Con la ejecución de los cuatro grupos focales se logró la saturación de conceptos; la

saturación es el criterio a partir del cual, el investigador decide no buscar más información relacionada con una determinada categoría (Glaser & Strauss, 1967).

### **Instrumentos de Medición**

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y cuatro instrumentos de lápiz y papel.

La Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Tabaco y Alcohol (CDPPCTA) estuvo conformada por 3 secciones, la primera contiene 3 preguntas abiertas que son la fecha de nacimiento, la edad y el semestre que cursa, 2 preguntas dicotómicas para conocer el sexo y la ocupación, así como 2 preguntas de opción múltiple relacionadas con el tipo de ocupación y con quien radica actualmente el adolescente.

La segunda sección corresponde a la prevalencia de consumo de tabaco, consto de 4 preguntas dicotómicas de sí y no, así como 3 preguntas abiertas relacionadas con la edad de inicio y cantidad de consumo de tabaco en términos de número de cigarrillos por día y 1 pregunta de opción múltiple con cinco opciones de respuestas, enfocada a que tantos cigarrillos de tabaco considera el adolescente haber fumado.

La sección tres se encamino a la prevalencia de consumo de alcohol, se constituyo por 4 preguntas dicotómicas de sí y no, además de 2 preguntas abiertas vinculadas con edad de inicio y numero de bebidas alcohólicas que ingiere el adolescente por ocasión de consumo. Por último se incluyo 1 pregunta con seis opciones de respuesta enfocada a conocer la bebida alcohólica que mayormente consumen los adolescentes.

Se cuestiono el consumo de tabaco y alcohol, alguna vez en la vida, en el último año, en los últimos 30 días y en los últimos siete días (Apéndice D).

El Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el uso de drogas ilícitas, es un cuestionario autoaplicable elaborado por Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gomez, (2007); adaptado a tabaco y alcohol por López y Villar (2011).

La Escala de Actitud para el Consumo de Tabaco y el Consumo de Alcohol, se constituyo por 41 reactivos, divididos en la Subescala de Creencias Conductuales con 20 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que van desde: no es probable, es poco probable, es más o menos probable, es probable y es muy probable y la Subescala de Evaluación de las Creencias con 21 reactivos cada una, con opciones de respuesta que son: no es muy importante, es poco importante, es más o menos importante, es importante y es muy importante. El puntaje mínimo de la Subescala de Creencias Conductuales es de 20 y el máximo de 100 puntos, mientras que para la Subescala de Evaluación de las Creencias el puntaje mínimo es de 21 puntos y el máximo de 105 puntos. Este puntaje se transformo en índices de 0 a 100, lo que indica que a mayor índice mayor actitud para el consumo de tabaco y alcohol.

La Escala de Norma Subjetiva para el Consumo de Tabaco y Consumo de Alcohol se conformo por un total de 36 reactivos cada una, divididos en dos subescalas, la primer Subescala de Creencias Normativas se constituye de 4 preguntas con tres opciones de respuesta que son falso, ni cierto ni falso y cierto, siendo el valor mínimo 4 puntos y el máximo 12 puntos, la segunda Subescala de Motivación de Ajustarse a las Creencias se divide en dos que son: las creencias de consumo y las creencias de no consumo, ambas cuentan con 4 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que van desde nunca, algunas veces, con frecuencia, la mayoría de las veces y siempre, cada una tiene un puntaje mínimo de 4 y máximo de 16 puntos.

Dentro de la Escala de Norma Subjetiva para el Consumo de Tabaco y el Consumo de Alcohol, también se encuentra la norma descriptiva y la personal. La norma descriptiva se constituyó por 4 reactivos de los cuales 1 reactivo tiene cuatro opciones de respuesta que son ninguno, ambos, solo mi madre y solo mi padre, con un puntaje mínimo de 1 y máximo de 4, los 3 reactivos restantes tienen opciones de respuesta tipo Likert que son: ninguno, algunos, varios, la mayoría y todos, con un puntaje mínimo de 3 y máximo de 15 puntos, para la norma personal se incluyeron 2 reactivos con opción de responder solo uno, con respuestas tipo Likert constituida por totalmente de acuerdo, en desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo, con una puntuación mínima de 1 y máximo de 5 puntos. Estos puntajes se transformaron en índices de 0 a 100, lo que indica que a mayor índice mayor norma subjetiva para el consumo de tabaco y alcohol.

La Escala de Control Conductual Percibido para el Consumo de Tabaco y Alcohol se dividen en la Subescala de Creencias del Control compuesta por 16 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert que son: nunca, casi nunca, a veces, con frecuencia y con mucha frecuencia, con un puntaje mínimo de 16 y máximo de 80 puntos para cada escala; la Subescala de Fuerza Percibida para el Consumo de Tabaco se constituye por 18 reactivos con opciones de respuestas tipo Likert, con puntaje mínimo de 18 y máximo de 90 puntos, mientras que la Subescala de Fuerza Percibida para el Consumo de Alcohol se compone de 19 reactivos con opciones de respuestas tipo Likert, con puntaje mínimo de 19 y máximo de 95 puntos. Este puntaje se transformó en índices de 0 a 100, lo que indica que a mayor índice mayor control conductual para el consumo de tabaco y alcohol.

La Escala de Intención para el Consumo de Tabaco y Alcohol está constituida por 2 reactivos con opción de elegir solo un reactivo para contestar, este reactivo tiene opciones de respuesta tipo Likert que son: no es probable, es poco probable, es más o

menos probable, es probable y es muy probable, la puntuación mínima es de 1 y la máxima de 5 puntos.

La Escala de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Tabaco tiene en total un puntaje mínimo de 93 y máximo de 456 puntos (Apéndice E) y la Escala de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Alcohol tiene un total de puntaje mínimo de 94 y máximo de 461 puntos (Apéndice F).

La confiabilidad obtenida por los autores originales del instrumento con la muestra de 1019 sujetos arrojó un coeficiente Alpha de Cronbach de .91 para el instrumento en su conjunto y los siguientes valores por escala: creencias conductuales .91, valor atribuido a estas creencias .79; creencias normativas .64, disposición para ajustarse a expectativas normativas .85, norma descriptiva .62, oportunidades de consumo .81 y control conductual propiamente dicho .94.

Este instrumento se adecuó para tabaco y alcohol; se obtuvo su validez de contenido a través de un panel de expertos en el que participaron cinco investigadores que analizaron conceptualmente la Teoría de la Conducta Planeada y su aplicación empírica al consumo de tabaco y alcohol. Los resultados del análisis de los expertos sobre la adecuación de la escala de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el uso de drogas lícitas (tabaco y alcohol), fueron capturados en matrices conceptuales buscando similitudes y diferencias entre las opiniones de los expertos, finalmente se concluyó en la escala adecuada para tabaco y alcohol.

Posteriormente se realizó una prueba piloto en 70 estudiantes, cuyos objetivos fueron conocer la comprensión y claridad de la escala, así como identificar el tiempo de recolección de la información y obtener la confiabilidad de dichas escalas. Los resultados mostraron que las escalas eran claras y comprensibles, con valores de .78 a

.96. Con la muestra total se realizó un análisis de factores de componentes principales con rotación ortogonal para interpretar la varianza total explicada y el análisis de factores confirmatorio por máxima verosimilitud desde la matriz de correlaciones. El nivel de significancia de las pruebas de contraste se determinará en .05. La finalidad de este análisis fue asegurar que los factores que aparecen en la escala corresponden a cada una de las dimensiones del autor original.

La Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (Fagerström, 1989) es un instrumento que fue diseñado para la evaluación de la dependencia nicotínica relacionada con el consumo de cigarrillos. El cuestionario consta de 6 ítems, los cuales se contestan de dos modos diferentes: tres de ellos son de respuesta dicotómica (sí o no) y los otros tres se responden por escala de 4 puntos (0 a 3 puntos). En las cuales se cuestiona sobre el tiempo que pasa entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo, la dificultad para abstenerse de fumar en lugares donde está prohibido ó cuando está enfermo, el cigarrillo que más necesita durante el día, además de cantidad de cigarrillos que fuma al día y el horario en el día donde más consume cigarrillos.

La puntuación total se obtiene sumando el resultado obtenido en cada ítem y oscila de 0 a 10 puntos. 0-2: no dependencia, de 3-4: dependencia débil, 5-6: dependencia moderada, 7-8: fuerte dependencia y 9-10: dependencia muy fuerte. Este instrumento presentó en población adolescente de una preparatoria pública de Nuevo León, México, una consistencia interna aceptable de .75 (Esparza, Álvarez & Flores, 2009). (Apéndice G).

El instrumento Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT), de Babor et al., (2001), adaptado a población mexicana por De la Fuente y Kershenobich (1992), examina el consumo de alcohol durante los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida, consta de 10 reactivos, las preguntas 1, 2

y 3 hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, se usa para determinar si la persona está bebiendo más del límite sensato de consumo de alcohol. Los reactivos 4, 5 y 6, exploran la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol y los reactivos 7, 8, 9 y 10 se refieren al consumo de alcohol excesivo o dañino.

El patrón de respuesta para el reactivo 1 va de 0: que corresponde a nunca, 1: una vez al mes, 2: dos o cuatro veces al mes, 3: dos o tres veces por semana y 4: cuatro o más veces por semana. Para el reactivo 2, su respuesta va de 0: que corresponde a una o dos copas, 1: tres o cuatro copas, 2: cinco o seis copas, 3: siete a nueve copas, 4: diez copas o más. Los reactivos 3, 4, 5, 6, 7, 8 tienen cinco tipos de respuesta donde el 0 es nunca, 1 menos de una vez al mes, corresponde a mensualmente, 3 a semanalmente y 4 a diario o casi diario. Para los reactivos 9 y 10 las respuestas van de 0 que corresponde a no, el 2 corresponde a si pero no en el último año y 4 a si en el último año.

Este cuestionario tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos, su punto de corte es 8 y significa que con más de 8 puntos, se tienen problemas con la forma de beber. Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol es la siguiente: 0 a 3 puntos, consumo sensato; si se obtienen de 4 a 7 puntos se tienen problemas en el consumo (consumo dependiente) y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino (Apéndice H).

En un estudio realizado por los autores del instrumento, De La Fuente y Kershenobich (1992), obtuvieron una sensibilidad de 80% y una especificidad de 89% en población mexicana. En un estudio realizado en jóvenes universitarios de Nuevo León se obtuvo un Alpha de Cronbach de .85 (Alonso, Del Bosque, Gómez, Rodríguez, Esparza & Alonso, 2009).

Para explorar el significado de consumo de tabaco y alcohol se desarrolló una Guía de Preguntas Cualitativas para los grupos focales (Apéndice I). Las preguntas



corresponden a grandes temas que permitieron indagar el significado a través de la discusión focal, además de una conclusión que se construyó a partir de imágenes y la presentación de la conclusión en el grupo focal (dos momentos).

### **Procedimiento para la Recolección de Datos**

Para el estudio se contó con la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León; así como con la autorización de las instituciones educativas donde se llevaron a cabo el estudio, además del consentimiento informado de los padres o tutores (Apéndice J) y el asentimiento informado de los adolescente (Apéndice K).

En primer término se solicitó a las autoridades de las instituciones educativas el listado de los alumnos inscritos en el ciclo escolar 2011, los participantes fueron seleccionados proporcionalmente por estratos y al azar a través de la lista por números aleatorios, una vez seleccionados los adolescentes, el autor del estudio acudió a las preparatorias, para contactar a los estudiantes elegidos en cada salón y a la salida de horario de clases. Los estudiantes fueron identificados por su número de lista, una vez ubicados, se les invitó a participar en el estudio, por medio de una tarjeta invitación que incluía los horarios de las reuniones informativas sobre el estudio, posteriormente se solicitó seleccionaran el horario más accesible para poder participar y que no afectara su horario de clase. Acordado el horario para la reunión, se les proporcionó un recordatorio por escrito. La reunión previamente acordada con ellos se llevo a cabo en un salón de clases autorizado por la dirección de la escuela, se procuró que este salón estuviera alejado de las oficinas de la institución a fin de evitar que el estudiante se sintiera observado por autoridades, maestros y compañeros.

En la reunión que se tuvo con los estudiantes se reiteró la invitación a participar en el proyecto y se les informo sobre la importancia de su participación, se dio a conocer

los objetivos, procedimientos y tiempo de recolección de datos del estudio, también se les entregó en ese momento el consentimiento informado impreso para obtener la autorización por parte del padre o tutor y el asentimiento por parte de los participantes. Se hizo énfasis de que el estudio consistía en la aplicación de cuatro instrumentos, posteriormente se les invitó a todos los adolescentes a participar de manera voluntaria en una segunda sesión para el grupo focal.

Previo a la aplicación de los instrumentos se recolectó el consentimiento y asentimiento informado, para asegurar la autorización de los padres o tutores y de los participantes. Se inició la sesión agradeciendo su participación y recordando el propósito del estudio, procedimientos, instrumentos y el tiempo, posteriormente se empezó la aplicación de los instrumentos, que fueron entregados en un sobre cerrado, dando inicio con la lectura solo de las instrucciones para el llenado de los mismos en forma autoaplicable. Se garantizó la confidencialidad de la información de los participantes, así como su anonimato por lo que no se requirió el nombre de los adolescentes ni ningún otro código de ubicación. Se recordó que no dejaran ninguna pregunta sin contestar, se reforzó la confianza en los estudiantes reiterando su anonimato y la certeza de que la información es confidencial, a fin de que cualquier duda o inquietud fuera atendida por el responsable del estudio durante el tiempo de llenado. El autor principal del estudio estuvo en el aula a una distancia suficiente para ser abordado por los adolescentes en caso de que surgieran dudas.

Al finalizar la recolección de datos, los adolescentes depositaron los cuestionarios en el sobre entregado, el cual colocaron en una urna ubicada al fondo del salón de aplicación, en caso de que el estudiante decidiera no participar o deseara suspender el llenado de los cuestionarios, podía hacerlo en cualquier momento. Cabe mencionar que antes de retirarse se les agradeció su atenta y valiosa participación.

Así mismo se les entrego a la salida del aula una invitación como recordatorio para participar en el grupo focal, indicando el día, lugar, horario y duración de las sesiones, que fueron de aproximadamente una hora y treinta minutos, haciendo hincapié en que esta participación no intervendría con su horario de clases.

Antes de iniciar, cada sesión se dio la bienvenida a cada uno de los participantes, se les colocó una etiqueta adherible con solo su primer nombre, para poder llamarle por él, se les invito cordialmente a sentarse en círculo, procurando que estuvieran cómodamente sentados y evitando ruidos o distractores externos. Después de la bienvenida se dio a conocer nuevamente el objetivo, procedimientos y tiempo de desarrollo del grupo focal, el cual se describió en el consentimiento y asentimiento informado. Se solicitó la autorización de los participantes para que los observadores pudieran tomar nota y que todo el trabajo del grupal focal se audio grabara, en grabadoras digitales, indicando que posteriormente al capturar los datos, no se identificarían los relatos con sus nombres, sino por medio de códigos que nadie conocería solo el autor principal.

El grupo focal de discusión enfoco su atención e interés hacia la guía de preguntas de la entrevista semiestructurada grupal, previamente establecida, donde se abordaba el significado atribuido por los adolescentes al consumo de tabaco y alcohol, esto de acuerdo a sus experiencias y apreciaciones; la discusión de ideas, creencias y percepciones a través de la interacción discursiva y la contrastación de las opiniones de los miembros del grupo. Los grupos focales estuvieron conformados de seis hasta doce adolescentes como máximo, a los cuales se les reunió en un día determinado previamente acordado con ello y con las autoridades de la institución.

Se realizaron dos sesiones para cada grupo focal, en la primera se trabajo con las preguntas cualitativas previamente estructuradas, en la segunda sesión se realizo

la conclusión general, por lo que se les entrego, los materiales necesarios, dando a conocer las reglas, en el sentido que todos debían participar y evitar quitar la palabra a sus compañeros, enfatizando que no existían respuestas o discursos bueno o malos, así también se les comento que nadie los estaba evaluando o calificando. Con los materiales entregados se dieron las instrucciones de iniciar a conversar sobre la conclusión focal, la cual se elaboró por medio de una o varias imágenes, incluso en algún caso se colocaron leyendas o textos cortos. Esta conclusión se elaboró en un tiempo aproximado de 45 minutos. Finalmente el grupo focal compartió la conclusión a la que llegaron en un tiempo considerado de 10 a 15 minutos.

El facilitador y el secretario estuvieron pendientes de entregar materiales adicionales o de responder a cualquier duda o cuestión, una vez que finalizaron con su conclusión focal, la imagen fue entregada en un sobre al facilitador. Al terminar la sesión del grupo focal, se agradeció la aportación de los estudiantes y se les proporciono una retribución en especie por su disponibilidad de tiempo. Los instrumentos, las cintas audio grabadas y los escritos de ellas, son resguardadas por el autor del estudio en un lugar que solo él tiene acceso, estos se destruirán doce meses posterior a la conclusión del estudio.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Así mismo se contó con la autorización de las instituciones donde se llevó a cabo el estudio y con la aprobación de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

El estudio se realizó por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, por lo cual se minimizaron los

posibles riesgos como emociones negativas o incomodidad con las preguntas, de observarse esta situación se suspendería la participación del sujeto y se programaría en otro momento que más convenga al participante. En base al Título II, Capítulo 1, Artículo 14, fracciones V, VI, y VII; los Artículos 20 y 36 fracción III, se solicitó el asentimiento informado por escrito de los participantes y el consentimiento informado de los padres o tutores, mismo que se evidenció a través de firma antes de la aplicación de los instrumentos y de la participación en el grupo focal, además se les dio la libertad de participar o desistir en el momento que lo decidieran sin que por ello se afectará su situación escolar.

Se le garantizó al estudiante que recibiría respuesta a cualquier duda y aclaración en relación a los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, así como la seguridad de que no se identificaría al participante, se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Artículo 21, fracción VI, VII, VIII y Artículo 58 fracciones I y II). Además los resultados de la investigación no fueron utilizados en perjuicio de los participantes; los maestros y directivos de los planteles educativos no tuvieron acceso a la información obtenida.

Se le explicó claramente la justificación y objetivos de la investigación, así como el procedimiento para contestar, se respetó el anonimato de los participantes al omitir en la cedula de datos personales su nombre, apellidos, número de matrícula (Artículo 13 y 16). Se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que la información se obtuvo a través de cuestionarios que abordan aspectos de conducta relacionados con el consumo de tabaco y alcohol, situación que posiblemente pudiera incomodar emocionalmente al participante (Artículo 17, fracción II).

Conforme al Capítulo I, Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró de riesgo mínimo. Esta condición se cumple debido a que, para la recolección de

información, se utilizaron cuestionarios de preguntas, que en algunos casos pueden producir emociones o sentimientos negativos que podrían haber provocado incomodidad temporal; ante la posibilidad de que sucediera una situación de este tipo se previó como medida suspender la recolección de datos temporalmente hasta que el participante se sintiera cómodo y pudiera reiniciar la recolección de datos en el momento en que el participante lo decidiera.

Finalmente, se consideró lo establecido en el Capítulo V, Artículo 57, donde se señala que los adolescentes son un grupo subordinado en el que el consentimiento informado podría ser influenciado por alguna autoridad. Para la recolección de datos se explico a los directivos la forma en que serán seleccionados los participantes y a éstos se les explico que la información recolectada no afectaría su condición de estudiante dentro de la institución educativa, ni con las autoridades.

### **Estrategias de Análisis de Resultados**

Los datos fueron procesados a través del programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 18 para Windows. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. En la descriptiva se obtuvieron frecuencias, proporciones, así como medidas de tendencia central y de variabilidad. Se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente de Alpha de Cronbach y el KR-20 o de Kuder Richardson. Así mismo se utilizó el análisis de factores por ejes principales con rotación por el método ortogonal. Además se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors; en base a la normalidad se decidió usar la estadística no paramétrica.

El objetivo 1 que se dirigió a determinar la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad, se obtuvo a través de frecuencias, proporciones, estimación puntual e intervalo de confianza de 95%. Para las variables de consumo de

tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad, se utilizó la Chi Cuadrada de Pearson para proporciones.

El objetivo 2 enfocado a identificar el tipo de consumo de tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad, se examinó por medio de la prueba de Chi Cuadrada de Pearson para proporciones. Además de la prueba no paramétrica *U* de Mann–Whitney.

El objetivo 3 encaminado a determinar las diferencias de la actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención para el consumo de tabaco y alcohol por sexo, se analizó por medio de la prueba no paramétrica de *U* de Mann –Whitney.

El objetivo 4 encaminado a identificar el efecto de cada determinante actitud, norma subjetiva y control conductual para el consumo de tabaco y alcohol con el consumo de estas drogas, se comprobó a través de un Modelo de Regresión Lineal Múltiple además de un Modelo de Regresión Logística.

El objetivo 5 dirigido a comprender el significado del consumo de tabaco y alcohol desde la perspectiva de los adolescentes, se efectuó por medio del análisis de imágenes y del contenido, línea por línea de los textos derivados de las narraciones de los grupos focales, se realizó codificación axial y selectiva hasta definir las categorías centrales del estudio.

Para responder a la H1 enfocada a comprobar que el consumo de tabaco y alcohol es diferente según la edad de los adolescentes estudiante de preparatoria, se utilizó la prueba estadística *U* de Mann-Whitney.

Para la H2 enfocada a demostrar que los adolescentes preparatorianos del sexo masculino consumen más tabaco y alcohol que las adolescentes del sexo femenino se utilizó la Prueba estadística *U* de Mann-Whitney.

En la H3 dirigida a comprobar la relación existente entre la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol y el uso de estas sustancias en los adolescentes estudiantes de preparatoria, se empleo el Coeficiente de Correlación de Spearman.



## **Capítulo III**

### **Resultados**

#### **Resultados Cuantitativos**

En este capítulo se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos del estudio Determinantes de la Conducta Planeada y el Significado del Consumo de Tabaco y Alcohol y el Consumo de estas sustancias en 735 adolescentes que estudian en preparatorias ubicadas en complementos urbanos del Estado de Nuevo León.

Los datos cuantitativos se muestran de la siguiente manera: consistencia interna de los instrumentos, análisis factorial de los instrumentos utilizados, estadística descriptiva para los datos sociodemográficos, frecuencias y porcentajes, prueba de normalidad de las variables del estudio, estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación. Los datos cualitativos se describen inicialmente con el contexto, posteriormente se presentan las tablas de categorías, subcategorías y códigos vivos con su respectiva descripción, finalizando con el diagrama de significados del consumo de tabaco y alcohol.

#### **Consistencia Interna de los Instrumentos**

La Tabla 1 muestra la consistencia interna de los instrumentos aplicados en el presente estudio para medir los determinantes de la conducta planeada para el consumo de tabaco y alcohol. El Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Tabaco (CANSCCP ICT) presentó un Coeficiente de Alpha de Cronbach con valor de .96, la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström (EDNF), mostró un Alpha de Cronbach de .70, así mismo el Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Alcohol (CANSCCP ICA) evidenció un Coeficiente de Alpha de

Cronbach con valor de .98, a su vez la Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) mostró un Alpha de Cronbach de .81, cabe mencionar que las subescalas del CANSCCPICT como las subescalas del CANSCCPICA evidenciaron Alphas de Cronbach con valores de .75 a .98 respectivamente (Apéndice L), de acuerdo a Burns y Grove (2009), se considera que todos los instrumentos tienen una consistencia interna aceptable.

Tabla 1

*Confiabilidad de los instrumentos CANSCCPICT, EDNF, CANSCCPICA y AUDIT*

Cuestionario	Número de		$\alpha$
	Reactivos	Reactivos	
CANSCCPICT (n = 735)	93	1 - 93	.96
EDNF (n <sub>1</sub> = 142)	6	1 - 6	.70
CANSCCPICA (n = 735)	94	1 - 94	.98
AUDIT (n <sub>2</sub> = 476)	10	1 - 10	.81

*Nota:* CANSCCPICT = Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Tabaco, Escala de Dependencia a la Nicotina, Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Alcohol, Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol,  $\alpha$  = Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach,  $n$  = total de la muestra,  $n_1$  = consumidores de tabaco,  $n_2$  = consumidores de alcohol.

### **Análisis de Factores**

El análisis de factores de los instrumentos se realizó con el propósito de identificar dimensiones subyacentes en común para disminuir el número de variables, resumir información y crear puntuaciones compuestas. El análisis de factores exploratorio se efectuó por ejes principales con rotación a través del método ortogonal Varimax, que permitió interpretar la varianza total explicada y el análisis de factores confirmatorio por máxima verosimilitud desde la matriz de correlaciones, dejando los residuos independientes y los factores relacionados. El nivel de significación de las

pruebas de contraste se fijó en .05, en el análisis factorial se consideran significativas las saturaciones iguales o mayores a .40.

En cada análisis se obtuvieron las pruebas estadísticas de KMO y Bartlett, matriz de identidad y matriz de correlaciones, así como su significancia, siendo satisfactorios los resultados en los cuatro instrumentos con sus subescalas. Los resultados del análisis factorial se plasman por subescalas de cada cuestionario, en primer lugar las Subescalas de Actitud, Norma Subjetiva y Control Conductual Percibido para el Consumo de Tabaco, posteriormente la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, seguida de las Subescalas de Actitud, Norma Subjetiva y Control Conductual Percibido para el Consumo de Alcohol, para finalizar con el AUDIT.

Los resultados de la tabla 2, muestran seis factores que explican el 69.66% de la varianza. El primer factor agrupa las variables: en el último año, has pensado que el tabaco es importante para ser aceptado por tus amigos (38), ser admirado por tus compañeros de escuela (35), ser admirado por tus amigos (34), ser aceptado por tus compañeros de escuela (39). En tu opinión consumir tabaco te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos (17), tener la aceptación de tus compañeros de escuela (18), ser admirado por algunos de tus compañeros de escuela (13), ser admirado por algunos de tus amigos (12). En el último año, has pensado que el tabaco es importante para sentirte parte del grupo de tus amigos (24), para sentirte más expresivo, sociable, amigüero (37), en tu opinión consumir tabaco te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos (2). Estas variables aportan a la dimensión actitud, específicamente al aspecto afectivo que el adolescente le atribuye a fumar tabaco y a la evaluación positiva de las creencias relacionadas con el consumo de tabaco.

El segundo factor se compone de las variables en tu opinión consumir tabaco te serviría para evitar sentirte solo (4), evitar sentirte triste (3), podría ayudarte a olvidar tus

problemas (1), evitar sentirte angustiado (6), evitar sentirte preocupado, liberarte de las presiones (8), superar la inseguridad (9), sentirte tranquilo y relajado para hacer las cosas (15), desahogar tus penas (11), ser mas expresivo y relacionarte mejor con los demás (10). Estas variables contribuyen a la dimensión actitud referente a las creencias conductuales, relacionada a la conducta de fumar tabaco como ayuda para disminuir emociones negativas.

El tercer factor lo constituyen las variable en el último año has pensado que el tabaco es importante para olvidarte de tus problemas escolares (21), es importante para olvidarte de tus problemas familiares (22), olvidarte de tus problemas sentimentales (23), evitar sentirte solo (26), evitar sentirte triste (25), desahogar tus penas (33), liberarte de tus presiones (30), tener dinero (32). Estas variables aportan a la dimensión de evaluación de las creencias, desde el valor afectivo que el adolescente le atribuye al consumo de tabaco como reductor de estados afectivos negativos.

El cuarto factor lo integran las variables en tu opinión consumir tabaco te proporcionaría experiencias placenteras (14), te permitiría experimentar cosas diferentes (7), sentirte triste con energía y vitalidad para hacer las cosas (16), en el último año, has pensado que el tabaco es importante para experimentar hacer cosas diferentes (29), para tener experiencias que te producen placer (36). Las variables antes mencionadas, aportan a las dos dimensiones de creencias y evaluación de las actitudes del adolescente.

El quinto factor esta formado por las variables en el último año, has pensado que el tabaco es importante para superar las situaciones que te causan vergüenza (41), para superar las situaciones que te causan temor (40), para sentirte seguro (31), consumir tabaco te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan vergüenza (20), darte valor ante situaciones que te causen temor (19). El sexto factor lo establecen las variables en el último año, has pensado que el tabaco es importante para evitar sentirte

angustiado (28), para evitar sentirte preocupado (27). Ambos factores contribuyen a explicar la actitud a través de la evaluación del uso de tabaco, ya sea para reducir emociones negativas o incrementar las positivas.

Tabla 2

*Análisis factorial de la subescala Actitud para el consumo de tabaco*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Extracción
Actitud 38	.843						.820
Actitud 35	.843						.803
Actitud 34	.810						.765
Actitud 39	.801						.776
Actitud 17	.698						.737
Actitud 18	.681						.716
Actitud 13	.665						.746
Actitud 12	.664						.714
Actitud 24	.657						.591
Actitud 37	.564						.653
Actitud 2	.556						.626
Actitud 4		.732					.722
Actitud 3		.728					.710
Actitud 1		.701					.608
Actitud 6		.676					.782
Actitud 5		.669					.770
Actitud 8		.605					.692
Actitud 9		.552					.511
Actitud 15		.506					.697
Actitud 11		.492					.628
Actitud 10		.492					.544

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.

*Análisis factorial de la subescala Actitud para el consumo de tabaco (Continuación)*

Variables (n = 735)	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Extracción
Actitud 21			.824				.773
Actitud 22			.818				.787
Actitud 23			.731				.725
Actitud 26			.670				.738
Actitud 25			.665				.741
Actitud 33			.553				.611
Actitud 30			.448				.748
Actitud 32			.419				.390
Actitud 14				.719			.713
Actitud 7				.586			.542
Actitud 16				.513			.632
Actitud 29				.506			.656
Actitud 36				.480			.690
Actitud 41					.741		.775
Actitud 40					.681		.736
Actitud 31					.533		.663
Actitud 20					.521		.712
Actitud 19					.494		.738
Actitud 28						.606	.791
Actitud 27						.558	.795
% varianza	17.29	15.01	13.97	8.61	8.55	6.21	
% acumulado	17.29	32.30	46.28	54.89	63.45	69.66	

*Nota:* n = total de la muestra, F = factor.

Los resultados de la tabla 3 muestran cinco factores que explican el 76.10% de la varianza. En el factor 1 se incluyen los reactivos en cuanto a no probar tabaco, que tan dispuesto estás a seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus familiares cercanos (51), seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus mejores amigos, incluyendo tu

novio (50), seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus padres o algunos de ellos (53), seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus compañeros de escuela (52). Este factor aporta a la dimensión de normas subjetivas para la motivación de ajustarse o seguir los consejos de personas significativas para no fumar.

El factor 2 comprende los reactivos en cuanto a fumar tabaco que tan dispuesto estás a seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus familiares cercanos (47), seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus padres o algunos de ellos (49), seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus mejores amigos incluyendo tu novio (46), seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti tus compañeros de escuela (48). Estos reactivos corresponden a la dimensión de normas subjetivas para la motivación de seguir los consejos de personas significativas que motivan a fumar tabaco.

El tercer factor conformado por los reactivos crees que uno o más familiares piensan que podrías probar tabaco (43), crees que tus padres o alguno de ellos piensan que podrías probar tabaco (45), crees que tus compañeros de escuela piensan que podrías probar tabaco (44), crees que tus amigos cercanos incluyendo tu novio piensan que podrías probar tabaco (42). Estos reactivos están aportando a la dimensión de normas subjetivas, sobre las creencias normativas que tienen las personas significativas del adolescente en relación con la ejecución de la conducta de consumo de tabaco.

El cuarto factor incluye los reactivos cuántos de tus amigos han probado y/o novio ha probado y siguen consumiendo tabaco (54) y cuántos de tus compañeros de escuela han probado y siguen consumiendo tabaco (56). El quinto factor incluye los reactivos alguno de tus padres ha probado y sigue consumiendo tabaco (57) y cuántos de tus familiares cercanos han probado y siguen consumiendo tabaco (55). Ambos factores contribuyen a la dimensión de norma subjetiva descriptiva, enfocada al desarrollo de la

conducta de consumo de tabaco, a través de personas significativas en la vida del adolescente.

Tabla 3

*Análisis factorial de la subescala Norma Subjetiva para el consumo de tabaco*

Variables (n = 735)	F1	F2	F3	F4	F5	Extracción
Norma Subjetiva 51	.952					.912
Norma Subjetiva 50	.926					.869
Norma Subjetiva 53	.915					.842
Norma Subjetiva 52	.885					.807
Norma Subjetiva 47		.930				.876
Norma Subjetiva 49		.895				.813
Norma Subjetiva 46		.851				.762
Norma Subjetiva 48		.814				.715
Norma Subjetiva 43			.861			.762
Norma Subjetiva 45			.810			.693
Norma Subjetiva 44			.714			.654
Norma Subjetiva 42			.693			.633
Norma Subjetiva 54				.827		.736
Norma Subjetiva 56				.818		.702
Norma Subjetiva 57					.888	.792
Norma Subjetiva 55					.630	.609
% varianza	21.35	19.92	15.70	11.25	7.86	
% acumulado	21.35	41.27	56.98	68.23	76.10	

*Nota:* n = total de la muestra, F = factor.

La subescala de control conductual percibido para el consumo de tabaco (Tabla 4) cargo para cuatro factores, que explican el 67.17% de la varianza, el primer factor incluye las preguntas probarías el tabaco, si pudieras adquirirlo sin correr riesgos (87),



probarías el tabaco, si pudieras conseguirlo fácilmente (90), probarías el tabaco, si supieras que no hay problema para consumirlo (89), probarías el tabaco, si supieras que no hay problema para comprarlo (88), probarías el tabaco, si estuvieras seguro de que no vas a tener problemas familiares (92), probarías el tabaco, si estuvieras en una situación que te motivara a probarlo (86), probarías el tabaco, si convivieras con amigos que son fumadores (83), probarías el tabaco, si no hubiera riesgos de que te regañaran (81), probarías el tabaco, si estuvieras seguro de que no vas a tener problemas de salud (91), probarías el tabaco, si no hubiera riesgo de que te recriminaran (82), probarías el tabaco, si tuvieras dinero para comprarlo (93), probarías el tabaco, si te acompañara alguien de tu confianza (80), probarías el tabaco, si supieras que sus efectos son agradables (78), probarías el tabaco, si te lo ofrecieran en alguna fiesta, tardeada, baile, reunión, etc. (76), probarías el tabaco, si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos (79), probarías el tabaco, si crees que al probarlo no hay riesgos, ni consecuencias (77), probarías el tabaco, si tuvieras suficiente información sobre sus efectos (85), probarías el tabaco, si tus amigos te insistieran en que lo probaras (84), en el último año con que frecuencia has sentido confianza con tus amigos como para probar tabaco (65), con que frecuencia has sentido curiosidad por conocer los efectos del tabaco (63), con que frecuencia podrías haber fumado tabaco a escondidas, sin que otras personas se dieran cuenta (66). Estas preguntas contribuyen al control conductual, específicamente a la fuerza percibida que indica la percepción que tiene el adolescente sobre sí mismo de ser capaz o no de realizar la conducta de consumo de tabaco.

El segundo factor incluye los ítems en el último año con que frecuencia has sentido seguridad de que puedes fumar tabaco sin tener daños a la salud (74), con que frecuencia has sentido confianza con tu familia como para probar tabaco (64), con que frecuencia te han dado dinero para otras cosas y lo has usado para comprar tabaco (75), con que frecuencia te ha parecido que podrías obtener tabaco fácilmente, sin que las

personas cercanas a ti te regañen (73), con que frecuencia has pensado que los efectos del tabaco son agradables (62), con que frecuencia has estado en situaciones en las cuáles podrías sentirte seguro de consumir tabaco (70), con que frecuencia has sentido que sabes como fumar tabaco, aunque nunca lo hayas hecho (72).

El tercer factor constituido por los ítems con que frecuencia has creído que conoces mucho sobre las consecuencias del tabaco (69), con que frecuencia has sentido seguridad de que puedes probar tabaco sin riesgo de seguir consumiéndolo (61), con que frecuencia has sentido que puedes adquirir tabaco sin tener problemas legales (71). El cuarto factor con los ítems con que frecuencia has convivido con amigos mientras ellos están fumando tabaco (67), con que frecuencia te han insistido tus amigos en que fumes tabaco (68), con que frecuencia has ido a fiestas, tardeadas, bailes o reuniones en las cuales hubo tabaco (60). Estos tres factores (F1, F2, F3), aportan a la dimensión de control conductual, específicamente a las creencias del control del adolescente que indican tener facilidad de desarrollar la conducta de consumo de tabaco.

Tabla 4

*Análisis factorial de la subescala Control Conductual Percibido para el consumo de tabaco*

VARIABLES (n = 735)	F1	F2	F3	F4	Extracción
Control Conductual Percibido 87	.869				.836
Control Conductual Percibido 90	.867				.856
Control Conductual Percibido 89	.864				.823

*Nota:* n = total de la muestra, F = factor.

*Análisis factorial de la subescala Norma Subjetiva para el consumo de tabaco*

*(Continuación)*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	F4	Extracción
Control Conductual Percibido 88	.864				.836
Control Conductual Percibido 92	.856				.780
Control Conductual Percibido 86	.842				.787
Control Conductual Percibido 83	.840				.790
Control Conductual Percibido 81	.833				.803
Control Conductual Percibido 91	.833				.756
Control Conductual Percibido 82	.827				.758
Control Conductual Percibido 93	.823				.787
Control Conductual Percibido 80	.816				.754
Control Conductual Percibido 78	.787				.708
Control Conductual Percibido 76	.780				.750
Control Conductual Percibido 79	.753				.702
Control Conductual Percibido 77	.729				.596
Control Conductual Percibido 85	.727				.661
Control Conductual Percibido 84	.723				.614
Control Conductual Percibido 65	.515				.681
Control Conductual Percibido 63	.491				.528
Control Conductual Percibido 66	.412				.550
Control Conductual Percibido 74		.754			.642
Control Conductual Percibido 64		.711			.542
Control Conductual Percibido 75		.654			.651
Control Conductual Percibido 73		.590			.560
Control Conductual Percibido 62		.487			.566
Control Conductual Percibido 70		.482			.585
Control Conductual Percibido 72		.431			.458

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.

*Análisis factorial de la subescala Norma Subjetiva para el consumo de tabaco  
(Continuación)*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	F4	Extracción
Control Conductual Percibido 69			.622		.400
Control Conductual Percibido 61			.554		.551
Control Conductual Percibido 71			.459		.598
Control Conductual Percibido 67				.736	.739
Control Conductual Percibido 68				.706	.584
Control Conductual Percibido 60				.680	.604
% varianza	40.16	11.86	7.64	7.49	
% acumulado	40.16	52.03	59.67	67.17	

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.

Respecto la Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerstrom (Tabla 5), cargaron dos factores con una varianza explicada de 65.86%. El primer factor comprendió las preguntas fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día (5), cuál es el cigarrillo que más necesitas (3), cuántos cigarros fumas al día (4), cuántos minutos pasan entre el momento de levantarse y fumar el primer cigarrillo (1), fumas aunque estés tan enfermo como para estar en la cama (6). Estas preguntas aportan a la dimensión de dependencia física a la nicotina. El segundo factor comprendió solo una pregunta encuentras dificultad para abstenerte de fumar en lugares donde está prohibido (2). Este factor también aporta a la dependencia física, incluso faltando a las prohibiciones legales.

Tabla 5

*Análisis factorial de la EDNF*

Variables ( <i>n</i> = 142)	F1	F2	Extracción
Fagerström 5	.888		.789
Fagerström 3	.834		.760
Fagerström 4	.703		.521
Fagerström 1	.686		.473
Fagerström 6	.665		.463
Fagerström 2		.970	.944
% varianza	48.22	17.63	
% acumulado	48.22	65.86	

*Nota:* EDNF = Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, *n* = total de la muestra, F = factor.

La tabla 6, muestran los resultados del análisis factorial de la subescala de Actitud para el consumo de alcohol, con una varianza explicada de 73.63% en cuatro factores. El primer factor estuvo conformado por las variables en el último año, has pensado que el alcohol es importante par evitar sentirte preocupado (27), el alcohol es importante para evitar sentirte angustiado (28), el alcohol es importante para evitar sentirte triste (25), el alcohol es importante para evitar sentirte solo (26), el alcohol es importante para olvidarte de tus problemas familiares (22), el alcohol es importante para olvidarte de tus problemas sentimentales (23), el alcohol es importante para olvidarte de tus problemas escolares (21), el alcohol es importante para liberarte de tus presiones (30), el alcohol es importante para desahogar tus penas (33), el alcohol es importante para sentirte seguro (31), el alcohol es importante para experimentar hacer cosas diferentes (29). Estas variables aportan a la dimensión actitud, relacionada con la evaluación afectiva que los adolescentes le atribuyen a la conducta de consumo de bebidas alcohólicas, evaluando las creencias sobre esta conducta positivamente.

El segundo factor estuvo compuesto por las variables en tu opinión, consumir alcohol te permitiría experimentar cosas diferentes (7), consumir alcohol te serviría para evitar sentirte preocupado (5), consumir alcohol te proporcionaría experiencias placenteras (14), consumir alcohol te serviría para evitar sentirte angustiado (6), consumir alcohol te liberaría de las presiones (8), consumir alcohol te serviría para evitar sentirte triste (3), consumir alcohol te permitiría sentirte tranquilo y relajado para hacer las cosas (15), consumir alcohol te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan temor (19), consumir alcohol te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan vergüenza (20), consumir alcohol te podría ayudarte a olvidar tus problemas (1), consumir alcohol te permitiría superar la inseguridad (9), consumir alcohol te serviría para evitar sentirte solo (4), consumir alcohol te serviría para desahogar tus penas (11), consumir alcohol te ayudaría a ser más expresivo y a relacionarte mejor con los demás (10), consumir alcohol te permitiría sentirte con energía y vitalidad para hacer las cosas (16), consumir alcohol te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos (2). Estas variables contribuyen a la dimensión actitud vinculada con las creencias conductuales, que tienen los adolescentes en relación con la conducta de consumo de bebidas alcohólicas, como beneficio para disminuir la carga de emociones negativas.

El tercer factor se conformo por las variables en el último año, has pensado que el alcohol es importante para ser admirado por tus compañeros de escuela (35), has pensado que el alcohol es importante para ser admirado por tus amigos (34), has pensado que el alcohol es importante para sr aceptado por tus compañeros de escuela (39), has pensado que el alcohol es importante para ser aceptado por tus amigos (38), en tu opinión, consumir alcohol te permitiría ser admirado por algunos de tus compañeros de escuela (13), consumir alcohol te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos (12), consumir alcohol te ayudaría a tener la aceptación de tus compañeros de escuela (18), consumir alcohol te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos (17), en el último

año, has pensado que el alcohol es importante para tener dinero (32). Estas variables aportan de manera equitativa a las dimensiones de las creencias conductuales referente a las creencias conductuales, relacionadas a la conducta de consumo de alcohol como apoyo para la aceptación y pertenencia al grupo, así como a la evaluación de las creencias desde el valor afectivo atribuido al consumo de bebidas alcohólicas.

El cuarto factor esta constituido por las variables en el último año, has pensado que el alcohol es importante para superar las situaciones que te causan vergüenza (41), has pensado que el alcohol es importante para sentirte más expresivo, sociable, amigüero (37), has pensado que el alcohol es importante para superar las situaciones que te causan temor (40), has pensado que el alcohol es importante para tener experiencias que te producen placer (36). Este factor contribuye a explicar la actitud a través de la evaluación del consumo de alcohol, para favorecer las experiencias positivas o reducir las situaciones negativas.

Tabla 6

*Análisis factorial de la subescala Actitud para el consumo de alcohol*

Variables (n = 735)	F1	F2	F3	F4	Extracción
Actitud 27	.842				.881
Actitud 28	.838				.880
Actitud 25	.837				.849
Actitud 26	.830				.853
Actitud 22	.767				.729
Actitud 23	.759				.756
Actitud 21	.750				.703
Actitud 30	.728				.786
Actitud 33	.712				.707

*Nota:* n = total de la muestra, F = factor.

*Análisis factorial de la subescala Actitud para el consumo de alcohol (Continuación)*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	F4	Extracción
Actitud 31	.652				.770
Actitud 29	.456				.585
Actitud 7		.707			.686
Actitud 5		.685			.826
Actitud 14		.670			.720
Actitud 6		.666			.833
Actitud 8		.660			.772
Actitud 3		.656			.810
Actitud 15		.653			.760
Actitud 19		.646			.724
Actitud 20		.642			.729
Actitud 1		.626			.753
Actitud 9		.621			.647
Actitud 4		.615			.777
Actitud 11		.613			.690
Actitud 10		.605			.653
Actitud 16		.605			.663
Actitud 2		.553			.557
Actitud 35			.849		.827
Actitud 34			.825		.791
Actitud 39			.818		.771
Actitud 38			.786		.760
Actitud 13			.732		.766
Actitud 12			.722		.757
Actitud 18			.714		.769
Actitud 17			.681		.768
Actitud 24			.654		.626

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.



*Análisis factorial de la subescala Actitud para el consumo de alcohol (Continuación)*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	F4	Extracción
Actitud 32			.356		.340
Actitud 41				.597	.756
Actitud 37				.591	.747
Actitud 40				.548	.742
Actitud 36				.517	.649
% varianza	26.08	21.58	17.36	8.61	
% acumulado	26.08	47.66	65.02	73.63	

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.

Los resultados de la tabla 7 muestran cuatro factores de la subescala Norma Subjetiva, con una varianza explicada de 73.50%. En el primer factor se encuentran las variables en cuanto a no probar alcohol que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus familiares cercanos (51), en cuanto a no probar alcohol que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus mejores amigos incluyendo tu novio (50), en cuanto a no probar alcohol que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus compañeros de escuela (52), en cuanto a no probar alcohol que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus padres o alguno de ellos (53). Este factor aporta a la dimensión de normas subjetivas para la motivación de ajustarse a las creencias vinculadas al no consumo de alcohol por consejos o conductas realizadas por personas significativas para el adolescente.

El segundo factor agrupo las variables en cuanto a probar alcohol que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus familiares cercanos (47), en cuanto a probar alcohol que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus padres o alguno de ellos (49), en cuanto a probar alcohol

que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus compañeros de escuela (48), en cuanto a probar alcohol que tan dispuesto estas a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti tus mejores amigos incluyendo a tu novio (46). Este factor aporta a la dimensión de normas subjetivas para la motivación de ajustarse o seguir los consejos de personas significativas para consumir alcohol.

El tercer factor agrupo las variables crees que uno o más familiares piensan que podrías probar alcohol (43), crees que tus padres o alguno de ellos piensan que podrías probar alcohol (45), crees que tus compañeros de escuela piensan que podrías probar alcohol (44), crees que tus amigos cercanos incluyendo a tu novio piensan que podrías probar alcohol (42).

El cuarto factor agrupo a las variables cuántos de tus amigos y/o novio han probado y siguen consumiendo alcohol (54), cuántos de tus compañeros de escuela han probado y siguen consumiendo alcohol (56), cuántos de tus familiares cercanos han probado y siguen consumiendo alcohol (55), cuántos de tus amigos y/o novio han probado y siguen consumiendo alcohol (54), alguno de tus padres ha probado y sigue consumiendo alcohol (57). Estos dos últimos factores aportan a la dimensión de normas subjetivas, sobre las creencias normativas que tienen las personas significativas del adolescente en relación con la ejecución de la conducta de consumo de alcohol.

Tabla 7

*Análisis factorial de la subescala Norma Subjetiva para el consumo de alcohol*

Variables (n =735)	F1	F2	F3	F4	Extracción
Norma Subjetiva 51	.946				.899
Norma Subjetiva 50	.923				.862
Norma Subjetiva 52	.908				.841
Norma Subjetiva 53	.905				.828
Norma Subjetiva 47		.911			.856
Norma Subjetiva 49		.876			.789
Norma Subjetiva 48		.845			.766
Norma Subjetiva 46		.836			.774
Norma Subjetiva 43			.884		.807
Norma Subjetiva 45			.822		.712
Norma Subjetiva 44			.766		.674
Norma Subjetiva 42			.758		.700
Norma Subjetiva 54				.825	.744
Norma Subjetiva 56				.822	.710
Norma Subjetiva 55				.736	.647
Norma Subjetiva 57				.384	.150
% varianza	21.45	19.92	17.73	14.39	
% acumulado	21.45	41.37	59.11	73.50	

*Nota:* n = total de la muestra, F = factor

La tabla 8 muestra los resultados del análisis factorial de la subescala Control Conductual Percibido para el consumo de alcohol, con una varianza explicada de 71.28%, agrupada en tres factores. En el primer factor se agruparon las preguntas probarías el alcohol si supieras que no hay problema para consumirlo (89), probarías el alcohol si estuvieras seguro de que no vas a tener problemas familiares (92), probarías el alcohol si supieras que no hay problema para comprarlo (88), probarías el alcohol si

pudieras adquirirlo sin correr riesgos (87), probarías el alcohol si pudieras conseguirlo fácilmente (90), probarías el alcohol si estuvieras seguro de que no vas a tener problemas de salud (91), probarías el alcohol si tuvieras dinero para comprarlo (93), probarías el alcohol si estuvieras en una situación que te motivara a probarlo (86), probarías el alcohol si no hubiera riesgo de que te recriminaran (82), probarías el alcohol si estuvieras seguro de que no vas a tener peleas, accidentes o la muerte (94), probarías el alcohol si supieras que sus efectos son agradables (78), probarías el alcohol si no hubiera riesgo de que te regañaran (81), probarías el alcohol si convivieras con amigos que son bebedores de alcohol (83), probarías el alcohol si te acompañara alguien de tu confianza (80), probarías el alcohol si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos (79), probarías el alcohol si crees que al probarlo no hay riesgos, ni consecuencias (77), probarías el alcohol si tuvieras suficientes información sobre sus efectos (85), probarías el alcohol si tus amigos te insistieran en que lo probaras (84), probarías el alcohol si te lo ofrecieran en alguna fiesta, tardeada, baile o reunión (76). Este factor aporta a la dimensión del control conductual relacionado con la fuerza percibida manifiesta la percepción que tiene el adolescente sobre sí mismo de ser capaz o no de realizar la conducta de consumo de alcohol.

El segundo factor agrupo las variables en el último año con que frecuencia has sentido seguridad de que puedes probar alguna bebida alcohólica sin tener daños a la salud (74), te ha parecido que podrías obtener bebidas alcohólicas fácilmente, sin que las personas cercanas a ti te regañen (73), has sentido que sabes como tomar bebidas alcohólicas, aunque nunca las hayas consumido (72), te han dado dinero para otras cosas y lo has usado para comprar bebidas alcohólicas (75), has sentido que puedes adquirir alcohol sin tener problemas legales (71), has estado en situaciones en las cuáles podrías sentirte seguro de consumir alcohol (70), has pensado que los efectos del alcohol son agradables (62), has sentido curiosidad por conocer los efectos del alcohol (63), te han

insistido tus amigos en que bebas alcohol (68), podrías haber consumido alcohol a escondidas, sin que otras personas se dieran cuenta (66), has sentido confianza con tu familia como para probar alcohol (64). Estos ítems aportan a la dimensión creencias del control conductual.

El tercer factor agrupa las preguntas en el último año con que frecuencia has ido a fiestas, tardeadas, bailes o reuniones en las cuáles hubo alcohol (60), has convivido con amigos mientras ellos están consumiendo bebidas alcohólicas (67), has sentido seguridad de que puedes probar alcohol sin riesgo de seguir consumiéndolo (61), has sentido confianza con tus amigos como para probar alcohol (65), has creído que conoces mucho sobre las consecuencias del alcohol (69). El segundo y tercer factor aportan a la dimensión de control conductual, relacionado con las creencias del control específicamente con el grado sentido de facilidad o dificultad del adolescente, para realizar la conducta de consumo de alcohol.

Tabla 8

*Análisis factorial de la subescala Control Conductual Percibido para el consumo de alcohol*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	Extracción
Control Conductual Percibido 89	.845			.874
Control Conductual Percibido 92	.833			.837
Control Conductual Percibido 88	.828			.855
Control Conductual Percibido 87	.824			.854
Control Conductual Percibido 90	.821			.854
Control Conductual Percibido 91	.817			.824
Control Conductual Percibido 93	.810			.825
Control Conductual Percibido 86	.809			.833

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.

*Análisis factorial de la subescala Control Conductual Percibido para el consumo de alcohol (Continuación)*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	Extracción
Control Conductual Percibido 82	.805			.818
Control Conductual Percibido 94	.792			.787
Control Conductual Percibido 78	.782			.812
Control Conductual Percibido 81	.780			.812
Control Conductual Percibido 83	.768			.785
Control Conductual Percibido 80	.764			.794
Control Conductual Percibido 79	.744			.747
Control Conductual Percibido 77	.736			.736
Control Conductual Percibido 85	.716			.719
Control Conductual Percibido 84	.693			.676
Control Conductual Percibido 76	.670			.687
Control Conductual Percibido 74		.746		.694
Control Conductual Percibido 73		.717		.706
Control Conductual Percibido 72		.696		.685
Control Conductual Percibido 75		.642		.589
Control Conductual Percibido 71		.640		.660
Control Conductual Percibido 70		.624		.733
Control Conductual Percibido 62		.589		.656
Control Conductual Percibido 63		.525		.621
Control Conductual Percibido 68		.513		.458
Control Conductual Percibido 66		.509		.493
Control Conductual Percibido 64		.452		.375
Control Conductual Percibido 60			.739	.641
Control Conductual Percibido 67			.730	.749
Control Conductual Percibido 61			.582	.653
Control Conductual Percibido 65			.549	.719

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.

*Análisis factorial de la subescala Control Conductual Percibido para el consumo de alcohol (Continuación)*

Variables ( <i>n</i> = 735)	F1	F2	F3	Extracción
Control Conductual Percibido 69			.498	.389
% varianza	39.44	19.25	12.58	
% acumulado	39.44	58.69	71.28	

*Nota:* *n* = total de la muestra, F = factor.

En relación con la escala AUDIT en el análisis factorial cargaron dos factores con una varianza explicada de 53.01%, en el primero de ellos se incluyen las preguntas que tan frecuentemente tomas seis o más copas en la misma ocasión (3), con que frecuencia consumes alguna bebida alcohólica (1), cuantas copas te tomas en un día típico de los que bebes (2), durante el último año, que tan frecuentemente bebiste en la mañana después de haber bebido con exceso el día anterior (6). Estas preguntas aportan a la dimensión de consumo dependiente de alcohol o de riesgo.

En el segundo factor cargaron las preguntas durante el último año, que tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido (7), durante el último año te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías empezado (4), te has lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol (9), durante el último año que tan frecuentemente olvidaste algo de lo que había pasado cuando estuviste bebiendo (8), algún amigo, familiar o médico se ha preocupado por la forma en que bebes o te ha sugerido que le bajas a tu forma de beber (10). Durante el último año, que tan frecuentemente dejaste de hacer algo que deberías hacer por beber (5). Esta dimensión aporta al consumo dañino de alcohol o excesivo.

Tabla 9

*Análisis factorial del AUDIT*

Variables ( <i>n</i> = 476)	F1	F2	Extracción
AUDIT 3	.849		.774
AUDIT 1	.807		.669
AUDIT 2	.806		.679
AUDIT 6	.646		.485
AUDIT 7		.634	.423
AUDIT 4		.613	.534
AUDIT 9		.604	.397
AUDIT 8		.595	.466
AUDIT 10		.581	.423
AUDIT 5		.573	.453
% varianza	29.69	23.32	
% acumulado	29.69	53.01	

*Nota:* AUDIT = Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, *n* = total de la muestra, F = factor



## Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de los adolescentes que participaron en el estudio. La Tabla 10 muestra que el 55.0% de los participantes fueron del sexo femenino, teniendo la mayoría entre 16 y 18 años de edad (59.6%), desempeñando el 94.1% únicamente el rol de estudiante, la mayoría de los adolescentes (84.8%) residen con ambos padres.

Tabla 10

### *Características sociodemográficas y variables categóricas*

Variable	<i>f</i> ( <i>n</i> = 735)	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	331	45.0
Femenino	404	55.0
<b>Edad</b>		
14 – 15	297	40.4
16 – 18	438	59.6
<b>Semestre</b>		
1ero.	391	53.2
3ero.	344	46.8
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	692	94.1
Estudiante y Trabajador	43	5.9
<b>Personas con las que Reside</b>		
Ambos Padres	623	84.8
Solo con la Madre	74	10.0
Solo con el Padre	6	0.8
Con la Madre y su pareja	11	1.5
Con el Padre y su pareja	5	0.7
Con otra persona	16	2.2

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

A continuación se presenta la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección Lilliefors, con el propósito de conocer la normalidad de la distribución de las variables del estudio y decidir el tipo de estadística inferencial a utilizar para responder a los objetivos e hipótesis del estudio.

Tabla 11

*Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para variables continuas numéricas*

Variable	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máy</i>	<i>D<sup>a</sup></i>
Edad	735	15.8	16.0	0.7	14.0	18.0	.24
Edad de inicio de consumo de tabaco	224	14.0	14.0	1.5	8.0	18.0	.16
No. cigarros fumados en un día típico	142	2.2	1.0	2.6	1.0	20.0	.31
Actitud tabaco	735	11.2	4.8	14.7	0.0	67.0	.22
Norma Subjetiva tabaco	735	51.7	50.0	32.6	0.0	100.0	.12
Control Conductual tabaco	735	22.0	13.2	21.1	0.0	88.2	.17
EDNF	142	7.8	0.0	16.4	0.0	90.0	.38
Edad de inicio consumo de alcohol	541	13.7	14.0	1.7	4.0	17.0	.22
No. bebidas ingeridas en un día típico	476	7.9	5.0	7.2	1.0	40.0	.22
Actitud alcohol	735	17.4	8.5	20.4	0.0	85.3	.19
Norma Subjetiva Alcohol	735	10.6	0.7	18.2	0.0	100.0	.27
Control Conductual Percibido Alcohol	735	33.2	29.2	27.3	0.0	100.0	.12
AUDIT	476	26.5	23.7	16.7	2.5	85.0	.11

*Nota:* *n* = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *D<sup>a</sup>* = Estadístico de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, EDNF = Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström, AUDIT = Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol, \**p* = .001.

En la tabla 11 se puede observar que los adolescentes tienen un promedio de 16 años de edad (*DE* = 0.7), la edad de inicio de consumo de tabaco es a los 14 años de edad (*DE* = 1.5), fumando alrededor de un cigarrillo de tabaco por ocasión de consumo (*DE* = 2.6), para el alcohol, la edad de inicio de consumo es a los 14 años (*DE* = 1.7), ingiriendo aproximadamente cinco copas por ocasión de consumo (*DE* = 7.2). Así

mismo, se observa la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para variables continuas y numéricas del estudio, de acuerdo con los resultados las variables no presentaron una distribución normal, en base a estos hallazgos se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

### Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que señala: estimar la prevalencia de consumo de tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad se aplicaron frecuencias, proporciones, estimación puntual e intervalos de confianza de 95%, para las variables relacionadas con el tipo de consumo de tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad, se utilizó la Chi Cuadrada de Pearson para proporciones. Los resultados se muestran de la tabla 12 a la 19.

Tabla 12

#### *Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea*

Prevalencia ( <i>n</i> = 735)	<i>f</i>	%	95% IC	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida (global)	224	30.5	27	34
En el ultimo año (lápsica)	142	19.3	16	22
En el ultimo mes (actual)	92	12.5	10	15
En la ultima semana (instantánea)	54	7.3	5	9
No consumen	511	69.5	66	72

*Nota:* *n* = total de la muestra, *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

En la tabla 12 se observan las medidas de prevalencia de consumo de tabaco, el 30.5% IC 95% [.27, .34] refirió haber consumido cigarros de tabaco alguna vez en la vida, 19.3% IC 95% [.16, .22] en el último año, 12.5% IC 95% [.10, .15] en el último mes y 7.4% IC 95% [.5, .9] en la última semana.

Tabla 13

*Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea por edad*

Medidas de Prevalencia	No		Si		95% IC		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>F</i>
	Consume ( <i>n</i> = 511)		Consume ( <i>n<sub>I</sub></i> = 224)		<i>LI</i>	<i>LS</i>			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Global									
14 a 15 años	219	73.7	78	26.3	21	31	4.17	.041	.042
16 a 18 años	292	66.7	146	33.3	29	38			
Lápsica									
14 a 15 años	248	83.5	49	16.5	12	21	2.54	.111	.128
16 a 18 años	345	78.8	93	21.2	17	25			
Actual									
14 a 15 años	264	88.9	33	11.1	8	15	0.90	.343	.365
16 a 18 años	379	86.5	59	13.5	10	17			
Instantánea									
14 a 15 años	277	93.3	20	6.7	4	10	0.27	.600	.667
16 a 18 años	404	92.2	34	7.8	5	10			

*Nota:* *n* = no consumidores, *n<sub>I</sub>* = consumidores, IC = intervalo de confianza,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada, *p* = valor de *p*, *F* = Prueba exacta de Fisher, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

La tabla 13, señala que el 33.3% IC 95% [.29, .38] de los adolescentes de 16 a 18 años y el 26.3% de los adolescentes de 14 a 15 años han consumido tabaco alguna vez en la vida, presentando una diferencia significativa en relación con la edad ( $\chi^2 = 4.17, p < .05, F = .042$ ), siendo más alta la prevalencia del grupo de 16 a 18 años. El consumo en el último año fue mayor en los adolescentes de 16 a 18 años de edad con 21.2% IC 95% [.17, .25], así como en el último mes 13.5% IC 95% [.10, .17] y en la última semana 7.8% IC 95% [.5, .10], sin embargo estas últimas prevalencias no fueron significativas con la edad.

Tabla 14

*Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea por sexo*

Medidas de Prevalencia	No		Si		95% IC		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>F</i>
	Consume ( <i>n</i> = 511)		Consume ( <i>n<sub>I</sub></i> = 224)		<i>LI</i>	<i>LS</i>			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Global									
Masculino	192	58.0	139	42.0	37	47	37.70	.001	.000
Femenino	319	79.0	85	21.0	17	25			
Lápsica									
Masculino	235	71.0	96	29.0	24	34	36.22	.001	.000
Femenino	358	88.6	46	11.4	8	14			
Actual									
Masculino	261	78.9	70	21.1	17	26	40.96	.001	.000
Femenino	382	94.6	22	5.4	3	8			
Instantánea									
Masculino	288	87.0	43	13.0	9	17	28.18	.001	.000
Femenino	393	97.3	11	2.7	1	4			

*Nota:* *n* = no consumidores, *n<sub>I</sub>* = consumidores, IC = intervalo de confianza,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada, *p* = valor de *p*, *F* = Prueba exacta de Fisher, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

En la tabla 14 se muestra que el sexo masculino obtuvo las prevalencias de consumo de tabaco más altas que en mujeres en forma significativa. La prevalencia global en varones fue de 42.0% IC 95% [.37, .47] ( $\chi^2 = 37.70$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ), la lápsica con 29.0% IC 95% [.24, .34] ( $\chi^2 = 36.22$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ), la actual con el 21.1% IC 95% [.17, .26] ( $\chi^2 = 40.96$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ) y la instantánea con el 13.0% IC 95% [.9, .17] ( $\chi^2 = 28.18$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ).

Tabla 15

*Prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea por escolaridad*

Medidas de Prevalencia	No		Si		95% IC		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>F</i>
	Consume ( <i>n</i> = 511)		Consume ( <i>n<sub>I</sub></i> = 224)		<i>LI</i>	<i>LS</i>			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Global									
1er. Semestre	273	69.8	118	30.2	26	35	0.03	.852	.873
3er. Semestre	238	69.2	106	30.8	26	36			
Lápsica									
1er. Semestre	318	81.3	73	18.7	15	23	0.22	.634	.641
3er. Semestre	275	79.9	69	20.1	16	24			
Actual									
1er. Semestre	343	87.7	48	12.3	9	16	0.04	.833	.911
3er. Semestre	300	87.2	44	12.8	9	16			
Instantánea									
1er. Semestre	363	92.8	28	7.2	5	10	0.22	.634	.641
3er. Semestre	318	92.4	26	7.6	5	10			

*Nota:* *n* = no consumidores, *n<sub>I</sub>* = consumidores, IC = intervalo de confianza,  $X^2$  = Chí Cuadrada, *p* = valor de *p*, *F* = Prueba exacta de Fisher, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

En la tabla 15 se reporta que los adolescentes del primer semestre con el 30.2% IC 95% [.26, .35] han consumido tabaco alguna vez en la vida, porcentaje similar a los adolescentes del tercer semestre con el 30.8% IC 95% [.26, .36], en relación con el consumo actual existe también similitud en los porcentajes, primer semestre con 12.3% IC 95% [.9, .16] y tercer semestre con 12.8% IC 95% [.9, .16], lo mismo para el consumo instantáneo, primer semestre con 7.2% IC 95% [.5, .10] y tercer semestre con 7.6% IC 95% [.5, .10], por lo cual ninguna de las cuatro medidas de prevalencia respecto a la escolaridad fueron significativas, dada la homogeneidad.

Tabla 16

*Prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea*

Consumo de alcohol ( <i>n</i> = 735)	<i>f</i>	%	95% IC	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Alguna vez en la vida (global)	541	73.6	70	77
En el último año (lápsica)	476	64.8	61	68
En el último mes (actual)	291	39.6	36	43
En los últimos 7 días (instantánea)	140	19.0	16	22
No consumen	194	26.4	23	29

*Nota:* *n* = total de la muestra, *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

La tabla 16 presenta las medidas de prevalencia de consumo de alcohol, el 73.6% IC 95% [.70, .77] refirió haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, 64.8% IC 95% [.61, .68] en el último año, 39.6% IC 95% [.36, .43] en el último mes y 19.0% IC 95% [.16, .22] en los últimos siete días.

Tabla 17

*Prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea por edad*

Medidas de Prevalencia	No		Si		95% IC		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>F</i>
	Consume ( <i>n</i> = 194)		Consume ( <i>n<sub>I</sub></i> = 541)		<i>LI</i>	<i>LS</i>			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Global									
14 a 15 años	81	27.3	216	72.7	68	78	0.19	.656	.670
16 a 18 años	113	25.8	325	74.2	70	78			
Lápsica									
14 a 15 años	107	36.0	190	64.0	58	69	0.13	.712	.753
16 a 18 años	152	34.7	286	65.3	61	70			
Actual									
14 a 15 años	181	60.9	116	39.1	33	45	0.06	.807	.818
16 a 18 años	263	60.0	175	40.0	35	45			
Instantánea									
14 a 15 años	242	81.5	55	18.5	14	23	0.09	.764	.775
16 a 18 años	353	80.6	85	19.4	16	23			

*Nota:* *n* = no consumidores, *n<sub>I</sub>* = consumidores, IC = intervalo de confianza,  $X^2$  = Chí Cuadrada, *p* = valor de *p*, *F* = Prueba exacta de Fisher, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

En la tabla 17 se muestra que 74.2% IC 95% [.70, .78] de adolescentes entre 16 a 18 años han consumido alcohol alguna vez en la vida, porcentaje similar tuvieron los adolescentes de 14 a 15 años con 72.7% IC 95% [.68, .78], en la prevalencia lápsica los adolescentes de 14 a 15 años obtuvieron el 64.0% IC 95% [.58, .69] y los adolescentes de 16 a 18 años el 65.3% IC 95% [.61, .70]. Se presentó similitud en el consumo actual entre los adolescentes de 14 a 15 años con 39.1% IC 95% [.33, .45] y los adolescentes de 16 a 18 años con 40.0% IC 95% [.35, .45], ninguna de las cuatro prevalencias respecto a la edad fueron significativas.



Tabla 18

*Prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea por sexo*

Medidas de Prevalencia	No		Si		95% IC		$\chi^2$	<i>p</i>	<i>F</i>
	Consume ( <i>n</i> = 194)		Consume ( <i>n<sub>I</sub></i> = 541)		<i>LI</i>	<i>LS</i>			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%					
Global									
Masculino	71	21.5	260	78.5	74	83	7.57	.006	.007
Femenino	123	30.4	281	69.6	65	74			
Lápsica									
Masculino	106	32.0	225	68.0	63	73	2.72	.099	.104
Femenino	153	37.9	251	62.1	57	67			
Actual									
Masculino	179	54.1	152	45.9	41	51	10.08	.001	.002
Femenino	265	65.6	139	34.4	30	39			
Instantánea									
Masculino	248	74.9	83	25.1	20	30	14.19	.001	.000
Femenino	347	85.9	57	14.1	11	18			

*Nota:* *n* = no consumidores, *n<sub>I</sub>* = consumidores, IC = intervalo de confianza,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada, *p* = valor de *p*, *F* = Prueba exacta de Fisher, *f* = frecuencia, % = porcentaje, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

En la tabla 18 se muestra que los adolescentes masculinos con 78.5% IC 95% [.74, .83] y las adolescentes femeninas con 69.6 % IC 95% [.65, .74] han consumido alcohol alguna vez en su vida, siendo significativa esta prevalencia por sexo ( $\chi^2=7.57$ ,  $p <.05$ ,  $F=.007$ ), el 68.0% de los adolescentes del sexo masculino IC 95% [.63, .73] y el 62.1% del sexo femenino IC 95% [.57, .67] consumieron alcohol en el ultimo año, el 45.9% IC 95% [.41, .51] de los adolescentes de sexo masculino y el 34.4% IC 95% [.30, .39] del sexo femenino, reportaron haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes ( $\chi^2 = 10.08$ ,  $p <.05$ ,  $F = .002$ ), el 25.1% de los adolescentes masculinos IC 95% [.20, .30] y el 14.1% de las adolescentes femeninas

IC 95% [.11, .18] consumieron alcohol en la última semana

( $\chi^2 = 14.19$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ) estas dos últimas prevalencias son significativas por sexo.

Tabla 19

*Prevalencia de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea por escolaridad*

Medidas de Prevalencia	No		Si		95% IC		$\chi^2$	$p$	$F$
	Consume ( $n = 194$ )		Consume ( $n_1 = 541$ )		$LI$	$LS$			
	$f$	%	$f$	%					
Global									
1er. Semestre	96	24.6	295	75.4	71	80	1.45	.227	.241
3er. Semestre	98	28.5	246	71.5	67	76			
Lápsica									
1er. Semestre	131	33.5	260	66.5	62	71	1.10	.294	.315
3er. Semestre	128	37.2	216	62.8	58	68			
Actual									
1er. Semestre	229	58.6	162	41.4	37	46	1.18	.277	.291
3er. Semestre	215	62.5	129	37.5	32	43			
Instantánea									
1er. Semestre	315	80.6	76	19.4	15	23	0.08	.774	.779
3er. Semestre	280	81.4	64	18.6	14	23			

*Nota:*  $n$  = no consumidores,  $n_1$  = consumidores, IC = intervalo de confianza,  $X^2$  = Chí Cuadrada,  $p$  = valor de  $p$ ,  $F$  = Prueba exacta de Fisher,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje,  $LI$  = límite inferior,  $LS$  = límite superior.

En la tabla 19 se señala que el 75.4% IC 95% [.71, .80] de los adolescentes de primer semestre y el 71.5% IC 95% [.67, .76] de tercer semestre han consumido alcohol alguna vez en su vida, el 66.5% IC 95% [.62, .71] de los adolescentes de primer semestre y el 62.8% IC 95% [.58, .68] de los de tercer semestre han consumido bebidas alcohólicas en el último año, el 41.4% IC 95% [.37, .46] de los adolescentes de primer semestre y 37.5% IC95% [32-43] han consumido alcohol en el último mes y 19.4% IC

95% [.15, .23] de primer semestre y 18.6% de tercer semestre IC 95% [.14, .23] consumieron bebidas embriagantes en la última semana. Ninguna de las cuatro medidas de prevalencias resulto significativa por escolaridad, debido a la homogeneidad de los datos.

Para dar respuesta al segundo objetivo enfocado a: identificar el tipo de consumo de tabaco y alcohol por edad, sexo y escolaridad, se examino por medio de la prueba de Chi Cuadrada de Pearson para proporciones, además de la *U* de Mann – Whitney. Los resultados se presentan en las tablas 20 a la 39.

Tabla 20

*Tipo de consumo de tabaco experimentador, usuario, dependiente y ex fumador*

Tipo de Consumo ( <i>n</i> = 735)	<i>f</i>	%	95% IC	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Experimentador	110	15.0	12	17
Usuario	29	3.9	2	5
Dependiente	3	0.4	0	0.8
Ex fumador	82	11.2	8	13
Nunca ha fumado	511	69.5	66	72

*Nota:* *n* = total de la muestra, *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

La tabla 20 muestra el tipo de consumo de tabaco en los adolescentes de acuerdo a cantidad, el 15.0% IC 95% [.12, .17] son experimentadores, 3.9% IC 95% [.2, .5] usuarios, 0.4% IC 95% [.0, 0.8] dependientes, 11.2% IC 95% [.8, .13] exfumadores y 69.5% IC 95% [.66, .72] nunca han fumado.

Tabla 21

*Tipo de consumo de tabaco experimentador, usuario, dependiente y ex fumador por edad*

Tipo de Consumo	No Consume (n = 511)		Si Consume (n <sub>1</sub> = 224)		$\chi^2$	p	F
	f	%	f	%			
<b>Experimentador</b>							
14 a 15 años	261	87.9	36	12.1	3.16	.075	.092
16 a 18 años	364	83.1	74	16.9			
<b>Usuario</b>							
14 a 15 años	286	96.3	11	3.7	0.07	.781	.849
16 a 18 años	420	95.9	18	4.1			
<b>Dependiente</b>							
14 a 15 años	295	99.3	2	0.7	0.86	.353	.569
16 a 18 años	437	99.8	1	0.2			
<b>Ex fumador</b>							
14 a 15 años	268	90.2	29	9.8	0.97	.324	.342
16 a 18 años	385	87.9	53	12.1			

*Nota:* n = no consumidores, n<sub>1</sub> = consumidores,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada, p = valor de p, F = Prueba exacta de Fisher, f = frecuencia, % = porcentaje.

De acuerdo con el tipo de consumo de tabaco y la edad, se muestra en la tabla 21 que un 12.1% de los adolescentes de 14 a 15 años de edad y un 16.9% de adolescentes entre 16 a 18 años de edad son consumidores experimentadores, un 4.1% de adolescentes entre 16 a 18 años son actualmente usuarios y un 12.1% de adolescentes entre 16 a 18 años son exfumadores, ninguna de los cuatro tipos de consumo de tabaco fueron significativos con la edad.

Tabla 22

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo y no consumo de tabaco por edad*

Edad	Número de cigarrillos fumados en un día (n = 735)				U	p
	n	$\bar{X}$	Mdn	DE		
14 a 15 años	297	0.37	.00	1.58	61765.50	.092
16 a 18 años	438	0.47	.00	1.35		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = valor de p.

En la tabla 22 se presenta que el consumo de tabaco por edad en consumidores y no consumidores no es significativo ( $p > .05$ ), sin embargo se observa que la media en los adolescentes de 16 a 18 años ( $\bar{X} = 0.47$ ) es ligeramente mayor a la media de los adolescentes de 14 a 15 años ( $\bar{X} = 0.37$ ), las medianas son iguales entre los adolescentes de 14 a 15 años ( $Mdn = 1.00$ ) y los adolescentes entre 16 a 18 años de edad ( $Mdn = 1.00$ ).

Tabla 23

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de tabaco por edad*

Edad	Número de cigarrillos fumados en un día (n = 142)				U	p
	n	$\bar{X}$	Mdn	DE		
14 a 15 años	49	2.29	1.00	3.33	2080.50	.342
16 a 18 años	93	2.25	1.00	2.18		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = valor de p.

En la tabla 22 se presenta que el consumo de tabaco por edad no es significativo ( $p > .05$ ) sin embargo se observa que las medias son similares y las medianas son iguales entre los adolescentes de 14 a 15 años ( $\bar{X} = 2.29$ ,  $Mdn = 1.00$ ) y los adolescentes entre 16 a 18 años de edad ( $\bar{X} = 2.25$ ,  $Mdn = 1.00$ ).

Tabla 24

*Tipo de consumo de tabaco experimentador, usuario, dependiente y ex fumador por sexo*

Tipo de Consumo	No Consume ( $n = 511$ )		Si Consume ( $n_1 = 224$ )		$\chi^2$	$p$	$F$
	$f$	%	$f$	%			
Experimentador							
Masculino	262	79.2	69	20.8	16.36	.001	.000
Femenino	363	89.9	41	10.1			
Usuario							
Masculino	306	92.4	25	7.6	20.67	.001	.000
Femenino	400	99.0	4	1.0			
Dependiente							
Masculino	329	99.4	2	0.6	0.56	.450	.591
Femenino	403	99.8	1	0.2			
Ex fumador							
Masculino	288	87.0	43	13.0	2.04	.153	.159
Femenino	365	90.3	39	9.7			

*Nota:*  $n$  = no consumidores,  $n_1$  = consumidores,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada,  $p$  = valor de  $p$ ,  $F$  = Prueba exacta de Fisher,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.

La tabla 24 señala que un 20.8% de adolescentes masculinos y un 10.1% de adolescentes del sexo femenino han tenido un consumo experimental ( $\chi^2 = 16.36$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ), mientras que un 7.6% de hombres y un 1.0% mujeres son usuarios ( $\chi^2 = 20.67$ ,  $p < .05$ ,  $F = .007$ ), estos dos tipos de consumo de tabaco, fueron significativos por sexo. Respecto al consumo dependiente el 0.6% son masculino y el 0.2% femeninos, en los exfumadores los más altos fueron los varones con 13.0% sobre las mujeres con 9.7%, estos dos últimos tipos de consumo de tabaco no fueron significativos por sexo.

Tabla 25

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo y no consumo de tabaco por sexo*

Sexo	Número de cigarros fumados en un día ( $n = 735$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
Masculino	331	0.71	0.00	1.84	54734.50	.001
Femenino	404	0.21	0.00	0.97		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

En la tabla 25 se reporta que existe diferencia significativa en el consumo de tabaco por sexo de adolescentes consumidores y no consumidores ( $U = 54734.50$ ,  $p = .001$ ), mostrando que los adolescentes del sexo masculino ( $\bar{X} = 0.71$ ,  $Mdn = 0.00$ ) consumen más bebidas alcohólicas que las adolescentes del sexo femenino ( $\bar{X} = 0.21$ ,  $Mdn = 0.00$ ).

Tabla 26

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de tabaco por sexo*

Sexo	Número de cigarros fumados en un día ( $n = 142$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
Masculino	96	2.45	1.00	2.75	1859.50	.089
Femenino	46	1.87	1.00	2.31		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

En la tabla 26 se reporta que el consumo de tabaco por sexo no es significativo ( $p > .05$ ), sin embargo la media es ligeramente mayor en los adolescentes del sexo masculino ( $\bar{X} = 2.45$ ) que en los del sexo femenino ( $\bar{X} = 1.87$ ), las medianas son iguales ( $Mdn = 1.00$ ).

Tabla 27

*Tipo de consumo de tabaco experimentador, usuario, dependiente y ex fumador por escolaridad*

Tipo de Consumo	No Consume ( $n = 511$ )		Si Consume ( $n_1 = 224$ )		$\chi^2$	$p$	$F$
	$f$	%	$f$	%			
<b>Experimentador</b>							
1er. Semestre	336	85.9	55	14.1	0.53	.466	.470
3er. Semestre	289	84.0	55	16.0			
<b>Usuario</b>							
1er. Semestre	376	96.2	15	3.8	0.02	.871	1.000
3er. Semestre	330	95.9	14	4.1			
<b>Dependiente</b>							
1er. Semestre	388	99.2	3	0.8	2.65	.104	.252
3er. Semestre	344	100.0	0	0.0			
<b>Ex fumador</b>							
1er. Semestre	346	88.5	45	11.5	0.10	.746	.815
3er. Semestre	307	89.2	37	10.8			

*Nota:*  $n$  = no consumidores,  $n_1$  = consumidores,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada,  $p$  = valor de  $p$ ,  $F$  = Prueba exacta de Fisher,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.

La tabla 27 reporta que los adolescentes de tercer semestre (16.0%) tienen un consumo experimentador más alto que los de primer semestre (14.1%), de igual manera para el tipo de consumidor usuario los adolescentes de tercer semestre (4.1%) tienen mayor porcentaje que los adolescentes de primer semestre (3.8%), sin embargo para el consumidor dependiente destacan los adolescentes de primer semestre con 0.8%, así como para los ex fumadores con 11.5%, cabe mencionar que ninguno de los cuatro tipos de consumo no fueron significativos respecto a la escolaridad.



Tabla 28

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo y no consumo de tabaco por escolaridad*

Semestre	Número de cigarros fumados en un día ( $n = 735$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
1er. Semestre	391	0.43	0.00	1.56	66320.50	.637
3er. Semestre	344	0.44	0.00	1.32		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

En la tabla 28 se muestra que el consumo de tabaco por escolaridad, en consumidores y no consumidores no es significativo ( $p > .05$ ), sin embargo la media es ligeramente mayor en los adolescentes de 3er. Semestre ( $\bar{X} = 0.43$ ) que en los adolescentes de 1er. Semestre ( $\bar{X} = 0.44$ ), las medianas son iguales ( $Mdn = 0.00$ ).

Tabla 29

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de tabaco por escolaridad*

Semestre	Número de cigarros fumados en un día ( $n = 142$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
1er. Semestre	96	2.45	1.00	2.75	1859.50	.089
3er. Semestre	46	1.87	1.00	2.31		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

En la tabla 29 se presenta el consumo de tabaco por escolaridad, donde los adolescentes de primer semestre presentaron mayor consumo ( $\bar{X} = 2.45$ ,  $Mdn = 1.00$ ) que los adolescentes de tercer semestre ( $\bar{X} = 1.87$ ,  $Mdn = 1.00$ ). El consumo de tabaco por escolaridad no fue significativo.

Tabla 30

*Tipos de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT*

Tipo de Consumo ( <i>n</i> = 476)	<i>f</i>	%	95% IC	
			<i>LI</i>	<i>LS</i>
Sensato	224	47.0	43	52
Dependiente	106	22.3	19	26
Dañino	146	30.7	27	35

*Nota:* *n* = total de la muestra, *f* = frecuencia, % = porcentaje, IC = intervalo de confianza, *LI* = límite inferior, *LS* = límite superior.

La tabla 30 presenta el tipo de consumo de alcohol de acuerdo con el AUDIT, el 47.0% IC 95% [.43, .52] son consumidores sensatos o de bajo riesgo, 22.3% IC 95% [.19, .26] reportaron consumo dependiente y 30.7% IC 95% [.27, .35] tiene consumo dañino de alcohol o excesivo.

Tabla 31

*Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT sensato, dependiente y dañino por edad*

Tipo de Consumo	No Consume ( $n = 259$ )		Si Consume ( $n_1 = 476$ )		$\chi^2$	$p$	$F$
	$f$	%	$f$	%			
<b>Sensato</b>							
14 a 15 años	97	51.1	93	48.9	0.45	.501	.513
16 a 18 años	155	54.2	131	45.8			
<b>Dependiente</b>							
14 a 15 años	148	77.9	42	22.1	0.00	.944	1.000
16 a 18 años	222	77.6	64	22.4			
<b>Dañino</b>							
14 a 15 años	135	71.1	55	28.9	0.44	.506	.543
16 a 18 años	195	68.2	91	31.8			

*Nota:*  $n$  = no consumidores,  $n_1$  = consumidores,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada,  $p$  = valor de  $p$ ,  $F$  = Prueba exacta de Fisher,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 31 se puede observar que en consumo sensato, los adolescentes de 14 a 15 años (48.9%) y los adolescentes de 16 a 18 años (45%) obtuvieron porcentajes similares, de igual forma en el consumo dependiente los adolescentes de 14 a 15 años tuvieron un 22.1% y los de 16 a 18 años con 22.4%, respecto al consumo dañino los adolescentes de 16 a 18 años presentaron un porcentaje más alto (31.8%).

Tabla 32

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo y no consumo de alcohol por edad*

Edad	Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día				U	p
	(n = 735)					
	n	$\bar{X}$	Mdn	DE		
14 a 15 años	297	1.29	0.00	4.13	62845.50	.423
16 a 18 años	438	4.36	2.00	5.45		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = valor de p.

En la tabla 32 se muestra que el consumo de alcohol por edad, en consumidores y no consumidores no es significativo ( $p > .05$ ), sin embargo la media y la mediana es mayor en los adolescentes de 16 a 18 años ( $\bar{X} = 4.36$ , Mdn = 2.00) que en los adolescentes de 14 a 15 años ( $\bar{X} = 1.29$ , Mdn = 0.00).

Tabla 33

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de alcohol por edad*

Edad	Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día				U	p
	(n = 476)					
	n	$\bar{X}$	Mdn	DE		
14 a 15 años	190	5.67	4.00	5.70	25482.00	.245
16 a 18 años	286	6.54	4.00	6.31		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = valor de p.

La tabla 33 señala el consumo de alcohol por edad, donde los adolescentes de 16 a 18 años de edad presentaron una media mayor de consumo ( $\bar{X} = 6.54$ ) que los adolescentes de 14 a 15 años ( $\bar{X} = 5.67$ ). Las medianas en ambos grupos fueron similares (Mdn = 4.00), esta diferencia no fue significativa ( $p > .05$ ).

Tabla 34

*Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT sensato, dependiente y dañino por sexo*

Tipo de Consumo	No Consume ( $n = 194$ )		Si Consume ( $n_1 = 476$ )		$\chi^2$	$p$	$F$
	$f$	%	$f$	%			
	<b>Sensato</b>						
Masculino	148	65.8	77	34.2	28.22	.001	.000
Femenino	104	41.4	147	58.6			
<b>Dependiente</b>							
Masculino	174	77.3	51	22.7	0.03	.843	.912
Femenino	196	78.1	55	21.9			
<b>Dañino</b>							
Masculino	128	56.9	97	43.1	31.04	.001	.000
Femenino	202	80.5	49	19.5			

*Nota:*  $n$  = no consumidores,  $n_1$  = consumidores,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada,  $p$  = valor de  $p$ ,  $F$  = Prueba exacta de Fisher,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 34 se muestran los tipos de consumo de alcohol, donde los adolescentes del sexo femenino (58.6%) presentaron mayor consumo sensato que los adolescentes masculinos (34.2%), este tipo de consumo resulto significativo respecto al sexo ( $\chi^2 = 28.22$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ). en el consumo dependiente hubo similitud en los adolescentes del sexo masculino (22.7%) y las adolescentes del sexo femenino (21.9%), por lo que este tipo de consumo no fue significativo respecto al sexo. En el consumo dañino de alcohol los adolescentes masculinos (43.1%) obtuvieron mayor porcentaje que las adolescentes femeninas (19.5%) siendo significativo este tipo de consumo para el sexo ( $\chi^2 = 31.04$ ,  $p < .05$ ,  $F = .000$ ).

Tabla 35

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo y no consumo de alcohol por sexo*

Sexo	Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día ( $n = 735$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
	Masculino	331	4.73	2.00		
Femenino	404	1.80	1.00	2.98		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

En la tabla 35 se muestra que existe diferencia significativa en el consumo de alcohol por sexo de adolescentes consumidores y no consumidores ( $U = 51282.50$ ,  $p = .001$ ), mostrando que los adolescentes del sexo masculino ( $\bar{X} = 4.73$ ,  $Mdn = 2.00$ ) consumen más bebidas alcohólicas que las adolescentes del sexo femenino ( $\bar{X} = 1.80$ ,  $Mdn = 1.00$ ).

Tabla 36

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de alcohol por sexo*

Sexo	Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día ( $n = 476$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
	Masculino	225	8.14	6.00		
Femenino	251	4.44	6.00	4.72		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

En la tabla 36 se reporta que existe diferencia significativa en el consumo de alcohol por sexo ( $U = 18613.00$ ,  $p = .001$ ), mostrando que los adolescentes del sexo masculino ( $\bar{X} = 8.14$ ,  $Mdn = 6.00$ ) consumen más bebidas alcohólicas que las adolescentes del sexo femenino ( $\bar{X} = 4.44$ ,  $Mdn = 6.00$ ).

Tabla 37

*Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT sensato, dependiente y dañino por escolaridad*

Tipo de Consumo	No Consume ( $n = 194$ )		Si Consume ( $n_1 = 476$ )		$\chi^2$	$p$	$F$
	$f$	%	$f$	%			
	<b>Sensato</b>						
1er. Semestre	136	52.3	124	47.7	0.09	.761	.783
3er. Semestre	116	53.7	100	46.3			
<b>Dependiente</b>							
1er. Semestre	202	77.7	58	22.3	0.00	.982	1.000
3er. Semestre	168	72.8	48	22.2			
<b>Dañino</b>							
1er. Semestre	182	70.0	78	30.0	0.12	.727	.765
3er. Semestre	148	68.5	68	31.5			

*Nota:  $n$  = no consumidores,  $n_1$  = consumidores,  $\chi^2$  = Chí Cuadrada,  $p$  = valor de  $p$ ,  $F$  = Prueba exacta de Fisher,  $f$  = frecuencia, % = porcentaje.*

En la tabla 37 se puede observar que un 47.7% de los adolescentes del primer semestre y 46.3% de tercer semestre tienen consumo sensato, respecto al consumo dependiente los adolescentes de primer semestre obtuvieron un 22.3% y los de tercer semestre un 22.2%, en tanto para el consumo dañino un 30.0% son adolescentes de primer semestre y un 31.5% de tercer semestre, cabe mencionar que existe similitud en los porcentajes obtenidos por los adolescentes de ambos semestres en los tres tipos de consumo y ninguno de estos resultado significativo por escolaridad.

Tabla 38

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo y no consumo de alcohol por escolaridad*

Semestre	Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día ( $n = 735$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
	1er. Semestre	391	3.37	0.00		
3er. Semestre	344	2.84	2.00	3.07		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

La tabla 38 señala el consumo de alcohol por escolaridad, en adolescentes consumidores y no consumidores, es mayor en los adolescentes de 1er. Semestre ( $\bar{X} = 3.37$ ,  $Mdn = 0.00$ ) que los adolescentes de 3er. Semestre ( $\bar{X} = 2.84$ ,  $Mdn = 2.00$ ), esta diferencia no fue significativa ( $p > .05$ ).

Tabla 39

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de alcohol por escolaridad*

Semestre	Número de bebidas alcohólicas consumidas en un día ( $n = 476$ )				$U$	$p$
	$n$	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
	1er. Semestre	260	5.88	4.00		
3er. Semestre	216	6.56	4.00	6.56		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

La tabla 39 muestra que no existe diferencia significativa ( $p > .05$ ) en el consumo de alcohol por escolaridad, sin embargo los adolescentes de tercer semestre ( $\bar{X} = 6.56$ ,  $Mdn = 4.00$ ) presentan una media ligeramente mayor de consumo, que los adolescentes de primer semestre ( $\bar{X} = 5.88$ ,  $Mdn = 4.00$ ).



Para dar respuesta al tercer objetivo que consistió en: determinar las diferencias de la actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención para el consumo de tabaco y alcohol por sexo, se empleó la Chi cuadrada, la prueba estadística  $U$  de Mann-Whitney, así como frecuencias y proporciones. Los resultados se muestran en las tablas 40 a la 45.

Tabla 40

*Prueba U de Mann – Whitney para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco por sexo*

Determinantes	Índices ( $n = 735$ )			$U$	$p$
	$\bar{X}$	$Mdn$	$DE$		
Actitud					
Masculino	12.77	6.70	15.19	58579.00	.004
Femenino	10.06	3.65	14.19		
Norma Subjetiva					
Masculino	7.66	0.00	15.87	55968.50	.001
Femenino	2.34	0.00	7.20		
Control Conductual					
Masculino	25.14	16.91	23.10	58239.50	.003
Femenino	19.56	11.02	18.99		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ .

En la tabla 40 se observa que los adolescentes masculinos poseen mayor actitud hacia el consumo de tabaco ( $\bar{X} = 12.77$ ,  $Mdn = 6.70$ ,  $DE = 15.19$ ) que las adolescentes femeninas, siendo significativa este determinante por sexo ( $U = 58579.00$ ,  $p = .004$ ), la media de la norma subjetiva es más alta en los adolescentes del sexo masculino ( $\bar{X} = 7.66$ ,  $Mdn = 0.00$ ,  $DE = 15.87$ ) que en las adolescentes femeninas, presentando significancia respecto al sexo ( $U = 55968.50$ ,  $p = .001$ ), el control conductual fue más

alto en los varones ( $\bar{X} = 25.14$ ,  $Mdn = 16.91$ ,  $DE = 23.10$ ) que en las mujeres, resultando significativo por sexo ( $U = 58239.50$ ,  $p = .003$ ).

Tabla 41

*Intención para el consumo de tabaco por sexo en adolescentes que nunca han probado tabaco*

Sexo (n = 511)	No es probable		Es poco probable		Es más o menos probable		Es probable		Es muy probable		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
	Masculino	124	38.6	62	40.3	5	21.7	0	0.0	1		
Femenino	197	61.4	92	59.7	18	78.3	11	100	1	50.0		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\chi^2$  = Chi cuadrada, p = valor de p, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 41 se puede observar que las adolescentes femeninas obtuvieron mayor porcentaje respecto a no es probable que consuman cigarrillos de tabaco (61.4%), es poco probable (59.7%), es más o menos probable (78.3%) y es probable (100%), sin embargo existe similitud entre los adolescentes masculinos (50.0%) y femeninos (50.0%) referente a que es muy probable que consuman cigarrillos de tabaco alguna vez en su vida. Existió diferencia significativa en la intención de consumo de tabaco por sexo ( $\chi^2 = 9.83$ ,  $p = .043$ ).

Tabla 42

*Intención para el consumo de tabaco por sexo en adolescentes que han probado tabaco*

Sexo (n = 224)	No es probable		Es poco probable		Es más o menos probable		Es probable		Es muy probable		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
	Masculino	33	58.9	34	50.7	25	69.4	22	68.8	25		
Femenino	23	41.1	33	49.3	11	30.6	10	31.3	8	24.2		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\chi^2$  = Chi cuadrada, p = valor de p, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 42 se muestra que los adolescentes masculinos que han consumido tabaco alguna vez en su vida, presentaron mayor porcentaje en la intención de no es probable (58.9%) que vuelvan a consumir tabaco a pesar de haberlo consumido en algún momento de su vida, sin embargo también los adolescentes masculinos obtuvieron mayores porcentajes en la intención de es poco probable (50.7%), es más o menos probable (69.4%), es probable (68.8%) y es muy probable (75.8%) que continúen consumiendo cigarrillos de tabaco. No existió diferencia significativa en la intención de consumo de tabaco por sexo en adolescentes que han probado tabaco alguna vez en su vida.

Tabla 43

*Prueba U de Mann – Whitney para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de alcohol por sexo*

Determinantes	Índices (n = 735)			U	p
	$\bar{X}$	Mdn	DE		
Actitud					
Masculino	19.21	10.35	21.57	62213.00	.103
Femenino	16.03	8.23	19.30		
Norma Subjetiva					
Masculino	14.06	3.12	21.06	57562.50	.001
Femenino	7.86	0.00	14.93		
Control Conductual					
Masculino	36.10	32.14	28.36	60011.00	.017
Femenino	30.94	26.78	26.37		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = valor de p.

En la tabla 43 se muestra que los adolescentes masculinos tuvieron mayor actitud hacia el consumo de alcohol ( $\bar{X} = 19.21$ , Mdn = 10.35, DE = 21.57) que las adolescentes femeninas, sin embargo este determinante no fue significativo por sexo, la media de la norma subjetiva es más alta en los adolescentes del sexo masculino

( $\bar{X} = 14.06$ ,  $Mdn = 3.12$ ,  $DE = 21.06$ ) que en las adolescentes femeninas, presentando significancia respecto al sexo ( $U = 57562.50$ ,  $p = .001$ ), el control conductual fue ligeramente más alto en los masculinos ( $\bar{X} = 36.10$ ,  $Mdn = 32.14$ ,  $DE = 28.36$ ) que en las mujeres, resultando significativo por sexo ( $U = 60011.00$ ,  $p = .017$ ).

Tabla 44

*Intención para el consumo de alcohol por sexo en adolescentes que nunca han probado alcohol*

Sexo (n = 194)	No es probable		Es poco probable		Es más o menos probable		Es probable		Es muy probable		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
	Masculino	45	39.1	22	34.4	2	25.0	2	28.6	0		
Femenino	70	60.9	42	65.5	6	75.0	5	71.4	0	0.0		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\chi^2$  = Chi cuadrada, p = valor de p, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 44 se muestra que las adolescentes del sexo femenino obtuvieron mayores porcentajes respecto a la intención de no es probable (60.9%) que consuman alcohol, es poco probable (65.5%), es más o menos probable (75.0%), es probable (71.4%), sin embargo referente a es muy probable el porcentaje fue de 0.0% para ambos sexos. No existió diferencia significativa en la intención de consumo de alcohol por sexo en adolescentes que nunca han probado alcohol.

Tabla 45

*Intención para el consumo de alcohol por sexo en adolescentes que han probado alcohol*

Sexo (n = 541)	No es probable		Es poco probable		Es más o menos probable		Es probable		Es muy probable		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
	Masculino	30	42.9	49	38.3	53	48.6	52	53.1	76		
Femenino	40	57.1	79	61.7	56	51.4	46	46.9	60	44.1		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\chi^2$  = Chi cuadrada, p = valor de p, f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 45 se muestra que las adolescentes femeninas que han probado alcohol, presentaron mayor porcentaje respecto a no es probable (57.1%), es poco probable (61.7%) y es más o menos probable (51.4%) que continúen consumiendo alcohol, sin embargo los adolescentes del sexo masculino demostraron mayor intención respecto a que es probable (53.1%) y es muy probable (55.9%) que continúen consumiendo alcohol. Existió diferencia significativa en la intención de consumo de alcohol por sexo en adolescentes que han probado alcohol alguna vez en su vida ( $\chi^2 = 9.99, p = .041$ ).

Para dar respuesta al cuarto objetivo cuyo propósito fue: identificar el efecto de cada determinante actitud, norma subjetiva, control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol se empleó un Modelo de Regresión Lineal Múltiple y un Modelo de Regresión Logística. Los resultados se presentan en las tablas 46 a la 59.

Tabla 46

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco*

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	df	Cuadrado Medio	F	p	R <sup>2</sup>
Modelo 1	102.884	3	34.295	5.449	.001	8.6%
Regresión Residual	868.475	138	6.293			
Total	971.359	141				

*Nota:* df = grados de libertad, F = estadístico F, p = valor de p, R<sup>2</sup> = varianza explicada.

La tabla 46 muestra que los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco son significativos ( $F= 5.449, p=.001$ ), con una varianza explicada de 8.6%.

Tabla 47

*Efecto de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre la conducta de consumo de tabaco*

Modelo 1	Coeficiente no estandarizado		t	p
	$\beta$	SE		
(Constante)	.778	.617	1.261	.210
Índice Actitud	.043	.014	3.124	.002
Sumatoria Norma Subjetiva	.003	.011	.295	.786
Índice Control Conductual Percibido	.012	.013	.916	.361

*Nota:*  $\beta$  = estadístico beta, SE = error estándar, t = prueba t, p = valor de p.

En la tabla 47 se observa que el índice de actitud es el único determinante que tiene efecto significativo sobre la conducta de consumo de tabaco ( $\beta = .043, SE = .014, t = 3.124, p = .002$ ).

Tabla 48

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco procedimiento Backward*

<i>Modelo</i>	<i>Suma de Cuadrados</i>	<i>df</i>	<i>Cuadrado Medio</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>R<sup>2</sup></i>
Regresión	95.908	1	95.908	15.337	.001	9.2%
Residual	875.451	140	6.253			
Total	971.359	141				

*Nota: df = grados de libertad, F = estadístico F, p = valor de p, R<sup>2</sup> = varianza explicada.*

En la tabla 48 se puede observar que por el método Backward los determinantes de actitud, norma subjetiva y control conductual percibido son significativos para el consumo de tabaco ( $F = 15.337$ ,  $p = .001$ ) explicando una varianza de 9.2%.

Tabla 49

*Efecto de la variable independiente sobre consumo de tabaco*

<i>Modelo 1</i>	<i>Coficiente no estandarizado</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i><math>\beta</math></i>	<i>SE</i>		
(Constante)	1.312	.320	4.093	.001
Índice Actitud	.049	.013	3.916	.001

*Nota:  $\beta$  = estadístico beta, SE = error estándar, t = prueba t, p = valor de p.*

En la tabla 49 se muestra que la actitud fue el unico determinante por el método Backward que tuvo efecto significativo sobre el consumo de tabaco ( $\beta = .049$ ,  $SE = .013$ ,  $t = 3.916$ ,  $p = .001$ ).

Tabla 50

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco alguna vez en la vida*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$
Regresión logística	311.38	3	.001	34.5%

Variable	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	-.014	.008	3.167	1	.986	.075
Sumatoria Norma Subjetiva	.021	.010	4.830	1	1.022	.028
Índice Control Conductual	.080	.007	144.371	1	1.084	.001
Constante	-2.793	.188	221.755	1	.061	.001

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 50 se muestra el Modelo de Regresión Logística de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco respecto a la prevalencia global, donde el Modelo en general es significativo ( $p = .001$ ) y explica el 34.5% de la varianza. Los determinantes que tienen la probabilidad de predecir el consumo de tabaco alguna vez en la vida fueron la norma subjetiva ( $OR = 1.02$ ,  $p = .028$ ) y el control conductual ( $OR = 1.084$ ,  $p = .001$ ).



Tabla 51

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco en el último año*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$
Regresión logística	336.89	3	.001	38.6%

Variable	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	-.018	.009	3.558	1	.982	.059
Sumatoria Norma Subjetiva	.034	.010	11.746	1	1.034	.001
Índice Control Conductual	.095	.008	129.416	1	1.100	.001
Constante	-4.391	.310	200.967	1	.012	.001

*Nota:*  $X^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 51 se observa el Modelo de Regresión Logística de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco respecto a la prevalencia lápsica, donde el Modelo en general es significativo ( $p = .001$ ) y explica el 38.6% de la varianza. El determinante actitud tuvo tendencia a predecir el consumo de tabaco en el último año ( $OR = .982$ ,  $p = .059$ ), sin embargo la norma subjetiva ( $OR = 1.034$ ,  $p = .001$ ) y el control conductual percibido ( $OR = 1.100$ ,  $p = .001$ ).tuvieron efecto significativo para el consumo del mismo.

Tabla 52

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco en el último mes*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$
Regresión logística	251.885	3	.001	29.0%

Variable	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	-.021	.011	3.755	1	.980	.053
Sumatoria Norma Subjetiva	.026	.009	8.868	1	1.027	.003
Índice Control Conductual	.092	.009	99.821	1	1.097	.001
Constante	-5.156	.399	166.569	1	.006	.001

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 52 se muestra el Modelo de Regresión Logística de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco respecto a la prevalencia actual, donde el Modelo en general es significativo ( $p = .001$ ) y explica el 29.0% de la varianza. El determinante actitud tuvo tendencia a predecir el consumo de tabaco en el último mes ( $OR = .980$ ,  $p = .053$ ), sin embargo la norma subjetiva ( $OR = 1.027$ ,  $p = .003$ ) y el control conductual percibido ( $OR = 1.097$ ,  $p = .001$ ).tuvieron efecto significativo para el consumo de tabaco.

Tabla 53

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco en la última semana*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$
Regresión logística	150.277	3	.001	18.5%

Variable	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	-.010	.011	.831	1	.990	.362
Sumatoria Norma Subjetiva	.024	.009	7.193	1	1.024	.007
Índice Control Conductual	.078	.010	64.396	1	1.081	.001
Constante	-5.585	.478	136.578	1	.004	.001

*Nota:*  $X^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 53 se observa que el Modelo en general de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de tabaco respecto a la prevalencia instantánea es significativo ( $p = .001$ ) con una varianza explicada de 18.5%. El determinante actitud no fue significativo, sin embargo la norma subjetiva ( $OR = 1.024$ ,  $p = .007$ ) y el control conductual percibido ( $OR = 1.081$ ,  $p = .001$ ).tuvieron efecto significativo para el consumo de tabaco en la última semana.

Tabla 54

*Modelo de Regresión Lineal Múltiple para los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de alcohol*

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	df	Cuadrado Medio	F	p	R <sup>2</sup>
Modelo 1	38204.136	3	12734.712	83.758	.001	34.3%
Regresión Residual	71763.550	472	152.041			
Total	109967.686	475				

*Nota:* df = grados de libertad, F = estadístico F, p = valor de p, R<sup>2</sup> = varianza explicada.

La tabla 54 muestra que los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de alcohol son significativos ( $F = 83.758$ ,  $p = .001$ ), con una varianza explicada de 34.3%.

Tabla 55

*Efecto de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre la conducta de consumo de alcohol*

Modelo 1	Coeficiente no estandarizado		t	p
	B	Error estándar		
(Constante)	1.498	1.128	1.329	.185
Índice Actitud	.138	.035	3.988	.001
Sumatoria Norma Subjetiva	.091	.033	2.804	.005
Índice Control Conductual Percibido	.215	.030	7.075	.001

*Nota:* X<sup>2</sup> = Chi cuadrada, df = grados de libertad, p = valor de p, R<sup>2</sup> = varianza explicada, B = estadístico B, SE = error estándar.

En la tabla 55 se observa que el determinante actitud ( $\beta = .138$ ,  $SE = .035$ ,  $t = 3.988$ ,  $p = .001$ ), la norma subjetiva ( $\beta = .091$ ,  $SE = .033$ ,  $t = 2.804$ ,  $p = .005$ ) y el control conductual percibido

( $\beta = .215$ ,  $SE = .030$ ,  $t = 7.075$ ,  $p = .001$ ) tienen efecto significativo sobre la conducta de consumo de alcohol.

Tabla 56

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$
Regresión logística	255.472	3	.001	29.4%

Variable	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	-.020	.008	5.656	1	.980	.017
Sumatoria Norma Subjetiva	.034	.015	5.041	1	1.034	.025
Índice Control Conductual	.077	.008	88.224	1	1.080	.001
Constante	-.601	.141	18.128	1	.548	.001

*Nota:*  $X^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 56 se muestra el Modelo de Regresión Logística de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol respecto a la prevalencia global, donde el Modelo en general es significativo ( $p = .001$ ) y explica el 29.4% de la varianza. Los tres determinantes de actitud ( $OR = .980$ ,  $p = .017$ ), norma subjetiva ( $OR = 1.034$ ,  $p = .025$ ) y control conductual percibido ( $OR = 1.080$ ,  $p = .001$ ) tienen la probabilidad de predecir el consumo de alcohol alguna vez en la vida.

Tabla 57

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol en el último año*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$		
Regresión logística	298.407	3	.001	33.4%		
Variable	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	-.018	.007	5.711	1	.982	.017
Sumatoria Norma Subjetiva	.053	.014	14.021	1	1.055	.001
Índice Control Conductual	.065	.007	96.063	1	1.067	.001
Constante	-1.100	.143	58.893	1	.333	.001

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 57 se observa el Modelo de Regresión Logística de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol respecto a la prevalencia lápsica, donde el Modelo en general es significativo ( $p = .001$ ) y explica el 33.4% de la varianza. Los determinantes actitud ( $OR = .982$ ,  $p = .017$ ), norma subjetiva ( $OR = 1.055$ ,  $p = .001$ ) y control conductual percibido ( $OR = 1.067$ ,  $p = .001$ ).tuvieron efecto significativo para el consumo de alcohol en el último año.

Tabla 58

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol en el último mes*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$
Regresión logística	223.488	3	.001	26.2%

Variable	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	-.002	.006	.116	1	.998	.734
Sumatoria Norma Subjetiva	.016	.006	5.917	1	1.016	.015
Índice Control Conductual	.043	.005	77.431	1	1.044	.001
Constante	-2.051	.161	162.863	1	.129	.001

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 58 se muestra el Modelo de Regresión Logística de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol respecto a la prevalencia actual, donde el Modelo en general es significativo ( $p = .001$ ) y explica el 26.2% de la varianza. El determinante actitud no fue significativo, mientras que el determinante de norma subjetiva ( $OR = 1.016$ ,  $p = .015$ ) y control conductual percibido ( $OR = 1.044$ ,  $p = .001$ ), tuvieron efecto significativos para predecir el consumo de alcohol en el último mes.

Tabla 59

*Modelo de Regresión Logística para actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol en la última semana*

Modelo 1	$\chi^2$	<i>df</i>	<i>p</i>	$R^2$
Regresión logística	166.560	3	.001	20.3%

Variable	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>df</i>	<i>OR</i>	<i>p</i>
Índice Actitud	.010	.006	.023	1	1.001	.878
Sumatoria Norma Subjetiva	.015	.006	6.415	1	1.015	.011
Índice Control Conductual	.041	.006	51.157	1	1.042	.001
Constante	-3.437	.246	195.429	1	.032	.001

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi cuadrada, *df* = grados de libertad, *p* = valor de *p*,  $R^2$  = varianza explicada, *B* = estadístico *B*, *SE* = error estándar, *W* = estadístico de wold, *OR* = razón de probabilidad.

En la tabla 59 se observa que el Modelo en general de los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido sobre el consumo de alcohol respecto a la prevalencia instantánea es significativo ( $p = .001$ ) con una varianza explicada de 20.3%. El determinante actitud no fue significativo, sin embargo la norma subjetiva ( $OR = 1.015$ ,  $p = .011$ ) y el control conductual percibido ( $OR = 1.042$ ,  $p = .001$ ) tuvieron efecto significativo para el consumo de alcohol en la última semana.

A continuación se muestran los resultados para confirmar la primera hipótesis de investigación, enfocada a comprobar que el consumo de tabaco y alcohol es diferente según la edad de los adolescentes estudiantes de preparatoria, se utilizó una *U* de Mann-Whitney.



Tabla 60

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de tabaco y alcohol por edad*

Edad	Número de cigarros fumados en un día				U	p
	n	$\bar{X}$	Mdn	DE		
14 a 15 años	49	2.29	1.00	3.33	2080.500	.342
16 a 18 años	93	2.25	1.00	2.18		
Puntaje AUDIT						
14 a 15 años	190	5.67	4.00	5.70	25482.000	.245
16 a 18 años	286	6.54	4.00	6.31		

*Nota:* n = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = valor de p, AUDIT = Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

En la tabla 60 se puede observar que el consumo de alcohol por edad es ligeramente mayor en los adolescentes de 14 a 15 años ( $\bar{X} = 2.29$ , Mdn = 1.00, DE = 3.33) que en los adolescentes de 16 a 18 años, mientras que para el alcohol, el consumo es mayor en los adolescentes de 16 a 18 años de edad ( $\bar{X} = 6.54$ , Mdn = 4.00, DE = 6.31), que en los adolescentes de 14 a 15 años, las medianas fueron similares en los grupos de edad para el consumo de tabaco, como para el consumo de alcohol, la diferencia no fue significativa para el consumo de tabaco y alcohol por grupo de edad ( $p > .05$ ). En base a estos resultados se rechaza la hipótesis número uno de investigación.

Para responder a la hipótesis dos orientada a demostrar que los adolescentes estudiantes de preparatoria del sexo masculino consumen más tabaco y alcohol que los adolescentes del sexo femenino, se utilizó la U de Mann – Whitney.

Tabla 61

*Prueba U de Mann – Whitney para consumo de tabaco y alcohol por sexo*

Sexo	Número de cigarros fumados en un día				U	Valor de p
	n	$\bar{X}$	Mdn	DE		
Masculino	96	2.45	1.00	2.75	1859.500	.089
Femenino	42	1.87	1.00	2.31		
Puntaje AUDIT						
Masculino	225	8.14	6.00	6.81	18613.00	.001
Femenino	251	4.44	6.00	4.72		

*Nota:*  $n$  = total de la muestra,  $\bar{X}$  = media,  $Mdn$  = mediana,  $DE$  = desviación estándar,  $U$  = Prueba de Mann-Whitney,  $p$  = valor de  $p$ , AUDIT = Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol.

En la tabla 61 se reporta que el consumo de tabaco por sexo no es significativo ( $p > .05$ ), sin embargo la media es ligeramente mayor en los adolescentes del sexo masculino ( $\bar{X} = 2.45$ ) que en los del sexo femenino ( $\bar{X} = 1.87$ ), con medianas iguales ( $Mdn = 1.00$ ). Sin embargo en el consumo de alcohol existe diferencia significativa por sexo ( $U = 18613.00$ ,  $p = .001$ ), mostrando que los adolescentes del sexo masculino ( $\bar{X} = 8.14$ ,  $Mdn = 6.00$ ) consumen más bebidas alcohólicas que las adolescentes del sexo femenino ( $\bar{X} = 4.44$ ,  $Mdn = 6.00$ ). En base a estos resultados se acepta parcialmente la hipótesis número dos de investigación.

Para dar respuesta a la hipótesis tres enfocada a comprobar la relación existente entre la actitud, norma subjetiva, y control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de estas sustancias en los adolescentes estudiantes de preparatoria, se empleó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 62

*Correlación de Spearman para la relación entre actitud, norma subjetiva y control conductual percibido, para el consumo de tabaco y alcohol*

	Variable ( <i>n</i> = 735)	No. cigarrillos fumados en un día típico ( <i>n</i> <sub>1</sub> = 142)	No. de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico ( <i>n</i> <sub>2</sub> = 476)	AUDIT ( <i>n</i> <sub>2</sub> = 476)
1	Índice Actitud Tabaco	.292**	.160**	.280**
2	Sumatoria Norma Subjetiva Tabaco	.088	.272**	.365**
3	Índice Control Conductual Percibido Tabaco	.243**	.395**	.486**
4	Índice Actitud Alcohol	.109	.388**	.495**
5	Sumatoria Norma Subjetiva Alcohol	-.142	.335**	.399**
6	Índice Control Conductual Percibido Alcohol	.066	.498**	.584**

*Nota:* *n* = total de la muestra, *n*<sub>1</sub> = consumidores de tabaco, *n*<sub>2</sub> = consumidores de alcohol, AUDIT = Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol

En la tabla 62 se muestra que el determinante actitud para el consumo de alcohol tiene relación positiva y significativa con el número de cigarrillos fumados en un día típico, con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y con el AUDIT, la norma subjetiva para el consumo de tabaco tiene relación positiva y significativa con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y el AUDIT, el control conductual percibido tiene relación positiva y significativa con el número de cigarrillos fumados en un día típico, con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y con el AUDIT. Respecto a la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de alcohol, los tres determinantes solo tuvieron relación

positiva y significativa con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y con el AUDIT. La hipótesis enfocada a comprobar la relación existente entre la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de estas sustancias se aceptó parcialmente.

### **Resultados Cualitativos**

Para responder el objetivo cinco dirigido ha: comprender el significado del consumo de tabaco y alcohol, desde la perspectiva de los adolescentes, se efectuó el análisis de contenido, línea por línea de los textos derivados de las narraciones de los grupos focales, se realizó codificación abierta, axial y selectiva hasta definir las categorías centrales del estudio.

La recolección de los datos cualitativos, se realizó en cuatro preparatorias, ubicadas en complementos urbanos del Estado de Nuevo León, seleccionadas de acuerdo a su ubicación geográfica, cuya población fluctúa entre los 14,002 y 98,980 habitantes, los complementos cuentan con instituciones gubernamentales e instituciones del sector salud, parque central e iglesias; en su mayoría las casas son construcciones de tipo Infonavit o Fomerrey, con todos los servicios básicos como: agua potable, luz eléctrica, drenaje, recolección de basura y alumbrado público, algunos tienen medios de transporte de tipo colectivo (camiones urbanos) y particulares (taxis). Se pudo observar que cerca de las preparatorias se localizaban tiendas de abarrotes, farmacias, papelerías y depósitos o expendios de bebidas alcohólicas.

En total se realizaron cuatro grupos focales constituidos cada uno por dos sesiones, estas se efectuaron en instalaciones de las preparatorias, en aulas que estuvieran alejadas de los directivos y profesores, así como distractores externos, cuidando en todo momento la integridad de los participantes y proporcionando la

confianza para que surgieran las narraciones o expresiones necesarias para el presente trabajo de investigación.

Participaron alrededor de 42 adolescentes de ambos sexos con edades entre 15 y 17 años, los adolescentes varones refirieron que sus pasatiempos favoritos son: escuchar música, jugar fútbol, beisbol o voleibol, andar en bicicleta, salir de rol con sus amigos, conocer amigas, platicar con chavas guapas, conquistar niñas, pasar el tiempo con sus novias, aprender mecánica, ver televisión y estar en Facebook; mientras que las adolescentes mujeres manifestaron como pasatiempos favoritos: actuar, cantar, patinar, dibujar, leer, escuchar música, estar con sus amigas, jugar voleibol, estar en Facebook.

Los significados que los adolescentes atribuyeron al consumo de tabaco y alcohol, arrojaron seis categorías relacionadas con emociones, determinantes de la conducta y determinantes de la TCP, pertenencia a grupo, entorno social y familiar, así como disponibilidad de drogas lícitas. En el proceso de recuperación de los significados se considero la perspectiva del interaccionismo simbólico. Cada una de estas categorías se constituyó por medio del análisis del contenido de las discusiones de los grupos focales, línea por línea de los textos derivados de las narraciones, se realizó la codificación abierta, axial y selectiva hasta definir las categorías centrales antes mencionadas. Durante el proceso analítico cualitativo, se considero la Teoría Fundamentada que permitió la interpretación continua y la contrastación entre códigos, subcategorías y categorías. Finalmente cada grupo focal resumió su discusión en una conclusión o en una construcción social, mediante la esquematización de símbolos e imágenes colectivas que se presentan y representan la perspectiva del grupo de adolescentes.

A continuación se presentan las expresiones de los adolescentes por categorías, subcategorías y códigos vivos. Los resultados se plasman en las tablas 63 a la 68.

Tabla 63

*Emociones respecto al Significado del consumo de tabaco y alcohol*

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Emociones son estados afectivos positivos y negativos , que pueden derivarse de estímulos internos o externos ( en su relación con otros).Estos estados afectivos los adolescentes buscan o desean obtener o disminuir mediante el consumo de tabaco y alcohol	Sentimientos negativos comprenden estados emocionales como tristeza, angustia, soledad las que el adolescente busca atenuar mediante el uso de tabaco y alcohol.	<p><i>Por no sentirte solo, por soledad (G03)</i></p> <p><i>Por desilusiones, por que te dejo la novia o el novio, cosas sin chiste (G04)</i></p> <p><i>Por tristeza y desilusión (G07)</i></p> <p><i>Porqué alguna pareja los dejo o falleció (G07)</i></p> <p><i>Los sentimientos que experimentas dependen de lo que has vivido, por una desilusión amorosa, desamor, angustia, en cambio si lo haces por festejar ya seria felicidad, alegría, convivir, sentirte bien (G06)</i></p>
	Sentimientos positivos estados emocionales como felicidad, tranquilidad, alegría, las cuales el adolescente busca incrementar mediante el uso de tabaco y alcohol	<p><i>Para sentir una tranquilidad relajarte (T08)</i></p> <p><i>Sabe rico, tomarse una cerveza con un cigarro, sabe bien, te sientes grande (T12)</i></p> <p><i>Hay gente que tiene problemas y dicen ocupo fumar un cigarro para tranquilizarme (T07)</i></p> <p><i>Una mortificación o un problema familiar influyen mucho a fumarte un cigarro, para que te tranquilices o te relajes (T08)</i></p>
		<p><i>Cuando tienes tristeza y te quieres sentir bien (G06)</i></p> <p><i>Eres una persona tímida y cuando tomas alcohol , como que ya no te importa lo que</i></p>

	<p>Modificación de emociones el adolescente busca regular algunas conductas o emociones mediante el afrontamiento de evitación, escape, o distanciamiento, por ello tiene la expectativa de que esto ocurre con el consumo de tabaco y/o alcohol</p>	<p><i>pasa a tu alrededor, actúas de otra manera, te relacionas mejor (G02)</i></p> <p><i>Soy muy tímida, entonces tomo alcohol para que me de mas facilidad de andar ahí entre amigos (G06)</i></p> <p><i>Cuando tomas no haces las cosas bueno y sano, quieres hacer algo pero no tienes el valor de hacerlo si no tomas, tomando lo haces y ya se resuelve todo, se soluciona (T09)</i></p> <p><i>Se siente una sensación de tranquilidad, se olvidan los problemas, como que te avionas, no sabes ni el mundo en el que vives (T08)</i></p> <hr/> <p><i>Como para salir y poder expresarte (G03)</i></p> <p><i>Es inseguridad de ti mismo, por que vas a hacer una cosa que hacen los demás, si sabes que esta mal (G01)</i></p> <p><i>Cuando tomas alcohol te sientes con más libertad, eres mas espontaneo con las demás personas (G02)</i></p> <p><i>Eres más importante por que fumas (T09)</i></p> <p><i>Cuando tomas alcohol, fácil buscas problemas, te vale, agarras valor cuando andas alcoholizado (T07)</i></p> <p><i>Te da valor como para declarártele a una chava, hay gente que no tiene valor y con un trago o dos pues ya le dices (T03)</i></p> <p><i>Muchos lo hacen para quitarse la pena (T05)</i></p>
--	--	---

		<i>Las mujeres muchas lo hacen por entrar en ambiente (T05)</i>
--	--	---

En la tabla 63 se puede observar que para la construcción del significado del consumo de tabaco y alcohol los adolescentes en la discusión, abordaron el tema de las emociones como factor que emergió, en su experiencia y de cierta forma se esta describiendo lo que Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz y Tapia (2001), señalan como la expectativa de consumo de estas drogas como la búsqueda de sentimientos positivos cuando dice... *si lo haces por festejar ya seria felicidad, alegría, convivir, sentirte bien* (G06), también señalan sentimientos negativos como cuando describen que consumen.. *Por desilusiones, por que te dejo la novia o el novio, cosas sin chiste* (G04), o *Por tristeza y desilusión* (G07). Un elemento mas comentado por estos adolescentes es el consumo para modificar las emociones a través de regular algunas conductas o emociones por medio del afrontamiento de evitación, escape, o distanciamiento cuando dicen... *Soy muy tímida, entonces tomo alcohol para que me de... mas facilidad de andar ahí entre amigos* (G06) señalan también... *Se siente una sensación de tranquilidad, se olvidan los problemas, como que te avionas, no sabes ni el mundo en el que vives* (T08).



Tabla 64

*Determinantes de la Conducta y determinantes de la TCP respecto al Significado del consumo de tabaco y alcohol*

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
<p>Determinantes de la conducta, incluyen los relacionados con la TCP ( actitud, norma subjetiva, control conductual, percibido e intención) se incluyen otros determinantes como motivaciones, curiosidad y toma decisiones</p>	<p>Curiosidad comprende las inquietudes del adolescente ante el fenómeno del consumo de tabaco y alcohol, busca conocer, mediante la experiencia empírica. Esta curiosidad puede ser también generada por la presión de pares o deseo de ser aceptado en el grupo</p>	<p><i>Es curiosidad, por que muchos te dicen, se siente bien padre, pruébalo (G01, T01, T05)</i></p> <p><i>Quieres saber a que sabe, te da curiosidad sentir lo mismo que ellos, lo pruebas es solo tirar un cigarro (T01, T06, T07)</i></p> <p><i>Muchos jóvenes empiezan por curiosidad , compran uno, luego es más seguido, después todos los días y llega el momento que están bien enviciados y no lo pueden dejar (G04)</i></p> <p><i>Para experimentar (T06)</i></p> <p><i>Para saber que se siente, no andar en tus cinco sentidos (T01)</i></p> <p><i>Para la sed (T12)</i></p> <p><i>La curiosidad implica mucho, ya me voy a sentir grande como mi hermano (T08)</i></p>
	<p>Toma de decisiones, es la elección que hace el adolescente entre dos o más opciones, valorando consecuencias y asumiendo las implicaciones de consumir o no consumir tabaco y/o alcohol</p>	<p><i>Si tu te drogas es tu bronca (G01)</i></p> <p><i>Si ellos te dicen que lo consumas y tu no quieres consumirlo, pues no lo consumas, cada quien tiene sus decisiones (G09)</i></p> <p><i>Mis padres nunca me han dicho no lo hagas, lo único que me dicen es tu sabes lo que haces, nomas atente a las</i></p>

		<p><i>consecuencias (G06)</i></p> <p><i>Mi papá me ha dicho que si quiero tomar, es mi responsabilidad, me deja por que sabe que yo no me excedo, ni ando haciendo ridículos (G01)</i></p> <p><i>Te invitan y si tu no quieres la tomas si no pues no pasa nada (T01, T08)</i></p> <p><i>La mujer como que piensa dos veces antes de hacer y antes de actuar, analiza si esta bien o esta mal, también depende de como eres tu (T06)</i></p> <p><i>Depende mucho de las costumbres, por que si tu quieres fumas, no por imitar a tu mamá, no siempre vas a ser el reflejo de tu familia (T08)</i></p> <p><i>Mi papá toma, pero nunca me ha dado curiosidad, ni la sensación de saber a que sabe o de que se trata (T08)</i></p> <p><i>Yo ya probé el cigarro y el alcohol pero no me gusto (T06)</i></p>
	<p>Actitud es el conjunto de creencias relevantes que tiene el adolescente sobre las consecuencias del consumo de tabaco y alcohol y el valor afectivo que le va a atribuir a tales consecuencias</p>	<p><i>Algunos papás si les gusta a otro no y te dicen: por que andas tomando, todavía estas chiquillo, todavía no tienes edad para andar tomando tu solo (T07)</i></p> <p><i>A mi si me gusta tomar y fumar, me la paso bien padre con mis amigos, aunque tengo raza que no les gusta por que se sienten mal al otro día (SB08)</i></p>

	<p>Norma subjetiva comprende la influencia o los pensamientos, opiniones de personas significativas como familiares, amigos, pares, hermanos sobre la conducta de consumo de tabaco y alcohol, lo que puede influir en la conducta del adolescente.</p>	<p><i>Si estas con un grupo de amigos y se drogan, no necesariamente tienes que estar con ellos para estarte drogando y sentirte bien (G01)</i></p> <p><i>Uno sabe si lo hace o no, mi papá fuma y yo no fumo (G06)</i></p> <p><i>Mi papá y mi hermano fuman y yo nunca he tenido el deseo de llegar algún día a probar (G08)</i></p> <p><i>A mi nunca me han dicho que tome o no tome, me dicen como tu quieras, pero yo simplemente no lo hago por que no quiero (G03)</i></p> <p><i>Depende de ti, vas a una fiesta y no tomas alcohol por que no quieres, no te sientes a gusto, depende de cada quien que lo haga o no (G06)</i></p> <p><i>Depende de la persona, por que hay unos que ya están grandes y no les gusta la cerveza (T09)</i></p> <p><i>Si tu no quieres no lo agarras, mi amiga me dice avientate un cigarro, yo le digo, nombre no fumo, por qué no? si se siente bien rico, pero si tu capacidad de razonamiento te alcanza para decir no, pues no quiero, no lo voy a tomar (T08)</i></p> <p><i>En algunos casos la familia no toma, ni fuma y como quiera el hijo salió borracho (T11)</i></p> <p><i>Pues yo nunca he fumado un cigarro, pero no me gusta el olor ni nada (T07)</i></p> <p><i>Somos amigos y nosotros</i></p>
--	---	---

		<p><i>tomamos y el no, no le decimos nada, cada quien sus gustos, pero pues si esta raro que no haga eso pues la mayoría lo hace (T03)</i></p> <p><i>Yo creo que no depende del mundo en que te rodeas o tus amigos, es de cada quien si consumes o no consumes (T08)</i></p> <p><i>Si te juntas con amigos que toman y fuman, tu quieres hacer lo mismo (G09)</i></p> <p><i>Porque tus amigos todos toman, tu también tomas (T12)</i></p> <p><i>Si tienes amigos que salen los fines de semana a jugar videojuegos, pues nunca vas a tomar ni nada, pero si tienes amigos que les guste la cerveza, pues vas a tomar también, todo depende (T09)</i></p> <p><i>Lo ves en tu casa, mi mama o mi papa fuma, yo también quiero fumar (T08)</i></p> <p><i>Si la familia y los amigos toman, así se da la costumbre (T06)</i></p> <p><i>Yo creo es lo mismo, tu papá toma y tu también vas a tomar, tu papa fuma y tu también, ósea es lo mismo (T12)</i></p> <p><i>Quieres ser igual que tu papá, si tu papá fuma, ah yo también voy a fumar o voy a tomar por que mi papa toma (T12)</i></p> <p><i>Los hijos son el reflejo de los padres, entonces los hijos ven como modelos sus papas y por eso quieren ser iguales a</i></p>
--	--	--

		<p>ellos (T06)</p> <p><i>Yo creo que depende mucho de los padres, cuando el papá toma mucho o fuma y ve que tu lo haces, a él le da gusto, por que lo estas imitando (G05)</i></p> <p><i>Es lo que tu miras, si un hombre ve a su papá tomando, pues yo quiero ser como mi papa porque esta grande y las mujeres pues no, por que ven a su mamá que no esta tomando, entonces dices, ah mi mamá no toma , pues yo tampoco (T06)</i></p> <p><i>Las costumbres que tienes, es decir si tu ves a tu papa tomar y a tu hermano también por que ya esta grande, te da como tipo permiso de tomar y la mujer no por que la ves en la cocina hogareña y tu mamá no toma (T08)</i></p>
	<p>Control Conductual Percibido es la percepción que va a tener el adolescente de si mismo, como capaz o no de consumir tabaco y alcohol y s capacidad de enfrentar la presión social para hacerlo</p>	<p><i>Yo tomo, pero no mucho, no quiero tomar cada fin de semana o cada rato, yo en un tiempo digo ya no, es la fuerza de voluntad de cada quien, no me interesa o no me llama la atención (G01)</i></p> <p><i>Hay personas que son muy débiles, no quieren tomar pero les dicen ándale, tómale, tómale y aunque no quieran lo hacen, no tienen fuerza de voluntad (G03)</i></p>
		<p><i>Si la hija vio al papá que fuma, pero la mamá no fuma, ella dice: ah mi papa fuma yo también voy a fumar (T08)</i></p> <p><i>Es la edad y pues depende, algunos la prueban y ya no la</i></p>

	<p>Intención es la disposición que va a tener el adolescente hacia un comportamiento de consumo y en un momento adecuado y oportuno, convierte la intención de consumo en una acción</p>	<p><i>vuelven a probar por que no les gusto ni nada (T09)</i></p> <p><i>Si vas a una fiesta y lo primero que vez en la mesa es una cerveza o la botella de vino, te dan ansias de probar (G05)</i></p> <p><i>Si vas a una fiesta y no hay alcohol no consumes, yo no tomo si no hay alcohol, no busco la manera de conseguirlo (G02)</i></p> <p><i>Uno piensa ya tomaste una y no te paso nada o ya tomaste una noche o un día y no te paso nada, se te hace muy fácil volver a hacerlo otro día (G06)</i></p> <p><i>La primera vez es de que “no, yo pago”, tomate esto yo te lo doy, luego la segunda vez, puede ser de “ay dame otro cigarro” y la tercera vez “ya cómpratelo tu” y ya se lo compra y fuman, ya se costean lo que consumen (T06)</i></p> <p><i>La cerveza si tomo, pero poquito, aquí en la boca sientes que quieres tomar, tomas una y quieres seguir tomando más, luego dices, nombre otra, no pasa nada y así te vas (T07)</i></p> <p><i>Probé el tabaco y me daba sensación de relajación, como que sabia bien, pero después ya no me gusto (G01)</i></p> <p><i>Yo cuando probé el tabaco, que asco, sabe bien feo, nomas una vez lo probé y jamás lo volví a fumar (G06)</i></p> <p><i>Yo tenia un novio que fumaba mucho, una vez se me ocurrió</i></p>
--	--	--

		<i>agarrar el cigarro que traía y fume, me sentí mal por que dije, que estoy haciendo, esto no me va a llevar a nada bueno (G04)</i>
--	--	--

En la tabla 64 su muestra que de acuerdo a la TCP propuesta por Ajzen y Fishbein (2010), el consumo o experimentación de los adolescentes con el tabaco y alcohol esta determinado por la intención de iniciar o no la conducta de consumo, con expresiones como... *Es la edad y pues depende, algunos la prueban y ya no la vuelven a probar por que no les gusto ni nada (T09)*, esta decisión la establecen de acuerdo a los tres determinantes principales de la teoría, que son la actitud que va a tener el adolescente ante el consumo de tabaco y alcohol expresada por... *A mí si me gusta tomar y fumar, me la pasó bien padre con mis amigos, aunque tengo raza que no les gusta por que se sienten mal al otro día (SB08)*, las creencias normativas al respecto (norma subjetiva), es decir la percepción de personas significativas para el adolescente aprueben o desapruében la conducta de consumo y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas... *A mi nunca me han dicho que tome o no tome, me dicen como tu quieras, pero yo simplemente no lo hago por que no quiero (G03)*, *Si tienes amigos que salen los fines de semana a jugar videojuegos, pues nunca vas a tomar ni nada, pero si tienes amigos que les guste la cerveza, pues vas a tomar también, todo depende (T09)*, el control conductual percibido en el adolescente va a consistir en la percepción que este va a tener de si mismo, como capaz o no de consumir tabaco o alcohol o en su caso de enfrentar la presión social para hacerlo... *Hay personas que son muy débiles, no quieren tomar pero les dicen ándale, tómale, tómale y aunque no quieran lo hacen, no tienen fuerza de voluntad (G03)*.

Tabla 65

*Pertenencia a grupo respecto al Significado del consumo de tabaco y alcohol*

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
<p>Pertenencia a Grupo: los adolescentes comparten con el grupo de amigos dudas, emociones dolorosas, inseguridades, conflictos y se diluyen algunas de estas mediante la comunicación entre personas que comparten similares preocupaciones por la edad y la condición de género. Por ello es significativo la aceptación de pares, sentirse aceptado por el grupo de pares copiar modelos de comunicación, de conductas como el consumo de tabaco y alcohol</p>	<p>Ser parte del grupo: en la construcción de la identidad personal los adolescentes buscan sentirse aceptados por el grupo de pares, por ello están dispuestos a copiar modelos de comunicación, también hacen suya la opinión de sus pares. Si para los pares del adolescente el consumo de tabaco y alcohol es aceptable y bien visto, es muy probable que este consuma el tabaco y alcohol.</p>	<p><i>Para estar más que nada en la onda con los amigos que te juntas, para sentirte dentro de los mismos amigos que tienes (G09)</i></p> <p><i>Muchas veces lo haces para sentirte aceptado por el grupo (G06)</i></p> <p><i>Para pertenecer a un grupo o a tus amigos y decir yo soy grande también quiero ser del grupo (T08)</i></p> <p><i>Por quedar bien con los amigos (T09)</i></p> <p><i>Para sentirse dentro del grupo social o de amigos (T08)</i></p> <p><i>Como que no entras en ese grupito, sobres vamos a tomar una cerveza o vamos a fumar un cigarro, a ver que onda y ahora si te animas a decir vamos a hacer esto o lo otro (T05)</i></p>
	<p><b>Influencia (presión de pares)</b></p> <p>La presión de los pares es un factor determinante para consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, la resistencia o control conductual percibido limita o facilita la realización de la conducta de consumo</p>	<p><i>La mayoría de los jóvenes se dejan guiar fácilmente por otros (G08)</i></p> <p><i>Cada que hacen fiesta, ellos me invitan, quieren que yo tome (G07)</i></p> <p><i>Yo tengo unos amigos que simplemente nomas por andar con ellos te pagan o que tu quieras (G06)</i></p> <p><i>Porque otros más grandes</i></p>



		<p><i>quieren que pruebes, para que sepas como sabe (T12)</i></p> <p><i>Los demás te dicen pruébala ándale pruébala (T07)</i></p> <p><i>Cuando andas con tus amigos, te dicen vamos a comprar cerveza y no te quieres quedar con las ganas tampoco de tomar y tomas y ya (T09)</i></p> <p><i>Algunos de tus amigos te invitan y tu dices no, te dicen ándale o sino eres niña (T03)</i></p> <p><i>Tu no te juntes con nosotros, porque no tomas, eres niña (T09)</i></p> <p><i>Más que nada es por que te dicen “ándale pruébalo”, sabe bien y aunque no quieres, como quiera pruéalos (T07)</i></p> <p><i>Sales a dar la vuelta con tus amigos o a una carne asada, ahí tienen cerveza, te dicen “agarra una si quieres” y así te vas como induciendo, tus amigos te dicen tómale y pues tu tomas (T08)</i></p> <p><i>Toma, para que experimentes lo que se siente y mira se siente bien padre (T08)</i></p> <p><i>Cuando yo estoy con mis amigas y ellas están tomando, viene otra amiga y dice yo no quiero tomar y ellas empiezan “sobres ten” y ya entran en ambiente, te relajas, empiezas a divertirte (T05)</i></p> <p><i>Le di una fumada al cigarro, pero se me iba a apestar el pelo y dije “ay no” mi amiga me dijo: te tienes que pasar el humo para que puedas sentir lo que se siente, no abras la</i></p>
--	--	---

		<p><i>boca, lo sacas por la nariz... sentí muy feo aquí (garganta y nariz) (T06)</i></p> <p><i>Te empiezan a echar carrilla de que tu no tomas, que no eres hombre y por quedar bien te tomas una o dos y así empiezas con unas cuantas (T07)</i></p> <p><i>Si estas en una fiesta con tus amigos y todos están tomando y tu vas estar nada más con un vaso de coca, pues como que no jala (T03)</i></p>
--	--	--

En la tabla 65 se presenta la categoría de grupo respecto al significado del consumo de tabaco y alcohol, de acuerdo con Rodríguez, Oliveira y Ferreira (2010), la búsqueda de amigos y la identificación con un grupo de personas o de pares, es una prioridad para los adolescentes, siendo importante el concepto de interacción grupal entre ellos. Esta necesidad de pertenencia es capaz de influenciar las conductas de los adolescentes, que implementan diversas estrategias para lograr su objetivo de pertenencia o ser aceptados en un grupo de pares con el cual se identifican y comparten gustos, ideas, preferencias, dudas y emociones, en este sentido el consumo de tabaco y alcohol se convierte en un medio que favorece la interacción de los adolescentes y la pertenencia a grupos de pares, actuando como un pasaporte para la socialización, que integra y mantiene a un adolescente en su grupo de amigos, como se demuestra con los siguientes relatos *Para estar más que nada en la onda con los amigos que te juntas, para sentirte dentro de los mismos amigos que tienes (G09), Muchas veces lo haces para sentirte aceptado por el grupo (G06), Para pertenecer a un grupo o a tus amigos y decir yo soy grande también quiero ser del grupo (T08).*

Tabla 66

*Entorno social y familiar respecto al Significado del consumo de tabaco y alcohol*

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Entorno social y familiar	<p>Problemas familiares</p> <p>Uno de los factores que puede explicar el consumo es la problemática familiar</p>	<p><i>Por algunos problemas que tienes en la familia (G05)</i></p> <p><i>Yo empecé a consumir alcohol, porque buscaba una manera de salir de esos problemas que yo tenía en mi casa, se te hace fácil, te sientes bien en ese momento (G06)</i></p> <p><i>Si estas pasando por un problema, lo que no quieres es sentir ese dolor, mas que nada por eso lo haces (G03)</i></p> <p><i>Por problemas familiares o por problemas económicos (T04)</i></p>
	<p>Influencia familiar</p> <p>El consumo de tabaco y alcohol parece se inicia en el seno de la familia, los padres les dan alcohol como forma de inmunizar al chico</p>	<p><i>Depende del ambiente en el que vivas, a veces tus padres son de los que toman mucho y tu te dejas llevar por lo que vez (G07)</i></p> <p><i>Los papás también influyen mucho a los hijos, se lo estoy dando yo no le va a pasar nada (G03)</i></p> <p><i>Es influencia de los papás, es decir te dan tantito cuando estas chiquito, pero ya cuando eres grande, ya dices no pasa nada y sigues fumando, tomando y comprando todo eso (G01)</i></p>
		<p><i>Es por verte bien o verte más grande (G04)</i></p> <p><i>Los amigos lo adoptaron por</i></p>

	<p>Motivación son caminos hacia la conducta e incluyen motivos o razones para consumir tabaco y alcohol, pueden ser positivos y negativos.</p>	<p><i>moda de otros chavos que también toman, no toman por querer toman por moda (G07)</i></p> <p><i>Por sobresalir de las demás personas, sentirte más (G08)</i></p> <p><i>Por creerte alguien que no eres (G04)</i></p> <p><i>Si tomas o fumas depende de quien te rodeas, yo cuando me juntaba con mis amigos y primos, desde los 14 años tomábamos (T03)</i></p> <p><i>Por ser más social (T10)</i></p> <p><i>Para agarrar ambiente (T05)</i></p> <p><i>A veces toma por competencia, a ver quien aguanta más (T07)</i></p> <p><i>Por moda por que es lo que hacen ahorita, cuando vas a una fiesta es raro que no haya cerveza o que no haya gente fumando (T09)</i></p> <p><i>Es lo mismo de siempre, vas a una fiesta y el alcohol es lo primero que hay (G06)</i></p>
	<p>Género</p> <p>Los roles masculinos y femeninos son una cuestión social por lo que limita que se asegure y se limitan acciones y conductas, en hombres se acepta el consumo y en mujeres se limita</p>	<p><i>Porque es hombre va a tomar, es mi hijo (G03)</i></p> <p><i>Los papás son los que más influyen en eso a los niños por ser hombres (G03)</i></p> <p><i>Mis primas se la pasan fumando, obviamente que se ven mal por la cuestión de ser mujeres (G01)</i></p> <p><i>En los hombres es mas común que tomen y en las mujeres es raro la que toma y la que toma le dicen, pues esta mujer no es buena por que toma y no deja de fumar, la miran mal y a los hombres no, pues</i></p>

		<p><i>es normal (T07)</i></p> <p><i>Te dicen no eres hombre por que no haces lo que ellos te dicen (T09)</i></p> <p><i>Si es como mas común verlo en hombres que en mujeres (T08)</i></p> <p><i>Estamos en un país machista (T06)</i></p> <p><i>Depende, en Monterrey esta bien que tome la chava, pues quiere entrar en ambiente y es camarada (T05)</i></p> <p><i>En algunos casos los papás ven al hijo tomando y en vez de decirle algo, se sienten orgullosos de que su hijo, ya esta grande y lo vean con una cerveza (T03)</i></p> <p><i>Cuando yo estaba más chico, mi papa se ponía a tomar con mis tíos y le daban de probar a mis primitos chiquitos y les daban a entender que no era tan malo (G01)</i></p> <p><i>Dicen es todo un hombre, ya puede el solo, ese es mi hijo (T04)</i></p> <p><i>En las mujeres no se mira tan mal que no tomen (T05)</i></p> <p><i>Bueno para que se vea bien, para mi, debe tomar y fumar (T12)</i></p> <p><i>Yo soy mujer y si un hombre no toma digo “ay por que no tomara” a lo mejor no tiene amigos o nadie lo quiere” las mujeres que toman y fuman que mal, los hombres pueden hacer lo que quieran y la mujer no (T06)</i></p>
--	--	--

En la tabla 66 se puede observar que para la construcción del significado del consumo de tabaco y alcohol, los adolescentes en el grupo focal expresaron que los problemas familiares, la influencia familiar, las motivaciones y el género son factores que propician el consumo de estas drogas, lo cual describe Pillon y Sánchez (2008) al referir que el consumo de tabaco y alcohol es algo presente en la mayoría de las familias, lo que muchas veces incita al adolescente a iniciarse en el consumo de estas drogas ilícitas, el entorno familiar es un elemento importante en el consumo de tabaco y alcohol, es decir, los integrantes de algunas familias por diferentes motivos no han podido responder adecuadamente al rol que les corresponde desempeñar dentro de la misma y mantienen patrones de consumo de tabaco y alcohol que incitan o hacen que el adolescente perciba esta conducta como algo normal y natural dentro del ámbito familiar, motivándolos al consumo de las mismas, esto fue manifestado a través de expresiones como... *Depende del ambiente en el que vivas, a veces tus padres son de los que toman mucho y tu te dejas llevar por lo que vez (G07), Es influencia de los papás, es decir te dan tantito cuando estas chiquito, pero ya cuando eres grande, ya dices no pasa nada y sigues fumando, tomando y comprando todo eso (G01), Si tomas o fumas depende de quien te rodeas, yo cuando me juntaba con mis amigos y primos, desde los 14 años tomábamos (T03).*

En el consumo de tabaco y alcohol la cuestión de género esta presente, parece existir una asignación de roles dentro de la sociedad y el consumo se explica por el machismo y la idea de que los hombres pueden tener mas libertad que las mujeres sobre esta conducta lo que se refleja con ... *Porque es hombre va a tomar, es mi hijo (G03), Los papás son los que más influyen en eso a los niños por ser hombres (G03) y.. En los hombres es mas común que tomen y en las mujeres es raro la que toma y la que toma le dicen, pues esta mujer no es buena por que toma y no deja de fumar, la miran mal y a los hombres no, pues es normal (T07).*

Un aspecto importante en la discusión de los adolescentes es que según Cox y Klinger quienes plantearon que el consumo de alcohol tiene un propósito, es decir existen razones por las que ocurre la conducta estos pueden ser positivos como la socialización cuando los adolescentes señalan... *Por ser más social (T10)... Para agarrar ambiente (T05)*, también existen razones negativas como sobresalir ellos señalan.. *Por sobresalir de las demás personas, sentirte más (G08)*, con lo cual reflejan problemas de autoestima.

Tabla 67

*Disponibilidad de drogas licitas respecto al Significado del consumo de tabaco y alcohol*

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
Disponibilidad de drogas licitas	Infracción a la ley	<p><i>La causa de que tomemos o de que tomen, es por que los que venden alcohol se lo venden a menores de edad, si no te vendieran pues no tomaras (G07)</i></p> <p><i>A veces me manda mi papa a comprar y si me lo venden (G08)</i></p> <p><i>Ahorita es más fácil conseguir el alcohol, es común ver a un joven, aunque no sea mayor de edad estar en un deposito comprando cerveza (G09)</i></p> <p><i>Yo digo que las empresas se lo facilitan a las tiendas y las tiendas se lo facilitan a los menores (G08)</i></p> <p><i>No tienes que ser mayor de edad para comprarlo, simplemente mandas un amigo o de los mismos con los que te juntas, van y lo</i></p>

		<i>compran ellos que ya son mayores y ya lo tienes (G06)</i>
	Accesibilidad	<i>También tiene que ver lo económico, si tienes dinero vas y compras, si no pues ni modos te aguantas (G01)</i>

En la tabla 67 se puede observar que los adolescentes relacionan la disponibilidad de las drogas licitas (tabaco y alcohol) con el significado del consumo de las mismas. La Secretaria de Salud, la Secretaria de Educación Pública y el Consejo Nacional contra las Adicciones determinaron en los Lineamientos para la Prevención del Consumo de Drogas en la Escuela Mexicana (2006), que el grado de accesibilidad a las drogas licitas en las escuelas, barrios, hogar, es considerado un factor de riesgo para los adolescentes, este proceso va en aumento entre la población estudiantil, derivado de nuevas estrategias de distribución y comercialización de los expendedores de tabaco y alcohol, expresados por los adolescentes a través de frases como... *La causa de que tomemos o de que tomen, es por que los que venden alcohol se lo venden a menores de edad, si no te vendieran pues no tomaras (G07), Yo digo que las empresas se lo facilitan a las tiendas y las tiendas se lo facilitan a los menores (G08)*. Esto hace que el tabaco y el alcohol estén disponibles y accesibles para los adolescentes, esta disponibilidad relativamente fácil, favorece el consumo de estas drogas licitas por los menores de edad.

*Tabla 68*

*Efectos o reacciones respecto al Significado del consumo de tabaco y alcohol*

Categoría	Subcategoría	Códigos Vivos
		<i>Con el alcohol te puedes sobrepasar y tener consecuencias graves como enfermedades (G08)</i>  <i>A veces te ofrecen alcohol y dices "una botella esta bien "tal vez en esa fiesta sea una sola botella, en la segunda</i>



<p>Efectos o reacciones del uso de tabaco y alcohol</p>	<p>Consecuencias Personales (dependencia o enfermedades)</p>	<p><i>otra y a la siguiente tu buscas el alcohol sin que te lo ofrezcan y cuando te das cuenta ya aguantas y no pasa nada (G10)</i></p> <p><i>Es algo que tal vez te va afectar, no en este tiempo, sino cuando tengas cuarenta años o cincuenta, donde tus riñones van a fallar (G08)</i></p> <p><i>El alcohol sabes que no a corto tiempo vas a tener el daño, sino a largo plazo (G08)</i></p> <p><i>El alcohol hace daño, por eso me limito a no tomar tanto, el cigarro también por eso lo deje, por que te daña los pulmones y no esta bien para la salud, todos los jóvenes ya lo sabemos (G01)</i></p> <p><i>Ellos mismos hacen que el cuerpo se acostumbre a consumir lo que están consumiendo y ya después no pueden dejarlo (G03)</i></p> <p><i>Hay veces que si no consumes alcohol, ya no te sientes bien, sientes que a tu cuerpo le falta algo, te sientes muy cansado, muy pesado y ya después de que lo consumes te sientes bien (G06)</i></p> <p><i>Era normal que antes cada fin de semana o en una fiesta estuviéramos tomando, ya últimamente no tomo nada, pero el cuerpo se me acostumbro y a veces siento ansiedad como ganas de ir a comprar (G08)</i></p> <p><i>Primero empieza por tristeza, para desahogarte y sentirte mejor, luego lo haces por costumbre, ya no tanto por</i></p>
---	--	--

		<p><i>que te sientas triste, ya tu cuerpo se acostumbró y tienes la necesidad de volver a hacerlo (G03)</i></p> <p><i>Yo creo que el cigarro te puede causar cáncer y el beber también te puede causar muchos problemas, a final de cuentas los dos te hacen daño (G02)</i></p> <p><i>El alcohol en exceso te puede matar en una noche (G03)</i></p> <p><i>Yo en lo personal pienso que todas las drogas en exceso te van a traer una consecuencia, pero el tabaco y el alcohol son drogas a las cuales ya todos están acostumbrados, la publicidad han hecho como que no tiene nada de malo (G04)</i></p> <p><i>Porque ya te gusto, es como un vicio, tomar cerveza o fumar (T12, T05)</i></p> <p><i>Sales y te invitan un trago, dos tragos, luego un bote, el otro fin de semana se te hace costumbre, ya pudiste con dos, tres tragos y te acabaste el bote, así vas empezando ya luego entre mas pasa el tiempo mas se te hace vicio (T08)</i></p> <p><i>Ingerir alguna sustancia, una droga, ya sea licita o ilícita te genera una alteración en el sistema nervioso (T01)</i></p> <p><i>Si te daña todo el cuerpo (T12)</i></p> <p><i>Cuando tomas, no sabes lo que haces, como no estas en tus cinco sentidos, puedes hacer cosas que hasta acaben con tu vida (T02)</i></p>
--	--	--

		<p><i>Yo si fumo, cuando tenia 15 años me dijeron “pruébala” y pues ya fumo, comes algo y te fumas un cigarro y así ya todos los días (T12)</i></p> <p><i>El tabaco afecta, pero para mi el alcohol te provoca más daño en el momento, por que haces cosas que no querías hacer y al día siguiente no te acuerdas (G07)</i></p> <p><i>Los grados que consumes de alcohol, ya no te dejan pensar bien las cosas y las dices sin sentido (T10)</i></p> <p><i>Tengo una amiga que iba a bailes y tomaba mucho, un día se excedió y se fue con un chavo y resulta que la violaron, demando al chavo y esta en la cárcel, la culpa era del chavo y la chava, ella por excederse al tomar alcohol y el también (G07)</i></p>
	<p>Consecuencias a terceros (daño a otros)</p>	<p><i>Con el alcohol puedes hacer cosas que pueden lastimar otras personas ósea a tercera personas (G08)</i></p> <p><i>Mi papa cuando anda borracho se altera, no sabe ni siquiera lo que esta diciendo y lo único que te dice es ya salte de la casa, no te quiero aquí, el no entiende que esta haciendo mal, al otro día no recuerda lo que paso (G06)</i></p>

La tabla 68 muestra los efectos o reacciones personales y de daños a terceros que los adolescentes atribuyen como significado al consumo de tabaco y alcohol, quienes manifestaron que... *Yo creo que el cigarro te puede causar cáncer y el beber también te*

*puede causar muchos problemas, a final de cuentas los dos te hacen daño (G02), El alcohol hace daño, por eso me limito a no tomar tanto, el cigarro también por eso lo deje, por que te daña los pulmones y no esta bien para la salud, todos los jóvenes ya lo sabemos (G01), estas experiencias tienen relación con lo escrito por Uribe, Verdugo y Zacarías (2011), quienes refieren que el consumo frecuente de drogas ilícitas (tabaco y alcohol) en adolescentes, se relaciona con la percepción del nivel de peligrosidad de las sustancias, así como con la actitud hacia el consumo... Tengo una amiga que iba a bailes y tomaba mucho, un día se excedió y se fue con un chavo y resulta que la violaron, demandó al chavo y esta en la cárcel, la culpa era del chavo y la chava, ella por excederse al tomar alcohol y el también (G07). De acuerdo con Ravert, Schwartz, Zamboanga y cols, (2009), la búsqueda de sensaciones y la percepción de invulnerabilidad hacia el peligro son los principales predictores de comportamientos riesgosos para la salud del adolescente, entre los cuales se encuentra el consumo de tabaco y alcohol... A veces te ofrecen alcohol y dices “una botella esta bien “tal vez en esa fiesta sea una sola botella, en la segunda otra y a la siguiente tu buscas el alcohol sin que te lo ofrezcan y cuando te das cuenta ya aguantas y no pasa nada (G10).*

## Capítulo V

### Discusión

En el presente estudio fue factible la aplicación empírica de la Teoría de la Conducta Planeada de Ajzen & Fishbein, (1980) así como del significado de Blumer, (1969), los cuales fueron enfocadas al estudio de la conducta de consumo de tabaco y alcohol en una muestra de 735 adolescentes estudiantes de preparatorias, ubicadas en complementos urbanos del estado de Nuevo León.

El perfil sociodemográfico de los participantes mostró que la mayoría de los adolescentes tienen entre 16 y 18 años de edad, con un promedio de edad de 15.84 ( $DE=0.76$ ) años, el sexo más prevaleciente fue el femenino, este perfil coincide con lo establecido por el Instituto Nacional de Geografía e Informática [INEGI, 2005] para estudiantes de preparatoria, es importante destacar que la formación de mujeres en este nivel de estudios es superior a los varones, lo cual probablemente es resultado de los cambios culturales que ocurren en México no solo en áreas urbanas, sino también en suburbanas como los complementos urbanos, además esta incursión cada vez mayor de las mujeres a estudios de nivel medio superior y superior es producto de las políticas de equidad de género (El Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2008-2012 [PROIGUALDAD], 2008).

Respecto a la ocupación se observó que la mayoría de los participantes solamente estudian, sin embargo los adolescentes que estudian y trabajan al mismo tiempo, laboran en su mayoría en actividades vinculadas con atención al público como empleados de mostrador, empacadores de productos en supermercados o tiendas de autoservicio, lo anterior coincide con el nivel de estudios de los adolescentes y su minoría de edad, que solo les permite trabajar unas horas o media jornada laboral.

En relación a las personas con quien viven los adolescentes, se encontró que en su mayoría habitan con ambos padres, un 10.0% vive solo con su mamá y el resto solo con su papá o con alguna de las parejas de estos, otros viven con personas que no tienen ningún tipo de parentesco. Los hallazgos anteriores son similares a lo reportado por el INEGI (2010) respecto al número de familias nucleares que existen en México, seguida en proporción por familias monoparentales, se puede observar que estos adolescentes viven en el núcleo de la sociedad, bajo el cuidado y protección de la familia, lo cual probablemente permite su desarrollo armonioso y saludable.

Referente a la edad de inicio de consumo de tabaco, fue a los 14.0 años ( $DE=1.59$ ) y el consumo de alcohol fue a los 13.7 años de edad ( $DE=1.73$ ). Estos hallazgos son similares a los reportados por la Encuesta Nacional de Adicciones (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008), además de ser consistente con numerosos estudios relacionados con la teoría de la puerta de entrada a las drogas, la cual se basa en observaciones sobre la progresión temporal en cantidad y frecuencia. Además se indica que el consumo de tabaco y alcohol durante la adolescencia temprana comprendida entre los 12 y 14 años de edad, sitúa a este grupo en mayor riesgo de consumo posterior, incrementando la probabilidad de iniciar el consumo de drogas ilícitas entre los 18 y 24 años de edad. Es importante señalar que los adolescentes que deciden consumir alcohol, es probable que también consuman tabaco de forma simultánea y que dentro de este grupo probablemente se encuentren aquellos adolescentes que se inician en el consumo de drogas ilícitas en etapas posteriores de la vida (Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano & Abbott, 2000; Kumate, 2003; Vázquez & Becoña, 2000).

Respecto al primer objetivo se identificó que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida (global), fue de 30.5%, en el último año de 19.3% (lápsica), en el último mes de 12.5% (actual) y en la última semana de 7.3% (instantánea). Los datos obtenidos en el presente estudio son superiores a la ENA (2008) en la cual solo el

14.9% de los adolescentes refirieron haber fumado alguna vez en la vida y el 8.8% en el último año. Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) documentaron en adolescentes de áreas rurales del estado de Nuevo León, cifras de prevalencia inferiores a las obtenidas en este estudio, dado que la prevalencia alguna vez en la vida fue de 25.0%, en el último año de 17.2% y último mes de 6.7%.

El consumo de alcohol reportado en el presente estudio muestra que la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 73.6%, en el último año de 64.8%, para el último mes fue de 39.6% y la última semana de 19.0%. Estos datos son superiores a lo reportado por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) quienes indican que 46.3% de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en la vida, un 30% consumió en el último año y el 25.4% en el último mes y también son mayores las prevalencias comparados con los datos emitidos por la Encuesta de Estudiantes de Nivel Medio y Medio Superior de la Ciudad de México (Villatoro et al., 2003), describió que el consumo alguna vez en la vida y el consumo durante el último mes de bebidas etílicas afecto respectivamente al 65.8% y al 35.2% de los estudiantes, esto permite corroborar que cada día va aumentando considerablemente el consumo de bebidas alcohólicas por los adolescentes, siendo la población más vulnerable para adquirir hábitos de vida no saludables.

En esta investigación como en otras realizadas con adolescentes estudiantes de preparatoria, se observó un mayor consumo de alcohol (73.6%) que de tabaco (30.5%), esto podría estar relacionado a la conceptualización que los adolescentes poseen sobre estas drogas, el tabaco lo conciben como una droga dañina, mientras que el alcohol no lo conciben como tal (Gascón, Lora, Navarro, Gascón & Romanos, 1997; Jurado, Lafuente, Gómez, Irurzun, Parras & Preciado, 1991; Paniagua, García, Castellano, Sarrallé & Redondo, 2001; ), esto podría reflejar un adecuado nivel de información sanitaria para el primero, que es admitido como droga, mientras que en el caso del alcohol no existiría tal reconocimiento, bien por una deficiente información sanitaria, o tal vez por que el

consumo de alcohol es una conducta socialmente permitida y aprendida en muchas ocasiones a nivel del núcleo familiar, generalmente el adolescente en su socialización con la familia, parientes y amigos lo observa y se inicia de manera experimental con la conducta. Algunos factores que pueden influir en esta conducta de consumo es además la fácil accesibilidad a la sustancia, lo que incrementa la exposición a mayores conductas de riesgo (Palacios & Cañas, 2010).

De acuerdo con Kumate (2003), los adultos al mostrar a los adolescentes la imagen de consumo de alcohol sin daños a la salud, así como la publicidad de esta droga en eventos deportivos, televisión y revistas forman en el adolescente una percepción errónea de la conducta de consumo de alcohol. Sin embargo como se observa en el estudio, las cifras de prevalencia de alcohol son más altas que las de tabaco, probablemente este hallazgo está relacionada con las regulaciones o la legislación sanitaria que prohíbe el fumar en espacios cerrados y públicos (Norma Oficial Mexicana 028 SSA2 1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones), así como evitar la difusión de la venta de este producto en medios de comunicación.

En relación con la prevalencia global o alguna vez en la vida de consumo de tabaco, en el último año, último mes y última semana por sexo, se documentó significancia observando en todas las prevalencias mayor proporción de consumo en los adolescentes masculinos. Este dato es similar a lo reportado por Armendáriz, Rodríguez y Guzmán (2008) quienes señalan que los varones consumen en mayor proporción que las mujeres adolescentes. Este hecho probablemente además se puede explicar por cuestiones de género dentro de la sociedad mexicana, donde se acepta más en el rol masculino el consumo de tabaco que en las mujeres. Además dado la etapa de vida en que se encuentran es más factible que el adolescente masculino rete cuestiones normativas de la sociedad como el no fumar en lugares cerrados o la prohibición de venta de este producto a menores de edad.



Finalmente estas prevalencias de consumo de tabaco por escolaridad no fueron diferentes significativamente en virtud de lo homogéneo de las cifras encontradas de prevalencia y de la escolaridad dado que también la escolaridad fue muy homogénea. Como se observa son otros los determinantes personales de esta conducta como la edad y el sexo. Además es probable que no hubo diferencia significativa en virtud de que

Respecto a la prevalencia de consumo de alcohol, alguna vez en la vida, último año, último mes y últimos siete días por edad, no mostro significancia en virtud de que los datos fueron muy homogéneos. Por otra parte es probable que los adolescentes tengan expectativas positivas de consumir alcohol independientemente de la edad, dado que buscan llevar a cabo conductas de exploración o tener algunas experiencias gratificantes, además de que en esta etapa de la adolescencia aumentan los grupos sociales de convivencia donde existirán jóvenes que consumen alcohol, el involucramiento con nuevos ambientes sociales y nuevos grupos de amigos, donde es frecuente el consumo de alcohol como vehículo de socialización se pueden convertir en factores que afectan este consumo de alcohol en el adolescente (Kumate, 2003; Inglés et al., 2007).

Respecto al consumo de alcohol por sexo, se mostraron diferencias significativas en prevalencia alguna vez en la vida, último mes y últimos siete días, en todos los casos fue más alta la prevalencia en varones que en mujeres. Estos datos pueden explicarse en que si bien es cierto que la sociedad ha ido aceptando gradualmente el consumo de alcohol de la mujer, también es cierto que espera que este consumo sea en menor frecuencia y cantidad. Por otra parte es frecuente que los adolescentes varones asocien esta conducta como sinónimo de fortaleza, hombría y que a nivel de los padres de familia, se acepte más el consumo de alcohol de adolescentes varones que el consumo femenino (Alonso-Castillo et al., 2009).

En relación con la prevalencia alguna vez en la vida, último año, último mes y últimos siete días por escolaridad, no se documentaron diferencias significativas, por la

homogeneidad de las cifras de prevalencia y de la escolaridad. Estos hallazgos son contrarios a lo reportado por Díaz et al. (2009) y Villatoro et al. (2009) donde encontraron que alumnos de semestres más avanzados presentan consumo de alcohol en mayor frecuencia y cantidad. El estudiar la preparatoria es probable que involucre el enfrentamiento a múltiples eventos de estrés como reprobación de materias, rechazo de amigos y amigas, ruptura de noviazgo, situaciones propias de la edad a la que todos están expuestos, por otra parte el consumo de alcohol en estos casos puede ser un mecanismo de afrontamiento. Pero también solo puede ser un medio de socialización entre el grupo de pares donde muchas veces se busca la aceptación de sus pares, pudiendo ser un factor que incremente en la misma forma la prevalencia de consumo independientemente de la escolaridad.

En relación al segundo objetivo enfocado a identificar los tipos de consumo de tabaco experimentador, usuario, dependiente, exfumador y no fumador por edad, sexo y escolaridad. Se documentó que no existe diferencia significativa de los tipos de consumo de tabaco por edad, en virtud de lo homogéneo de los datos, lo cual es contrario a lo reportado por Esparza, Álvarez y Flores (2009), quienes encontraron diferencia significativa entre el tipo de fumador por edad, donde una mayor proporción de estudiantes de 14 a 15 años se consideraron experimentadores al tabaco y una mayor proporción de estudiantes de 16 a 17 años se identificaron como usuarios de tabaco. Los tipos de consumo de tabaco y el sexo se documentaron diferencias significativas en el tipo de fumador experimentador y usuario en ambos casos fue más alto en varones que en mujeres. De igual forma en no fumadores fue más alto en varones. Estos hallazgos son contrarios a lo documentado por Esparza, Álvarez y Flores (2009) quienes reportaron homogeneidad en los tipos de consumo de tabaco por sexo. Tampoco fue significativo en esta investigación sin embargo Esparza, Álvarez y Flores (2009), reportaron diferencia significativa entre el tipo de fumador por grado escolar, una mayor proporción de estudiantes de primer semestre se consideraron como experimentadores

en cambio una mayor proporción de estudiantes de tercer semestre son usuarios del tabaco, presentando dependencia un porcentaje de los alumnos del tercer semestre.

Los tipos de consumo de alcohol no fueron significativos respecto a la escolaridad, esto se puede deber a la homogeneidad de la muestra sin embargo estos hallazgos son similares a los encontrados por Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo (2001), quienes reportaron que tampoco encontraron diferencia significativa con la escolaridad, además de que el sexo tampoco les reporto significancia con los tipos de consumo de alcohol, resultados contrarios a los obtenidos en el presente estudio donde si hubo diferencia significativa en el consumo sensato predominando las adolescentes mujeres y en el consumo dañino con porcentajes más altos los varones, sin embargo el tipo de consumo por edad no fue significativo, hallazgos contrarios a los reportados por Paniagua, García, Castellano, Sarrallé y Redondo (2001) quienes si encontraron diferencia significativa con la edad, pero solo en adolescentes de áreas rurales.

En relación al tercer objetivo enfocado a determinar las diferencias de la actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención para el consumo de tabaco y alcohol por sexo se demostró que los adolescentes masculinos poseen mayor actitud, norma subjetiva y control conductual percibido hacia el consumo de tabaco que las adolescentes femeninas, estos datos son contrarios a lo documentado por Umeh y Patel (2004), quienes señalan que el género predijo las actitudes y normas subjetivas de la TCP, sin embargo esta predicción fue solo en mujeres que consumen metanfetaminas. Respecto a otras conductas de riesgo (uso de condón) en adolescentes y que aportan a la Teoría de la Conducta Planeada, no se ha encontrado predicción del género sobre las actitudes, las normas subjetivas y el control conductual a diferencia del presente estudio. Es probable que estos hallazgos se expliquen de acuerdo con Correa, Contreras, Ramírez y López (2002), quienes refieren que en adolescentes mexicanos varones existe mayor impacto de las normas subjetivas y de la actitud por el peso

significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros, a diferencia de comunidades anglosajonas con mayor espíritu individualista para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de tabaco y alcohol. Por otra parte Alonso, Del Bosque, Gomez, Esparza y Alonso (2009), señalan que las normas subjetivas fueron en los varones más altas, mostradas por el nivel de apego a las opiniones de amigos y compañeros sobre el consumo de alcohol y esto influyo en su propio consumo de alcohol, a diferencia de las mujeres.

Respecto al cuarto objetivo que consistió en identificar el efecto de cada determinante actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol con el consumo de estas drogas, los hallazgos mostraron que el único determinante que tuvo efecto sobre la conducta de consumo de tabaco fue la actitud. Sin embargo los tres determinantes de actitud, norma subjetiva y control conductual percibido mostraron efecto significativo en la conducta de consumo de alcohol datos similares fueron los encontrados por Spirjkerman, Eijnden, Vitale y Engels (2004), que observaron que la actitud de los adolescentes y el consumo de tabaco y alcohol se relacionan significativamente, resultados similares obtuvieron Norman y Conner (2006), al reportar que la intención de embriagarse y el consumo de alcohol y tabaco estaban asociados significativamente con actitudes positivas hacia el consumo de ambas drogas. De la misma forma Kam, et al., (2009), demostraron que existe efecto significativo de la actitud hacia el consumo de tabaco y alcohol. Lo anterior aporta a la TCP en el sentido que los hallazgos apoyan lo planteado sobre que las creencias que los adolescentes poseen sobre las consecuencias del consumo de tabaco y alcohol, así como la evaluación positiva que realizan de dichas creencias, incrementa el desarrollo de las conductas. Además se considera que los adolescentes consolidan sus actitudes hacia las conductas de consumo de tabaco y alcohol, derivadas de modelos familiares o la imitación de roles de los amigos y compañeros e incluso la presión de los pares. A su vez la búsqueda de identidad y pertenencia a grupos de pares favorecen las actitudes

positivas hacia el consumo de drogas lícitas, dado que el alcohol y el tabaco se consideran drogas sociales y un medio de socialización entre los adolescentes.

De acuerdo a lo planteado en la hipótesis uno, donde se propuso que el consumo de tabaco y alcohol es diferente según la edad del adolescente estudiante de preparatoria, los resultados mostraron que no existe diferencia significativa, en virtud de que las medias de consumo de tabaco y alcohol fueron homogéneas; estos hallazgos son contrarios a los reportados por Musayón, Torres, Sánchez y Chávez (2005), en escolares de Lima Perú, documentaron que los adolescentes de 16 a 18 años tienen un consumo de alcohol en mayor cantidad que los adolescentes de 13 a 15 años. Así mismo estos resultados son contrarios a lo reportado por Jordán, Molina, Pillon (2009) quienes informan que los adolescentes mayores de 13 años de edad de la ciudad de Comonfort Guanajuato, consumen de forma más frecuente y mayor cantidad de drogas que los adolescentes menores de 13 años. Probablemente en este estudio al no encontrarse significancia se puede explicar este hallazgo debido a lo homogéneo de la edad y de las medias similares de consumo de tabaco y alcohol, siendo otros los factores personales determinantes de esta conducta.

Respecto a la segunda hipótesis que indica que los preparatorianos del sexo masculino consumen más tabaco y alcohol que los adolescentes del sexo femenino, el estudio encontró diferencia significativa de AUDIT por sexo documentando que los varones reportaron más alto puntaje que las mujeres. Respecto al tabaco existió tendencia a la significancia donde de igual forma los varones consumieron mayor número de cigarrillos en un día típico que las mujeres. Estos hallazgos concuerdan con Jordán, Molina y Pillon (2009), en adolescentes de Guanajuato, México donde concluye que el ser varón es un factor de riesgo para uso de drogas, de igual forma coincide con Musayon, Torres, Sánchez y Chávez (2005), en escolares de Lima Perú donde indican que el consumo de bebidas alcohólicas es más alto en adolescentes varones que en

mujeres. Sin embargo en otro estudio realizado en España por García, Fernández y Sánchez (2006), se encontró que la experimentación y el consumo habitual de tabaco es más alto en mujeres que en varones. Probablemente en este estudio dado que fue realizado en adolescentes de complementos urbanos los cuales tienen características culturales de mayor traición de los roles masculino y femenino por ello, el consumo de alcohol y tabaco fueron más bajos en mujeres que en varones.

Para responder a la hipótesis tres enfocada a comprobar la relación existente entre la actitud, norma subjetiva, y control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de estas sustancias, los hallazgos mostraron correlación positiva y significativa entre la actitud y control conductual y número de cigarrillos consumidos, así como el índice actitud, norma subjetiva y control conductual percibido con el número de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico y con el índice AUDIT. Lo anterior reafirma los supuestos de la Teoría de la Conducta Planeada de (Ajzen & Fishbein, 2010) en el sentido de que la actitud sobre creencias enfocadas a la consecuencias y la evaluación de estas creencias, las normas subjetivas que precisa la aprobación de la conducta por personas significativas para el adolescente y el control conductual percibido como la percepción de sí mismo de ejecutar o no la conducta de consumo, se asocia con el consumo de estas drogas licitas. Estos hallazgos también coinciden con Marcoux y Shope (1997) y con Wood, Little y Brownel (2003), estos autores señalan que la intención o no de usar alcohol se asocia con la actitud y las normas subjetivas. Adicionalmente se puede señalar que la Teoría de la Conducta Planeada tiene capacidad predictiva sobre la conducta de consumo de tabaco y alcohol con un 9.2% de varianza explicada para tabaco y para alcohol fue de 34.3% de variación explicada. Sin embargo la capacidad de predicción de acuerdo con la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 34.5%, en el último año fue de 38.6% , en el último mes fue de 29.0% y en la última semana fue de 18.5%. Para la prevalencia

de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 29.4%, en el último año fue de 33.4%, en el último mes fue de 26.2% y en la última semana fue de 20.3%. De esta forma se ratifica el valor predictivo de la Teoría de la Conducta Planeada en el uso de drogas lícitas.

### **Limitaciones**

Una de las limitaciones fue que el estudio se realizó con diseño transversal en un momento dado en el tiempo.

### **Conclusiones**

Se puede concluir en base a los hallazgos del presente estudio, que los adolescentes de 16 a 18 años consumieron más tabaco que los adolescentes de 14 a 15 años, el sexo masculino obtuvo las prevalencias de consumo global, lápsica, actual e instantánea más altas que las mujeres en forma significativa. El tipo de consumo de tabaco fue más alto en los adolescentes experimentadores y usuarios masculinos que en las mujeres, siendo significativo por sexo. Respecto al tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT, el porcentaje más alto lo obtuvo el consumo sensato, seguido del consumo dañino, el tipo de consumo sensato fue más alto en adolescentes femeninas, mientras que el consumo dañino fue más alto en los masculinos, ambos presentaron significancia en relación con el sexo. También existió diferencia significativa en el consumo de alcohol por sexo entre adolescentes consumidores y no consumidores del sexo masculino respecto al femenino.

Las diferencias de la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido fueron significativas respecto al sexo, siendo los varones quienes poseen mayor actitud positiva, norma subjetiva y control conductual percibido más alto para el consumo de tabaco. La intención para el consumo de tabaco por sexo en adolescentes que nunca han probado tabaco fue más alta en las femeninas respecto a no es probable que consuma, es

poco probable, es más o menos probable y es probable, sin embargo los adolescentes masculinos obtuvieron un porcentaje mas alto en relación con es muy probable que consuman tabaco en algún momento de su vida, la intención de consumo por sexo fue significativa. En la intención para el consumo de tabaco en adolescentes que han consumido cigarrillos de tabaco, las mujeres obtuvieron porcentaje más alto respecto a que no es probable y es poco probable, sin embargo los masculinos obtuvieron mayor porcentaje en relación con que es más o menos probable, es probable y es muy probable que continúen con la conducta de consumo.

Los adolescentes varones tuvieron mayor actitud hacia el consumo de alcohol que las mujeres, la norma subjetiva fue más alta en los adolescentes del sexo masculino presentando significancia respecto al sexo, el control conductual fue ligeramente más alto en los masculinos que en las mujeres, resultando significativo por sexo. Las adolescentes del sexo femenino que nunca han probado alcohol, obtuvieron mayores porcentajes respecto a la intención de no es probable que consuman alcohol, es poco probable, es más o menos probable y es probable, sin embargo referente a es muy probable, la proporción fue cero para ambos sexos. Las adolescentes del sexo femenino que han probado alcohol, presentaron mayor porcentaje respecto a no es probable, es poco probable y es más o menos probable que continúen consumiendo alcohol, sin embargo los adolescentes del sexo masculino demostraron mayor intención respecto a que es probable y es muy probable que continúen consumiendo alcohol. Existió diferencia significativa en la intención de consumo de alcohol por sexo en adolescentes que han probado alcohol alguna vez en su vida.

De los determinantes la actitud fue el único que tuvo efecto significativo sobre la conducta de consumo de tabaco. La norma subjetiva y el control conductual percibido tuvieron la probabilidad de predecir el consumo de tabaco y alcohol alguna vez en la vida, a su vez el determinante actitud arrojó tendencia a predecir el consumo de tabaco



en el último año, además de que la norma subjetiva y el control conductual percibido obtuvieron efecto significativo para el consumo del mismo, referente al consumo de tabaco en el último mes el determinante actitud logró tendencia a predecir dicho consumo, la norma subjetiva y el control conductual percibido tuvieron efecto significativo para el consumo de tabaco, en relación con el consumo de tabaco en la última semana la norma subjetiva y el control conductual percibido tuvieron efecto significativo para el consumo del mismo.

Los determinantes actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de alcohol fueron significativos, con una varianza explicada de 34.3%, el determinante actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido tuvieron efecto significativo sobre la conducta de consumo de alcohol. Los tres determinantes de actitud, norma subjetiva y control conductual percibido tuvieron la probabilidad de predecir el consumo de alcohol alguna vez en la vida, mientras que la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido poseen efecto significativo para el consumo de alcohol en el último mes, sin embargo la norma subjetiva y el control conductual percibido fueron los dos determinantes que tuvieron efecto significativo para predecir el consumo de alcohol en el último mes, para predecir el consumo de alcohol en la última semana, los determinantes que fueron significativos fue la norma subjetiva y el control conductual percibido.

El consumo de tabaco por sexo no fue significativo, sin embargo la media es ligeramente mayor en los adolescentes del sexo masculino que en las del sexo femenino, en lo que respecta al consumo de alcohol existió diferencia significativa por sexo, mostrando que los adolescentes del sexo masculino consumen más bebidas alcohólicas que las adolescentes del sexo femenino, por lo que la hipótesis orientada a demostrar que los adolescentes estudiantes de preparatoria del sexo masculino consumen más tabaco y alcohol que los adolescentes del sexo femenino, se aceptó parcialmente.

El determinante actitud para el consumo de alcohol mantuvo relación positiva y significativa con el número de cigarrillos fumados en un día típico, con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y con el AUDIT, la norma subjetiva para el consumo de tabaco tiene relación positiva y significativa con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y el AUDIT, el control conductual percibido tiene relación positiva y significativa con el número de cigarrillos fumados en un día típico, con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y con el AUDIT. Respecto a la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de alcohol, los tres determinantes solo tuvieron relación positiva y significativa con el número de bebidas alcohólicas ingeridas en un día típico y con el AUDIT. Por lo que la hipótesis enfocada a comprobar la relación existente entre la actitud, norma subjetiva y control conductual percibido para el consumo de tabaco y alcohol y el consumo de estas sustancias se aceptó parcialmente.

El significado se construye a partir de los determinantes de la conducta, entre ellos los de la Teoría de la Conducta Planeada, este significado considera el consumo de tabaco y alcohol para reducir sentimientos negativos e incrementar los positivos, es claro para el adolescente que el consumo de estas sustancias tienen consecuencias personales y a terceros. Un elemento más que construye el significado es la pertenencia al grupo y la presión de pares, el significado como construcción social para el adolescente emerge de la influencia social y el género. Finalmente es claro para el adolescente que el consumo de tabaco y alcohol es una cuestión de influencia social y también es una infracción a la ley.

## **Recomendaciones**

Se sugiere realizar una réplica del estudio, en adolescentes de preparatorias ubicadas en áreas urbanas, rurales y de otras localidades de México, con el propósito de confirmar los hallazgos mostrados en este estudio.

Se recomienda diseñar y aplicar intervenciones de enfermería en la prevención del consumo de tabaco y alcohol, en adolescentes de preparatorias pertenecientes a complementos urbanos con énfasis en la TCP.

Se sugiere continuar realizando investigaciones con diseño mixto, para el estudio de la conducta de consumo de tabaco y alcohol, ya que la triangulación metodológica aumenta la validez y fiabilidad de los resultados.

La TCP mostro su capacidad de predicción en este estudio, por lo que se sugiere seguir utilizando esta Teoría en próximos estudios relacionados con la conducta de consumo de drogas lícitas.

Se recomienda continuar utilizando el Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el consumo de tabaco y el Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el consumo de alcohol, dado la confiabilidad mostrada en el presente estudio.

## Referencias

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. New York, NY: Open University Press.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, N. J: Printice Hall.
- Alonso, M., Del Bosque, J., Gómez, M., Rodríguez, L., Esparza, S. & Alonso, B. (2009). Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anuarios de Investigación en Adicciones*, 10 (1), 40-49.
- Álvarez, J. (2004). *Los jóvenes y sus hábitos de salud: Una investigación psicológica e intervención educativa*. México: Trillas.
- Álvarez, J. & Jurgenson, G. (2007). *Cómo hacer investigación cualitativa*. México: Paidós.
- Armendáriz, N., Rodríguez, L. & Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. *Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1), 1-16.
- Armitage, C. & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: A meta analytic Review. *British Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Babor, T., Higgins-Biddle, J. & Saunders, J. (2001). *The alcohol use disorders Identification test*. (2a. ed.). World Health Organization: Departament of Mental Helth and Substance Dependence. (OMS, 2001).
- Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: an agentic perspective. *Psychological Science*, 10, 214-217.
- Barroso, T., Mendes, A. & Barbosa, A. (2009). Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º. ciclo de escuelas públicas. *Revista Latino Americana*, 17(3), 1-8.

- Becoña, E. (2007). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Ministerio del Interior (Eds), *Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas* (pp. 192-254). Madrid, España: Universidad de Santiago de Compostela.
- Burns, N. & Grove, S. (2009). *The practice of nursing research*. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Cardozo, G., Dubini, P., Duarte, M., Solís, M., Vaudagna, E., Crabay, M., Crespi, G., Verhaeghe, A. & Barrón, M. (2005). *Adolescencia: promoción de la salud y resiliencia*. Argentina: Brujas psicología.
- Carpenter, E. & Chandler, L. (2007). Adaptive plasticity of NMDA receptors and dendritic spines: Implications for enhanced vulnerability of the adolescent brain to alcohol addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 86, 200-208.
- Cassola, I., Pilatti, A. & Godoy, J. (octubre, 2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Evaluar*, (5). 38-54.
- Castel, R. & Coppel, A. (1994). *Los controles de la toxicomanía. En Individuos bajo influencia*. Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Charon, J. (2004). *Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. Minnesota State: Pearson Prentice Hall.
- Crews, F., He, J. & Hodge, C. (2007). Adolescent cortical development: A critical period of vulnerability for addiction. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 86, 189-199.
- Coffey, A. & Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos: estrategias complementarias de investigación*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Coleman, J., Hendry, L. & Kloep, M. (2008). *Adolescencia y salud*. México: Manual moderno.

- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Rio Arronte. (2009). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*, recuperado 25 julio 2010. En [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/investigaciones/ena\\_208index.html](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/ena_208index.html)
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Gobierno del Estado de Nuevo León, Secretaria de Salud de Nuevo León, Instituto Nacional de Psiquiatría. (2006). *Encuestas de ciudades y estatales 2006*, recuperado 16 agosto 2011. En [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/investigaciones/tabaco\\_monterrey2005.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/tabaco_monterrey2005.pdf)
- Cortaza, R. & Villar, Luis. (2008). Surge en mi otra mujer: Significados del consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Esc Anna Nery Revista de Enfermagem*, 12(4), 693-698.
- Covarrubias, Y. & Rodríguez, L. (2010). Autoestima, resiliencia y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Cox, M. & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*. 97, 168-180
- Cunillera, C. (2006). *Personas con problemas de alcohol: la abstinencia no es Suficiente*. España: Paidós.
- De la Fuente, J. R & Kershenobich, D. (1992). El alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 35(2), 47-51.
- Del Olmo, R. (julio-agosto, 1989). Drogas: Distorsiones y realidades. *Nueva Sociedad*, 102,81-93.
- De la Villa Moral, M., Rodriguez, F. & Sirvent, C. (2005). Motivadores de consume de alcohol en adolescentes: análisis de diferencias inter-género y propuesta de un continuum etiológico. *Adicciones*, 17(2), 105120.

- Elashoff, D. Dixon, J. & Fathenringham, N. (1997). n'Query Advisor ® copyright [software de computadora].
- Ehrenberg, A. (1994). Un mundo de funámbulo. En *Individuos bajo influencia*. Argentina: Ediciones Nueva Visión.
- Espada, J., Pereira, J. & García-Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537.
- Esparza, S., Álvarez, J. & Flores, C. (2009). Motivaciones físicas, psicológicas y sociales para el consumo de tabaco en jóvenes. En Moral, J. & Álvarez, J. (Eds.), *De la salud a la enfermedad: Hábitos tóxicos y alimentarios* (pp. 101-147). Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing Behavior: The reasoned action approach*. New York, N. Y: Psychology Press.
- García, B. & Guzmán, F. (2011). *Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- García, J. & Dias, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autoregulación y consumo de drogas. *Salud y Drogas*, 7(2), 309-332.
- García, M., Expósito, J., Sanhueza, C. & Angúlo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20(3), 271-280.
- Giró, J. (2007). Motivaciones, actitudes, creencias y percepciones. En *ocio y consumo de alcohol* (pp. 230-235). Madrid, España: Entinema.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Herber, B. (1969). *Symbolic interactionism*. United States of America: Prentice – Hall, Inc.

- Hulten, R., Bakker, A., Lodder, A., Teeuw, B., Bakker, A. & Leufkens, H. (2003). The impact of attitudes and beliefs on length of benzodiazepine use: a study among inexperienced and experienced benzodiazepine users. *Social Science & Medicine*, (56), 1345-1354
- Humphrey, R., O'Malley, P., Johnston, LL. & Bachman, J. (1988). Bases of power, facilitation effects, and attitudes and behavior: Direct, indirect, and interactive determinants of drug use. *Social Psychology Quarterly*, 51(4), 329-345.
- Ibáñez, J. (1991). *El discurso de la droga y los discursos sobre las drogas*. Ponencia presentada en el primer encuentro Nacional sobre Sociología y Drogodependencia, Universidad Complutense, España.
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (2010). *Adolescencia, trastornos internalizados y adicciones* [Curso en línea]. Recuperado de <http://www.inpsiquiatria.edu.mx/lms/>
- Izquierdo, M. (2003). *El mundo de los adolescentes*. México: Trillas.
- Kam, J., Matsunaga, M., Hecht, M. & Ndiaye, K. (2009). Extending the theory of Planned behavior to predict alcohol, tobacco and marijuana use among youth of Mexican heritage. *Society for Prevention Research*, 10: 41-53.
- Kumate, J. (junio, 2002). Percepción de riesgo y consumo de drogas en jóvenes Mexicanos [Número especial]. *CONADIC Informa*, 6-11.
- Lac, A., Álvaro, E., Crano, W. & Siegel, J. (2009). Pathways from parental knowledge and Warmth to adolescent marijuana use: an extension to the theory of planned behavior. *Society for Prevention Research*, 10: 22-32.
- Lahuerta, A. & Lloret, T. (1994). *Drogas: síntomas y signos*. España: Octaedro.
- Leach, M., Hennessy, M. & Fishbein, M. (2001). Perception of easy – difficult: Attitude or self – efficacy. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 1-20.
- Lozano, R., Franco, M. & Solís, P. (2009). El peso de la enfermedad crónica en México. *Salud Pública de México*. 49,283-287.



- Luleza, J., Crespo, I. & Perinat, A. (1994). Derecho a una familia y abandono. Algunos matices sobre el sistema de acogida a niños en situación de riesgo social. *Infancia y Sociedad*, 27(28), 337-350.
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez, J.A., Guerra, A. & Lence, M. (1999). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*, recuperado 09 de mayo 2010. En <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/preve.pdf>
- Llamas, M. (2010). *Norma subjetiva e intención del consume de marihuana en jóvenes universitarios de Mazatlán, Sinaloa*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo Leon, Monterrey, Mexico.
- Marcoux, B. C., & Shope, J. T. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research*, 12, 323-331.
- Martinez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Mancilla, C., Pereira, Z. & Zamora, A. (noviembre, 2001). Isla de Pascua: Sentido y significado del consumo de drogas en jóvenes Rapa Nui. Un estudio de factores psicológicos, socioculturales e individuales. *Psicología Científica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com>
- McMillan, B. & Conner, M. (August, 2003). Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, Health & Medicine*, 8(2), 317-328.
- Medina-Mora, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia, R. (agosto, 2001). Salud Mental: Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(6). Recuperado de <http://www.medigraphic.org.mx>

- Minguijón, J., Tomás, E. & Gimeno, J. (2010). Análisis de la percepción y actitudes frente al consumo de tabaco en adolescentes [Resumen]. *Departamento de salud y consumo. Gobierno de Aragón*, 1-31. Resumen recuperado de <http://portal.aragon.es/portal/page/portal/SALUDPUBLICA/DROGOD/TB/Resumen%20ejecutivo.pdf>
- Moral, J. & Álvarez, J. (2009). *De la salud a la enfermedad: hábitos tóxicos y alimenticios*. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Morales, J., Reboloso, E. & Moya, M. (1994) Modelos combinatorios del cambio de actitudes. En J. Morales; E. Reboloso; M. Moya; J. Fernández-Dols; C. Huici; J. Marqués; D. Páez; J. Pérez. (Eds.), *Psicología Social*. Madrid: McGraw Hill.
- Morse, J. (1994). *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Norman, P. & Conner, M. (february 2006). The theory of planned behavior and binge drinking: assessing the moderating role of past behavior within the theory of planned behavior. *British Journal of Health Psychology*, 11(2006), 55-70.
- Ochoa, A. & Enamorado, N. (2004). Incidencia de pacientes fumadores en un grupo poblacional. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3). Recuperado de <http://http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192004000300004&script=sciabstract&lng=en>
- Olivar, A. & Carrero, B. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9 (3): 184-205.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Lima: SINCO Editores.
- Orozco, 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, Monterrey, México.

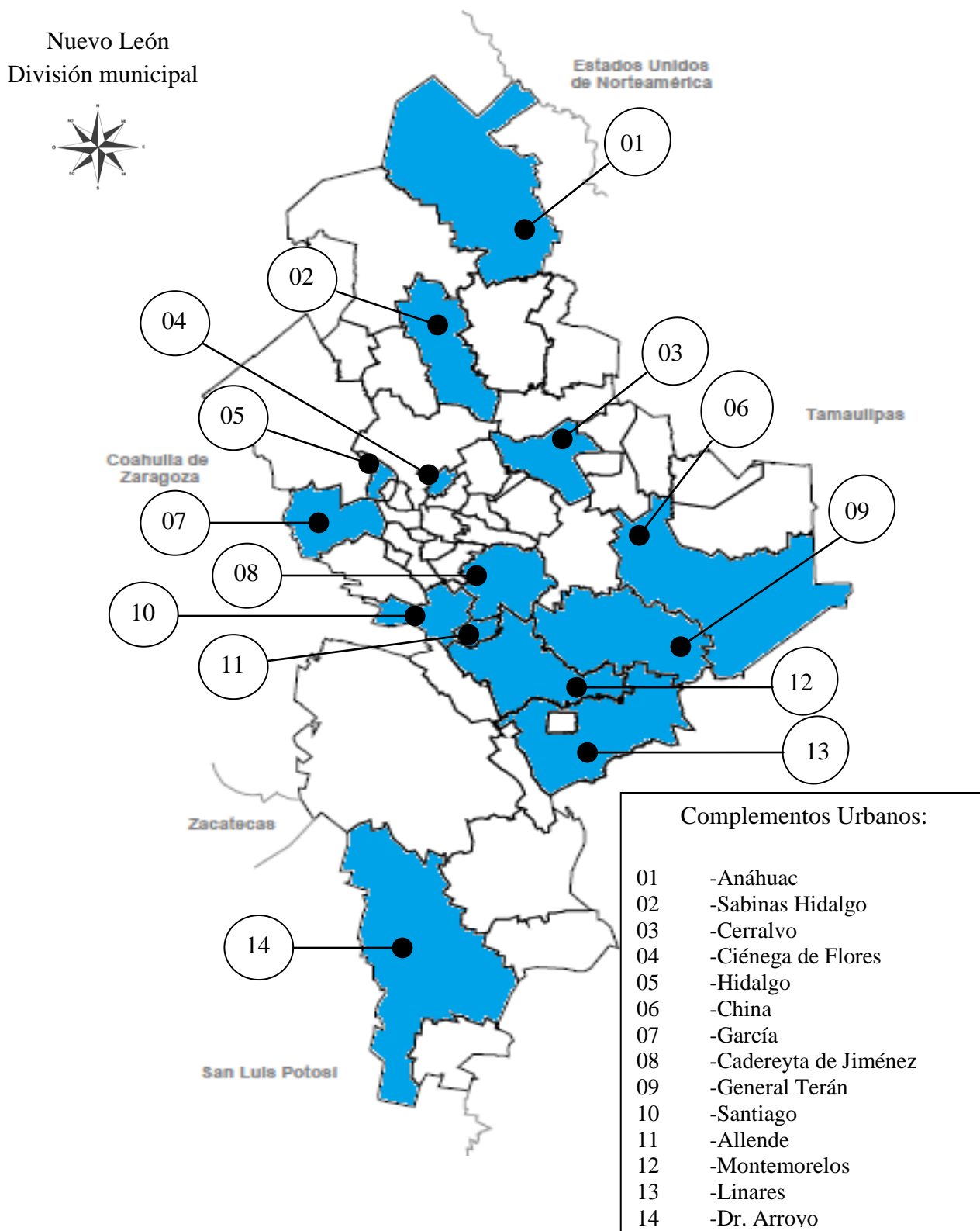
- Paniagua, R., García, C., Castellano, B., Sarallé, S. & Redondo, F. (2001). Consumo de tabaco, alcohol y drogas no legales entre adolescentes y relación con los hábitos de vida y el entorno. *Anales Españoles de Pediatría*, 55(2), 121-128.
- Parker, D., Manstead, A. S. R., & Stradling, S. G. (1995). Extending the theory of planned behaviour: The role of personal norm. *British Journal of Social Psychology*, 34, 127-137.
- Polit, D. & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México: McGraw-Hill.
- Ramos, L., Saltijeral, M. & Zamudio, A. (s/a). Exploración del significado del uso de drogas y su impacto en la demanda de tratamiento en una colonia de alta peligrosidad de la ciudad de México. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente”. Recuperado de:  
<http://caritas.laneta.apc.org/archivos/trabajo%20luciana%20tere%20carlos%20para%20CAFAC.pdf>
- Rodrigues, L., De Oliveira, M. Ferreira, M. (febrero-marzo, 2010). Bebida alcohólica en la adolescencia: El cuidado – educación como estrategia de acción de la enfermería. *Esc. Anna Nery Revista Enfermagem*, 14(1). 158-164.
- Rodríguez, G. G., Gil, F. J., & García, J. E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. España: Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, S., Díaz, D., Gracia, S., Guerrero, J. & Gómez, E. (enero/febrero 2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81.
- Saiz, J. (2009). Estudio empírico de las variables de la teoría de la conducta planificada como factores de riesgo para el consumo de cocaína en tres grupos diferentes. *Adicciones*, 21(3), 187-194.
- Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

- Sánchez. V. & Grupo PrevInfad / PAPPS. (diciembre, 2006). Prevención del tabaquismo en la adolescencia. *Grupo PrevInfad/PAPPS*. Recuperado de [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_tabaco.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_tabaco.pdf)
- Sánchez, H. & Pillon, S. (mayo-junio, 2011). Tabaquismo entre universitarios: Caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 730-737.
- Sánchez, P. (2002). Consumo alcohólico en la población española. *Adicciones*, 14(1), 79-97.
- Secretaría de Salud (1987). *Reglamento de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, México, D. F.*, recuperado 29 de septiembre 2010. En [http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investiga/reg\\_investigacion.pdf](http://www.hgm.salud.gob.mx/pdf/investiga/reg_investigacion.pdf)
- Secretaria de Salud (1999). Norma Oficial Mexicana NOM028 SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, recuperado 18 de septiembre 2010. En <http://www.unet.com.mx/ceca/norma.htm>
- Secretaria de Salud (2007). *Programa Sectorial de Salud 2007-2012*. Recuperado el 10 de octubre de 2010 en <http://www.alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf>
- Solveig, E., Rodríguez, K., Diaz, N., Gracia, G., Guerrero, H. & Gómez M. (enero-febrero 2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81.
- Spijkerman, R., Eijnden, R., Vitale, S. & Engels, R. (2004). Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: the concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. *Addictive Behaviors*, 29(2004), 1615-1622.
- Statistical Package for the Social Sciences (2008). SPSS 17.0 for Windows.

- Strauss, A. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- Synnove, M. & Rise, J. (2006). Predicting smoking reduction among adolescents using an extended versión of the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*, 21(6): 717-738.
- Tapia, R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: Manual Moderno.
- Tapia, R., Kuri, P., & Hoy, M. (septiembre, 2001). Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 43(5), 478-483.
- Tsakame, A. (otoño, 1999). El consumo de drogas en busca de sentido. *Revista de la Academia*, (4), 63-75.
- Umeh, K. & Patel, R. (2004). Theory of planned behaviour and ecstasy use: An analysis of moderator-interactions. *British Journal of Health Psychology*, (9), 25-38.
- Villatoro, J. & Medina-Mora, M. (2006). Encuesta de consume de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes del Estado de Nuevo León 2006. Recuperado el 10 de septiembre de 2011 en [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/investigaciones/cd/inicio.html](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/investigaciones/cd/inicio.html)
- Wood, B., Little, T. & Brownell, K. (2003). Predicting adolescent eating and activity behaviors: The role of social norms and personal agency. *Health Psychology*, 22(2), 189-198
- Zárate, M., Zavaleta, A., Dajov, D., Chanamé, E., Prochazka, R., Salas, M. & Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima, Peru. *Investigación, Educación y Enfermería*, 25(2), 72-81.

### Apéndice A

#### Distribución de Complementos Urbanos por Ubicación Geográfica



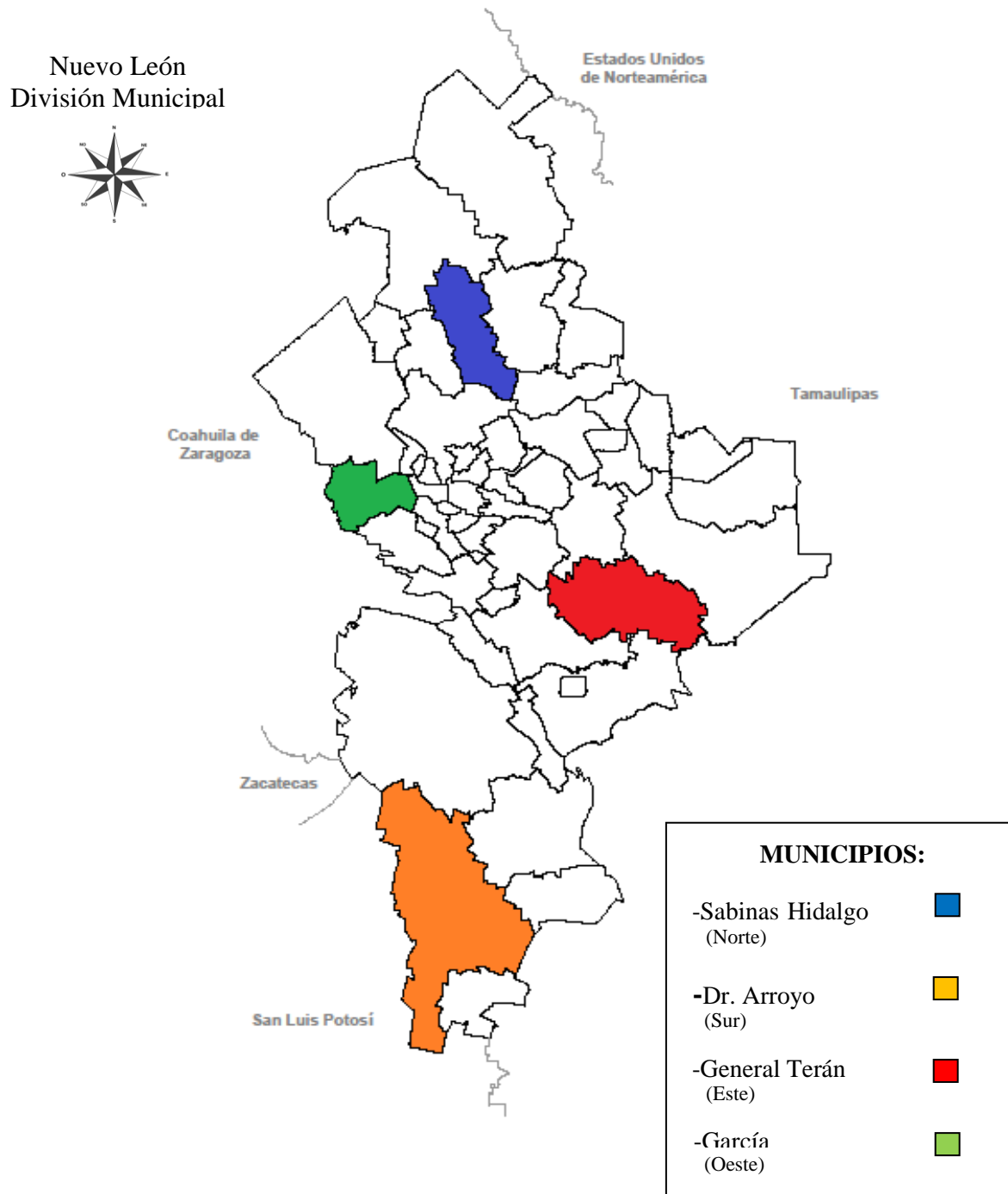
## Apéndice B

### Distribución de la Muestra por Estrato

Estrato	Nombre de la Preparatoria	Población Total	Muestra
1	Preparatoria Núm. 20 Santiago	607	67
2	Preparatoria Núm. 13 Allende	352	45
3	Preparatoria Núm. 14 General Terán	137	20
4	Preparatoria Núm. 21 China	184	26
5	Preparatoria Núm. 17 Ciénega de Flores	358	48
6	Preparatoria Núm. 19 García	209	26
7	Preparatoria Núm. 12 Cadereyta	716	91
8	Preparatoria Núm. 4 Linares	863	131
9	Preparatoria Núm. 6 Montemorelos	411	66
10	Preparatoria Núm. 18 Hidalgo	441	63
11	Preparatoria Núm. 24 Ciudad Anáhuac	165	31
12	Preparatoria Núm. 5 Sabinas Hidalgo	405	66
13	Preparatoria Núm. 11 Cerralvo	122	18
14	Preparatoria Núm. 10 Dr. Arroyo	201	37
Total		5,171	735

### Apéndice C

#### Distribución de Grupos Focales por Ubicación Geográfica





## Apéndice D

### Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco y/o Alcohol

La información que tu proporcionas es anónima y solo será utilizada por el investigador, por lo cual se solicita contestes todas las preguntas detalladamente y apegadas a tu realidad. Todos los resultados estarán concentrados en forma general y sin identificación de ningún estudiante.

**Instrucciones:** Lee detenidamente y coloca una **X** en el cuadro correspondiente a tu respuesta o escribe sobre la línea tu contestación.

#### I.- Ficha de Identificación

1. Yo nací el: \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

2. Yo soy del sexo: Masculino  Femenino

3. Yo tengo \_\_\_\_\_ años de edad

4. Yo estoy en \_\_\_\_\_ semestre de preparatoria

5. Mi ocupación es?

Estudiante  Estudiante y trabajador

6. Si trabajas, favor de decir en que trabajas?

Industria  Oficina  Comercio  Otro (Especificar)

\_\_\_\_\_

7. Yo actualmente vivo con:

Ambos padres  Solo con mi madre  Solo con mi padre

Con mi madre y su pareja  Con mi padre y su pareja  Con otra persona \_\_\_\_\_

## II.- Consumo de Tabaco

**Instrucciones:** Lee detenidamente y coloca una **X** en el cuadro correspondiente a tu respuesta o escribe sobre la línea tu contestación.

Pregunta	SI	NO
8. ¿Has fumado tabaco alguna vez en la vida?		

Si tu respuesta es **afirmativa** por favor contesta las siguientes preguntas.

9. ¿A qué edad iniciaste a fumar tabaco? \_\_\_\_\_ años

Preguntas	SI	NO
10. ¿En el último año has fumado tabaco?		
11. ¿En el último mes has fumado tabaco?		
12. ¿En la última semana has fumado tabaco?		

**Instrucciones:** Lee detenidamente y **subraya** la respuesta que consideres más apegada a tu realidad o escribe sobre la línea tu contestación.

13. De acuerdo a tu experiencia ¿Qué tantos cigarrillos de tabaco consideras que has fumado?

- a). Menos de 100 cigarros de tabaco en mi vida y fumo ocasionalmente
- b). He fumado 100 cigarros de tabaco o más y actualmente fumo todos los días
- c). Fumo cigarros de tabaco todos los días y mi primer cigarro es en un tiempo menor a 30 minutos después de haberme despertado
- d). He fumado cigarros de tabaco alguna vez en la vida y deje de fumar hace más de un año

e). Nunca he fumado cigarros

14. Cuando llegas a fumar ¿Cuántos cigarros de tabaco te fumas? \_\_\_\_\_

### III.- Consumo de Alcohol

**Instrucciones:** Lee detenidamente y coloca una **X** en el cuadro correspondiente a tu respuesta o escribe sobre la línea tu contestación.

Pregunta	SI	NO
15. ¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?		

Si tu respuesta es **afirmativa** por favor contesta las siguientes preguntas.

16. ¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol? \_\_\_\_\_ años

Preguntas	SI	NO
17. ¿En el último año has consumido alcohol?		
18. ¿En el último mes has consumido alcohol?		
19. ¿En la última semana has consumido alcohol?		

20. ¿Cuándo llegas a tomar ¿Cuántas bebidas alcohólicas (cerveza, coolers, vino, copas, bebidas preparadas) te tomas? \_\_\_\_\_

21. ¿Cuándo llegas a beber bebidas alcohólicas ¿Cuál es la bebida que más consumes? (la bebida alcohólica de tu preferencia, selecciona solo una opción)

Cerveza

Tequila

Vodka

Whisky

Brandy

Bebidas preparadas

## Apéndice E

### Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Tabaco

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes y el uso de tabaco. Respóndelo lo más apegado a tu realidad. Esto no es un examen, ninguna pregunta tiene respuesta buena o mala y toda la información que proporciones será estrictamente confidencial.

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una **X** en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **En tu opinión ¿consumir tabaco?**... antes de contestar cada pregunta.

Actitud – Creencias Conductuales

En tu opinión, ¿consumir tabaco...?	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1...podría ayudarte a olvidar tus problemas?					
2...te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos (as)?					
3...te serviría para evitar sentirte triste?					
4...te serviría para evitar sentirte solo (a)?					
5...te serviría para evitar sentirte preocupado (a)?					
6...te serviría para evitar sentirte angustiado (a)?					
7...te permitiría experimentar cosas diferentes?					
8...te liberaría de las presiones?					
9... te permitiría superar la inseguridad?					
10...te ayudaría a ser más expresivo y/o a relacionarte mejor con los demás?					

11...te serviría para desahogar tus penas?					
12...te permitiría ser admirado (a) por algunos de tus amigos (as)?					
13...te permitiría ser admirado (a) por algunos de tus compañeros (as) de escuela?					
14...te proporcionaría experiencias placenteras?					
15...te permitiría sentirte tranquilo (a) y relajado (a) para hacer las cosas?					
16...te permitiría sentirte con energía y vitalidad para hacer las cosas?					
17...te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos (as)?					
18...te ayudaría a tener la aceptación de tus compañeros (as) de escuela?					
19...te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan temor?					
20...te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan vergüenza?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **En el último año has pensado que el tabaco es importante para...** antes de contestar cada pregunta.

Actitud – Evaluación de las Creencias

En el último año has pensado que el tabaco es importante para...	No es muy importante	Es poco importante	Es más o menos importante	Es importante	Es muy importante
21...olvidarte de tus problemas escolares?					
22...olvidarte de tus problemas familiares?					
23...olvidarte de tus problemas sentimentales?					
24...sentirte parte del grupo de tus amigos (as)?					
25...evitar sentirte triste?					
26...evitar sentirte solo (a)?					
27...evitar sentirte preocupado (a)?					
28...evitar sentirte angustiado (a)?					
29...experimentar hacer cosas diferentes?					
30...liberarte de tus presiones?					
31...sentirte seguro (a)?					
32...tener dinero?					
33...desahogar tus penas?					
34...ser admirado (a) por tus					

amigos (as)?					
35...ser admirado (a) por compañeros (as) de escuela?					
36...tener experiencias que te producen placer?					
37...sentirte más expresivo (a), sociable, amigüero (a)?					
38...ser aceptado (a) por tus amigos (as)?					
39...ser aceptado (a) por tus compañeros (as) de escuela?					
40...superar las situaciones que te causan temor?					
41...superar las situaciones que te causan vergüenza?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva – Creencias Normativas

<b>Crees que las siguientes personas piensan que podrías probar tabaco</b>	<b>Falso</b>	<b>Ni cierto ni falso</b>	<b>Cierto</b>
42. Tus amigos (as) cercanos (as) incluyendo a tu novio (a)			
43. Uno o más familiares (hermanos (as), primos (as), tíos (as))			
44. Tus compañeros (as) de escuela			
45. Tus padres o alguno de ellos			

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva – Motivación de Ajustarse a las Creencias de Consumo

<b>En cuanto a fumar tabaco, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti las siguientes personas...</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con Frecuencia</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Siempre</b>
46...tus mejores amigos (as) incluyendo a tu novio (a)?					
47...tus familiares cercanos?					
48...tus compañeros (as) de escuela?					
49...tus padres o alguno de ellos?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva – Motivación de Ajustarse a las Creencias de No Consumo

<b>En cuanto a no probar el tabaco, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti las siguientes personas...</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con Frecuencia</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Siempre</b>
50...tus mejores amigos (as) incluyendo tu novio (a)?					
51...tus familiares cercanos?					
52...tus compañeros (as) de escuela?					
53...tus padres o alguno de ellos?					



**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva - Descriptiva

<b>Pregunta</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Algunos</b>	<b>Varios</b>	<b>La mayoría</b>	<b>Todos</b>
54. ¿Cuántos de tus amigos y/o novio (a) han probado y siguen consumiendo tabaco?					
55. ¿Cuántos de tus familiares cercanos han probado y siguen consumiendo tabaco?					
56. ¿Cuántos de tus compañeros de escuela han probado y siguen consumiendo tabaco?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva - Descriptiva

<b>Pregunta</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Ambos</b>	<b>Solo mi Madre</b>	<b>Solo mi Padre</b>
57. ¿Alguno de tus padres ha probado y sigue consumiendo tabaco?				

**Por favor contesta de la siguiente forma:**

Si nunca has probado o fumado tabaco, contesta solo la pregunta 58.

Si ya has probado o fumado tabaco, contesta solo la pregunta 59.

Norma Subjetiva - Personal

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
58. ¿Probar tabaco tiene un impacto negativo en mi vida?					
59. ¿Consumir tabaco tiene un impacto negativo en mi vida?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **¿en el último año, con qué frecuencia?**... antes de contestar cada pregunta. Es importante que recuerdes que cuando se habla de **tabaco** se refiere a **cigarros de tabaco**.

Control Conductual – Creencias del Control

¿En el último año, con qué frecuencia?...	Nunca	Casi nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha frecuencia
60...has ido a fiestas, tardeadas, bailes o reuniones en las cuales hubo tabaco?					
61...has sentido seguridad de que puedes probar tabaco sin riesgo de seguir consumiéndolo?					
62...has pensado que los efectos del tabaco son agradables?					

63...has sentido curiosidad por conocer los efectos del tabaco?					
64...has sentido confianza con tu familia como para probar tabaco?					
65...has sentido confianza con tus amigos (as) como para probar tabaco?					
66...podrías haber fumado tabaco a escondidas, sin que otras personas se dieran cuenta?					
67...has convivido con amigos (as) mientras ellos (as) están fumando tabaco?					
68...te han insistido tus amigos (as) en que fumes tabaco?					
69...has creído que conoces mucho sobre las consecuencias del tabaco?					
70...has estado en situaciones en las cuales podrías sentirte seguro (a) de consumir tabaco?					
71...has sentido que puedes adquirir tabaco sin tener problemas legales?					
72...has sentido que sabes cómo fumar tabaco, aunque nunca lo hayas hecho?					
73...te ha parecido que podrías obtener tabaco fácilmente, sin que las personas cercanas a ti, te regañen?					

74...has sentido seguridad de que puedes fumar tabaco sin tener daños a la salud?					
75...te han dado dinero para otras cosas y lo has usado para comprar tabaco?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una **X** en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **¿probarías el tabaco?**... antes de contestar cada pregunta. Es importante que recuerdes que cuando se habla de **tabaco** se refiere cigarros **de tabaco**.

Control Conductual – Fuerza Percibida

<b>¿Probarías el tabaco?</b>	<b>Definitivamente no lo Probaría</b>	<b>Tal vez no lo probaría</b>	<b>No sé</b>	<b>Tal vez si lo probaría</b>	<b>Definitivamente si lo probaría</b>
76...si te lo ofrecieran en alguna fiesta, tardeada, baile o reunión, etc.?					
77...si crees que al probarlo no hay riesgos, ni consecuencias?					
78...si supieras que sus efectos son agradables?					
79...si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos?					
80...si te acompañara alguien de tu confianza?					

81...si no hubiera riesgo de que te regañaran?					
82...si no hubiera riesgo de que te recriminaran?					
83... si convivieras con amigos (as) que son fumadores?					
84...si tus amigos (as) te insistieran en que lo probaras?					
85...si tuvieras suficiente información sobre sus efectos?					
86...si estuvieras en una situación que te motivara a probarlo?					
87... si pudieras adquirirlo sin correr riesgos?					
88...si supieras que no hay problemas para comprarlo?					
89...si supieras que no hay problemas para consumirlo?					
90...si pudieras conseguir fácilmente los cigarros de tabaco?					
91...si estuvieras seguro (a)					

de que no vas a tener problemas de salud?					
92...si estuvieras seguro (a) de que no vas a tener problemas familiares?					
93...si tuvieras dinero para comprarlo?					

**Por favor contesta de la siguiente forma:**

Si nunca has consumido o fumado tabaco, contesta solo la pregunta 94.

Si ya has consumido o fumado tabaco, contesta solo la pregunta 95.

Intención para el Consumo

Preguntas	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
94. Si no has consumido nunca tabaco, ¿qué tan probable es que llegues a probarlo?					
95. Si has consumido tabaco, ¿qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					

**Instrucciones:** Coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

¿Has consumido alguna vez en la vida una o más de las siguientes sustancias?	Si	No
1. Marihuana (cannabis, juanita, toque, meta, churro)		
2. Cocaína (coca, perico, blanca, talco, nieve)		

3. Anfetaminas (tacha)		
4. Solventes Inhalables (tiner, resistol, tocho, chemo)		
5. Alcohol (cerveza, coolers, copas, bebidas preparadas)		
6. Crack (base, topo, piedra, baserola)		

## Apéndice F

### Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Alcohol

El siguiente cuestionario contiene una serie de preguntas relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes y el uso de alcohol. Respóndelo lo más apegado a tu realidad. Esto no es un examen, ninguna pregunta tiene respuesta buena o mala y toda la información que proporcionas será estrictamente confidencial.

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una **X** en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **En tu opinión ¿consumir alcohol?**... antes de contestar cada pregunta.

#### Actitud – Creencias Conductuales

En tu opinión, ¿consumir alcohol...?	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1...podría ayudarte a olvidar tus problemas?					
2...te permitiría sentirte parte de un grupo de amigos (as)?					
3...te serviría para evitar sentirte triste?					
4...te serviría para evitar sentirte solo (a)?					
5...te serviría para evitar sentirte preocupado (a)?					
6...te serviría para evitar sentirte angustiado (a)?					
7...te permitiría experimentar cosas diferentes?					
8...te liberaría de las presiones?					
9... te permitiría superar la inseguridad?					
10...te ayudaría a ser más expresivo y a relacionarte mejor con los demás?					



11...te serviría para desahogar tus penas?					
12...te permitiría ser admirado (a) por algunos de tus amigos (as)?					
13...te permitiría ser admirado (a) por algunos de tus compañeros (as) de escuela?					
14...te proporcionaría experiencias placenteras?					
15...te permitiría sentirte tranquilo (a) y relajado (a) para hacer las cosas?					
16...te permitiría sentirte con energía y vitalidad para hacer las cosas?					
17...te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos (as)?					
18...te ayudaría a tener la aceptación de tus compañeros (as) de escuela?					
19...te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan temor?					
20...te ayudaría a darte valor ante situaciones que te causan vergüenza?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **En el último año has pensado que el alcohol es importante para...** antes de contestar cada pregunta.

Actitud – Evaluación de las Creencias

<b>En el último año has pensado que el alcohol es importante para...</b>	<b>No es muy importante</b>	<b>Es poco importante</b>	<b>Es más o menos importante</b>	<b>Es importante</b>	<b>Es muy importante</b>
21...olvidarte de tus problemas escolares?					
22...olvidarte de tus problemas familiares?					
23...olvidarte de tus problemas sentimentales?					
24...sentirte parte del grupo de tus amigos (as)?					
25...evitar sentirte triste?					
26...evitar sentirte solo (a)?					
27...evitar sentirte preocupado (a)?					
28...evitar sentirte angustiado (a)?					
29...experimentar hacer cosas diferentes?					
30...liberarte de tus presiones?					
31...sentirte seguro (a)?					
32...tener dinero?					

33...desahogar tus penas?					
34...ser admirado (a) por tus amigos (as)?					
35...ser admirado (a) por compañeros (as) de escuela?					
36...tener experiencias que te producen placer?					
37...sentirte más expresivo (a), sociable, amigero (a)?					
38...ser aceptado (a) por tus amigos (as)?					
39...ser aceptado (a) por tus compañeros (as) de escuela?					
40...superar las situaciones que te causan temor?					
41...superar las situaciones que te causan vergüenza?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva – Creencias Normativas

<b>Crees que las siguientes personas piensan que podrías probar alcohol.</b>	<b>Falso</b>	<b>Ni cierto ni falso</b>	<b>Cierto</b>
42. Tus amigos (as) cercanos (as) incluyendo a tu novio (a)			
43. Uno o más familiares (hermanos (as), primos (as), tíos (as))			
44. Tus compañeros (as) de escuela			
45. Tus padres o alguno de ellos			

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva – Motivación de Ajuste a las Creencias de Consumo

<b>En cuanto a probar alcohol ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti las siguientes personas...</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con Frecuencia</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Siempre</b>
46...tus mejores amigos (as) incluyendo a tu novio (a)?					
47...tus familiares cercanos?					
48...tus compañeros (as) de escuela?					
49...tus padres o alguno de ellos?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva – Motivación de Ajuste a las Creencias de No Consumo

<b>En cuanto a no probar el alcohol, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o a hacer lo que esperan de ti las siguientes personas...</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Con Frecuencia</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Siempre</b>
50...tus mejores amigos (as) incluyendo tu novio (a)?					
51...tus familiares cercanos?					
52...tus compañeros (as) de escuela?					
53...tus padres o alguno de ellos?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva - Descriptiva

<b>Pregunta</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Algunos</b>	<b>Varios</b>	<b>La mayoría</b>	<b>Todos</b>
54. ¿Cuántos de tus amigos y/o novio (a) han probado y siguen consumiendo alcohol?					
55. ¿Cuántos de tus familiares cercanos han probado y siguen consumiendo alcohol?					
56. ¿Cuántos de tus compañeros de escuela han probado y siguen consumiendo alcohol?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta.

Norma Subjetiva - Descriptiva

<b>Pregunta</b>	<b>Ninguno</b>	<b>Ambos</b>	<b>Solo mi Madre</b>	<b>Solo mi Padre</b>
57. ¿Alguno de tus padres ha probado y sigue consumiendo alcohol?				

**Por favor contesta de la siguiente forma:**

Si nunca has probado bebidas alcohólicas, contesta solo la pregunta 58.

Si ya has probado bebidas alcohólicas contesta solo la pregunta 59.

Norma Subjetiva - Personal

Pregunta	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
58. ¿Probar alcohol tiene un impacto negativo en mi vida?					
59. ¿Consumir alcohol tiene un impacto negativo en mi vida?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una X en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **¿En el último año, con qué frecuencia...** antes de contestar cada pregunta.

Control Conductual – Creencias del Control

¿En el último año, con qué frecuencia?...	Nunca	Casi nunca	A veces	Con Frecuencia	Con mucha frecuencia
60...has ido a fiestas, tardeadas, bailes o reuniones en las cuales hubo alcohol?					
61...has sentido seguridad de que puedes probar alcohol sin riesgo de seguir consumiéndolo?					
62...has pensado que los efectos del alcohol son agradables?					
63...has sentido curiosidad por conocer los efectos del alcohol?					

64...has sentido confianza con tu familia como para probar alcohol?					
65...has sentido confianza con tus amigos (as) como para probar alcohol?					
66...podrías haber consumido alcohol a escondidas, sin que otras personas se dieran cuenta?					
67...has convivido con amigos (as) mientras ellos (as) están consumiendo bebidas alcohólicas?					
68...te han insistido tus amigos (as) en que bebas alcohol?					
69...has creído que conoces mucho sobre las consecuencias del alcohol?					
70...has estado en situaciones en las cuales podrías sentirte seguro (a) de consumir alcohol?					
71...has sentido que puedes adquirir alcohol sin tener problemas legales?					
72...has sentido que sabes cómo tomar bebidas alcohólicas, aunque nunca las hayas consumido?					
73...te ha parecido que podrías obtener bebidas alcohólicas fácilmente, sin que las personas cercanas a ti, te regañen?					
74...has sentido seguridad de que puedes					

probar alguna bebida alcohólica sin tener daños a la salud?					
75...te han dado dinero para otras cosas y lo has usado para comprar bebidas alcohólicas?					

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y coloca una **X** en el recuadro correspondiente a tu respuesta. No olvides anteponer la frase... **¿probarías el alcohol?**... antes de contestar cada pregunta.

Control Conductual – Fuerza Percibida

<b>¿Probarías el alcohol (cerveza, vino, bebidas preparadas)</b>	<b>Definitivamente no lo Probaría</b>	<b>Tal vez no lo probaría</b>	<b>No sé</b>	<b>Tal vez si lo probaría</b>	<b>Definitivamente si lo probaría</b>
76...si te lo ofrecieran en alguna fiesta, tardeada, baile o reunión, etc.?					
77...si crees que al probarlo no hay riesgos, ni consecuencias?					
78...si supieras que sus efectos son agradables?					
79...si tuvieras curiosidad por conocer sus efectos?					
80...si te acompañara alguien de tu confianza?					
81...si no hubiera riesgo de que te regañaran?					



82...si no hubiera riesgo de que te recriminaran?					
83... si convivieras con amigos (as) que son bebedores de alcohol?					
84...si tus amigos (as) te insistieran en que lo probaras?					
85...si tuvieras suficiente información sobre sus efectos?					
86...si estuvieras en una situación que te motivara a probarlo?					
87... si pudieras adquirirlo sin correr riesgos?					
88...si supieras que no hay problemas para comprarlo?					
89...si supieras que no hay problemas para consumirlo?					
90...si pudieras conseguir fácilmente el alcohol?					
91...si estuvieras seguro (a) de que no vas a tener problemas de salud?					
92...si estuvieras seguro (a)					

de que no vas a tener problemas familiares?					
93...si tuvieras dinero para comprarlo?					
94...si estuvieras seguro (a) de que no te vas a tener peleas, accidentes o la muerte?					

**Por favor contesta de la siguiente forma:**

Si nunca has consumido bebidas alcohólicas, contesta solo la pregunta 95.

Si ya has consumido bebidas alcohólicas contesta solo la pregunta 96.

Intención para el Consumo

<b>Preguntas</b>	<b>No es probable</b>	<b>Es poco probable</b>	<b>Es más o menos probable</b>	<b>Es probable</b>	<b>Es muy probable</b>
95. Si no has consumido nunca alcohol, ¿qué tan probable es que llegues a probarlo?					
96. Si has consumido alcohol, ¿qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					

## Apéndice G

### Escala de Dependencia a la Nicotina de Fagerström

La información que tu proporcionas es anónima y solo será utilizada por el investigador, por lo cual se solicita contestes todas las preguntas detalladamente y apegadas a tu realidad.

**Instrucciones:** Si fumaste cigarros de tabaco en el último año, por favor contesta las siguientes preguntas, subraya la opción que mejor describa tu respuesta.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
1.- ¿Cuántos minutos pasan entre el momento de levantarte y fumar el primer cigarrillo?	5 ó menos	3
	De 6 a 30	2
	De 31 a 60	1
	Más de 60	0
2.- ¿Encuentras dificultad para abstenerte de fumar en lugares donde está prohibido? (cines, hospitales, metro...)	Si	1
	No	0
3.- ¿Cuál es el cigarrillo que más necesitas?	El primero de la mañana	1
	Otros	0
4.- ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?	Más de 30	3
	Entre 21 y 30	2
	Entre 11 y 20	1
	Menos de 11	0

5.- ¿Fumas más durante las primeras horas de la mañana que durante el resto del día?	Si No	1 0
6.- ¿Fumas aunque estés tan enfermo como para estar en la cama?	Si No	1 0
<p><b>PUNTUACIÓN:</b> fluctúa entre 0 y 11, si es mayor la adicción a la nicotina cuanto más alta sea la cifra obtenida</p> <p>De <b>0</b> a <b>1</b> dependencia muy baja</p> <p>De <b>2</b> a <b>3</b> dependencia baja</p> <p>De <b>4</b> a <b>5</b> dependencia moderada</p> <p>De <b>6</b> a <b>7</b> dependencia alta</p> <p>De <b>8</b> a <b>10</b> dependencia muy alta</p>		

## Apéndice H

### Prueba para la Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT)

La información que tu proporcionas es anónima y solo será utilizada por el investigador, por lo cual se solicita contestes todas las preguntas detalladamente y apegadas a tu realidad.

**Instrucciones:** Si consumiste bebidas alcohólicas (cervezas, coolers, copas, bebidas preparadas) en el último año, por favor contesta las siguientes preguntas, subraya la opción que mejor describa tu respuesta.

**1- ¿Con que frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?**

0= Nunca

1= Una vez al mes o menos

2= Dos a cuatro veces al mes

3= Dos o tres veces por semana

4= Cuatro o más veces por semana

**2- ¿Cuántas copas te tomas en un día típico de los que bebes?**

0= 1 o 2

1= 3 o 4

2= 5 o 6

3= 7 a 9

4= 10 o más

**3- ¿Qué tan frecuentemente tomas seis 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

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y subraya la opción que mejor describa tu respuesta a cada pregunta.

**4- Durante el último año ¿te ocurrió que no pudiste parar de beber una vez que habías 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 deberías hacer 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 después de haber bebido con exceso el día anterior?**

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

**Instrucciones:** Por favor lee detenidamente y subraya la opción que mejor describa tu respuesta a cada pregunta.

**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 lo que había pasado cuando estuviste bebiendo?**

0= Nunca

1= Menos de una vez al mes

2= Mensualmente

3= Semanalmente

4= Diario o casi diario

**9- ¿Te has 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 médico se ha preocupado por la forma en que bebes o te ha sugerido que le bajas a tu forma de beber?**

0= No

2= Sí, pero no en el último año

4= Sí, en el último año

## Apéndice I

### Guía de Preguntas para Grupo Focal

El procedimiento de Grupo focal en este estudio tendrá tres sesiones:

- 1) En la primera sesión será la discusión temática del grupo focal en un grupo de 6 a 12 participantes.
  - a. El facilitador reúne a los participantes, les da la bienvenida, se presenta con ellos y estimula que cada uno se presente en el grupo, se coloca un gafete solo con el primer nombre.
  - b. Habrá dos observadores que ayudaran a tomar nota de ello y serán responsables por la grabación de audio.
  - c. Habrá además un secretario quien será la persona responsable por los materiales de trabajo, estará pendiente de las necesidades de más material del grupo focal. Entregara un refrigerio y entregará la retribución por la disponibilidad. El secretario además buscará que el aula este cómoda y que no haya interrupciones
  - d. Para la primera sesión que durarán aproximadamente de 90 minutos cada una, se discutirán los cuestionamientos que se describen a continuación, sobre el significado del consumo de tabaco y alcohol.

Bienvenida	Saludar presentarse, explicar el estudio en forma general, repasar el asentimiento informado, invitar a los adolescentes a presentarse y hablar sobre ellos por espacio de un minuto.
Significado son ideas, imágenes, símbolos que en su conjunto representan un producto social, una	1). Cuales crees que sean los motivos que tienen los adolescentes para experimentar el consumo de tabaco y



<p>creación que surge de y a través de las actividades de sí mismos (conducta de consumo de tabaco y alcohol) en su interacción. También incluyen las ideas, imágenes, símbolos construidos a partir de la experiencia en la conducta de otros.</p>	<p>alcohol?</p> <p>2). Como se da el proceso que siguen los adolescentes para probar o continuar consumiendo tabaco y alcohol</p> <p>3). Que experiencias o sentimientos crees que buscan los adolescentes al consumir tabaco y/o alcohol?</p>
---	--

2. En la segunda sesión se darán las instrucciones para que los adolescentes conformen lo discutido en las dos primeras sesiones del grupo focal y construyan por medio de la interacción, la conclusión sobre el significado representado por imágenes y textos cortos. El facilitador otorgará una caja con materiales de trabajo para alcanzar este fin.
  - a) Todos los participantes deben aportar ideas, opiniones y todas deben ser consideradas en la construcción del significado y de la imagen que construyen.
  - b) Se les indica a los participantes que pueden incorporar a la imagen una frase u oración corta, si ellos la consideran necesaria para apoyar su conclusión del significado.
  - c) El tiempo asignado para esta conclusión será de 45 minutos como máximo.
  - d) Los observadores estarán atentos a tomar nota de la conclusión y audio grabar
  - e) c) El facilitador podrá hacer preguntas a los participantes del grupo enfocado a la conclusión a fin de clarificar su contenido.

Materiales	Cantidad
Memorias con capacidad de 4mg	50 piezas
Tarjetas para gafetes	50 piezas
Porta gafetes	50 piezas
Papel opalina blanco tamaño carta	20 hojas
Legajos tamaño carta	10 piezas
Marcadores punto grueso	5 paquetes
Marcadores punto mediano	5 paquetes
Marcadores punto fino	5 paquetes
Lápices de colores	10 paquetes
Borradores	10 piezas
Sacapuntas	10 piezas

## **Apéndice J**

### **Consentimiento Informado de Cuestionarios y Grupo Focal**

Titulo del Proyecto: Determinantes de la Conducta Planeada y Significado para el consumo de tabaco y alcohol y uso de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos del Estado de Nuevo León.

Investigador responsable: M.C.E. Manuel Antonio López Cisneros

Directora de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

#### **Prólogo:**

Estamos interesados en conocer características relacionadas con las creencias, sensaciones, percepciones, la influencia social, facilidades u obstáculos que tienen los adolescentes estudiantes de preparatoria para el consumo de tabaco y alcohol, por lo que solicitamos su autorización para que su hijo (a) participe en este estudio que el Maestro Manuel Antonio López Cisneros desarrollará como parte de su formación académica para alcanzar el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería. Antes de que decida si su hijo participa, usted necesita saber cuál es el propósito del estudio y los riesgos. Este documento se llama consentimiento informado, aquí se le explica el proceso del estudio.

#### **Propósito del Estudio:**

Conocer los motivos, probables o pensamientos o ideas que podría influir para que su hijo consuma tabaco o alcohol .

#### **Descripción del estudio/procedimiento:**

- Si usted acepta que su hijo (a) participe en este estudio y/o en el grupo focal, por favor firme este consentimiento informado.
- Se le aplicaran a su hijo (a) 5 cuestionarios en las mismas instalaciones donde toma sus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con sus actividades académicas, se cuidara en todo momento su privacidad y anonimato.

- Su hijo (a) podría participar de manera voluntaria en tres sesiones de discusión en grupo (grupo focal) sobre lo que piensa en relación con el consumo de tabaco y alcohol, esta discusión durara aproximadamente una hora con treinta minutos, se efectuará en las mismas instalaciones escolares, sin que esta actividad intervenga con su horario de clases.
- Usted permitirá que su hijo (a) participe activamente en la discusión del grupo y esta se audio grabe y se registre en papel.
- Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que su hijo deje de participar, no tendrá ningún perjuicio en sus actividades escolares.

**Riesgos e inquietudes:**

No existen riesgos serios relacionados con la participación de su hijo en el estudio, en caso de que su hijo se siente indispuerto o no desea seguir participando, podrá retirarse en el momento que él (ella) lo decida.

**Retribución:**

Solo se otorgará una pequeña retribución en caso de que su hijo (a), decida participar voluntariamente en las tres sesiones del grupo focal.

**Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:**

Las únicas personas que sabrán que su hijo está participando en este estudio serán usted y los responsables del mismo. Ninguna información proporcionada por su hijo durante la aplicación de los instrumentos o registrada en la discusión del grupo focal, será facilitada a otros. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de investigación, nunca se presentara información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

**Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante de su hijo (a) en este estudio, por favor comuníquese con la responsable del Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] con la Dra. Raquel Alicia Benavidades Torres, que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, en Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro, Monterrey Nuevo León.

**Consentimiento:**

Yo voluntariamente autorizo que mi hijo (a) participe en este estudio y/o en el grupo focal para que se colecte información sobre su persona. Yo he leído esta información y se han respondido todas mis inquietudes. Aunque estoy aceptando la participación de mi hijo (a) en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar la participación de mi hijo (a).

Nombre del Adolescente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo (1) relación / parentesco

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo (2) relación / parentesco

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Fecha

## **Apéndice K**

### **Asentimiento Informado de Cuestionarios y Grupo Focal**

Titulo del Proyecto: Determinantes de la Conducta Planeada y Significado para el consumo de tabaco y alcohol y uso de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos del Estado de Nuevo León.

Investigador responsable: M.C.E. Manuel Antonio López Cisneros

Directora de Tesis: Dra. María Magdalena Alonso Castillo

#### **Prólogo:**

Estamos interesados en conocer características relacionadas con las creencias, sensaciones, percepciones, la influencia social, facilidades u obstáculos que tienen los adolescentes estudiantes de preparatoria para el consumo de tabaco y alcohol, por lo que te invitamos a participar en este estudio que realizará el Maestro Manuel Antonio López Cisneros como parte de su formación académica para alcanzar el grado de Doctor en Ciencias de Enfermería. Antes de que decidas participar, es necesario que conozcas el propósito del estudio y los riesgos. Este documento se llama asentimiento informado, aquí se te explicará el proceso del estudio.

#### **Propósito del Estudio:**

Conocer los motivos, causas o pensamientos que tienes en relación con el consumo de tabaco y/o alcohol.

#### **Descripción de estudio/procedimiento:**

Si aceptas participar en esta investigación y/o grupo focal, te pedimos que hagas lo siguiente:

- Firma este documento de asentimiento informado del estudio y/o grupo focal.

- Se te entregará un sobre con cuestionarios, los cuales debes de contestar y no dejar ninguna pregunta en blanco.
- Los cuestionarios se te aplicarán en las mismas instalaciones donde tomas tus clases, para lo cual se destinará un horario específico que no interrumpa con tus actividades académicas, se cuidará en todo momento tu privacidad y anonimato.
- En caso que desees participar voluntariamente en el grupo focal, la discusión se llevará a cabo en las mismas instalaciones escolares, en un horario que no interrumpa tus actividades académicas, se cuidara en todo momento tu privacidad y anonimato.
- Puedes retirarte del estudio y/o grupo focal en cualquier momento y en caso de que desees dejar de participar, no tendrás ningún problema o consecuencia en tus actividades escolares.

**Riesgos e Inquietudes:**

No existe ningún riesgo en que participes en este grupo focal. Sin embargo si sientes incomodidad o frustración al hablar de los temas que trata la investigación, puedes retirarte en cualquier momento.

**Retribución:**

Se te otorgará una pequeña retribución en caso de que decidas participar voluntariamente en el grupo focal.

**Autorización para el Uso y Distribución de la Información para la Investigación:**

Las únicas personas que sabrán que tú participas en esta investigación y/o grupo focal son tus padres o tutores, tú y los investigadores responsables de la investigación. Ninguna información sobre ti será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona

(padre de familia o maestro). Los resultados de los cuestionarios serán publicados en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Recuerda que los cuestionarios que tú contestes son anónimos y la información es totalmente confidencial.

**Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta sobre los derechos como participante de su hijo (a) en este estudio, por favor comuníquese con la responsable del Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería [FAEN] de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL] con la Dra. Raquel Alicia Benavidades Torres, que se puede localizar en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a 14 horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Colonia Mitras Centro.

**Asentimiento:**

Yo voluntariamente acepto participar en la aplicación de los cuestionarios y/o grupo focal de esta investigación para recolectar información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis preguntas y dudas han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo (1) relación / parentesco

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Testigo (2) relación / parentesco

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Apéndice L

### Confiabilidad de las Subescalas de los instrumentos CANSCCPICT y CANSCCPICA

Subescalas ( <i>n</i> = 735)	No. de Reactivos	Reactivos	$\alpha$
Actitud Tabaco	41	1 – 41	.97
Subescala de Creencias Conductuales	20	1 – 20	.95
Subescala de Evaluación de las Creencias	21	21 – 41	.95
Norma Subjetiva Tabaco	12	42 – 53	.75
Subescala de Creencias Normativas	4	42 – 45	.81
Subescala de Motivación para Ajustarse a las Creencias (consumo)	4	46 – 49	.92
Subescala de Motivación para Ajustarse a las Creencias (no consumo)	4	50 – 53	.94
Control Conductual Tabaco	34	60 – 93	.97
Subescala de Creencias del Control	16	60 – 75	.91
Subescala de Fuerza Percibida	18	76 – 93	.98
Actitud Alcohol	41	1 – 41	.98
Subescala de Creencias Conductuales	20	1 – 20	.96
Subescala de Evaluación de las Creencias	21	21 – 41	.97
Norma Subjetiva Alcohol	12	42 – 53	.76
Subescala de Creencias Normativas	4	42 – 45	.86
Subescala de Motivación para Ajustarse a las Creencias (consumo)	4	46 – 49	.92
Subescala de Motivación para Ajustarse a las Creencias (no consumo)	4	50 – 53	.94
Control Conductual Alcohol	35	60 – 94	.98
Subescala de Creencias del Control	16	60 – 75	.94
Subescala de Fuerza Percibida	19	76 – 94	.98
<p><i>Nota:</i> CANSCPICT = Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Tabaco, Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el Consumo de Alcohol, <math>\alpha</math> = Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach, <i>n</i> = total de la muestra.</p>			

## Apéndice M



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN No. 806/2011

**M.E.C. PEDRO GALVÁN SALINAS**  
 Director de la Preparatoria No. 20 Santiago  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimado Maestro Galván Salinas:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE. Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,

*"Alere Flammam Veritatis"*

Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

  
**MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería

*Recibido  
 MoA. Juan Garcia Romo  
 Subdirector  
 23/09/2011*

ccp. MC. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo



Ave. Gonzales No. 1500 rto. C.P., 64460  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 10 10 8333 41 90 ext. 104 y 107 / Fax. 8348 11 07

## Apéndice N



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección



FAEN

Oficio FAEN No. 803/2011

**M.E.S. OMAR GARZA MARROQUÍN**  
 Director de la Preparatoria No. 13 Allende, N.L.  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimado Maestro Garza Marroquín:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE. Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradazgo todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
*"Alere Flamman Verigats"*  
 Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

  
**MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería



ccp. MCE. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo

*Recibido  
 23-09-11  
 René Garza U*



Av. Gonzales No. 1500 rta. C.P. 64460  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8346 10 10 8333-41 90 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07

## Apéndice O



**UANL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección



**FAEN**

Oficio FAEN No. 81U/2011

**LIC. ALCIDES MARTÍNEZ DE LA CRUZ**  
 Director de la Preparatoria No. 14 General Terán  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimado Maestro Martínez de la Cruz.*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante de doctorado en ciencias de enfermería de nuestra Facultad MCE, *Monael Antonio López Cisneros* aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria. Además de aplicar un grupo focal con 10 a 12 estudiantes que además deseen participar de esta experiencia y donde platicuen sobre las posibles razones del consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes que estudian preparatoria. La sesión se llevara a cabo de 2 a 3 sesiones de una hora de duración cada una, al término de esta sesión se entregara a cada estudiante un pequeño incentivo por el tiempo utilizado.

El MCE, López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitara el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE, López Cisneros se ajustara a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,

*"Alere Flammas Veritatis"*

Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011


  
**MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
 DE NUEVO LEÓN  
 ESCUELA PREPARATORIA No. 14  
 GENERAL TERÁN N.L.

ccp. MC. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo



  
 Lic. Alcides Martínez de la Cruz

28/09/11

Ave. González No. 1500 rta. C.P. 64490  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 92 10 8333 41 90 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07

## Apéndice P



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección



FAEN

Oficio FAEN 807/2011

**MC. LUCIANO ESCAMILLA REYES**  
 Coordinador de la Preparatoria no. 21 China  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimado Maestro Escamilla Reyes:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante de doctorado en ciencias de enfermería de nuestra Facultad *MCE. Manuel Antonio López Cisneros* aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el consentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
*"Alere Flammam Veritatis"*  
 Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

  
**MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería


DIRECCION

ccp. MCE. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo



"Educación de calidad, en compromiso social"

Ave. González No. 1500 nte. C.P. 64400  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 10 10 8333 41 90 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07

  
 M.C. Maria del Refugio Cantú T.



## Apéndice Q



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN No. 812/2011

**M.A. RAÚL PATRICIO GARZA CORTINAS**

Director de la Preparatoria No. 19 García

Universidad Autónoma de Nuevo León

Presente.-

*Estimado Maestro Garza Cortinas:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante de doctorado en ciencias de enfermería de nuestra Facultad MCE. Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria. Además de aplicar un grupo focal con 10 a 12 estudiantes que además deseen participar de esta experiencia y donde platiquen sobre las posibles razones del consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes que estudian preparatoria. La sesión se llevara a cabo de 2 a 3 sesiones de una hora de duración cada una, al término de esta sesión se entregara a cada estudiante un pequeño incentivo por el tiempo utilizado.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

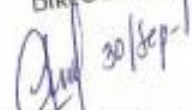
Atentamente,

*"Alere Flammam Veritatis"*

Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011


  
MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR
   
Director de la Facultad de Enfermería


DIRECCION



 csp. MC. Manuel Antonio López Cisneros  
 con archivo

 Av. González No. 1500 int. C.P. 64460  
 Monterrey, Nuevo León, México

Tel. 8348 10 10 8333 41 60 ext. 104 y 107 / Fax: 8346 11 07

## Apéndice R



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección



FAEN

Oficio FAEN No. 801/2011

**M.A. MARIA AZUCENA CANTÚ CANTÚ**

Director de la Preparatoria No. 12 *Cadereyta*  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimada Maestra Cantú Cantú:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE *Manuel Antonio López Cisneros* aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,

*"Alere Flammam Veritatis"*

Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

  
**MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería



PREPARATORIA No. 12  
 28 SET. 2011  
 RECIBIDO

ccp. MC. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo



Ave. González No. 1500 (Me. C.P. 64480  
 Monterrey, Nuevo León, México

Tel. 8348 10 10 8333 41 90 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07

## Apéndice S



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN No. 797/2011

**MC. MARTÍN GONZÁLEZ AGUILAR**

Director de la Preparatoria No. 4 Linares  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimado Maestro González Aguilar:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.



Atentamente,

*"Aere Flammam Veritatis"*

Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

*[Firma]*  
**MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería

*Recibi  
 23/09/2011.  
 [Firma]*

ccp. MC. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo



Ave. González No. 1500 int. - C.P. 64450  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 10 10 8333 41 90 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07



## Apéndice T



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN No. 798/2011

**MC. FRANCISCA RODRÍGUEZ IBARRA**  
Directora de la Preparatoria No. 6 Montemorelos  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Presente.-


*Estimada Maestra Rodriguez Ibarra:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE. Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
"Alere Flammam Veritatis"  
Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011.  
  
**MSP. LUIS RODRIGUEZ AGUIAR**  
Director de la Facultad de Enfermería -CICM

ccp. MCE. Manuel Antonio López Cisneros  
ccp. archivo



Ave. González No. 1500 rte. C.P. 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 8348 10 10 8350 41 90 ext. 104 y 107 / Fax 8348 11 07

## Apéndice U



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA | Dirección



FAEN

Oficio FAEN No. 805/2011

**DR. AARÓN GILBERTO VILLARREAL ELIZONDO**

Coordinador de la Preparatoria No. 18 Hidalgo  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimado Dr. Villarreal Elizondo:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE, Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE, López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE, López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
*"Alere Fiannum Veritatis"*  
 Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2014.

  
**MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería



ccp. MCE, Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo



## Apéndice V



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN No. 798/2011

**M.C. DORA ELIA VELARDE SÁNCHEZ**

Directora de la Escuela Preparatoria No. 24 Cd. Anáhuac, N.L.  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimada Maestra Velarde Sánchez:*

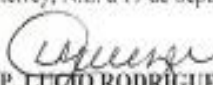
Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE. Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
*"Alere Flammam Veritatis"*  
 Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011



**MSP. LUCIO RODRIGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería



PREPARATORIA No. 24  
 DIRECCIÓN

Recibi  
 24/Nov/2011

*ef Velarde*  
 M.C. Dora Elia Velarde S

ccp. MCE. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo



"Educación de calidad, en constante mejora"

Ave. Generalísimo No. 1000 int. C.P. 64400  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 10 10 8333 41 90 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07

### Apéndice W



# UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección



# FAEN

Oficio FAEN No. 8992011

**M.E.C. JOSÉ RODOLFO CHAPA MORONES**

Director de la Preparatoria No. 5 Sabinas Hidalgo  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Presente.-

*Estimado Maestro Chapa Morones:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante de doctorado en ciencias de enfermería de nuestra Facultad MCE. *Manuel Antonio López Cisneros* aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo,

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria. Además de aplicar un grupo focal con 10 a 12 estudiantes que además deseen participar de esta experiencia y donde platicuen sobre las posibles razones del consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes que estudian preparatoria. La sesión se llevara a cabo de 2 a 3 sesiones de una hora de duración cada una, al término de esta sesión se entregara a cada estudiante un pequeño incentivo por el tiempo utilizado.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustara a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,

*"Alere Flamman Veritatis"*

Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

  
**MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR**  
Director de la Facultad de Enfermería



DIRECCION

ccp. MC. Manuel Antonio López Cisneros  
ccp. archivo



Ave. González No. 1500 rta. C.P. 64460  
Monterrey, Nuevo León, México

Tel. 8348 10 10 8330 41 96 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07

*Do. sept 2011  
Juan J. López*

COLEGIO CIVIL  
ESC PREPARATORIA No. 5  
SUBDIRECCION ACADÉMICA



## Apéndice X



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección



FAEN

Oficio FAEN No. 800/2011

**Q.F.B. MA. OLGA GUTIÉRREZ SALAZAR**

Director de la Preparatoria No. 11 *Cerralvo*  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Presente.-

*Estimada Maestra Gutiérrez Salazar:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE. *Manuel Antonio López Cisneros* aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,

*"Alere Flammam Veritatis"*

Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

  
MSP. LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR  
Director de la Facultad de Enfermería  
DIRECCIÓN



*Mds.*

ccp. MC. Manuel Antonio López Cisneros  
ccp. archivo



Ave. González No. 1505 nte. C.P. 64460  
Monterrey, Nuevo León, México  
Tel. 8348 10 10 8333 41 90 ext. 104 y 107 / Fax 8348 11 07

## Apéndice Y



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Dirección

FAEN



Oficio FAEN No. 810/2011

**ING. SAMUEL CASTILLO SANTILLAN**  
 Director de la Escuela Preparatoria No. 10 Dr. Arroyo  
 Universidad Autónoma de Nuevo León  
 Presente.-

*Estimado Maestro Castillo Santillán:*

Por este conducto me permito saludarle cordialmente y a su vez le solicito a Usted su apoyo para que el estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería de nuestra Facultad MCE. Manuel Antonio López Cisneros aplique su estudio de tesis doctoral en estudiantes de esa preparatoria a su digno cargo.

El estudio se denomina *Determinantes de la conducta planeada y significado de consumo de tabaco y alcohol y consumo de estas sustancias en adolescentes preparatorianos de complementos urbanos*. El objetivo será aplicar cinco instrumentos que miden la intención de consumo y el consumo de tabaco y alcohol en un grupo de estudiantes de los cuatro semestres de preparatoria. Además de aplicar un grupo focal con 10 a 12 estudiantes que además deseen participar de esta experiencia y donde platiquen sobre las posibles razones del consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes que estudian preparatoria. La sesión se llevará a cabo de 2 a 3 sesiones de una hora de duración cada una, al término de esta sesión se entregara a cada estudiante un pequeño incentivo por el tiempo utilizado.

El MCE. López Cisneros además de solicitar su autorización, solicitará el consentimiento informado de los padres o tutores del estudiante seleccionado así como el asentimiento del mismo estudiante. Informo además que el MCE. López Cisneros se ajustará a los tiempos, horarios y normas que usted establezca a fin de no interferir con las actividades académicas de los estudiantes.

Agradezco todo el apoyo que Usted se sirva ofrecer a nuestro estudiante, y aprovecho la oportunidad para reiterar mi agradecimiento y las seguridades de mi atenta consideración.

Atentamente,  
*"Aere Flamman Veritas"*  
 Monterrey, N.L. a 19 de Septiembre de 2011

  
**MSP. LUCO RODRIGUEZ AGUILAR**  
 Director de la Facultad de Enfermería

01/12/11

ccp. MCE. Manuel Antonio López Cisneros  
 ccp. archivo

Ing. Samuel Castillo S.



Ave. González No. 1500 rte. C.P. 64600  
 Monterrey, Nuevo León, México  
 Tel. 8348 10 10 8030 41 90 ext. 104 y 107 / Fax: 8348 11 07