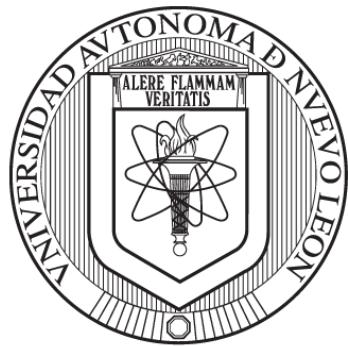


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA
Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES

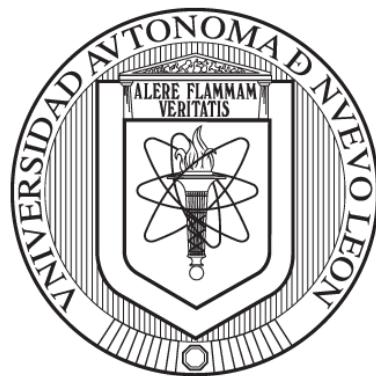
POR

LIC. LILIANA ELIZABETH CALDERÓN BOTELLO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

FEBRERO, 2019

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



CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA
Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES

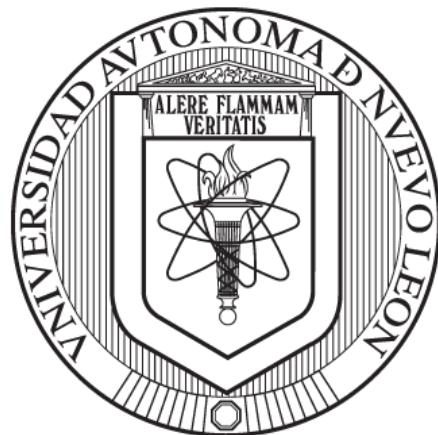
POR
LIC. LILIANA ELIZABETH CALDERÓN BOTELLO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

DIRECTOR DE TESIS
MCE. SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA

FEBRERO, 2019

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



CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA
Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES

POR
LIC. LILIANA ELIZABETH CALDERÓN BOTELLO

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

ASESOR ESTADÍSTICO
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

FEBRERO, 2019

CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA
Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES

Aprobación de Tesis

MCE. Santiaga Enriqueta Esparza Almanza
Director de Tesis

MCE. Santiaga Enriqueta Esparza Almanza
Presidente

MCE. Nora Nelly Oliva Rodríguez
Secretario

DRA. María Magdalena Alonso Castillo
Vocal

DRA. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por la beca otorgada para realizar el estudio de Maestría en Ciencias de Enfermería y con ello el apoyo para seguir preparándome profesionalmente.

A la ME. Diana Ruvalcaba Rodríguez, Directora de la Facultad de Enfermería, por el compromiso tan destacado de seguir apoyando a la formación de Maestros en Ciencias de Enfermería.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, por la oportunidad y el apoyo para realizar el posgrado.

A la MCE. Santiaga Enriqueta Esparza Almanza, Director de tesis, por guiarme, compartiendo su capacidad, experiencia y conocimientos, así mismo agradezco la paciencia y el tiempo brindado que me ofreció durante estos dos años.

A cada uno de los docentes del Programa de Maestría en Ciencias en Enfermería, gracias por guiarme en este camino, acompañado de sus enseñanzas y apoyo brindado.

Al personal administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación, por todo el apoyo y atenciones brindados durante todo este tiempo.

Al Dr. Joaquín Salvador Lima Rodriguez , profesor de la Universidad de Sevilla, por su excelente aportación a mi trabajo de investigación, así como conocimientos y experiencias compartidas durante mi estancia de investigación.

A MES. Mauricio Benavides Villanueva, Director de la Preparatoria Núm 15 Unidad Florida perteneciente a la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el apoyo y facilidades otorgadas para realizar el estudio de Maestría.

Al personal docente y administrativo de la Preparatoria Núm 15 Unidad Florida perteneciente a la Universidad Autónoma de Nuevo León, especialmente a la Lic. Sandra Luz Barboza, Coordinadora Académica por todo el apoyo brindado para la realización del presente estudio, así mismo agradezco a los participantes por su colaboración.

A todos lo que ayudaron de manera directa o indirectamente a la realización de este estudio.

Dedicatoria

La presente Tesis la dedico en primer lugar a Dios, por permitirme llegar hasta este punto y estar conmigo en cada paso que doy, por la paciencia que me dio ante momentos de estrés para poder lograr mis objetivos, concluyendo una etapa más en mi desarrollo personal y profesional.

A mi padre Juan Calderón, por haberme apoyado en todo momento motivándome siempre a seguir mis sueños, por sus consejos, valores, ejemplos de perseverancia y constancia que me han permitido ser una persona de bien y que sin su apoyo esto no hubiera sido posible, papá todo esto te lo debo a ti.

A mis abuelos Enrique Botello (QEPD) y Ofelia García (QEPD), aunque ya no estén presentes físicamente son el pilar fundamental de todo lo que soy, toda mi educación tanto académica como de vida, agradezco a ellos todo el apoyo y amor que siempre me brindaron, siempre están en mi corazón.

A mi madre Belén Botello, por sus consejos, oraciones, motivaciones que me han infundado siempre y el valor mostrado para salir adelante.

A mi hermano Arturo Padilla y mi Prima Diana Botello que son mi motor para seguir preparándome y ser un buen ejemplo para ellos a seguir.

A mi Tía Laura Botello, por estar siempre presente a mi lado, apoyándome en este proceso.

A mis compañeros de la Maestría en Ciencias de Enfermería, en especial a Yasmin y a Laura, por escucharme en momentos difíciles, por cada uno de los

momentos compartidos dentro y fuera del aula brindándome palabras de aliento cuando más lo necesitaba.

A mis amigos especialmente a Bárbara, Sandra y Raul por apoyarme directa o indirectamente en este proceso, alentándome siempre a seguir mis sueños.

A todos ellos les dedico esta investigación que fue realizada con mucho esfuerzo y dedicación, su apoyo, consejos y palabras de ánimo me permitieron concluir esta meta.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	7
Estudios Relacionados	12
Definición de Términos	24
Objetivos	26
Capítulo II	
Metodología	27
Diseño del Estudio	27
Población, Muestreo y Muestra	27
Instrumentos de Medición	28
Procedimiento de Recolección de los Datos	29
Consideraciones Éticas	31
Análisis de los Datos	33
Capítulo III	
Resultados	35
Consistencia Interna del Instrumento	35
Estadística Descriptiva	35
Estadística Inferencial	44
Capítulo IV	
Discusión	60
Conclusiones	72
Recomendaciones	73

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Referencias	74
Apéndices	86
A. Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana	87
B. Cuestionario de Creencias Acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias	89
C. Consentimiento Informado	91
D. Asentimiento Informado	95
E. Consentimiento Informado del Padre o Tutor	99
F. Carta de solicitud de Autorización	103
G. Tríptico informativo “No te dejes engañar, esta es la realidad sobre el consumo de marihuana”	104

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Confiabilidad Interna del Cuestionario de Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias	35
2. Características sociodemográficas de los adolescentes	35
3. Prevalencias de consumo de marihuana en adolescentes	37
4. Edad y edad de inicio al consumo de marihuana	37
5. Frecuencia y cantidad de consumo de marihuana por ocasión	38
6. Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Consecuencias a la salud)	39
7. Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Potencia de la droga y efectos positivos)	40
8. Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Consecuencias legales, droga peligrosa y efectos terapéuticos)	42
9. Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Efectos académicos, consecuencias familiares y sociales, conducta de riesgo)	43
10. Creencias sobre el consumo de marihuana y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	44
11. U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo	44
12. Kruskal-Wallis para describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por edad	45
13. U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de marihuana tienen los adolescentes por edad	45

Lista de Tablas

Tabla	Página
14. U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por grado escolar	46
15. U de Mann-Whitney para describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por ocupación	46
16. Chi Cuadrada para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por sexo	47
17. Chi Cuadrada para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por edad	47
18. Chi Cuadrada para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por grado escolar	48
19. Chi Cuadrada para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por ocupación	49
20. U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por prevalencia global	50
21. U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por prevalencia lápsica	50
22. U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por prevalencia actual	51
23. U de Mann-Whitney para las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por prevalencia instantánea	51
24. Coeficiente de Correlación de Spearman para las creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, edad de inicio al consumo de marihuana, frecuencia y cantidad del consumo de marihuana por ocasión	52

Lista de Tablas

Tabla	Página
25. Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana de alguna vez en la vida	53
26. Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana en el último año	54
27. Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana en el último mes	55
28. Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana en los últimos siete días	56
29. Descripción de las creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes presentes en el cuestionario creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias elaborado por Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016)	57
30. Descripción de las creencias propias que presentan los adolescentes sobre el consumo de marihuana	58

Resumen

Liliana Elizabeth Calderón Botello
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Febrero, 2019

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

Número de Páginas: 106

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método de Estudio: El propósito del estudio fue conocer las creencias sobre el consumo de marihuana, e identificar la relación de esta variable con la conducta de consumo de marihuana en población adolescente. La población estuvo conformada por 3,550 estudiantes de una dependencia de nivel medio superior, de una Institución de Educación Pública ubicada en Nuevo León. El tipo de muestreo fue aleatorio estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato (semestre), el tamaño de la muestra se determinó con base a un Modelo de Regresión Logística, con un nivel de significancia de .05, una potencia del 90%, tasa de no respuesta del 5%, un efecto de diseño de 1.15 para un efecto mediano de .30 según Cohen (1988), se obtuvo un tamaño de muestra $n = 343$. Los instrumentos de medición fueron la Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana, el cuestionario de Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016), el cual obtuvo una consistencia interna de .85 y una pregunta abierta enfocada hacia las creencias propias que presenta el adolescente. El estudio se apega a la Lay General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).

Contribución y Conclusiones: Las creencias sobre el consumo de marihuana presentaron una media de $\bar{X} = 80.08$ ($DE=11.86$). Se encontró diferencia significativa de las creencias sobre el consumo de marihuana por sexo ($U=12495.50$, $p=.035$), las mujeres muestran mayor puntaje de creencias ($\bar{X} = 81.12$, $DE=11.80$) que los hombres ($\bar{X} = 76.68$, $DE=11.83$); las creencias son diferentes por edad ($U=12639.00$, $p=.025$), los estudiantes de menor edad presentan mayor puntaje de creencias ($\bar{X} = 81.71$, $DE=10.51$) que los de mayor edad ($\bar{X} = 78.54$, $DE=12.83$); existen diferencias de creencias por grado escolar ($U=12210.50$, $p=.021$), los estudiantes de primer semestre presentan mayor puntaje de creencias ($\bar{X} = 81.86$, $DE=10.91$) que los de tercer semestre ($\bar{X} = 78.80$, $DE=12.36$). Se identificó que el 14.6% de los adolescentes ha consumido marihuana alguna vez en su vida, el 12.5% consumió en el último año, el 6.4 en el último mes y el 2.3% consumió marihuana en la última semana. En relación a la prevalencia global se muestran asociaciones significativas por sexo ($\chi^2=4.28$, $p=.046$), por edad ($\chi^2=16.33$, $p<.001$), por grado escolar ($\chi^2=9.33$, $p=.003$) y por ocupación ($\chi^2=18.10$, $p<.001$). Se observan asociaciones significativas de prevalencia lápsica por edad ($\chi^2=12.44$, $p<.001$), por grado escolar ($\chi^2=5.44$, $p=.031$) y por ocupación ($\chi^2=13.57$, $p<.001$). También se presentan

asociaciones significativas de prevalencia actual por edad ($\chi^2=6.20, p=.015$) y ocupación ($\chi^2=7.53, p=.012$). Se observan asociaciones significativas de prevalencia instantánea por grado escolar ($\chi^2=5.85, p=.023$) y ocupación ($\chi^2=7.24, p=.024$). Respecto a las creencias sobre el consumo de marihuana se presentan diferencias significativas por prevalencia global ($U=2773.50, p=.001$), los participantes que nunca han consumido marihuana presentan puntaje de creencias negativas más alto ($\bar{X} =81.99, DE=10.95$) que los consumidores ($\bar{X} =68.88, DE=10.82$); existe diferencia de creencias por prevalencia lápsica ($U=2369.00, p<.001$), los adolescentes no consumidores de marihuana presentan mayor puntaje de creencias ($\bar{X} =81.77, DE=10.99$) que los consumidores ($\bar{X} =68.27, DE=11.05$); las creencias son diferentes por prevalencia actual ($U=1272.50, p<.001$), los participantes que no consumen marihuana presentan mayor puntaje de creencias ($\bar{X} =80.98, DE=11.40$) que los consumidores ($\bar{X} =66.95, DE=10.86$); existen diferencias de creencias por prevalencia instantánea ($U=723.00, p=.026$), los adolescentes no consumidores de marihuana presentan mayor puntaje de creencias ($\bar{X} =80.30, DE=11.76$) que los consumidores ($\bar{X} =70.62, DE=12.80$). Las creencias sobre el consumo de marihuana presentaron relación negativa y significativa con la edad de inicio al consumo de marihuana ($r_s= -.379, p<.001$), la frecuencia ($r_s= -.363, p<.001$) y cantidad del consumo de marihuana ($r_s= -.358, p<.001$). La edad de inicio al consumo de marihuana presentó relación positiva y significativa con la frecuencia ($r_s= .908, p<.001$) y la cantidad del consumo de marihuana ($r_s=.908, p=.001$). Se encontró relación positiva y significativa entre la frecuencia del consumo de marihuana y la cantidad del consumo de marihuana por ocasión ($r_s=.996, p<.001$). De acuerdo al Modelo de Regresión Logística las variables que mantienen contribución al modelo en el consumo de marihuana alguna vez en la vida son edad ($\beta=.836, p<.001$) y creencias ($\beta=-.095, p<.001$); en el consumo de marihuana en el último año las variables son edad ($\beta=.685, p<.001$) y creencias ($\beta=-.096, p<.001$); en el consumo del último mes la variable creencias ($\beta=-.097, p<.001$); y en los últimos siete días la variable edad ($\beta=1.748, p<.005$).

FIRMA DE DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de marihuana representa un importante problema de salud a nivel mundial, debido a los efectos producidos por el consumo, incluyen distorsión en las percepciones, deterioro de la coordinación, dificultad para pensar y resolver problemas, perturbaciones del aprendizaje y de la memoria. Se ha demostrado que estas consecuencias pueden continuar aún después de que los efectos agudos de la droga han desaparecido (incluso por años). Además el consumo de marihuana es un factor de riesgo para desarrollar formas agresivas de cáncer durante la adolescencia, puesto que contiene entre 50 y 70% más de sustancias cancerígenas que el humo de tabaco. Si el consumo inicia en la adolescencia habrá un impacto negativo de larga duración sobre la estructura y función cerebral del usuario (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2015).

Así mismo el consumo de marihuana está relacionado con un riesgo más alto de enfermedades mentales, como son esquizofrenia, depresión, ansiedad y pensamientos suicidas; también repercute en el embarazo, con consecuencias profundas y perdurables al cerebro del producto, así como el TCH (delta-9-tetrahydrocannabinol) excretado en la leche materna (NIDA, 2015).

Respecto a las consecuencias psicosociales, el consumo en altas cantidades de marihuana y antes de los diecisiete años, se asocia con una serie de déficits cognitivos provocando cambios neurológicos durante períodos de desarrollo del cerebro, lo cual repercute en riesgo de abandono y fracaso escolar aumentando en un 60% (NIDA, 2014), bajo ingreso, desempleo, conducta antisocial e insatisfacción con la vida así como un mal desempeño en la conducción de vehículos (Asbridge, Hayden y Cartwright, 2012; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

A pesar de las consecuencias provocadas por el consumo de marihuana, existen 183 millones de consumidores en todo el mundo, con ello las regiones que tienen un consumo de marihuana más alto que el promedio mundial son Centro y

Oeste de África con un 12.4%, Oceanía, especialmente Australia y Nueva Zelanda con 10.9%, Norte América 10.7%, Europa 7.6%, Ecuador 0.7% y República Dominicana 0.3 %; con ello la magnitud de daño provocado se refleja en los 28 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (Centro Nacional contra las Adicciones [CONADIC], 2011; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Drogas y el Delito [UNODC], 2017). En el 2016 la marihuana fue la droga más comúnmente consumida en EE.UU (19.8 millones de personas), se reporta un consumo anual de 13% a 17% en personas de 12 o más años, alcanzando el nivel más alto de consumo de marihuana en los últimos diez años, pasando de 14.9% en 2011 a 16.0% en 2012 (UNODC, 2017).

Según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT], 2016; (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Secretaría de Salud [SS]; Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]), en México el consumo de marihuana se ha incrementado considerablemente, lo que representa un 80% del consumo total de drogas a nivel nacional. El consumo de marihuana en población rural y urbana de entre 12 a 65 años de edad ha aumentado de 6% en el 2011 a 8.6% en el 2016, el grupo de hombres es el más afectado, en quienes el consumo pasó de 10.6% a 14%, en comparación a las mujeres (1.6% a 3.7%), generando que los costos al sistema de salud por uso de marihuana, repercutan en un valor aproximado a dos millones de dólares (Tirado, 2018).

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE], 2014; (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Secretaría de Salud [SS]; Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Educación Pública [SEP]), afirma que el consumo de marihuana ha tenido un incremento acelerado en población adolescente de 12 a 17 años, resultando altamente afectada, tanto en el consumo de alguna vez en la vida (2.4% a 5.3%), como en el último año (1.3% a 2.6%), triplicando el consumo de marihuana de secundaria (6.1%) a bachillerato (18.1%) (Villatoro, 2016).

En la Región Norte se presentan las prevalencias de consumo de marihuana más altas en población de 12 a 65 años con 2.3%, especialmente en la región Nororiental (8.5%) (INPRF, INSP, CONADIC, & SS, 2017). En Nuevo León el consumo de marihuana se incrementó en 2012 de un 2.3% a 4.9% en 2016 (Roque, 2017). Es importante mencionar que la prevalencia global del consumo de marihuana en estudiantes de secundaria del Estado de Nuevo León se reportó entre 4.1% - 4.2%, en el último año con 3.2% y en el último mes con 2.0% (Alonso et al., 2012; INPRF, SS, CONADIC & SEP, 2014).

La edad promedio para el inicio al consumo de drogas disminuyó entre 2008 y 2011, en las mujeres se redujo de 23.6 años a 20.1 años; en hombres pasó de 19.8 años a 18.3 años. Sin embargo el Sistema de Registro e Información de Drogas [SRID], demostró que el inicio de consumo a la marihuana puede presentarse antes de los 11 años (57.2%), incluso sin antes haber probado tabaco o alcohol, señalando que el grupo más afectado es el de 15 a 19 años, indicando que el mayor consumo de marihuana se da en quienes tienen mayor disponibilidad de dinero (INPRF, SS, CONADIC & SEP, 2014; Ortiz, Meza y Martínez, 2012; Quintero, Martínez y Villalba, 2016).

Se han observado diferencias en el consumo de marihuana de acuerdo al sexo, la edad y el año de estudio que cursa el adolescente. Diversos autores plantean que el consumo de marihuana se presenta en mayor porcentaje en hombres (6.3% a 80%) en comparación a las mujeres (4.5% a 33.3%), es decir el consumo de marihuana es 3.3 veces más frecuente en hombres que en mujeres (Baltasar et al., 2014; CENADIC, 2011; Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016; Galván et al., 2016; Guzmán, Llamas, Rodríguez y Alonso, 2012; Guerrero-Martelo, Galván, Pinedo-López, Vásquez-De la Hoz, Torres-Hoyos y Torres-Oviedo, 2015; Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez, 2015; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011).

Así mismo en estudiantes de preparatoria se ha encontrado que el consumo de marihuana es más alto en adolescentes que tienen 18 años, y en poblaciones

universitarias las prevalencias más altas se presentan en adolescentes de 18 años en adelante (11.8% a 37.8%) (Guzmán, Llamas, Rodríguez y Alonso, 2012; Guerrero-Martelo, Galván, Pinedo-López, Vásquez-De la Hoz, Torres-Hoyos y Torres-Oviedo, 2015; Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez 2015; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zuriá, 2011).

Además se presenta en mayor porcentaje el consumo de marihuana en adolescentes que cursan educación media superior (18.5%) y superior (40.6%), de ahí el interés de realizar el presente estudio en adolescentes que cursan estudios de preparatoria (Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez, 2015; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián 2011).

Al respecto, el tema del consumo de la marihuana ha generado debates de interés mundial en los últimos años (Villatoro et al. 2016). El Gobierno de la República Mexicana, a través de la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud, convocó de enero a abril de 2016 a Debates Nacionales sobre el uso de marihuana en el cual participaron especialistas, investigadores, académicos, personal de salud y derecho (Gobierno de la República Mexicana, 2018).

Con ello recientemente en el Diario Oficial de la Federación en México se declara la autorización del uso de marihuana con fines médicos, es decir la autorización de fármacos elaborados a base de TCH (Gobierno de la República Mexicana, 2018; Mondragón, 2017), en este sentido la autorización de la marihuana para su uso medicinal ha incrementado en la población la aceptación de su consumo (Quintero, Martínez y Villalba, 2016), además, la iniciativa con reformas a la Ley General de Salud y al artículo 195 del Código Federal Penal, propone que no se considere delito, es decir se dejará de criminalizar la posesión de 28 gramos o menos de marihuana por persona, aún y cuando esto fue autorizado para consumidores, se reconoce que la marihuana es una droga ilícita (Secretaría de Gobernación [SEGOB], 2018).

Por último, La Comisión Federal para la Protección contra Riesgo Sanitario [COFEPRIS], 2016, emitió en noviembre del 2015, cuatro autorizaciones a

ciudadanos amparados por La Suprema Corte de Justicia de la Nación para poder sembrar, cultivar, cosechar, preparar, poseer, transportar y consumir marihuana todo ello con fines recreativos (SEGOB, 2018).

Debido a estos eventos sobre la promoción, intención de legalización, autorización en el incremento de gramos de marihuana para la portación y uso de marihuana para tratamiento farmacológico, es importante conocer si las situaciones señaladas anteriormente son percibidas por los adolescentes, ya que es probable que la percepción del riesgo por consumo de marihuana disminuya, sobre todo en adolescentes, debido a las creencias erróneas que se generan. Diversos autores plantean que el consumo de marihuana afecta a las personas en sus años más productivos, los adolescentes pueden ser vulnerables al consumo de marihuana debido a una serie de factores relacionados con las creencias y la cultura, muchos de los adolescentes que experimentan probando marihuana no tienen conocimiento acerca de la sustancia, consumo y consecuencias; existe una brecha entre las creencias que hay sobre la sustancia y la realidad basada en la evidencia (Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016).

Una de las posturas para estudiar las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de marihuana es la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) de Ajzen & Fishbein (1980), que plantea que las creencias son una probabilidad subjetiva, dada entre la relación de un objeto y algún otro concepto o valor, como parte de las creencias surgen las creencias conductuales que dirigen el comportamiento del individuo dando lugar a una actitud, esto llevará a la persona a desarrollar una intención que finalmente influirá en la conducta. En este sentido es posible que la intención de realizar el consumo de marihuana de un adolescente esté determinado por las creencias personales que el adolescente adquiere en su contexto personal y social, además si el adolescente es consumidor de marihuana, es probable que sus creencias hacia la droga sean positivas.

Las creencias sobre el consumo de marihuana en adolescentes han sido estudiadas en países como: España, Colombia, Chile, Dinamarca y Argentina. Los

autores refieren que las creencias difieren entre el sexo de los adolescentes, concuerdan que las principales creencias sobre el consumo de marihuana que reportan las mujeres son; fumar marihuana relaja, mezclar drogas es muy peligroso para la salud, el consumir marihuana lleva a consumir otras drogas; en comparación a los hombres que creen que fumar marihuana ayuda a conocer gente nueva, si se controla el consumo de marihuana no puede crear ninguna adicción y que el Gobierno no debería de prohibir ningún tipo de droga (Baltasar et al., 2014; Galván, Guerrero, López y García, 2015; Holm, Tolstrup, Thylstrup y Hesse, 2015)

Además se encontraron creencias semejantes entre ambos sexos, en población adolescente de España; respecto a percibir que si solo se consume drogas durante el fin de semana no se reconocen como personas con adicción, algunas drogas no perjudican la salud, tiene algún efecto negativo para la salud el consumir marihuana, que induce a cometer delitos, el consumo de marihuana daña la memoria y que las personas consumidoras se vuelven perezosas (Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011).

Así mismo se han observado diferencias de creencias entre consumidores de marihuana y no consumidores, entre población de adolescentes y jóvenes, que radican en Colombia, Chile y España; los consumidores de marihuana informan creencias como que el consumir marihuana aumenta la creatividad, es menos dañina que el alcohol y el tabaco, la gente inteligente es quien fuma marihuana, creen que tiene efectos positivos para el cerebro como favorecer la atención y comprensión durante las clases (Quintero, Martínez, Villalba, 2016), además indican que la persona consumidora es más sociable, finalmente es considerada como una droga no peligrosa, por ello su aceptación hacia la legalización (Dörr, Espinoza y Acevedo, 2014; Galván et al., 2016; Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016; Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez, 2015).

Por el contrario los no consumidores de marihuana creen que el consumo de marihuana daña la memoria, deteriora las funciones cognitivas, daña la salud mental, piensan que es una droga peligrosa y que es dañino para la salud, también creen que

tiene efectos medicinales, aseguran que el consumir marihuana es más grave que consumir tabaco, que puede afectar el rendimiento académico y que entorpece la práctica deportiva así como el rendimiento intelectual; ambos grupos creen que el consumo de marihuana los puede llevar a tener problemas legales (Dörr, Espinoza y Acevedo, 2014; Galván et al., 2016; Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016; Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez, 2015)

En razón de lo expuesto, se consideró importante realizar el presente estudio, con el propósito de conocer las creencias sobre el consumo de marihuana, e identificar la relación de esta variable con la conducta de consumo de marihuana en población adolescente. Como se mencionó anteriormente los estudios sobre creencias se han abordado en otros países de América del Sur y Europa, desde la perspectiva psicológica; en México se han estudiado las creencias que tienen los profesores de educación básica respecto al consumo de marihuana de los estudiantes, aún no se localiza literatura de las creencias sobre el consumo de marihuana en adolescentes, por lo que se espera que los resultados de este estudio contribuyan a la ciencia de la enfermería al aportar mayor conocimiento y comprensión del concepto de creencias sobre el consumo de marihuana en población mexicana.

Además se espera que los resultados del estudio permitan obtener un perfil de los consumidores de la sustancia y que dicho conocimiento respalde y aporte contenidos de utilidad para el desarrollo de programas de enfermería enfocados a la prevención del consumo de marihuana.

Marco de Referencia

Los conceptos que guían el presente estudio son, creencias y conducta, así como el concepto de consumo de marihuana.

Desde el sustento Teórico de Ajzen & Fishbein (1980), las creencias son definidas como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, concepto, valor o atributo, este concepto surge originalmente en los años sesentas de la Teoría de Acción Razonada (TAR),

posteriormente se realizó una extensión de la teoría y fue nombrada como Teoría de la Conducta Planeada (TCP), la cual busca el origen de la conducta a través de las creencias, que es diseñada para predecir y explicar el comportamiento humano.

La formación de una creencia implica la unión entre dos aspectos determinados del mundo de un individuo, con el propósito de conseguir el entendimiento de sí mismo y de su medio ambiente, es decir una persona puede tener creencias tanto positivas como negativas, así como creer que tiene atributos, como ser audaz, honesto, dentro de esta teoría las creencias acerca de un objeto son la base para la formación de una intención; Ajzen & Fishbein (1980) refieren la formación de tres tipos de creencias, creencias conductuales, creencias normativas y creencias de control. Las creencias conductuales son aquellas que influyen y dirigen el comportamiento, se forma mediante la asociación de un objeto con un determinado atributo, centrando la atención en la realización de la conducta asociada a un objeto determinado, dando lugar a la actitud.

Creencias normativas, son las determinantes de la norma subjetiva, implica la percepción que tiene la persona acerca de la opinión de otras personas significativas y cómo éstas aprueban o desaprueban la conducta y el grado de motivación para llegar a tal conducta. Creencias de control son aquellas creencias relacionadas con la presencia o ausencia de recursos, requisito y oportunidades para la ejecución de una conducta, estas pueden estar en la experiencia propia o indirecta de la conducta, es decir la capacidad de controlar las dificultades existentes para realizar una conducta, dando lugar al control conductual percibido.

La Teoría de la Conducta Planeada (TCP) predice la conducta desde las creencias que tiene el individuo hacia dicho objeto o en relación a la influencia social, esto quiere decir que el individuo evalúa los atributos o consecuencias al ejecutar la conducta. En este sentido la conducta es definida como una respuesta que se produce o no por efecto de la influencia positiva o negativa de las creencias conductuales, creencias normativas y creencias de control (Ajzen & Fishbein, 1980).

De la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) Ajzen & Fishbein (1980), en el presente estudio se consideran las creencias que tiene el adolescente hacia el consumo de marihuana enfocado hacia las creencias conductuales, estas pueden ser positivas o negativas hacia el consumo de marihuana.

Sin embargo dichas creencias se pueden reforzar en los adolescentes que han tenido una experimentación previa con el consumo de marihuana y quienes no la han experimentado, con el objetivo de llevarlos a tener creencias reales, basadas en documentación científica, plasmada no solo en creencias individuales sino también en la experiencia del consumo de marihuana, para lograr una conducta positiva hacia el no consumo de marihuana (Baltasar et al.2014; Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016).

El consumo de drogas es una conducta no saludable y comúnmente se mide en base al periodo de consumo y cantidad de ingestión de la droga. La frecuencia se evaluó a través de la prevalencia, la cual es definida como la frecuencia de eventos que ocurren en una población determinada y en un momento dado, regularmente es expresada en casos de cada 100 o de cada 1000 personas en términos de porcentaje (Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2008); así como la cantidad de inhaladas de cigarro de marihuana, ½ cigarro de marihuana, 1 cigarro de marihuana, 2 cigarros de marihuana, 3 cigarros de marihuana o más de 3 cigarros de marihuana que refiere el adolescente.

Iversen (2001) refiere tres tipos de consumo el primero es el consumo esporádico, donde el consumo de marihuana es ocasional, poco frecuente, espaciado por días, semanas o meses, en donde la cantidad ingerida es pequeña y a menudo los cigarros de marihuana son compartidos con el grupo social, es rara la combinación con otras drogas ilegales por lo cual no es frecuente la pérdida de control del consumidor, sin embargo hay ocasiones en que se consume esporádicamente en sesiones intensivas de altas cantidades en combinación con alguna otra droga, dando lugar a la pérdida de control.

El consumo regular se presenta cuando la persona consume con frecuencia semanal, el consumo de marihuana se convierte en una práctica regulada a determinadas actividades y contextos, normalmente de tipo festivo, recreativo y colectivo, es aquí donde se incrementa independencia en el consumidor conviviendo más con su entorno social (Iversen, 2001).

Finalmente el consumo intensivo se presenta cuando la persona consumen a diario y resulta problemático debido a que se genera un incremento de dosis, llevando al consumidor a una ampliación de circunstancias y motivos para consumir marihuana; de aquí se identifica el consumo diario moderado (práctica de consumo diario, de dosis moderada y frecuencia limitada) y uso diario intensivo problemático (práctica de consumo diario en combinación de otras drogas ilegales) (Iversen, 2001).

En este estudio se abordó únicamente el consumo de marihuana. La marihuana es la droga psicoactiva más antigua que se conoce en el mundo, comúnmente conocida como, cannabis, hachís, mota, hierba, pasto, porro, cacho y peta; derivada del cáñamo, una planta llamada Cannabis sativa; es utilizada a través de tres formas diferentes, hierba de cannabis formada por hojas secas como hierba o mota, resina de cannabis y como aceite de cannabis; contiene más de quinientos componentes químicos diferentes y más de sesenta cannabinoides, de los cuales el TCH (delta-9- tetrahydrocannabinol) es el principal compuesto psicoactivo (que altera la mente), el cual tiene diversos usos médicos y terapéuticos; la concentración de este compuesto puede variar entre 0.5 y 11%, en los últimos años el uso de nuevas cepas seleccionadas genéticamente han aumentado el nivel de concentración de TCH (NIDA, 2015; ONUDC, 2017).

A continuación se describe el mecanismo fisiológico que ocurre con el consumo de marihuana: El TCH y otros cannabinoides en la marihuana son similares a los químicos cannabinoides que el cuerpo produce naturalmente. Los cannabinoides endógenos (como el anandamie) funcionan como neurotransmisores, ya que mandan mensajes químicos entre células nerviosas (neuronas) a lo largo del

sistema nervioso. Estos cannabinoides afectan las regiones del cerebro, que influyen en el placer, la memoria, pensamiento, la concentración, movimiento, coordinación, percepción temporal y sensorial (NIDA, 2015).

Debido a esta similitud, el TCH puede conectarse a las moléculas llamadas receptores cannabinoides que se encuentran en las neuronas, afectando la forma en que estas células funcionan y se comunican entre ellas en regiones del cerebro como el hipotálamo, ganglios basales, estriado ventral, amígdala cerebral, tallo del cerebro, médula espinal, neocorteza, hipocampo y cerebelo, perturbando varias funciones mentales y físicas; a su vez el TCH activa el sistema de gratificación del cerebro, estimulando las neuronas para liberar una sustancia química llamada dopamina, a niveles más altos de los que normalmente es liberada, como respuesta a estímulos naturales. La red de comunicación neural que usan estos neurotransmisores endocannabinoides conocida como sistema endocannabinoide realiza un papel muy importante en el desarrollo y funcionamiento normal del sistema nervioso (NIDA, 2015).

Respecto al consumo de marihuana, cuando está es inhalada, el TCH y otros químicos de la planta pasan por los pulmones hacia el torrente sanguíneo, de donde son transportados al resto del cuerpo, incluyendo el cerebro. El efecto secundario puede variar, en algunas personas que consumen marihuana experimentan euforia placentera y se sienten relajados, sensibilidad en la percepción sensorial, risa, percepción alterada del tiempo, aumento de apetito, otros efectos incluyen ansiedad, miedo, desconfianza o pánico, psicosis aguda (estos efectos son comunes cuando se consumen altas dosis), afecta el pensamiento interfiriendo con la habilidad para aprender, labores más complejas, la postura, coordinación y la reacción temporal (NIDA, 2015).

La duración del efecto del consumo depende de la vía de administración, al inhalarla dura de 2 a 3 horas y por vía oral de 4 a 6 horas, las cantidades detectables de TCH pueden permanecer en el cuerpo por 4 días si el consumo es ocasional, 10 días si el consumo es frecuente, y si el consumo es por más de 10 años hasta 67 días;

en el pelo y cabello es detectable dentro de un mes y medio después del consumo de marihuana (National Drug Court Institute [NDCI], 2017).

Estudios Relacionados

En este apartado se presentan los estudios relacionados de las variables de interés para el presente estudio, resultados de investigaciones donde se abordan las creencias sobre el consumo de marihuana en adolescentes, así como resultados sobre el consumo de marihuana.

Baltasar et al. (2014) realizaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de analizar la frecuencia de consumo diario, ocasional y de fin de semana de tabaco, alcohol, marihuana, pastillas, cocaína y heroína; los motivos de iniciación al consumo de alcohol, tabaco y marihuana, además algunas creencias respecto al consumo de drogas en función al género, en 321 alumnos que cursaban educación secundaria obligatoria en centros de la comarca de la Selva, Girona (España).

Los resultados reportaron que el cannabis es la segunda sustancia más consumida diariamente entre los adolescentes con un 19.9%. Respecto a la frecuencia de consumo de cannabis según sexo, se reportan porcentajes de consumo de una sola vez muy semejantes entre hombres (15.4%) y mujeres (15.7%); el consumo ocasional es ligeramente más alto en mujeres (17.6 %) que en hombres (16%). El consumo en fin de semana muy similar (4.9% hombres y 5% mujeres) y consumo diario se presentó más alto en hombres (11.1%) que en mujeres (8.2%).

El 93.7% de adolescentes consumidores de cannabis informan tener amigos que consumen la droga y 6.3% también tienen amigos consumidores de marihuana, sin embargo ellos dijeron no consumir drogas. Respecto a las creencias sobre el consumo de cannabis, se reportó que más hombres (23.9%) que mujeres (7.85%) creen que fumar ayuda a conocer gente nueva, en cambio más mujeres (66.7%) que hombres (52.8%) indican que fumar relaja. Conforme a la creencia de que si solo se consume drogas durante el fin de semana no son personas con adicción, se encontraron porcentajes muy semejantes en hombres (27%) y en mujeres (25.6%). El

15.1% de hombres y 9.3% de mujeres refieren que al salir el fin de semana no se la pasan bien si no consumen alguna droga, y por último más hombres 47.6% que mujeres 43.4% creen que si se controla, ninguna droga puede crear adicción.

También se encontraron diferencias de las siguientes creencias, más mujeres 97.9% creen que mezclar drogas es muy peligroso para la salud en comparación a los hombres 90.9%, que algunas drogas no perjudican la salud (hombres 20.9% y mujeres 16.9%), además aseguran que tomar determinadas drogas permite evadirse de algunos problemas (hombres 33.9% y mujeres 42%), y por último que el estado no debería de prohibir ningún tipo de droga (hombres 32.9% y mujeres 32.6%).

Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016) realizaron un estudio con el objetivo de comparar las creencias acerca del cannabis, su uso y consecuencias, en 156 estudiantes de enseñanza secundaria consumidores y no consumidores que radican en Montería, Córdoba (Colombia). En los resultados los autores encontraron que la edad de inicio de consumo de marihuana fue a los once años ($\bar{X} = 11.85$ y $DE = 5.13$), el 13.5% de los estudiantes son consumidores de marihuana y el 86.5% no consumidores de la sustancia.

Además, los no consumidores de marihuana reportan puntaje de creencias negativas más altas que los consumidores respecto a lo siguiente: hay mayor riesgo de que el consumo de marihuana dañe la memoria ($U = 874.5, p < .01$) ($\bar{X} = 82.5, \bar{X} = 52.64$, respectivamente), deteriora funciones cognitivas, como la atención, la toma de decisiones y la previsión de riesgo ($U = 988.0, p = .01$) ($\bar{X} = 81.68, \bar{X} = 58.05$), que afecta las neuronas ($U = 981.5, p = .01$) ($\bar{X} = 81.73, \bar{X} = 57.74$), afecta a la salud mental ($U = 999.0, p = .01$) ($\bar{X} = 81.6, \bar{X} = 58.57$), creen que es una droga peligrosa ($U = 923.0, p < .01$) ($\bar{X} = 82.16, \bar{X} = 54.95$, respectivamente) y por ultimo creen que fumar marihuana es dañino para la salud ($U = 1.099, p < .01$), ($\bar{X} = 80.86, \bar{X} = 63.36$).

En cambio el grupo de consumidores presenta puntaje más alto de las creencias positivas del consumo de marihuana, que los no consumidores respecto a usar marihuana puede tener efectos positivos para el cerebro ($U = 898.9, p < .01$)

($\bar{X} = 103.24$, $\bar{X} = 74.65$, respectivamente) y que puede aumentar la creatividad ($U = 819.0$, $p < .01$) ($\bar{X} = 107.0$, $\bar{X} = 74.07$). Por otro lado afirman que las personas inteligentes son quienes fuman marihuana ($U = 982.0$, $p = .01$) ($\bar{X} = 99.24$, $\bar{X} = 75.2$), y que además la marihuana se utiliza para curar enfermedades mentales ($U = 972.0$, $p = .01$) ($\bar{X} = 99.71$, $\bar{X} = 72.89$), por lo que el grupo de no consumidores percibe mayor riesgo de daño al consumo de cannabis en comparación con el grupo de consumidores de cannabis.

Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián (2011) realizaron un estudio de tipo transversal en la ciudad de Valencia, España, para determinar las creencias y motivos asociados con el consumo y no consumo de cannabis en una muestra de 1,324 estudiantes; los resultados arrojaron que el 13.5% de los encuestados afirmó solo haber probado el cannabis, 10.2% lo consumen de vez en cuando, 2.5% lo consumen diariamente y 72.4% nunca lo han probado.

Los resultados encontrados respecto a la edad, que es más alto el consumo ocasional de cannabis en mayores de 18 años (24.4%) que en menores de 18 años (9.0%) ($\chi^2 = 27.3\%$, $p < .0001$), así como los que consumen cannabis diariamente, es superior en mayores de 18 años (11.8%) que en menores de 18 años (1.6%) ($\chi^2 = 44.9$, $p < .001$). En cuanto al año cursado, más adolescentes de cuarto año de preparatoria (18.5%) refirieron haber probado la marihuana, seguido de tercero (12.9%) y por último de segundo año (8.7%) ($\chi^2 = 83.5$; $p < .0001$).

En lo que respecta a las creencias sobre el consumo de cannabis se les preguntó si tenía algún efecto negativo para la salud, a lo que el porcentaje fue muy semejante entre hombres (83.5%) y mujeres (84.7%), sin embargo más mujeres (74.0%) que hombres (69.6%) opinan que los lleva a consumir otro tipo de drogas ilegales. Con relación a los que solo han probado el cannabis, opinan que induce a cometer delitos ($\beta = -0.633$; $p < .05$), y que si se controla, no pasa nada ($\beta = 0.946$; $p < .05$), posteriormente quienes consumen la droga de vez en cuando, aseguran que tiene efectos negativos para la salud ($\beta = 0.868$, $p < .05$), y los conduce

a consumir otras drogas ($\beta = -0.659, p < .05$); por último los que consumen diariamente creen que los ayuda para lograr un objetivo o un estado ($\beta = 1.359, p < .001$), además de provocar muchos accidentes ($\beta = -1.429; p < .002$); los autores del estudio indican que los consumidores de cannabis perciben más creencias positivas y menos negativas.

Galván et al. (2016) evaluaron y compararon las creencias acerca del cannabis, uso y potenciales consecuencias entre dos grupos de estudiantes universitarios, 35 consumidores habituales (C) y 35 no consumidores (NC), en Montería, Colombia; un estudio de corte transversal. Los resultados mostraron la edad de inicio de consumo de cannabis es a los 16 años ($DE = 2.49$), no se encontró diferencia de consumo por sexo ($p = .61$), el 80% de consumidores y no consumidores son varones.

Encontraron respecto a las creencias que el grupo de no consumidores de cannabis, NC creen que el consumo de marihuana daña la memoria ($\bar{X} = 3.08, DE = 1.03$) en comparación a los consumidores de marihuana, C ($\bar{X} = 2.91, DE = 1.29$) ($p < .05$), deteriora las funciones cognitivas NC ($\bar{X} = 3.97, DE = 0.92$), C ($\bar{X} = 2.42, DE = 1.37$) ($p < .01$), que puede afectar las neuronas NC ($\bar{X} = 3.77, DE = 0.97$) y C ($\bar{X} = 3.00, DE = 1.37$) ($p < .01$), además aseguran que daña la salud mental NC ($\bar{X} = 4.00, DE = 0.80$) y C ($\bar{X} = 3.05, DE = 1.34$) ($p < .01$), que la marihuana que venden en la calle es pura NC ($\bar{X} = 2.54, DE = 0.91$) y C ($\bar{X} = 1.74, DE = 0.95$) ($p < .01$) y piensan que es una droga peligrosa NC ($\bar{X} = 3.7, DE = 0.88$) y C ($\bar{X} = 1.57, DE = 0.91$) ($p < .01$).

Además consideran que fumar marihuana es dañino para la salud NC ($\bar{X} = 3.2, DE = 0.78$) y C ($\bar{X} = 2.65, DE = 1.39$) ($p < .01$), también creen que la marihuana tiene efectos medicinales NC ($\bar{X} = 4.37, DE = 0.59$) y C ($\bar{X} = 4.8, DE = 0.47$) ($p < .01$) y que su uso frecuente puede afectar el rendimiento académico NC ($\bar{X} = 4.02, DE = 0.78$) y C ($\bar{X} = 3.0, DE = 1.30$) ($p < .01$), así como crear problemas con la familia, pareja y amigos NC ($\bar{X} = 4.54, DE = 0.56$) y C ($\bar{X} = 3.4, DE = 1.19$) ($p > .05$), y que puede afectar la capacidad para conducir NC.

($\bar{X} = 4.11, DE = 0.75$) y C ($\bar{X} = 2.88, DE = 1.38$) ($p < .01$).

Sin embargo más consumidores de cannabis creen que fumar tabaco afecta más los pulmones que fumar marihuana C ($\bar{X} = 4.77, DE = 0.73$) NC ($\bar{X} = 3.88, DE = 1.15$) ($p < .01$), creen que tiene efectos positivos en el cerebro C ($\bar{X} = 4.05, DE = 0.93$) y NC ($\bar{X} = 2.77, DE = 0.97$) ($p < .01$), que aumenta la creatividad C ($\bar{X} = 4.45, DE = 0.56$) y NC ($\bar{X} = 3.14, DE = 1.03$) ($p < .01$), es menos dañina que el alcohol y el tabaco C ($\bar{X} = 4.74, DE = 0.61$) y NC ($\bar{X} = 3.2, DE = 0.78$) ($p < .01$), y es la gente inteligente quien fuma marihuana C ($\bar{X} = 3.65, DE = 1.16$) y NC ($\bar{X} = 2.71, DE = 1.04$) ($p < .01$), conforme a la creencia de que el consumo de marihuana los puede llevar a tener problemas legales los resultados fueron muy semejantes y significativos C ($\bar{X} = 3.57, DE = 1.39$) y NC ($\bar{X} = 4.3, DE = 0.63$) ($p < .01$).

Por último, se les preguntó si el fumar marihuana afecta los pulmones, también que si el uso de marihuana puede ocasionar trastornos mentales como ansiedad, depresión o esquizofrenia, si los traficantes de drogas aumentan la potencia de los efectos de la marihuana y si dicha droga es utilizada para curar enfermedades mentales, en dichas creencias no se encontró diferencia significativa entre consumidores y no consumidores ($p > .05$).

Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez (2015) efectuaron un estudio descriptivo, de campo y transversal, con el propósito de analizar los valores y las creencias diferenciales de consumidores y no consumidores de alcohol y cannabis, en 403 adolescentes residentes de Gran Canaria (España). En lo que respecta al consumo de cannabis, se destaca una mayor prevalencia de consumo en hombres (44.1 %) que en mujeres (24.0%). Se presenta un mayor consumo de cannabis en jóvenes de 22 a 25 años (37.8%) en comparación a los de 18 a 21 años (32.2%), perteneciendo a un nivel medio con 24.3%, medio superior 29.4% y superior con un 40.6%.

Por otra parte los consumidores de cannabis (C) presentan puntaje de creencias positivas más altas que los no consumidores (NC), creen que es normal que

las personas consuman cannabis en parques y en la calles C ($\bar{X} = 4.04$, $DE = 2.00$) y NC ($\bar{X} = 2.93$, $DE = 1.97$) ($p < .01$), que el consumo de cannabis es normal entre la gente joven C ($\bar{X} = 4.73$, $DE = 1.71$) y NC ($\bar{X} = 3.99$, $DE = 1.98$) ($p < .01$), mencionan que la gente que consume cannabis demuestra que no es tan perjudicial C ($\bar{X} = 2.77$, $DE = 1.72$) y NC ($\bar{X} = 2.16$, $DE = 1.69$) ($p < .01$) y que el consumir cannabis hace que una persona sea más sociable C ($\bar{X} = 2.97$, $DE = 1.86$) y NC ($\bar{X} = 1.68$, $DE = 1.50$) ($p < .01$).

Por el contrario los no consumidores de cannabis aseguran que el consumir cannabis es más grave que consumir tabaco NC ($\bar{X} = 5.00$, $DE = 2.25$) y C ($\bar{X} = 3.81$, $DE = 2.12$) ($p < .01$), y que si el consumo es todos los fines de semana perjudica la salud NC ($\bar{X} = 6.47$, $DE = 1.20$) y C ($\bar{X} = 5.29$, $DE = 1.70$) ($p < .01$), están conscientes de que dicho consumo genera hábito NC ($\bar{X} = 6.64$, $DE = 0.98$) y C ($\bar{X} = 5.41$, $DE = 1.51$) ($p < .01$), aseguran que entorpece la práctica deportiva y el rendimiento intelectual NC ($\bar{X} = 6.33$, $DE = 1.27$) y C ($\bar{X} = 5.01$, $DE = 1.66$) ($p < .01$), mencionan que el abuso al consumo de cannabis a largo plazo produce infelicidad NC ($\bar{X} = 5.54$, $DE = 2.06$) y C ($\bar{X} = 3.91$, $DE = 2.03$) ($p < .01$), reconocen que es un problema importante en la sociedad NC ($\bar{X} = 6.03$, $DE = 1.71$) y C ($\bar{X} = 3.99$, $DE = 1.86$) ($p < .01$), y asociado a malos comportamientos sociales NC ($\bar{X} = 3.79$, $DE = 2.05$) y C ($\bar{X} = 2.82$, $DE = 2.00$) ($p < .01$).

Galván, Guerrero, López y García (2015) efectuaron un estudio prospectivo longitudinal de carácter descriptivo-experimental, con el objetivo de evaluar la percepción de riesgo que los jóvenes tienen a través de sus creencias en relación a la marihuana, su uso y posibles consecuencias en 154 alumnos que cursaban nivel secundario de un colegio privado en Santa Rosa, la Pampa, Argentina. Los resultados reportados por sexo, muestran que las mujeres presentan una mayor percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana en comparación a los hombres.

Respecto a la creencia de que el consumo de marihuana deteriora las funciones cognitivas como la atención, toma de decisiones y previsión de riesgos, más mujeres (74.6%) que hombres (68%) están de acuerdo, el 45.1% de mujeres

aseguran que el fumar marihuana genera dependencia en comparación a los hombres (36.1%). Más mujeres (76.1%) que hombres (68.7%) creen que el consumo de marihuana afecta a la salud y en particular la salud mental, aseguran que los traficantes de drogas hacen que la marihuana sea cada vez más potente para que siempre sientan los efectos y no puedan dejar de consumirla (60.6% mujeres y 47% hombres), además creen que el consumo de marihuana puede crear problemas legales (mujeres 90.1% y hombres 83.1%), y mencionan que el fumar marihuana, podría afectar el rendimiento en el colegio, deportes, amigos, familia y pareja (74.6% mujeres y 65.1% hombres).

Conforme a la creencia de que el consumo de marihuana daña la memoria, se encontraron porcentajes muy semejantes en hombres (80.7%) y en mujeres (80.3%), el 51.8% de mujeres y 53.5% de hombres refieren que el fumar marihuana afecta los pulmones, aseguran que fumar cigarrillos afecta más los pulmones que fumar marihuana (81.9% hombres y 88.7% mujeres), y que puede afectar las neuronas (83.1% hombres y 85.9% mujeres), por último mencionan que la marihuana que se vende en la calle es siempre pura (12% hombres y 12.7% mujeres).

También se encontraron diferencias en las siguientes creencias, más mujeres (60.6%) creen que fumar marihuana podría desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión y esquizofrenia en comparación a los hombres (47%), y refieren que el fumar marihuana podría generar desgano, falta de motivación y menores niveles de satisfacción con la vida (66.2% mujeres y 45.8% hombres).

Holm, Tolstrup, Thylstrup y Hesse (2015) realizaron un estudio con el objetivo de poner a prueba la hipótesis de que la neutralización y glorificación medidas por el CCQ (Cuestionario de Cultura del Cannabis), predicen la iniciación del consumo de cannabis entre los jóvenes, un estudio de cohorte prospectivo en 1,223 estudiantes de secundaria en Dinamarca (Unión Europea), realizando un seguimiento de seis y doce meses. Conformado en un 43.6% por hombres, posteriormente de los 554 encuestados, presentaron una media de edad de 17 años

($\bar{X} = 17.23$, $DE = 2.04$) los cuales 12.3% iniciaron su consumo de cannabis a los seis meses y 15.7% a los doce meses. En lo que respecta las creencias, las agruparon en neutralización el cual se refiere a creencias que perciben bajo riesgo en el consumo de cannabis y glorificación referente a aspectos positivos del cannabis.

Respecto a las creencias de neutralización, creen que el cannabis causa dependencia ($\bar{X} = 1.57$, $DE = 1.14$), mencionan que la mayoría de las personas no puede terminar una formación básica o bien realizar un trabajo confiable si consumen cannabis ($\bar{X} = 2.27$, $DE = 1.31$), afecta la vida de forma negativa ($\bar{X} = 2.18$, $DE = 1.25$), y que fumar cannabis muy seguido los conducirá a probar otras drogas más potentes ($\bar{X} = 2.58$, $DE = 1.33$), aseguran que las personas se vuelven perezosas ($\bar{X} = 2.29$, $DE = 1.11$), mencionan que quienes fuman cannabis normalmente se alejan de la sociedad ($\bar{X} = 2.87$, $DE = 1.32$), la función cerebral se ve afectada ($\bar{X} = 1.94$, $DE = 1.14$) y que afectará a sus vidas de manera negativa ($\bar{X} = 1.98$, $DE = 1.15$).

En cambio, en las creencias de glorificación, mencionan que las personas que consumen cannabis tienen una mejor memoria y mayor visión de la vida ($\bar{X} = 2.24$, $DE = 1.21$), están más relajadas ($\bar{X} = 3.03$, $DE = 1.34$), adquieren más ideas y se vuelven más creativas ($\bar{X} = 2.61$, $DE = 1.30$), aseguran que es natural ($\bar{X} = 3.00$, $DE = 1.38$), y que ha contribuido positivamente a la sociedad ($\bar{X} = 2.71$, $DE = 1.37$), puede ser utilizado el cannabis como medicina ($\bar{X} = 2.89$, $DE = 1.35$), piensan que el alcohol es más dañino que el cannabis ($\bar{X} = 2.96$, $DE = 1.46$) y aseguran que las personas que no consumen cannabis se estresan por cosas sin sentido ($\bar{X} = 2.62$, $DE = 1.28$), con base a lo anterior, se explica que la glorificación tiene un alto impacto entre los jóvenes hacia el consumo de cannabis.

González y Londoño (2017) efectuaron un estudio descriptivo correlacional comparativo, con el propósito de describir los factores personales (creencias sobre la marihuana, emociones, habilidades sociales y condiciones sociodemográficas) y sociales (individuales, familiares, educativos, comunitarios y de compañeros) de

riesgo de consumo de marihuana en adolescentes, de una muestra de 300 alumnos de educación media superior en un colegio público de Huila, Colombia. Los resultados reportaron en cuanto a la ocupación que el 61.7% de los participantes se dedicaba exclusivamente a estudiar, y un 38.3% además de estudiar trabajaba en actividades como agricultura, locales comerciales o supermercados.

Respecto a las creencias sobre el consumo de marihuana se encontró que los adolescentes tienen pocas creencias negativas sobre el consumo de marihuana ($\bar{X} = 145.8$, $DE = 18.2$), analizando creencias de riesgo ($\bar{X} = 8.0$, $DE = 2.3$), vulnerabilidad y normas ($\bar{X} = 33.3$, $DE = 1.1$), barreras ($\bar{X} = 14.7$, $DE = 7.8$) y beneficios ($\bar{X} = 35.9$, $DE = 14.1$).

El 19% de los adolescentes presenta un consumo problemático de marihuana, con una edad de inicio a los 11 años ($f = 2$; 3.8%), y prevaleciendo de los 13 a 14 años ($f = 42$; 71.2%). Respecto a la frecuencia del consumo de marihuana la mayoría de los adolescentes ($f = 289$; 96.4%) están familiarizados con la marihuana, de ellos el 14.0% ($f = 44$) indicaron haber consumido marihuana en los últimos doce meses y posterior a esto el 6% ($f = 18$) presentó consumo en los últimos treinta días, refirieron hacerlo de 10 a 19 veces ($f = 24$; 42.1%), seguido de 3 a 5 veces ($f = 11$; 19.3%), y por último de 1 a 2 veces ($f = 9$; 15.8%).

Quintero, Martínez y Villalba (2016) efectuaron un estudio de tipo cualitativo de enfoque hermenéutico, con el objetivo de comprender las sobre el consumo habitual de marihuana en estudiantes de 18 a 23 años que residen en Risaralda, Colombia. Los estudiantes consumen marihuana con una frecuencia de más de tres ocasiones por semana, indican que el consumo depende del dinero con el que cuenten para gastar. Respecto a las creencias sobre el consumo de marihuana dos de tres estudiantes refieren que el consumo de marihuana los ayuda en la escuela a conseguir atención y comprender los temas expuestos, los participantes refieren que les proporciona energía, que es malo para el cuerpo pero no para la mente y que los ayuda a percibir la música con mayor intensidad.

Guzmán, Llamas, Rodríguez y Alonso (2012) realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de describir la prevalencia del consumo de marihuana alguna vez en la vida, en el último año y en los últimos 30 días por sexo, edad, estado laboral y área de estudio en jóvenes universitarios, así como analizar la relación de la norma subjetiva con la intención y el consumo de marihuana, en una muestra de 558 jóvenes universitarios de Mazatlán, Sinaloa (Méjico). Los resultados mostraron que el promedio de edad de inicio al consumo de marihuana es 17 años ($\bar{X} = 17.4$, $DE = 2.7$). Respecto al consumo de marihuana por sexo, se destaca una mayor prevalencia en los hombres (24.8%) que en las mujeres (5.1%) ($\chi^2 = 42.5$, $OR = 6.17$) ($p < .001$), donde se muestra que los hombres tienen hasta seis veces mayor probabilidad de consumir marihuana que las mujeres.

Por otra parte se observa que los jóvenes universitarios mayores de 20 años tienen mayor prevalencia de consumo (19.6%) en comparación a los menores de 20 años (9.1%) ($\chi^2 = 11.64$, $OR = 2.42$) ($p < .001$), donde se establece que existe dos veces más probabilidad de consumir marihuana jóvenes mayores de 20 años de edad, que en los menores de 20 años. En relación a las prevalencias por estado laboral, un 12.3% no trabajan y 17.6% si trabajan ($\chi^2 = 3.02$, $OR = 1.52$) ($p > .05$).

Respecto a la prevalencia de consumo de marihuana por área de estudio en el último año, ingeniería ocupa el primer lugar (9.7%), seguido de agropecuaria (8.8%) y sociales (5.2%) ($p > .05$), en el último mes se reporta un 5.9% en el área de agropecuarias con ingeniería 5.4% y sociales con 1.4% ($p > .05$), no se encontró consumidores de marihuana en el área de la salud.

Guerrero-Martelo, Galván, Pinedo-López, Vásquez-De la Hoz, Torres-Hoyos y Torres-Oviedo (2015) establecieron y compararon prevalencias del consumo de cannabis, sobre el rendimiento académico en 156 adolescentes escolarizados de Montería, Colombia, un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En los resultados los autores encontraron que la edad de inicio en que probaron el cannabis fue a los once años ($\bar{X} = 11.85$, $DE = 5.13$). No se presentó diferencias en cuanto a la edad entre los consumidores de cannabis

($\bar{X} = 15.52$, $DE = 1.32$) y no consumidores ($\bar{X} = 15.5$, $DE = 1.53$). Respecto a la prevalencia por sexo, estaba conformado principalmente por mujeres (56.4%), de este un 33.3% consume cannabis y 60.0% no consumidores, en comparación a los hombres (43.6%), un 66.7% son consumidores de cannabis y 40.0% no ($p < .05$).

Morales et al (2011) efectuaron un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal y analítico, con el objetivo de comparar prevalencias en el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, en 2265 estudiantes de Santiago, Chile. Los resultados indican que el 10.1% de los hombres son consumidores de cannabis y el 89.9% no consume; en comparación a las mujeres, el 4.5% son consumidoras de cannabis y el 95.5% no consume. La edad de inicio de consumo de cannabis en el primer año de universidad es a los 18 años ($\bar{X} = 18$), en comparación a los del cuarto año que inician a los 17 años ($\bar{X} = 17$).

El consumo de marihuana durante el último mes se reporta similar entre estudiantes del primer (7.1%) y cuarto año (7.4%), el 92.6% de los adolescentes de primer año no consume cannabis y el 92.9% de cuarto año refieren lo mismo. Respecto al consumo de marihuana durante el último mes, el 13.5% de los estudiantes corresponden al área de educación y ciencias sociales, el 7.8% al área de ingeniería y en menor proporción en el área de la salud (1.0%), no se reportó ningún caso en el área agropecuaria ($p > .01$).

Míguez, Fernández, Romero y Mansilla (2012) analizaron las creencias y prácticas sobre el consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de 1335 escolares de último grado de una escuela primaria de Córdoba, Argentina. Los resultados arrojaron que el 65.17% de los alumnos solo estudia, mientras que el 19.75% trabaja y estudia, de este modo se observa que dos de cada diez escolares, además de estudiar tuvo una actividad laboral en los últimos doce meses. En relación a la percepción del consumo de drogas un 25.75% de los alumnos, asegura tener un amigo que ha probado alguna droga.

Al preguntarles sobre la oferta de sustancias ilícitas, la marihuana aparece en primer lugar con un 5.1% principalmente en varones, en este contexto un 2.5% la

probó alguna vez en sus once años de vida, un 1.8% lo hizo en los últimos doce meses antes de la encuesta y 1.4% en el último mes. Cuando se les preguntó, qué debe hacer un chico si está reunido con sus amigos y ellos lo invitan a que pruebe marihuana, la mayoría diría que no amablemente y se iría (70.19%), un 26.37% diría que no y seguiría con ellos, otros aceptarían consumir marihuana y fumar sin preocuparse demasiado (1.32%) y por último 1.15% aceptaría y fumaria un poco para que no se enojen o burlen sus amigos.

Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández (2013) realizaron un estudio en Tolima, Colombia, de tipo cuantitativo transversal, con el objetivo de describir el comportamiento asociado al consumo de marihuana, identificando la actitud y la frecuencia del consumo de la droga, efectuado en 700 estudiantes de educación media y media superior. Los resultados se reportaron por sexo, la edad de inicio de consumo de marihuana es más baja en hombres de 15 a 17 años, los cuales consumen marihuana una vez al día con 4.8%, varias veces al día con 4.8% y una vez por semana 2.6%, seguido de jóvenes de 18 a 21 años, la mayoría consume marihuana varias veces al día (14.4%), seguido de una vez al día (8.0%) y una vez por semana (7.0%), posteriormente los jóvenes de 22 a 25 años, un 9.0% asegura consumir marihuana varias veces al día, 3.5% una vez al día y 1.6% una vez por semana .

Sin embargo las mujeres tienen mayor prevalencia de consumo de marihuana, las adolescentes de 18 a 21 años, consumen marihuana en mayor medida varias veces al día (17.1%), una vez al día (8.5%) y una vez por semana (3.7%) y las jóvenes de 22 a 25 años refiere un 6.4% consumir marihuana varias veces al día, 3.5% una vez al día y ninguna mencionó consumir marihuana una vez por semana.

Bueno, Guerrero, Javier y Tam (2014) realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia del consumo de marihuana en 4095 estudiantes de nivel secundaria de Ventanilla (Perú). El 9% de los adolescentes ha consumido marihuana alguna vez en la vida, de ellos el 7.4% indicaron haber consumido en los últimos doce meses y posterior a esto el 5.9% presento consumo en los últimos treinta días. Respecto al consumo de marihuana en

el último año por sexo, se reporta mayor porcentaje de consumo en hombres (9.5%), que en mujeres (5.5%). A su vez la mayor prevalencia del consumo de marihuana de alguna vez en la vida se da en los adolescentes de 15 años de edad (24.1%), seguido de los adolescentes de 16 años de edad (23.6%), posteriormente a los 14 años de edad (18.7%).

En síntesis, los resultados evidencian que los adolescentes consumidores de marihuana presentan más creencias positivas, en comparación a los no consumidores de marihuana, los cuales tiene más creencias negativas. Además se encontró que existe diferencia de creencias por sexo. Sin embargo, las creencias sobre el consumo de marihuana no se han analizado por grado de educación que cursa el adolescente. Con respecto al consumo de marihuana, se han observado diferencias de acuerdo al sexo, la edad y el año escolar que cursa el adolescente, de acuerdo a lo anterior, el consumo de marihuana se presenta en mayor porcentaje en hombres, principalmente en adolescentes de 18 o más años, que cursan educación media superior o educación superior.

Definición de Términos

A continuación se definen las variables de estudio.

Edad, son los años cumplidos expresados por el adolescente en el momento de la entrevista, se evaluó con una Cédula de datos personales y Prevalencia del consumo de marihuana.

Sexo del adolescente, es la condición que se considera como masculino y femenino, se evaluó con una Cédula de datos personales y Prevalencia del consumo de marihuana.

Grado escolar, período comprendido a seis meses que cursa el adolescente de nivel medio superior clasificado en primero y tercero, se midió con una Cédula de datos personales y Prevalencia del consumo de marihuana.

Ocupación, se considera como cualquier actividad que el adolescente realiza, ya sea remunerada o no remunerada, se medió con una Cédula de datos personales y Prevalencia del consumo de marihuana.

Creencias sobre el consumo de marihuana, son las ideas, pensamientos o valores que tienen los adolescentes, pueden ser positivas o negativas sobre el consumo de marihuana y sus consecuencias. Se evaluó a través del cuestionario Creencias Acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias.

Consumo de marihuana, es la ingesta de marihuana referida por el adolescente y la cual se evaluó en periodo de consumo y cantidad.

Prevalencia del consumo de marihuana, es el número de adolescentes que refieren haber consumido marihuana, se indagó la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea, será medida por la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana

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

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

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

Prevalencia instantánea, es el número de adolescentes que refieren haber consumido marihuana en la última semana.

Período de consumo en un lapso de cada tres meses, cada dos meses, cada mes, cada quince días, una vez por semana, dos veces por semana, tres veces por semana o más, así como la cantidad de inhaladas de cigarrillo de marihuana, $\frac{1}{2}$ cigarro de marihuana, 1 cigarro de marihuana, 2 cigarros de marihuana, 3 cigarros de marihuana o más de 3 cigarros de marihuana que refiere el adolescente.

A continuación se presentan los objetivos planeados por el presente estudio.

Objetivos

1. Determinar las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente.
2. Describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente, por sexo, edad, grado escolar y ocupación.
3. Describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, edad, grado escolar y ocupación.
4. Establecer la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que informan los adolescentes.
5. Describir las creencias propias que tienen los adolescentes acerca del consumo de marihuana.

Capítulo II

Metodología

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

Diseño del Estudio

Se realizó un estudio descriptivo correlacional, fue descriptivo porque se observó y describió aspectos de una situación que ocurre de manera natural, sin manipulación de las variables. Así mismo se considera correlacional ya que se interrelacionaron dos o más variables (Burns, Grove & Gray, 2013). Este diseño se considero apropiado para el presente estudio ya que se describen las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de marihuana y además se exploró la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana en adolescentes.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio se conformó por 3,550 estudiantes de una dependencia de nivel medio superior, de una Institución de Educación Pública ubicada en Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue estratificado con asignación proporcional al tamaño del estrato (primer y tercer semestre), dentro de cada estrato se utilizó un muestreo por conglomerados unietápico, donde el grupo conformó el conglomerado, los grupos fueron seleccionados de manera aleatoria. El tamaño de la muestra se obtuvo por medio del paquete estadístico n'Query Advisor V4.0 ® (Elashoff, 2000), se determinó para un Modelo de Regresión Logística considerando los siguientes criterios: un nivel de significancia de .05, un tamaño del efecto de mediano de .30 (Cohen, 1988), una potencia del 90%, tasa de no respuesta de 5% y un efecto de diseño de 1.15, por lo que se obtuvo una muestra de $n = 343$ estudiantes

de nivel medio superior, distribuidos en nueve grupos (5 grupos de primer semestre y 4 grupos de tercer semestre).

Instrumentos de Medición

Para la recolección de los datos se utilizó en primera instancia una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana, posteriormente un cuestionario para evaluar las Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias, así como una pregunta abierta indagando creencias sobre el consumo de marihuana.

La Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Marihuana (CDP y PCM) (Apéndice A), incluye información como sexo, edad, semestre que cursa actualmente y la ocupación actual del adolescente.

La prevalencia del consumo de marihuana, se midió inicialmente con una pregunta filtro para detectar si el adolescente ha consumido marihuana alguna vez en su vida, así como la edad de inicio; posteriormente se indago los tipos de prevalencia del consumo de marihuana, lápsica, actual e instantánea, además se abordo el periodo de consumo de marihuana (cada tres meses, cada dos meses, cada mes, cada quince días, una vez por semana, dos veces por semana, tres veces por semana o más) y la cantidad de consumo medida en uso de cigarros de marihuana (inhaladas de cigarro de marihuana, $\frac{1}{2}$ cigarro de marihuana, 1 cigarro de marihuana, 2 cigarros de marihuana, 3 cigarros de marihuana o más de 3 cigarros de marihuana).

Para la evaluación de las creencias, que tienen los adolescentes sobre el consumo de marihuana se utilizó el cuestionario de Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Apéndice B). Este cuestionario fue elaborado por Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016), los reactivos indagan creencias sobre los beneficios y daños a la salud, potencia de la droga, consecuencias familiares y sociales, efectos académicos y consecuencias legales, dicho cuestionario se conforma de 22 preguntas. Las opciones de respuesta son tipo Likert,

1= totalmente desacuerdo, 2= en desacuerdo, 3= indeciso o inseguro, 4= de acuerdo, 5= totalmente de acuerdo, de tal forma que el puntaje mínimo obtenido es de 22 y el puntaje máximo es 110, lo cual significa que a mayor puntaje, mayores creencias negativas sobre el consumo de marihuana, los reactivos 4, 10, 14, 15, 16, 17 y 19 están planteados en dirección negativa por lo que se invirtieron de manera que se calificaron como 5=totalmente desacuerdo, 4= en desacuerdo, 3= indeciso o inseguro, 2= de acuerdo, 1=totalmente de acuerdo, lo cual significa que a mayor puntaje mayor percepción de riesgos para el consumo.

Dicho cuestionario se ha aplicado en adolescentes de educación media y superior en Argentina y Colombia, obteniendo un Coeficiente Alpha de Cronbach de .88 (Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016; Galván et al. 2016).

Con la finalidad de identificar de manera descriptiva las creencias propias que presentan los adolescentes sobre el consumo de marihuana, se planteó una pregunta abierta.

Procedimiento de Recolección de los Datos

El estudio fue revisado y autorizado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para la recolección de datos, se solicitó la autorización del personal directivo de la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio (Apéndice F). Se solicitó el registro de los grupos para identificarlos por semestre y grupo, se seleccionarán de forma aleatoria los grupos por semestre, posteriormente se acudió a las aulas de la institución y se abordó a los estudiantes en su horario de receso.

Se invitó a los estudiantes de forma grupal a participar en el estudio, si aceptaban participar, se les proporcionó el consentimiento informado (Apéndice C) y asentimiento informado (Apéndice D), en caso de que los adolescentes fueran menores de edad se les entregó un consentimiento informado para el padre o tutor (Apéndice E) para que autorizará la participación de su hijo.

Al día siguiente se acudió al aula de clase, para solicitar los consentimientos ya firmados. Los estudiantes que no llevarán el consentimiento firmado por su padre o tutor, o bien estudiantes que no desearán participar en el estudio, no formarón parte de él.

Posteriormente se entregaron los cuestionarios auto aplicables, se les explicarón las instrucciones de manera general y se les hizo énfasis en la importancia en que sus respuestas fueran lo más apegadas a su realidad, se les recordó que su participación era completamente anónima y confidencial, y que ni sus padres ni el personal de la institución tendrían acceso a las respuestas ni resultados individuales, así mismo se les mencionó que podrían retirarse del estudio si en algún momento se sientan incómodos o cuando ellos quieran, sin que esto tuviera consecuencia alguna en su situación académica.

El participante contestó en primer lugar la Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana (Apéndice A), posteriormente el cuestionario de Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Apéndice B) y finalmente, una pregunta abierta acerca de las creencias propias sobre el consumo de marihuana. Se les aclararán dudas durante el transcurso del llenado de los instrumentos, al término del llenado de los instrumentos, se les mencionó que debían guardar los instrumentos en un sobre amarillo y a su vez depositarlo en una caja cerrada que estuvo situada en dicha aula, como una forma de reafirmar el anonimato.

Una vez depositados los instrumentos, se les agradeció su participación en el estudio, y se les informó que los cuestionarios estarán resguardados por los autores en un lugar seguro durante doce meses y posterior a esto serán destruidos. Finalmente se les entregó un tríptico informativo titulado “No te dejes engañar, esta es la realidad sobre el consumo de marihuana” (Apéndice G), evidenciando las consecuencias a corto plazo que genera la marihuana en población adolescente.

Consideraciones Éticas

De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), este estudio estuvo apegado a los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud, en el cual se establece que se deben considerar aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación.

Con base a lo anterior, se consideró lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo I, de las disposiciones comunes, Artículo 13 concerniente a que en cualquier investigación en la que el ser humano participe en un estudio debe prevalecer el criterio de respeto, dignidad, protección de los derechos y bienestar. Para cumplir el mencionado artículo se protegieron los derechos del sujeto y se respeta la decisión voluntaria de participar ó no en el estudio. Los estudiantes fueron tratados con cortesía y profesionalismo en todo el proceso de recolección de datos.

Conforme al Artículo 14 en sus fracciones I, V, VII, VIII, IX y el Capítulo III de la investigación a menores de edad o incapaces, artículos 36 y 37, la investigación se ajustó a principios científicos éticos, por ello la participación del estudiante fue voluntaria. El estudio fue revisado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y hasta que se obtuvo la aprobación, se realizó la recolección de datos. Así mismo se solicitó la aprobación de los directivos de la Institución Pública, donde estudian los participantes de nivel educativo medio superior.

Respecto al Capítulo I, Artículo 16, se establece la protección de la privacidad del participante, por lo cual fue requerida un área designada por las autoridades de la institución, donde el estudiante tuvo plena libertad de contestar los instrumentos sin ser observados por autoridades escolares, maestros o padres de familia. Los cuestionarios serán resguardados en un lapso de no más de doce meses y posterior a ello serán destruidos, además los resultados del estudio serán presentados en forma grupal, nunca de forma individual.

El Artículo 17, Fracción II, se considera un estudio de riesgo mínimo debido que para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, sin embargo este puede producir emociones o sentimientos negativos que pudieran provocar incomodidad temporal, de serlo así el participante podría suspender la recolección de datos temporalmente hasta sentirse cómodo y decida reiniciarla, sin embargo esta situación no se presentó.

Como lo estipula el Artículo 20 y Artículo 21, Fracciones I, II, III, IV, VI, VII,VIII, se entregó el consentimiento informado de manera escrita para los participantes mayores de edad, el asentimiento informado a los adolescentes menores de edad y un consentimiento informado al parent o tutor, donde se brindo de manera clara y sencilla toda la información acerca del propósito del estudio, plasmado en el procedimiento, así como la justificación, los riesgos y beneficios esperados, además se les resolvió cualquier duda acerca de los cuestionarios y se les indicó que tenían plena libertad de retirar su participación en el momento que lo desearán, se les reiteró que por ningún motivo se les identificó en los cuestionarios debido a que la información era anónima y confidencial.

De acuerdo al Artículo 22, Fracciones I, II, IV y V, el consentimiento informado se realizó por el autor principal del estudio, además fue revisado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para que dos testigos relacionados con los participantes lo firmarán.

Por último, como lo indica el Capítulo V, de la Investigación de Grupos Subordinados, Artículos 57 y 58, Fracción I y II, donde se estipula los grupos subordinados, la participación de los estudiantes fue voluntaria y no estuvo influenciada por las autoridades de la institución, así mismo el estudiante, contó con plena libertad de retirar su participación del estudio en cualquier momento, sin que esto generará repercusiones en su avance académico, ni se generarán prejuicios para el participante.

Análisis de los Datos

Los datos fueron procesados electrónicamente mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para analizar los datos y dar respuesta a los objetivos. En primer lugar se realizó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables continuas y/o numéricas. Lo cual determinó el uso de pruebas no paramétricas. Para dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio se muestra el siguiente análisis de datos.

Para responder al primer objetivo que es “determinar las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente”, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones de cada uno de los reactivos. Para analizar el resultado de creencias en base al puntaje total se obtuvieron medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de variabilidad y posicionamiento (valor mínimo, valor máximo y desviación estándar).

En base al segundo objetivo que es “describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente, por sexo, edad, grado escolar y ocupación”, se utilizó estadística inferencial a través de la prueba estadística U de Mann-Whitney para analizar las creencias por sexo, grado escolar y ocupación, así como la prueba estadística Kruskal-Wallis para analizar la variable edad.

En respuesta al tercer objetivo que es “describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, edad, grado escolar y ocupación”, se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, se presentaron los datos en tablas de contingencia con Prueba Chi Cuadrada.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que indica “establecer la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes”, se utilizó estadística inferencial a través de la prueba estadística U de Mann-Whitney para analizar las creencias por prevalencia global,

lápica, actual e intantánea así como el Coeficiente de Correlación de Spearman y debido a que el consumo de marihuana se mide de forma dicotómica (si/no) se utilizó un Modelo de Regresión Logística.

En base al quinto objetivo que pretende “describir las creencias propias que tienen los adolescentes acerca del consumo de marihuana” se cuantificaron las respuestas en frecuencias, se analizaron los resultados en base a la mayor frecuencia de respuestas y se presentan en tablas de contingencia.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se muestran los resultados del estudio realizado en una muestra de 343 estudiantes inscritos en una dependencia de nivel medio superior, de una Institución de Educación Pública ubicada en Monterrey, Nuevo León. Se presenta en primer término la consistencia interna del instrumento, posteriormente la estadística descriptiva de las variables de estudio y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos planteados.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Confiabilidad Interna del Cuestionario de Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias

Instrumento <i>n</i> = 343	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias	22	.85

Nota: *n* = Total de la muestra 343

En la tabla 1 se presenta la consistencia interna del Cuestionario Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias, el cual muestra un Alpha de Cronbach de .85, considerada una consistencia interna aceptable (Burns, Grove, & Gray, 2013).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de los adolescentes

Variable	f	%
Edad		
14 años	47	13.6
15 años	119	34.6
16 años	166	48.6
17 años	11	3.2

Nota: *f* = Frecuencias, % = Porcentajes, *n* = Total de la muestra 343

Tabla 2

Características sociodemográficas de los adolescentes (continuación)

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	147	42.9
Femenino	193	57.1
Semestre escolar		
Primer	143	41.7
Tercero	200	58.3
Ocupación		
Estudia	289	84.3
Estudia y trabaja	54	15.7
Actividad que realiza		
Ayudantes en la preparación de alimentos	17	31.5
Trabajadores de paquetería y empacado	6	11.1
Auxiliares y técnicos de ingeniería de audio, sonido e iluminación, técnicos en mantenimiento	6	11.1
Meseros	5	9.3
Vendedor ambulante	5	9.3
Auxiliares en administración	3	5.5
Otras ocupaciones	12	22.2

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentajes, n = Total de la muestra 343

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los adolescentes, la mayoría de los adolescentes tiene 16 años de edad (48.6%), el 57.1% corresponden al género femenino, el 58.3% cursa el tercer semestre, el 15.7% de los adolescentes además de estudiar cuenta con un trabajo de los cuales el 31.5% se desempeñan como ayudantes en la preparación de alimentos, el 11.1% como trabajadores de paquetería y empacado, el 11.1% como auxiliares técnicos de ingeniería de audio, sonido e iluminación, técnicos en mantenimiento, y el 9.3% como meseros y vendedores ambulantes.

Tabla 3

Prevalencias de consumo de marihuana en adolescentes

Prevalencia de consumo	Si		No		IC 95%	
	f	%	f	%	LI	LS
n = 343						
Consumo de marihuana alguna vez en la vida (global)	50	14.6	293	85.4	10.8	18.3
Consumo de marihuana en el último año (lápso)	43	12.5	300	87.5	9.0	16.0
Consumo de marihuana en el último mes (actual)	22	6.4	321	93.6	3.8	9.0
Consumo de marihuana en la última semana (instantánea)	8	2.3	335	97.7	0.73	3.9

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentajes, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, n = Muestra total de alguna vez en la vida 50

En la tabla 3 se presentan las prevalencias de consumo de marihuana, el 14.6%, IC 95% [10.8 - 18.3] de los adolescentes ha consumido marihuana alguna vez en su vida, el 12.5%, IC 95% [9.0 - 16.0] refieren haber consumido marihuana en el último año, el 6.4%, IC 95% [3.8 - 9.0] consumió marihuana en el último mes y de ellos el 2.3%, IC 95% [0.73 - 3.9] refirió haber consumido marihuana en la última semana.

Tabla 4

Edad y edad de inicio al consumo de marihuana

Variable	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE
		Min	Max			
Edad	343	14	17	15.41	16.00	.76
Edad de inicio al consumo de marihuana	50	11	17	14.28	14.00	1.35

Nota: \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, n = Total de la muestra 343, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 4 se observa que la edad promedio de los adolescentes en general es de 15 años ($\bar{X} = 15.41$, $DE = .763$), y la edad promedio en que inician los estudiantes el consumo de marihuana es a los 14 años ($\bar{X} = 14.28$, $DE = 1.35$).

Tabla 5

<i>Frecuencia y cantidad de consumo de marihuana por ocasión</i>		
<i>n = 43</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Frecuencia de consumo		
Cada tres meses	20	46.4
Cada dos meses	2	4.7
Cada mes	11	25.5
Cada quince días	2	4.7
Una vez por semana	3	7.0
Dos veces por semana	3	7.0
Tres veces o más por semana	2	4.7
Cantidad de consumo por ocasión		
Inhaladas al cigarro de marihuana	16	37.2
Medio cigarro de marihuana	12	27.9
Un cigarro de marihuana	9	20.9
Dos cigarros de marihuana	3	7.0
Tres cigarros de marihuana	1	2.3
Más de tres cigarros de marihuana	2	4.7

Nota: *f* = Frecuencias, *%* = Porcentajes, *n* = Total de la muestra en el último año 43

En la tabla 5 se muestra la frecuencia y cantidad de consumo de marihuana por ocasión, el 46.4% de los adolescentes refirió consumir marihuana cada tres meses, el 25.5% consume cada mes, el 7.0% consumen marihuana una ó dos veces por semana. Respecto a la cantidad de consumo, el 37.2% informó ingerir solo algunas inhaladas al cigarro de marihuana por ocasión, el 27.9% consume medio cigarro de marihuana por ocasión, el 20.9% consume un cigarro de marihuana por ocasión.

En respuesta al primer objetivo que indica determinar las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente, se presentan los resultados en las tablas 6 a la 9, por áreas de las creencias sobre los beneficios y daños a la salud, potencia de la droga, consecuencias familiares y sociales, efectos académicos y consecuencias legales por el consumo de marihuana.

Tabla 6

Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Consecuencias a la salud)

(n = 343)	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso o inseguro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Consecuencias a la salud										
1.El consumo de marihuana daña tu memoria	13	3.8	28	8.2	107	31.2	94	27.4	101	29.4
2.El consumo de marihuana deteriora las funciones cognitivas como la atención, la toma de decisiones y la previsión de riesgos	12	3.5	19	5.5	63	18.4	115	33.5	134	39.1
3.Fumar marihuana afecta a los pulmones	11	3.2	21	6.1	88	25.7	110	32.1	113	32.9
4.Fumar cigarrillos (tabaco) afecta más a los pulmones que fumar marihuana	140	40.8	82	23.9	108	31.5	9	2.6	4	1.2
5.Fumar marihuana genera dependencia	39	11.4	41	12.0	93	27.1	89	25.9	81	23.6
6.Fumar marihuana puede afectar a las neuronas	7	2.0	14	4.1	69	20.1	126	36.7	127	37.0
7.Fumar marihuana afecta a la salud mental	8	2.3	24	7.0	72	21.0	119	34.7	120	35.0
8.Fumar marihuana puede desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia	12	3.5	28	8.2	86	25.1	105	30.6	112	32.7
13.Fumar marihuana es dañino para la salud	4	1.2	32	9.3	92	26.8	85	24.8	130	37.9

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentajes, n = Total de la muestra 343

En la tabla 6 se presentan las creencias que tienen los adolescentes sobre las consecuencias a la salud por consumo de marihuana, el 56.8% de los adolescentes está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el consumo de marihuana daña a la memoria, sin embargo el 31.2% está indeciso ó inseguro respecto a esta creencia, el 72.6% se muestra de acuerdo en que el consumo de marihuana deteriora las funciones cognitivas y el 18.4% refiere estar inseguro, el 65.0% de los estudiantes refiere que el consumo de marihuana afecta a los pulmones, el 25.7% se muestra indeciso en cuanto a esto, el 49.5% indican estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el consumo de marihuana genera dependencia, sin embargo el 27.1% se muestra indeciso ó inseguro.

El 73.7% de los adolescentes refiere estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el consumo de marihuana afecta a las neuronas, sin embargo el 20.1% se muestra inseguro, el 69.7% indica que afecta a la salud mental, de acuerdo a ello el 21.0% refiere estar indeciso, el 63.3% está de acuerdo en que puede desencadenar un trastorno mental, pero el 25.1% indica estar inseguro en ésta creencia, el 62.7% está totalmente de acuerdo en que genera daño a la salud, sin embargo el 26.8% refiere estar indeciso. Además el 64.7% de los adolescentes está en desacuerdo en que el fumar cigarrillos (tabaco) afecta más a los pulmones que fumar marihuana, sin embargo el 31.5% se muestra indeciso a ello.

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Potencia de la droga y efectos positivos)

(n = 343)	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso o inseguro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Potencia de la droga										
10.La marihuana que se vende en la calle siempre es pura	5	1.5	6	1.7	158	46.1	97	28.3	77	22.4

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentajes, n = Total de la muestra 343

Tabla 7

Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Potencia de la droga y efectos positivos)(continuación)

(n = 343)	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso o inseguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Potencia de la droga								
9.Los traficantes de drogas mejoran la potencia de la marihuana para que sus efectos sean más fuertes y no se pueda dejar de consumir	16	4.7	21	6.1	142	41.4	80	23.3
16.La marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco	42	12.2	57	16.6	152	44.3	50	14.6
Efectos positivos								
14.La marihuana tiene efectos positivos en el cerebro	10	2.9	46	13.4	124	36.2	70	20.4
15.La marihuana aumenta la creatividad	29	8.5	78	22.7	109	31.8	57	16.6
17.La gente inteligente fuma marihuana	11	3.2	23	6.7	121	35.3	60	17.5
							128	37.3

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentajes, n = Total de la muestra 343

Respecto a las creencias sobre la potencia de la droga, , el 50.7% de los adolescentes refiere la marihuana que se vende en la calle siempre es pura, pero el 46.1% está indeciso a esta creencia, el 47.8% piensa que los traficantes de drogas mejoran la potencia de la marihuana para que sus efectos sean más fuertes, sin embargo el 41.4% se muestra inseguro a ello, el 28.8% está en desacuerdo y el 26.8% de acuerdo en que la marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco, sin embargo el 44.3% está indeciso sobre esta creencia.

El 47.5% de los adolescentes se mostró de acuerdo y totalmente de acuerdo que el usar marihuana puede tener efectos positivos en el cerebro, sin embargo el

36.2% está indeciso en cuanto a ello, el 37.0% indica que el consumo de marihuana puede aumentar la creatividad, pero el 31.8% está inseguro en esto, el 54.8% se muestra totalmente de acuerdo en que la gente inteligente es quien fuma marihuana, no obstante el 35.3% refiere estar indeciso en esta creencia (tabla 7).

Tabla 8

Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Consecuencias legales, droga peligrosa y efectos terapéuticos)

(n = 343)	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso o inseguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Consecuencias legales								
11.El consumo de marihuana puede conllevar problemas legales	5	1.5	9	2.6	25	7.3	131	38.2
Droga peligrosa								
12.La marihuana es una droga peligrosa	16	4.7	46	13.4	70	20.4	100	29.2
Efectos terapéuticos								
18.La marihuana tiene efectos medicinales	10	2.9	6	1.7	51	14.9	137	39.9
19.La marihuana se utiliza para curar enfermedades mentales	45	13.1	70	20.4	179	52.2	29	8.5

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentajes, n = Total de la muestra 343

En lo que concierne a las creencias sobre las consecuencias legales, el 88.6% de los adolescentes se muestra totalmente de acuerdo en que consumo de marihuana los puede llevar a tener problemas legales, el 61.6% refiere estar de acuerdo en que la marihuana es una droga peligrosa, pero el 20.4% está indeciso en cuanto a ello, el 80.4% piensa que la marihuana tiene efectos medicinales, el 33.5% de los estudiantes indican estar en desacuerdo en que la marihuana se utiliza para curar enfermedades mentales, sin embargo el 52.2% refiere estar inseguro en esta creencia (tabla 8).

Tabla 9

Frecuencias y proporciones de las creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias (Efectos académicos, consecuencias familiares y sociales, conducta de riesgo)

(n = 343)	Totalmente desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso o inseguro		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Efectos académicos										
20.El uso frecuente de marihuana puede afectar a tu rendimiento académico	13	3.8	20	5.8	99	28.9	100	29.2	111	32.4
Consecuencias familiares y sociales										
21.El uso frecuente de marihuana puede crearte problemas con tu familia, tu pareja o tus amigos	10	2.9	20	5.8	44	12.8	100	29.2	169	49.3
Conducta de riesgo										
22.Fumar marihuana puede afectar a la capacidad para conducir	10	2.9	13	3.8	106	30.9	99	33.5	115	33.5

Nota: f = Frecuencias, % = Porcentajes, n = Total de la muestra 343

Respecto a los efectos académicos que produce el consumo de marihuana el 61.6% se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el uso frecuente de marihuana puede afectar su rendimiento académico, sin embargo el 28.9% está inseguro en cuanto a ello, el 78.5% de los estudiantes refiere que el uso frecuente de marihuana puede crear problemas con la familia, pareja o amigos, el 67.0% indica estar de acuerdo en el consumo de marihuana puede afectar la capacidad para conducir, aunque el 30.9% se muestra indeciso en que puede afectar la capacidad para conducir (tabla 9).

Estadística Inferencial

Tabla 10

Creencias sobre el consumo de marihuana y Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors

<i>n</i> = 343	<i>Valor</i>		\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>D</i> ^a	<i>p</i>
	<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Creencias acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias	36	107	80.08	81.00	11.86	1.38	.043

Nota: *n* = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar,

D^a = Estadístico de la prueba de normalidad, *p* = Valor de significancia observado,

Valor Min = Valor Mínimo, *Valor Max* = Valor Máximo

En la tabla 10 se presenta el puntaje de las creencias sobre el consumo de marihuana, en el resultado general se obtuvo una media de $\bar{X} = 80.08$ (*DE* = 11.86). Los resultados de la Prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors indican que no existe distribución normal de la variable de creencias (*p* < .05), por lo que se decidió utilizar estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos del estudio.

Para dar respuesta al segundo objetivo que plantea describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente por sexo, edad, grado escolar y ocupación, se presentan los resultados de la tabla 11 a la 15.

Tabla 11

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

Sexo	<i>n</i>	<i>Valor</i>		\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Masculino	147	51	107	76.68	78.00	11.83	12495.50	.035
Femenino	196	36	104	81.12	82.00	11.80		

Nota: *n* = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación estándar,

U = Prueba de Mann-Whitney, *p* = Valor de significancia observado, *Valor Min* = Valor Mínimo,

Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 11 se observa que se presentó diferencia significativa de las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por sexo (*U* = 12495.50, *p* = .035), las mujeres reportan puntaje de creencias negativas más alto (\bar{X} = 81.12, *DE* = 11.80), en comparación a los hombres (\bar{X} = 76.68, *DE* = 11.83).

Tabla 12

Kruskal-Wallis para describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por edad

Edad	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	H	p
		Min	Max					
14 años	47	60	100	82.14	83.00	10.01		
15 años	119	53	104	81.54	82.00	10.74		
16 años	166	36	107	78.76	78.50	12.80	5.86	.119
17 años	11	52	96	75.27	74.00	13.49		

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, H = Prueba de Kruskal-Wallis, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 12 se muestra que a pesar de que los estudiantes de 14 años presentan puntaje de creencias negativas más alto ($\bar{X} = 82.14$, DE = 10.01) que los estudiantes de 17 años ($\bar{X} = 75.27$, DE = 13.49), no se presentaron diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 13

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

Edad	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Min	Max					
14 y 15 años	166	53	104	81.71	82.00	10.51		
16 y 17 años	177	36	107	78.54	78.00	12.83	12639.00	.025

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

Como se mencionó anteriormente, al analizar las creencias sobre el consumo de marihuana por edad, no se encontró diferencia significativa, sin embargo al realizar una agrupación de la edad en grupo 1 (14 y 15 años) y grupo 2 (16 y 17 años), se encontró diferencia significativa de creencias entre estos dos grupos ($U = 12639.00$, $p = .025$). Los adolescentes de 14 y 15 años de edad presentan puntaje de creencias más alto ($\bar{X} = 81.71$, DE = 10.51) que los de 16 y 17 años ($\bar{X} = 78.54$, DE = 12.83).

Tabla 14

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

Grado escolar	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Min	Max					
Primer semestre	143	53	104	81.86	82.00	10.91	12210.50	.021
Tercer semestre	200	36	107	78.80	78.00	12.36		

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 14 se presenta diferencia significativa de creencias sobre el consumo de marihuana por grado escolar ($U = 12210.50, p = .021$), los estudiantes de primer semestre presentan mayor puntaje de creencias ($\bar{X} = 81.86, DE = 10.91$) en comparación a los estudiantes de tercer semestre ($\bar{X} = 78.80, DE = 12.36$).

Tabla 15

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

Ocupación	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Min	Max					
Estudia	289	36	107	80.36	81.00	12.01		
Estudia y trabaja	54	51	105	78.55	78.00	10.99	6916.50	.185

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 15 se observan las creencias sobre el consumo de marihuana que tienen los adolescentes por ocupación, no se encontró diferencia significativa de creencias de acuerdo a si los adolescentes estudian ó estudian y trabajan ($p > .05$).

Para dar respuesta al tercer objetivo que indica describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, edad, grado escolar y ocupación se presentan los resultados de la tabla 16 a la 19.

Tabla 16

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

Consumo de marihuana	Masculino		Femenino		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Prevalencia global						
Si	28	19.0	22	11.2	4.28	.046
No	119	81.0	174	88.8		
Prevalencia lápsica						
Si	23	15.6	20	10.2	2.26	.141
No	124	84.4	176	89.8		
Prevalencia actual						
Si	12	8.2	10	5.1	1.31	.272
No	135	91.8	186	94.9		
Prevalencia instantánea						
Si	4	2.7	4	2.0	.171	.729
No	143	97.3	192	98.0		

Nota: *n* = Total de la muestra 343, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *f* = Frecuencias, % = Porcentajes, *p* = Valor de significancia observado

En la tabla 16 se muestran las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, se reporta que existe diferencia significativa de prevalencia de consumo de marihuana global por sexo ($\chi^2 = 4.28, p < .05$), son más los hombres que consumen marihuana (19.0%) en comparación a las mujeres (11.2%). Cabe destacar que en relación a la prevalencia lápsica, actual e instantánea no se encontraron diferencias significativas por sexo ($p > .05$).

Tabla 17

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

Consumo de marihuana	14 y 15 años		16 y 17 años		χ^2	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Prevalencia global						
Si	11	6.6	39	22.0	16.33	.001
No	155	93.4	138	78.0		
Prevalencia lápsica						
Si	10	6.0	33	18.6	12.44	.001
No	156	94.0	144	81.4		

Nota: *n* = 3 Total de la muestra 343, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, *f* = Frecuencias, % = Porcentajes, *p* = Valor de significancia observado

Tabla 17

Chi Cuadrada para describir las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por edad (continuación)

Consumo de marihuana	14 y 15 años		16 y 17 años		χ^2	p
	f	%	f	%		
Prevalencia actual						
Si	5	3.0	17	9.6	6.20	.015
No	161	97.0	160	90.4		
Prevalencia instantánea						
Si	1	0.6	7	4.0	4.22	.068
No	165	99.4	170	96.0		

Nota: n = Total de la muestra 343, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, f = Frecuencias, % = Porcentajes, p = Valor de significancia observado

En la tabla 17 se muestran las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por edad, se presenta diferencia significativa del consumo de marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2 = 16.33, p < .05$), durante el último año ($\chi^2 = 12.44, p < .05$) y último mes ($\chi^2 = 6.20, p < .05$) por edad demostrando que el consumo de marihuana es mayor en adolescentes de 16 y 17 años, que en los de 14 y 15 años. No se presentó diferencia significativa del consumo de marihuana durante los últimos siete días por edad ($p > .05$).

Tabla 18

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

Consumo de marihuana	Primer semestre		Tercer semestre		χ^2	p
	f	%	f	%		
Prevalencia global						
Si	11	7.7	39	19.5	9.33	.003
No	132	92.3	161	80.5		
Prevalencia lápsica						
Si	11	7.7	32	16.0	5.24	.031
No	132	92.3	168	84.0		
Prevalencia actual						
Si	5	3.5	17	8.5	3.47	.075
No	138	96.5	183	91.5		
Prevalencia instantánea						
Si	0	0.0	8	4.0	5.85	.023
No	143	100	192	96.0		

Nota: n = Total de la muestra 343, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, f = Frecuencias, % = Porcentajes, p = Valor de significancia observado

En la tabla 18 se presentan las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por grado escolar, en cuanto a prevalencia global se observa diferencia significativa por grado escolar ($\chi^2 = 9.33, p < .05$), los estudiantes de tercer semestre presentaron mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida (19.5%), en comparación a los estudiantes de primer semestre (7.7%).

Respecto al consumo de marihuana durante el último año ($\chi^2 = 5.44, p < .05$) y los últimos siete días ($\chi^2 = 5.85, p < .05$) se presentó diferencia significativa, debido a que los estudiantes de tercer semestre (16.0% y 4.0% respectivamente) reportan mayor consumo en comparación a los de primer semestre. No se presentó diferencia significativa por grado escolar en los últimos treinta días ($p > .05$)

Tabla 19

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

Consumo de marihuana	Estudia		Estudia y trabaja		χ^2	p
	f	%	f	%		
Prevalencia global						
Si	32	11.1	18	33.3	18.10	.001
No	257	88.9	36	66.7		
Prevalencia lápsica						
Si	28	9.7	15	27.8	13.57	.001
No	261	90.3	39	72.2		
Prevalencia actual						
Si	14	4.8	8	14.8	7.53	.012
No	275	95.2	46	85.2		
Prevalencia instantánea						
Si	4	1.4	4	7.4	7.24	.024
No	285	98.6	50	92.6		

Nota: n = Total de la muestra 343, χ^2 = Chi Cuadrada de Pearson, f = Frecuencias, % = Porcentajes, p = Valor de significancia observado

En la tabla 19 se muestran las prevalencias del consumo de marihuana en adolescentes por ocupación, se presenta diferencia significativa en el consumo de marihuana alguna vez en la vida ($\chi^2 = 18.10, p < .05$), durante el último año ($\chi^2 = 13.57, p < .05$), último mes ($\chi^2 = 7.53, p < .05$) y últimos siete días ($\chi^2 = 7.24, p < .05$), los adolescentes que estudian y trabajan presentan mayor consumo de marihuana en comparación a los que solo se dedican a estudiar.

Para dar respuesta al cuarto objetivo que indica establecer la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, se muestran los resultados de la tabla 20 a la 28.

Tabla 20

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

Consumo	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Min	Max					
Si consume	50	51	99	68.88	68.00	10.82		
No consume	293	36	107	81.99	83.00	10.95	2773.50	.001

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 20 se presenta diferencia significativa de las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de marihuana por prevalencia global ($U = 2773.50$, $p = .001$), se observa un puntaje de creencias negativas más alto para los que nunca en la vida han consumido marihuana ($\bar{X} = 81.99$, $DE = 10.95$), en comparación a los que si han consumido marihuana alguna vez en la vida ($\bar{X} = 68.88$, $DE = 10.82$).

Tabla 21

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

Consumo	n	Valor		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		Min	Max					
Si consume	43	51	99	68.27	68.00	11.05		
No consume	300	36	107	81.77	82.00	10.99	2369.00	.001

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 21 se observa diferencia significativa entre las creencias que presentan los adolescentes sobre el consumo de marihuana por prevalencia lápsica ($U = 2369.00$, $p = .001$), los estudiantes que no han consumido marihuana en el

último año muestran mayor puntaje de creencias negativas ($\bar{X} = 81.77$, $DE = 10.99$) a diferencia de los que si han consumido marihuana en el último año ($\bar{X} = 68.27$, $DE = 11.05$).

Tabla 22

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

Consumo	n	<i>Valor</i>		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Si consume	22	53	96	66.95	67.00	10.86	1272.50	.001
No consume	321	36	107	80.98	82.00	11.40		

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 22 se muestra que existe diferencia significativa entre las creencias que tienen los adolescentes sobre el consumo de marihuana por prevalencia actual ($U = 1272.50$, $p = .001$), los estudiantes que no han consumido marihuana durante los últimos treinta días presentan mayor puntaje de creencias negativas ($\bar{X} = 80.98$, $DE = 11.40$) en comparación a los que sí han consumido marihuana en los últimos treinta días ($\bar{X} = 66.95$, $DE = 10.86$).

Tabla 23

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

Consumo	n	<i>Valor</i>		\bar{X}	Mdn	DE	U	p
		<i>Min</i>	<i>Max</i>					
Si consume	8	55	96	70.62	69.00	12.80	723.00	.026
No consume	335	36	107	80.30	81.00	11.76		

Nota: n = Total de la muestra 343, \bar{X} = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación estándar, U = Prueba de Mann-Whitney, p = Valor de significancia observado, Valor Min = Valor Mínimo, Valor Max = Valor Máximo

En la tabla 23 se muestra diferencia significativa entre las creencias que presentan los adolescentes sobre el consumo de marihuana por prevalencia instantánea ($U = 723.00$, $p = .026$), de acuerdo a la interpretación del instrumento a

mayor puntaje se consideran mayores creencias negativas, por lo cual los estudiantes que no han consumido marihuana en los últimos siete días presentan mayor puntaje de creencias negativas ($\bar{X} = 80.30$, $DE = 11.76$) a diferencia de los que sí han consumido marihuana en los últimos siete días ($\bar{X} = 70.62$, $DE = 12.80$).

Tabla 24

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

Variables	1	2	3	4
1.- Creencias sobre el consumo de marihuana	1			
2.- Edad de inicio al consumo de marihuana	-.379** (.001)	1		
3.- Frecuencia del consumo de marihuana	-.363** (.001)	.908** (.001)	1	
4.- Cantidad del consumo de marihuana por ocasión	-.358** (.001)	.908** (.001)	.996** (.001)	1

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

En la tabla 24 se presentan los resultados del Coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables continuas, en la cual se observa que el puntaje de creencias sobre el consumo de marihuana presentó una relación negativa y significativa con la edad de inicio al consumo de marihuana ($r_s = -.379$, $p = .001$), lo que indica que a menor edad de inicio al consumo de marihuana, mayores creencias negativas sobre el consumo de marihuana. El puntaje de creencias sobre el consumo de marihuana presentó una relación negativa y significativa con la frecuencia del consumo de marihuana ($r_s = -.363$, $p = .001$), que indica que a menor frecuencia de consumo de marihuana mayores creencias negativas sobre el consumo de marihuana.

Así mismo el puntaje de creencias sobre el consumo de marihuana presentó una relación negativa y significativa con la cantidad del consumo de marihuana por ocasión ($r_s = -.358$, $p = .001$), que indica que a mayores creencias negativas sobre el consumo de marihuana, menor cantidad de consumo de marihuana por ocasión.

La frecuencia del consumo de marihuana presentó una relación positiva y significativa con la edad de inicio al consumo de marihuana ($r_s = .908, p = .001$), que indica que a mayor edad de inicio al consumo de marihuana mayor frecuencia del consumo de marihuana. La cantidad del consumo de marihuana por ocasión presentó relación positiva y significativa con la edad de inicio al consumo de marihuana ($r_s = .908, p = .001$), lo cual indica que a mayor edad de inicio al consumo de marihuana, mayor cantidad de consumo de marihuana.

Además se encontró relación positiva y significativa entre la frecuencia del consumo de marihuana y la cantidad del consumo de marihuana ($r_s = .996, p = .001$), que establece que a mayor frecuencia de consumo de marihuana, es mayor la cantidad del consumo de marihuana por ocasión entre adolescentes.

Tabla 25

Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana de alguna vez en la vida

Variable	β	EE	Wald	gl	Valor p	OR	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-7.226	4.421	2.67					
Edad	.857	.270	10.11	1	.001	2.35	1.38	3.99
Sexo	-.565	.350	2.60	1	.106	.56	.28	1.12
Creencias	-.093	.016	33.21	1	.001	.91	.88	.94
Modelo 1			$\chi^2 = 66.27, gl = 3, R^2 = 17.6\%, p < .001$					
(Constante)	-7.614	4.408	2.98					
Edad	.836	.268	9.71	1	.002	2.30	1.36	3.90
Creencias	-.095	.016	34.45	1	.001	.90	.88	.93
Modelo 2			$\chi^2 = 63.64, gl = 2, R^2 = 16.9\%, p < .001$					
(Constante)	-7.614	4.408	2.98					
Edad	.836	.268	9.71	1	.002	2.30	1.36	3.90
Creencias	-.095	.016	34.45	1	.001	.90	.88	.93
Modelo 3			$\chi^2 = 63.64, gl = 2, R^2 = 16.9\%, p < .001$					

Nota: β = Beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, R^2 = Coeficiente de determinación, n = Total de la muestra 343

En la tabla 25 se realizó el Modelo de Regresión Logística para verificar las variables que mantienen contribución al modelo en el consumo de marihuana de alguna vez en la vida ($p < .05$). En el modelo 1 se observa que existe significancia estadística ($\chi^2 = 66.27, p < .001$) con una varianza explicada de 17.6%, las variables que contribuyen al modelo son edad ($\beta = .857, p < .001$) y creencias ($\beta = -.093, p < .001$). En el modelo 3 se muestra significancia estadística ($\chi^2 = 63.64, p < .001$) con una varianza explicada de 16.9%, así mismo las variables que mantienen la contribución al modelo son edad ($\beta = .836, p < .001$), lo cuál indica que a mayor edad mayor probabilidad de consumir marihuana alguna vez en la vida; y creencias negativas del consumo de marihuana ($\beta = -.095, p < .001$) que muestra que a menores creencias negativas, mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida.

Tabla 26

Variable	β	EE	Wald	gl	Valor p	OR	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-5.073	4.579	1.22					
Edad	.697	.276	6.37	1	.012	2.00	1.16	3.44
Sexo	-.384	.366	1.10	1	.294	.68	.33	1.39
Creencias	-.095	.017	31.47	1	.001	.91	.88	.94
Modelo 1 $\chi^2 = 56.40, gl = 3, R^2 = 15.2\%, p < .001$								
(Constante)	-5.379	4.572	1.38					
Edad	.685	.276	6.18	1	.013	1.98	1.15	3.40
Creencias	-.096	.017	32.34	1	.001	.908	.87	.93
Modelo 2 $\chi^2 = 55.29, gl = 2, R^2 = 14.9\%, p < .001$								
(Constante)	-5.379	4.572	1.38					
Edad	.685	.276	6.18	1	.013	1.98	1.15	3.40
Creencias	-.096	.017	32.34	1	.001	.908	.87	.93
Modelo 3 $\chi^2 = 55.29, gl = 2, R^2 = 14.9\%, p < .001$								

Nota: β = Beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, R^2 = Coeficiente de determinación, n = Total de la muestra 343

En la tabla 26 se efectúo un Modelo de Regresión Logística para verificar las variables que mantienen contribución al modelo en el consumo de marihuana en el último año ($p < .05$). En el modelo 1 se muestra significancia estadística ($\chi^2 = 56.40, p < .001$) con una varianza explicada de 15.2%, las variables que contribuyen al modelo son edad ($\beta = .697, p < .001$) y creencias ($\beta = -.095, p < .001$). En el modelo 3 se observa significancia estadística ($\chi^2 = 55.29, p < .001$), con una varianza explicada de 14.9%, las variables que mantiene contribución al modelo son edad ($\beta = .685, p < .001$) que indica que a mayor edad mayor probabilidad de consumo de marihuana durante el último año; y creencias negativas del consumo de marihuana ($\beta = -.096, p < .001$) lo que significa que a menores creencias negativas mayor probabilidad de consumo de marihuana en el último año.

Tabla 27

Variable	β	EE	Wald	gl	Valor p	OR	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-5.432	6.164	.77					
Edad	.641	.366	3.06	1	.080	1.89	.92	3.89
Sexo	-.413	.476	.75	1	.385	.66	.26	1.68
Creencias	-.089	.021	18.89	1	.001	.91	.87	.95
Modelo 1			$\chi^2 = 31.33, gl = 3, R^2 = 8.7\%, p < .001$					
(Constante)	-5.853	6.160	.90					
Edad	.632	.367	2.96	1	.085	1.88	.91	3.86
Creencias	-.090	.020	19.26	1	.001	.91	.87	.95
Modelo 2			$\chi^2 = 30.57, gl = 2, R^2 = 8.5\%, p < .001$					
(Constante)	4.537	1.429	10.07					
Creencias	-.097	.020	22.75	1	.001	.90	.87	.94
Modelo 3			$\chi^2 = 22.30, gl = 1, R^2 = 7.7\%, p < .001$					

Nota: β = Beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Limite inferior, LS = Limite superior, R^2 = Coeficiente de determinación, n = Total de la muestra 343

En la tabla 27 se observa el Modelo de Regresión Logística para verificar las variables que mantienen contribución al modelo en el consumo de marihuana en el último mes ($p < .05$). En el modelo 1 se observa que existe significancia estadística ($\chi^2 = 33.33, p < .001$) con una varianza explicada de 8.7%, las variables que contribuyen al modelo son edad ($\beta = .641, p < .001$) y creencias ($\beta = -.089, p < .001$). En el modelo 3 se muestra significancia estadística ($\chi^2 = 22.30, p < .001$) con una varianza explicada de 7.7%, así mismo la variable que mantienen contribución al modelo es creencias negativas del consumo de marihuana ($\beta = -.097, p < .001$) lo cual indica que a menores creencias negativas, mayor consumo de marihuana durante los últimos treinta días.

Tabla 28

Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana en los últimos siete días

Variable	β	EE	Wald	gl	Valor p	OR	IC 95% para OR	
							LI	LS
(Constante)	-25.277	11.237	5.060					
Edad	1.615	.673	5.768	1	.016	5.03	1.34	18.79
Sexo	-.237	.738	.103	1	.749	.78	.18	3.35
Creencias	-.048	.028	2.898	1	.089	.95	.90	1.00
Modelo 1			$\chi^2 = 11.88, gl = 3, R^2 = 3.4\%, p < .005$					
(Constante)	-25.591	11.212	5.210					
Edad	1.614	.674	5.742	1	.017	5.02	1.34	18.80
Creencias	-.048	.028	2.998	1	.083	.95	.90	1.00
Modelo 2			$\chi^2 = 11.78, gl = 2, R^2 = 3.4\%, p < .005$					
(Constante)	-31.354	10.562	8.812					
Edad	1.748	.656	7.105	1	.008	5.74	1.58	20.77
Modelo 3			$\chi^2 = 8.81, gl = 1, R^2 = 2.5\%, p < .005$					

Nota: β = Beta, EE = Error estándar, gl = Grados de libertad, OR = Razón de probabilidad, p = Probabilidad, IC = Intervalo de confianza, LI = Límite inferior, LS = Límite superior, R^2 = Coeficiente de determinación, n = Total de la muestra 343

De acuerdo al Modelo de Regresión Logística para el consumo de marihuana en los últimos siete días, en la tabla 28 se muestran las variables que mantienen contribución al modelo ($p < .05$). En el modelo 1 se observa que existe significancia ($\chi^2 = 11.88, p < .005$) con una varianza explicada de 3.4%, la variable que contribuye al modelo es edad ($\beta = 1.615, p < .005$). En el modelo 3 se muestra significancia estadística ($\chi^2 = 8.81, p < .005$) con una varianza explicada de 2.5%, la variable que mantienen contribución al modelo es edad ($\beta = 1.748, p < .005$) lo cual indica que a mayor edad mayor probabilidad de consumir marihuana durante los últimos siete días.

Para dar respuesta al quinto objetivo que indica describir las creencias propias que tienen los adolescentes acerca del consumo de marihuana, se concentraron las respuestas a la pregunta abierta sobre las creencias que tiene sobre el consumo de marihuana. Primero se presentan las creencias que están presentes en el cuestionario “Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias” (ver tabla 29) y posteriormente se presentan las creencias que mencionaron los estudiantes y no estan consideradas en el instrumento mencionado (Ver tabla 30).

Tabla 29

Descripción de las creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes y que están presentes en el cuestionario creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias elaborado por Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016)

Creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes	<i>f</i>
La marihuana tiene efectos medicinales	144
Fumar marihuana es dañino para la salud	65
Fumar marihuana genera dependencia	21
Fumar marihuana afecta a la salud mental	21
La marihuana es una droga peligrosa	14
Fumar marihuana puede afectar a las neuronas	12
La marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco	10
El uso frecuente de marihuana puede crearte problemas con tu familia, tu pareja o tus amigos	9

Nota: *f* = Frecuencias

Tabla 29

Descripción de las creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes y que están presentes en el cuestionario creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias elaborado por Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016)(continuación)

Creencias sobre el consumo de marihuana que presentan los adolescentes	f
El consumo de marihuana daña la memoria	7
La marihuana aumenta la creatividad	5
El consumo de marihuana puede conllevar problemas legales	4
El fumar marihuana afecta a los pulmones	3
Fumar marihuana puede desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia	2
La gente inteligente fuma marihuana	1

Nota: f = Frecuencias

En la tabla 29 se observa la frecuencia sobre las creencias identificadas de manera descriptiva que ya estan presentes en el indicador empírico, en las creeencias sobresale que la marihuana tiene efectos medicinales y que el fumar marihuana es dañino para la salud, genera dependencia y que es dañino para la salud mental.

Tabla 30

Descripción de las creencias propias que presentan los adolescentes sobre el consumo de marihuana

Creencias propias del adolescente sobre el consumo de marihuana	f
Creencias negativas	
Riesgo de morir	7
Te hace delirar y ver cosas extrañas	7
Más dañina que alcohol y tabaco	3
Autodestrucción	2
Altera las emociones	2
Daña a las personas de su alrededor	2
Desencadena agresividad	2
Envejecimiento	1
Huele feo	1
Afecta la vida social	1
Impide actuar y pensar con claridad	1
Produce narcotráfico y asesinatos	1
Te hace perder el conocimiento	1

Nota: f = Frecuencias

Tabla 30

Descripción de las creencias propias que presentan los adolescentes sobre el consumo de marihuana (continuación)

Creencias propias del adolescente sobre el consumo de marihuana	<i>f</i>
Creencias positivas	
Abuso o exceso “el abuso es malo”	20
Efecto relajante	17
Aprueba el consumo experimental	7
No causa daño, no es malo fumarla	7
Estaría bien que la legalizaran	6
Menos dañina que otras drogas	5
Uso recreativo	5
Deberían permitir lo que les plazca a su cuerpo	4
Percepción de beneficios	2
Hace que te sientas “high”	2
Es bueno fumarla teniendo un límite	2
No causa daño permanente	1
Mejora la atención	1
Descansar y dormir mejor	1
Activa el cuerpo	1
Diversión	1

Nota: *f* = Frecuencias

En la tabla 30 se describen las creencias positivas y negativas que presentan los adolescentes sobre el consumo de marihuana, en las creencias negativas los adolescentes indican que el consumo de marihuana puede generar riesgo de morir, hace delirar y ver cosas extrañas y que es más dañina que el alcohol y tabaco; respecto a las creencias positivas se encontró que solo el abuso o exceso de consumo de marihuana es malo, que produce un efecto relajante, aprueban el consumo experimental y mencionan que no causa daño/ no es malo fumarla. Además siete estudiantes indicaron que el consumo de marihuana no es bueno ni malo (diada) y cinco adolescentes mencionaron no tener conocimiento sobre el tema.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió identificar las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes en una muestra de 343 estudiantes de nivel medio superior. En cuanto al perfil sociodemográfico de los estudiantes, el 57.1% son del sexo femenino y el 42.9% del sexo masculino, tienen una edad promedio de 15 años, el 58.3% de los participantes cursaba el tercer semestre de preparatoria.

El 15.7% de los estudiantes trabaja principalmente como ayudantes de cocina, trabajadores de paquetería y empacado, auxiliares técnicos de ingeniería de audio y mantenimiento, meseros y vendedores ambulantes. Este dato es más alto que lo reportado por la Secretaría de Educación Pública (2010), quien en el informe de la Encuesta Nacional de Jóvenes destaca que el 11.7% de estudiantes de preparatoria trabajan como una forma de insertarse a la vida productiva o por presión familiar para generar ingresos (Soto, 2007). Gordillo, Martínez y Valles (2013) reportan que 22% de estudiantes de educación media superior en Chihuahua estudian y trabajan.

Con respecto al primer objetivo que fue determinar las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente, se presentó un puntaje de creencias de $\bar{X} = 80.08$ ($DE = 11.86$) en una escala de 36 a 107, lo cual indica que al aumentar el puntaje aumentan las creencias negativas, lo anterior refleja las percepciones o ideas negativas que tienen los estudiantes sobre las consecuencias del consumo de marihuana, lo que indica que estos estudiantes de educación media superior tienen una mayor percepción de riesgo por consumo de marihuana. De acuerdo a las creencias sobre las consecuencias a la salud por consumo de marihuana, un gran porcentaje de estudiantes indicaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el consumo de marihuana daña la memoria, deteriora las funciones cognitivas, afecta a los pulmones, genera dependencia, piensan que afecta a las neuronas, a la salud mental, que puede desencadenar un trastorno mental y que genera daño a la salud.

Además un alto porcentaje de adolescentes se mostró en desacuerdo en que el fumar cigarrillos (tabaco) afecta más a los pulmones que fumar marihuana. Estos resultados son similares, a lo reportado por Galván et al., (2016); y Galván Guerrero-Martelo y Vásquez, (2016) quienes indican que los adolescentes que no consumen marihuana presentan mayores creencias sobre el daño de la marihuana en el organismo.

Al respecto estudios científicos establecen que el consumo de marihuana provoca problemas funcionales y estructurales en diferentes áreas del cerebro y con ello puede desencadenar o agravar trastornos mentales, además el consumo frecuente puede generar dependencia psicológica, sin embargo esto depende de varios factores como son la historia familiar (genética), la edad en que se empieza a consumir, el consumo de otras drogas y las relaciones sociales (Copeland, Rooke y Swift, 2013; NIDA, 2015; Rocchetti et al., 2013).

De acuerdo a las creencias que abordan la potencia de la marihuana, los adolescente se muestran de acuerdo y totalmente de acuerdo en que los traficantes de drogas mejoran la potencia de la marihuana para que sus efectos sean más fuertes y que la marihuana que se vende en la calle siempre es pura, el 28.8% se muestra en desacuerdo y 26.8% de acuerdo en que la marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco, sin embargo el 44.3% refiere estar inseguro en ésta creencia; por su parte Galván Guerrero-Martelo y Vásquez (2016) reportan que éstas creencias se presentan mayormente en adolescentes consumidores de marihuana; Galván et al., (2016) reporta que la creencia que indaga que la marihuana que se vende en la calle siempre es pura, se presenta principalmente en adolescentes no consumidores de marihuana.

Según informes científicos la concentración de TCH en la droga ha ido aumentado durante los últimos diez años, debido a la innovación tecnológica y avances del cultivo, por lo cual los productores de marihuana entrecruzan cepas para que los efectos sean más intensos, generando un incremento en el riesgo de desarrollar más problemas de salud en los adolescentes y jóvenes consumidores, como pueden ser las formas agresivas de cáncer de testículo (NIDA, 2015).

También los estudiantes se mostraron de acuerdo y totalmente de acuerdo respecto a las creencias sobre los efectos positivos por el consumo de marihuana y creen que puede tener efectos positivos en el cerebro, que puede aumentar la creatividad y que es la gente inteligente quien fuma marihuana. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Galván Guerrero-Martelo y Vásquez (2016) que indican que los adolescentes que han probado alguna vez marihuana creen en mayor medida sobre los efectos positivos de esta droga (Galván et al., 2016). Así mismo Sierra, Pérez, Pérez y Núñez (2005) indican en su estudio que los adolescentes creen que aumenta la inspiración artística (Quintero, Martínez y Villalba, 2016).

Estudios realizados en 1970 indican que los consumidores regulares de marihuana se sentían más creativos, sus pensamientos eran más originales en comparación a los que no consumían marihuana, lo anterior se confirmó con el estudio de Green, Kavanagh y Young (2003) quienes reportan el 50% de sus participantes pensaban que eran más creativos después de fumar marihuana, así mismo Quintero, Martínez y Villalba (2016) reportan en su estudio que los estudiantes consumidores de marihuana refieren que el consumir marihuana los ayuda en la escuela a conseguir atención y comprender temas expuestos.

Además, estudios recientes indican que en realidad el consumo de marihuana no aumenta la creatividad, sino que está forma de expresión se debe a los niveles más altos de apertura del sujeto para vivir la experiencia del consumo y en consideración a los rasgos de personalidad del consumidor de marihuana, por lo que este es el principal factor determinante de lo que se percibe como “creatividad” (Schafer, et al, 2012; Kowal, et al, 2015). Sin embargo se reconoce que a pesar de que se presente este efecto, se están generando mayores consecuencias negativas más que positivas por el consumo, por lo que el daño a la salud es mayor.

En lo que concierne a las creencias que abordan las consecuencias legales por el consumo de marihuana, la mayoría de los adolescentes está de acuerdo en que el consumo de marihuana los puede llevar a tener problemas legales, otros estudios reportan esta creencia más alta en adolescentes que no son consumidores de

marihuana (Galván et al., 2016; Galván Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016). Al respecto el 62% de las personas internas sentenciadas en centros penitenciarios federales de México está por delitos hacia la salud y de estos el 58.7% reportó que había sido sentenciado por posesión, venta, tráfico, suministro, consumo, plantar o cultivar y transportar marihuana (Centro de Investigación y Docencias Económicas [CIDE], 2012).

Al respecto en México el Gobierno de la República propone la libertad de personas encarceladas por posesión de marihuana menor a 28 gramos (Gobierno de la República Mexicana, 2018), lo anterior puede llevar a generar una conducta normativa y ser aceptada entre la sociedad, incrementando el riesgo de consumo de marihuana (Hoch, Friemel y Schneider, 2018).

Respecto a las creencias que abordan a la marihuana como una droga peligrosa, más del 60% de los estudiantes se muestran de acuerdo y totalmente de acuerdo en que la marihuana es una droga peligrosa, por su parte Galván et al., 2016 indican que esta creencia está presente en mayor proporción en adolescentes que no son consumidores de marihuana (Galván Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016). Al respecto se reconoce que el consumo de esta sustancia genera depresión, pensamientos suicidas y trastornos de personalidad especialmente en adolescentes (Borges, Benjet, Orozco, Medina-Mora y Menéndez, 2017; NIDA, 2015); así mismo aumenta la participación en riñas o peleas callejeras (Rodríguez, Fernández, Hernández y Ramírez, 2006), lo cual puede tener consecuencias fatales en la vida de los consumidores.

De acuerdo a los creencias sobre los efectos terapéuticos, la mayoría de los adolescentes se muestra de acuerdo en que la marihuana tiene efectos medicinales; por su parte Galván Guerrero-Martelo y Vásquez (2016) indican que estas creencias se presentan principalmente en adolescentes que son consumidores de marihuana (Galván et al., 2016). Actualmente estudios informan que la marihuana contiene sustancias químicas que al ser sintetizadas son útiles para tratar afecciones como náuseas y vómitos provocados por la quimioterapia en pacientes con cáncer,

incremento de apetito en pacientes con sida, dolor neuropático en esclerosis múltiple y la enfermedad de Parkinson (NIDA, 2017).

Por lo anterior recientemente El Diario Oficial de la Federación en México declara el uso de marihuana con fines médicos, a base fármacos elaborados de tetrahidrocannabinol (TCH) y aceite de cannabidiol (CBD) extraído de la planta de marihuana (Gobierno de la República Mexicana, 2018).

Referente a las creencias que abordan los efectos académicos que produce el consumo de marihuana, más de la mitad de los estudiantes está de acuerdo en que el uso frecuente de marihuana puede afectar su rendimiento académico; Galván et al. (2016) indican que esta creencia se presenta en mayor cantidad en quienes no son consumidores de marihuana, sin embargo Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016) reportaron que tanto estudiantes consumidores y no consumidores de marihuana tienen esta creencia. La evidencia de otros estudios muestra que el uso de esta sustancia en altas cantidades antes de los 17 años, genera cambios neurológicos durante periodos de desarrollo del cerebro, por lo cual afecta a las funciones intelectuales (NIDA, 2014).

Respecto a las consecuencias familiares y sociales por consumo de marihuana, la mayoría de los estudiantes está de acuerdo en que el uso frecuente de marihuana puede crear problemas con la familia, pareja o amigos, coincidiendo con lo reportado por Galván et al. (2016) quienes indican que dicha creencia está presente principalmente en estudiantes que no consumen marihuana; sin embargo algunos autores reportan que esta creencia está presente por igual tanto en adolescentes consumidores de marihuana como en no consumidores de marihuana (Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011). Por su parte González y Londoño (2017) indican que el consumo habitual de marihuana provoca evidentes efectos físicos y conductuales en contextos familiares y sociales, generando comportamientos agresivos y rasgos antisociales (UNODC, 2013).

Finalmente respecto a la creencias que abordan la conducta de riesgo por el uso de marihuana, un gran porcentaje se muestra de acuerdo y totalmente de acuerdo en que el consumo de marihuana puede afectar la capacidad para conducir. Como es el resultado que muestra Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016) quienes indican que esta creencia se encuentra mayormente en aquellos adolescentes que han probado la marihuana. Estos resultados pueden deberse a que estudios recientes indican que el consumo de marihuana afecta el juicio, la atención, concentración, coordinación y el tiempo de reacción, lo cual torna difícil interpretar distancias y reacciones ante señales visuales y auditivas al conducir (NIDA, 2015).

Cabe señalar que se presentó un alto porcentaje de adolescentes que se muestran indecisos en cuanto a las creencias abordadas, esto refleja un fuerte desconocimiento de los adolescentes sobre las consecuencias reales del consumo de marihuana.

Estos resultados pueden ser debido a las experiencias personales, informaciones recibidas de otras personas como la familia, amigos o medios de comunicación hacia los adolescentes, en donde existe información distorsionada generando dudosas creencias, es probable que se genere en el pensamiento del estudiante una dualidad entre lo bueno y lo malo sobre lo que significa el consumo de marihuana, ya que por una parte el adolescente puede conocer que la marihuana es una droga ilícita por lo tanto percibe que su consumo es dañino, y por otro lado los pronunciamientos políticos, en salud, y en materia de jurisprudencia realizados desde el año 2016 a la fecha, crean una visión del consumo de marihuana como algo bueno (Galván Guerrero-Martelo y Vásquez., 2016; González y Londoño (2017); Pauletti et al., 2014).

En este sentido, los participantes que se han declarado como “indecisos” se consideran una población de mayor riesgo para el consumo de marihuana.

Respecto al segundo objetivo que plantea describir las creencias sobre el consumo de marihuana que tiene el adolescente por sexo, edad, grado escolar y ocupación. Se encontraron diferencias significativas de creencias por sexo, las

mujeres presentan mayor puntaje de creencias en comparación a los hombres, esto coincide con otros estudios que reportan diferencias significativas de creencias entre hombres y mujeres, las mujeres presentan mayor puntaje de creencias negativas y los hombres mayores creencias positivas (Galván, Guerrero, López y García, 2015; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011).

El hecho de que las mujeres perciban mayores creencias negativas del consumo de marihuana, puede deberse a que culturalmente se destaca que las mujeres son quienes están más al pendiente del cuidado de la salud, tienden a ver una perspectiva que puede tener en el futuro las consecuencias de consumo de drogas asociado a problemas delictivos, conflictos individuales y sociales (Consejo Superior de Investigaciones Científicas [CSIS], Centro de Ciencias Humanas y Sociales [CCHS], 2015; Dalessio, Guarino, Pascalis y Zimbardo, 2003; Olofsson y Rashid, 2011; Uribe, Verdugo, Zacarías, 2011).

En cuanto a las creencias sobre el consumo de marihuana por edad y grado escolar, se encontró que los adolescentes entre 14 y 15 años de edad y que cursan primer semestre presentan mayor puntaje de creencias, lo cual indica que estos estudiantes tienen mayor conciencia sobre las consecuencias del consumo de marihuana en esta edad, coincidiendo con lo reportado por Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián (2011) que indica que a menor edad, mayor probabilidad de presentar mayores creencias negativas y con ello un menor consumo de marihuana. Respecto a las creencias sobre el consumo de marihuana por ocupación, no se presentó diferencia significativa, lo que indica que las creencias sobre el consumo de marihuana son iguales independientemente de la ocupación.

De acuerdo a las prevalencias sobre el consumo de marihuana en adolescentes, el 14.6% consumieron marihuana alguna vez en la vida, el 12.5% consumieron marihuana en el último año, el 6.4% consumieron marihuana durante el último mes y de ellos el 2.3% consumieron marihuana durante los últimos siete días,

con una edad de inicio a los 14 años; lo anterior coincide con lo reportado por González y Londoño (2017), quienes encontraron un 14.0% en el consumo de marihuana de alguna vez en la vida y 6.0% en el consumo durante el último mes en estudiantes de preparatoria de Huila, Colombia ; así mismo Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián (2011) encontraron una prevalencia global del consumo de marihuana de 13.5% en estudiantes de bachillerato de Valencia, España.

Sin embargo esto es más bajo que los datos reportados por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014) en el cual se encontró la prevalencia de consumo de marihuana de alguna vez en la vida de 18.1% en población de bachillerato. Lo anterior puede ser debido a que cuando se analiza este fenómeno en muestras más específicas y concentradas ó cautivas como los estudiantes de preparatoria, los datos suelen ser mas altos.

Una mayor proporción de participantes consumen marihuana cada tres meses (46.4%), seguido de cada mes (25.5%), una vez por semana (7.0%), dos veces por semana (7.0%) y tres veces por semana (4.7%); esto es más bajo que lo reportado por González y Londoño (2017) quienes encontraron que 19.3% de estudiantes de secundaria y bachillerato de Colombia consumen marihuana de tres a cinco veces por semana y 15.8% consumen de una a dos veces por semana. Es preocupante que el 18.7% de los estudiantes consumen marihuana de una a tres veces por semana, de acuerdo a Iversen (2001) esto se considera consumo intensivo que se caracteriza por consumo de marihuana diario o casi a diario, generando un incremento de dosis de la droga.

De acuerdo a la cantidad de consumo un 37.2% consume inhaladas al cigarro de marihuana y 27.9% ingiere medio cigarro de marihuana, esto es más alto que lo reportado por Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández (2013) donde reportan 19.2% en hombres y 17.1% en mujeres inhaladas al cigarro de marihuana varias veces al día en población de 15 a 21 años de edad de Colombia; esto puede deberse a que el estímulo repetido o el aumento de frecuencia al consumo de marihuana conlleva al

incremento de la intensidad o cantidad de estimulación a fin de obtener la misma sensación que se conseguía al principio con dosis más bajas (Becoña, 2002; Ministerio de la Educación de la República de Perú, 2008).

Con respecto al tercer objetivo que indica describir la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de marihuana en adolescentes por sexo, edad, grado escolar y ocupación.

Se encontraron diferencias significativas de prevalencia global por sexo, se presenta un mayor consumo entre hombres (19.0%), tal como lo reporta la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (2014), los hombres presentan mayor consumo de mariguana alguna vez en la vida con 12.9% (Bueno, Guerrero, Javier y Tam, 2014; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011). Al respecto Pérez (2007), indica que esto es debido a que los hombres tienen más posibilidades de tener actividades fuera de casa, en donde hay mayor disponibilidad de la droga, mientras que las mujeres culturalmente se dedican más a actividades dentro de casa, o frecuentan lugares donde no es común la disponibilidad de la droga.

No se encontró diferencia significativa de prevalencia lápsica, actual e instantánea por sexo, los datos son homogéneo en hombres y mujeres, lo cual coincide con Hernández-Serrano, Espada y Guillén-Riquelme (2016), esto evidencia que cada vez más las mujeres presentan conductas de riesgo para la salud física y mental similar a los varones. Se encontraron diferencias significativas de consumo de marihuana por edad y grado escolar, los adolescentes de 16 y 17 y que cursaban el tercer semestre presentaron mayor consumo. Lo anterior coincide con Hernández-Serrano, Espada y Guillén-Riquelme (2016) quienes refieren que el mayor consumo de marihuana se presenta en adolescentes de 16 y 17 años; así mismo Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián (2011) reportan que hay mayor consumo de marihuana al cursar grados escolares de mayor nivel académico.

En la adolescencia se vive una etapa de transición conductual así como cambios en los roles sociales, en donde el adolescente cree no depender de su familia, deja de ser dependiente iniciando su independencia social dedicando su tiempo libre a organizar o acudir a espacios de diversión y ocio, en donde están expuestos al ofrecimiento de sustancias ilícitas por parte de personas allegadas como amigos, pares o adultos (Gobierno Federal del Callao, 2011; Navarro-Pérez, Pérez-Cosín y Perpiñán, 2015).

Respecto a la ocupación se muestra que los adolescentes que estudian y trabajan reportan mayor consumo de marihuana alguna vez en la vida, durante el último año, último mes y últimos siete días, estos resultados respaldan lo concluido por algunos autores los cuales indican que aquellos adolescentes que además de estudiar trabajan tienen mayor probabilidad de consumo de marihuana (González y Londoño, 2017; Martínez, Sanz y Montañés, 2004).

Esto podría deberse a que los estudiantes que trabajan tienen mayores recursos de dinero para comprar marihuana (Martínez, Sanz y Montañés, 2004), además es posible que el consumo de marihuana se utilice como un medio de relajación para disminuir el estrés provocado por la actividad laboral.

Respecto al cuarto objetivo que indica establecer la relación que existe entre las creencias sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana que presentan los adolescentes, las creencias sobre el consumo de marihuana son diferentes por prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de marihuana, los estudiantes que no consumen marihuana presentan mayor puntaje de creencias negativas, en comparación a los que sí consumen, esto coincide con diversos estudios los cuales indican que las creencias negativas están más presentes en adolescentes no consumidores de marihuana (Dörr, Espinoza y Acevedo, 2014; Galván et al., 2016; Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016; Martín-Santana, Fernández-Monroy y Galván-Sánchez, 2015; Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011).

Al respecto Ajzen & Fishbein (1980) refieren que el individuo presenta creencias conductuales positivas o negativas llevandolo a generar una conducta; en este sentido podemos decir que si el adolescente presenta creencias negativas hacia el consumo de marihuana, presentará una conducta de no consumo de marihuana; por otro lado si el adolescente presenta creencias positivas sobre el consumo de marihuana, ejecutara una conducta favorable hacia el consumo de marihuana.

Al respecto Galván, Guerrero-Martelo y Vásquez (2016) indican que esto podría deberse a que los adolescentes presentan creencias positivas previas al consumo de marihuana y por ello probaron la sustancia, otra posibilidad es que los adolescentes que ya han tenido al menos una experiencia de consumo de marihuana pudieron haber minimizado las creencias negativas potencializando las creencias positivas y tras la prueba de la sustancia y ante la ausencia de reacciones negativas, sobre todo en los consumidores experimentales se hayan reforzado las creencias positivas.

También se encontró relación negativa y significativa de las creencias sobre el consumo de marihuana con la edad de inicio al consumo de marihuana, y con la frecuencia y cantidad de consumo de marihuana por ocasión, esto coincide con González y Londoño (2017), donde se encontró que a menor edad de inicio al consumo de marihuana, mayores creencias negativas sobre el consumo de marihuana y a menor frecuencia de consumo de marihuana mayores creencias negativas sobre el consumo de marihuana.

También se encontró relación positiva y significativa entre la edad de inicio al consumo de marihuana con la frecuencia y cantidad del consumo de marihuana por ocasión, estos resultados respaldan lo concluido por González y Londoño, (2017), quienes indican que a mayor edad menor al inicio al consumo de marihuana, mayor riesgo se tiene de alcanzar un consumo problemático de marihuana esto acompañado de aumento en la frecuencia y cantidad de consumo de marihuana, debido a que los adolescentes no consideran que esta práctica sea perjudicial.

Así mismo se encontró relación positiva y significativa entre la frecuencia y cantidad del consumo por ocasión, esto coincide con Quimbayo-Díaz y Olivella-Fernández (2013) donde la frecuencia de consumo es mayor de 3 a 5 veces, con ello la evidencia indica que el uso prolongado de marihuana puede generar adicción, aumentando la cantidad de consumo (Volkow, Baler, Compton y Weiss, 2014).

Finalmente de acuerdo al modelo de regresión logística, las variables que mejor predicen el consumo de marihuana son la edad y las creencias sobre el consumo; estos resultados coinciden con lo detectado por otros estudios que indican que a mayor edad mayor probabilidad de consumir marihuana (Morales-Manrique, Bueno-Cañigral, Aleixandre-Benavent y Valderrama-Zurián, 2011; Hernández-Serrano, Espada y Guillén-Riquelme, 2016) y a menores creencias negativas mayor es la probabilidad de consumir marihuana (Galván Guerrero-Martelo y Vásquez, 2016).

Estos resultados pueden explicarse de que conforme aumenta la edad entre los adolescentes se genera más libertad acompañado de menos protección o vigilancia por parte de los padres, así mismo por ser una droga de fácil acceso y de bajo costo generando un mayor riesgo del consumo de la sustancia (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006; Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza, 2004).

Para dar respuesta al quinto objetivo que indica describir las creencias propias que tienen los adolescentes acerca del consumo de marihuana, se identificaron creencias que ya están presentes en el indicador empírico aplicado en este estudio, entre estas creencias se destaca que la marihuana tiene efectos medicinales y que el fumar marihuana es dañino para la salud, genera dependencia y que es dañino para la salud mental. Es importante destacar que además se encontraron creencias que no están consideradas en el instrumento como son puede generar riesgo de morir, hace delirar y ver cosas extrañas, que solo el abuso o exceso de consumo de marihuana es malo, que produce un efecto relajante, aprueban el consumo experimental y mencionan que no causa daño/ no es malo fumarla.

Algunas de ellas coinciden con lo reportado por Quintero, Martínez y Villalba (2017), en donde indican que participantes de 18 a 23 años de Risalda, Colombia refieren que el consumo de marihuana altera las emociones, desencadena agresividad y mejora la atención; así mismo en el estudio de Bulla, Vasquez, Güichá, Manrique-Abril y Ospina (2010) en sujetos de 17 a 28 años de Boyacá, Colombia reportan que los participantes de entre 17 a 28 años creen que el consumo de marihuana ayuda a descansar y dormir mejor, altera las emociones, tiene efecto relajante y que el abuso ó exceso al consumo de marihuana es malo. Esto según Bulla, Vasquez, Güichá, Manrique-Abril y Ospina (2010) en su estudio se debe a que la percepción del consumo de marihuana cambia, pues antes de consumir marihuana los participantes pensaban era mala, al consumirla sus creencias cambiaron y reportaron creencias positivas al respecto, aunque reconocen que existe riesgo.

Conclusiones

Con base a los resultados del presente estudio se puede concluir que los adolescentes presentan más altas creencias negativas sobre el consumo de marihuana, existe diferencia de creencias por sexo, por edad, por semestre escolar y por ocupación. Las características de los participantes que presentan creencias negativas más altas son el ser mujer, tener 14 ó 15 años, estudiar en primer semestre de preparatoria y solo dedicarse a estudiar.

El 14.6% de los adolescentes ha consumido marihuana alguna vez en su vida, el 12.5% consumieron marihuana en el último año, el 6.4% consumió marihuana en el último mes y el 2.3% ha consumido marihuana en la última semana.

La edad de inicio al consumo de marihuana fue a los 14 años, una mayor proporción de los adolescentes consume marihuana cada tres meses (46.6%), seguido de cada mes (25.5%), el 37.2% ingiere unas inhaladas al cigarro de marihuana y 27.9% consume medio cigarro de marihuana por ocasión.

El consumo de marihuana está presente en mayor proporción en hombres, con una edad de 16 y 17 años, que estudian el tercer semestre de preparatoria y que además de estudiar trabajan.

Respecto a las creencias sobre el consumo de marihuana se encontró que los adolescentes con mayores creencias negativas no consumen marihuana; además se encontró que a menor edad de inicio al consumo de marihuana, menores creencias negativas sobre el consumo de marihuana.

Se identificó que a mayor edad mayor probabilidad de consumir marihuana alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y últimos siete días, además se encontró que a mayores creencias negativas mayor es la probabilidad de consumir marihuana alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos siete días.

Se identificaron creencias que no estaban presentes en el indicador empírico, entre las que destacan que el consumo de marihuana puede generar riesgo de morir, hace delirar y ver cosas extrañas, que solo el abuso o exceso de consumo de marihuana es malo, que produce un efecto relajante y aprueban el consumo experimental.

Recomendaciones

Se recomienda diseñar en el futuro intervenciones de enfermería para prevenir el consumo de marihuana en los adolescentes, fortaleciendo las creencias sobre las consecuencias negativas del consumo de marihuana a corto plazo.

Realizar un estudio cualitativo para profundizar las creencias negativas sobre el consumo de marihuana en mujeres y creencias positivas sobre el consumo de marihuana en hombres.

Se sugiere continuar aplicando el cuestionario de Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias, debido a los resultados encontrados y a la consistencia interna aceptable que presentó.

Se sugiere considerar las nuevas creencias identificadas de manera descriptiva en un instrumento de creencias sobre el consumo de marihuana.

Referencias

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Unde Undersatanding attitudes and predicting social behavior. New Jersey: Prentice- Hall, Inc.
- Alonso, C. M. M., Esparza, A. S. E., López, G. K. S, Guzmán, F. F. R., Martínez, M. R. (2012). Factores de riesgo y consumo de drogas en adolescentes de secundaria, un estudio multiregional: el caso de Monterrey, Nuevo León, México. *Promoción de Salud y Educación para la Salud. 1*, 356. Recuperado de <https://catalog.princeton.edu/catalog/8878355>
- Asbridge, M., Hayden, J., Cartwright, J. (2012). Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ*. 536. 1-9. doi: 10.1136/bmj.e536
- Baltasar, B. A., Gras, P. M. E., Font, M. S., García, V. E. M., Patiño, M. J., Raurell, T. M & Cunill, O. M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Revista Iberoamericana de Psicosomática*, 112, 11-21. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907696&info=resumen&idioma=SPA>
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de la drogodependencia. Madrid: Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre las Drogas. Recuperado de http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93972_ES_Bases%20Ci%ent%C3%ADficas%20Para%20La%20Prevencion%20De%20Las%20Drogo%dependencias%20-%202002.pdf
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2da. Ed). (2008). Epidemiología básica. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Borges, G., Benjet, C., Orozco, R., Medina-Mora, M. E., & Menéndez, D. (2017). Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young mexicans. *Psychiatric Research*, 91, 74-82.

doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.02.025

- Bueno, C. L., Guerrero, V. J., Javier, P. R., & Tam, P. E. (2014). Prevalencia de consumo de marihuana en estudiantes de secundaria de instituciones educativas estatales de Ventanilla. *Rev Enfermería Herediana*. 8(1), 17-23.
- Recuperado de
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/prevalencia.pdf>
- Bulla, R. A. P., Vásquez, C. A. A., Güichá, D. A. M., Manrique-Abril, F. G., & Ospina, D. J. M. (2010). Representaciones sociales del consumo de marihuana en estudiantes universitarios. *Psicología: Avances de la Disciplina*. 4(1), 90-101. Recuperado de
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/representaciones%20sociales.pdf
- Burns, N., Grove, S. K., & Gray, J. (5a. Ed.). (2013). Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España: Elsevier
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*. 6(3) 631-336. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/647/64750308.pdf>
- Centro de Investigación y Docencias Económicas [CIDE]. Resultados de la primera encuesta realizada a población interna en centros federales de readaptación social. Ciudad de México, México: 2012. Recuperado de
https://publiceconomics.files.wordpress.com/2013/01/encuesta_internos_cefreso_2012.pdf
- Comisión Nacional contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Salud [SS]. (2011). (CONADIC. Informe Ejecutivo No. 10). Recuperado de
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/informe_mariguana.pdf
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

- Copeland, J., Rooke, S., & Swift, W. (2013). Changes in cannabis use among young people: impact on mental health. *Walters Kleuwer Health, 13*(4), 325-329.
- Recuperado de
<https://sci-hub.tw/10.1097/YCO.0b013e328361eae5>
- Comisión Federal para la Protección del Riesgo Sanitario [COFEPRIS] (2016). Iniciativa de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y al Código Penal Federal como resultado del Debate sobre el uso de marihuana. Recuperado de
https://www.gob.mx/cms/uploads/docs/Iniciativa_Marihuana.pdf
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas [CSIS], Centro de Ciencias Humanas y Sociales [CCHS]. (2015). Un perfil de las personas mayores de España, 2015, indicadores estadísticos básicos. Madrid, España: 2015.
- Recuperado de
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos15.pdf>
- Dalessio, M., Guarino, A., Pascalis V., & Zimbardo P. G. (2003). Testing zimbardos stanford time perspective inventory. *Time & Society, 12* (2-3), 334-347.
- Recuperado de
<https://sci-hub.se/10.1177/0961463X15577254>
- Dörr, A., Espinoza, A., & Acevedo, J. (2014). Vivencia de la temporalidad en adolescentes consumidores habituales de marihuana. *Actas Esp Psiquiatría, 42*(2), 49-56. Recuperado de
<https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/88/ESP/16-88-ESP-49-56-988064.pdf>
- Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham (2000). n'Query Advisor V4.0 ®, Copyright ©.
- Galván, G., Guerrero-Martelo, M., & Vásquez, H.F. (2016). Cannabis: una ilusión cognitiva. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 46*(2), 95-102.
doi: 10.1016/j.rcp.2016.04.002

- Galván, G., Sánchez-Carballo, A., Gómez-Morales, I., Humánez-Julio, O., Guerrero-Martelo, M., & Vásquez, H. F. (2016). Sistema de creencias en relación al cannabis, su uso y consecuencias: consumidores versus no consumidores de una población de universitarios colombianos. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 27, 434-442. Recuperado de <http://www.polemos.com.ar/vertex130e.php>
- Galván, G. D., Guerreo, M., López, J. P., & García, R. (2015). Cannabis: realidades alternativas (CRA). *Revista de experiencias clínicas y neurociencias*, 26, 85-91. Recuperado de <http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/noticias/Cannabis.pdf>
- González, T. K. L., Londoño, P. C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 2, 141-153. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/2631/4637>
- Gobierno de la República Mexicana. (2018). Debate nacional sobre el uso de marihuana. Recuperado de <https://www.gob.mx/debatemarihuana>
- Gobierno Federal del Callao. (2011). Plan regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas de la región Callao: a nivel educativo, sanitario y comunitario. Recuperado de <http://www.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/filesContenido/file48528.pdf>
- Gordillo, R. E., Martínez, M. J., & Valles, B. H. G. (2013). Rendimiento académico en escuelas de nivel medio superior. *Revista de Investigación Educativa*, 6, 51-57. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/5216/521652344007.pdf>
- Green, B., Kavanagh, D., & Young, R. (2003). Being stoned: a review of self-reported cannabis effects. *Drug and Alcohol Review*, 22, 453-460. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1080/09595230310001613976>

- Guzmán, F. F. R., Llamas, E. M. L., Rodríguez, A. L & Alonso, C. M. M. (2012). Norma subjetiva, intención y consumo de marihuana en jóvenes universitarios de México. *Ciencias y Enfermería*, 1, 57-66. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100006&script=sci_arttext
- Guerrero-Martelo, M., Galván. G., Pinedo-López, J., Vásquez-De la Hoz, F., Torres-Hoyos, F., Torres-Oviedo, J. (2015). Prevalencia de vida de uso de cannabis y rendimiento académico en adolescentes. *Salud Uninorte*, 3, 467-478. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8046/8306>
- Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de psicología*, 32(2), 609-616. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16745250034.pdf>
- Hoch, E., Friemel, C., & Schneider, M. (2018). Cannabis: Potenzial und Risiko Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme. Gefördert durch: Bundesministerium für Gesundheit. Centro Aleman de Educación para la Salud. Alemania, Berlín. 2018. Recuperado de https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Hoch_et_al_Cannabis_Potential_u_Risiko_SS.pdf
- Holm, S., Tolstrup, J., Thylstrup, B., & Hesse, M. (2015). Neutralization and glorification: Cannabis culture-related beliefs predict cannabis use initiation. *Drugs*. 23(1), 48-53
doi: 10.3109/09687637.2015.1087967
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Secretaría de Salud [SS]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Secretaría de Educación Pública [SEP]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes [ENCODE]. Ciudad de México, México: 2017.

Recuperado de

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF]; Secretaría de Salud [SS]; Comisión Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]; Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco [ENCODAT]. Villatoro et al. Ciudad de México, México: INPRFM: 2016. Recuperado de
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/234856/CONSUMO_DE_DROGAS.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones [SINCO]. Ciudad de México, México: 2011.

Recuperado de

[https://www.colef.mx/emif/metodologia/catalogos/emifsur/2013/Catalogo%20de%20Sistema%20Nacional%20de%20Clasificacion%20de%20Ocupaciones%20\(SINCO-2011\).pdf](https://www.colef.mx/emif/metodologia/catalogos/emifsur/2013/Catalogo%20de%20Sistema%20Nacional%20de%20Clasificacion%20de%20Ocupaciones%20(SINCO-2011).pdf)

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2012). La marihuana: lo que los padres deben de saber. (NIDA. Serie de reportes de investigación). Recuperado de
https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida_mj_parentssp.pdf

Instituto de Investigación de Drogodependencias [INID]. En Ventanilla recuperará a adictos a las drogas con nueva estrategia municipal. Andina, España: 2012.

Recuperado de

<http://inid.umh.es/imprimir.asp?mod=noticias2&ct=noticia.asp&ID=6770>

Iversen, L. L. (2001). Marihuana conocimiento científico actual. Barcelona, España: Ariel. Recuperado de <https://latam.casadellibro.com/libro-marihuana-conocimiento-cientifico-actual/9788434412200/757393>

Kowal, M. A., Hazekamp, A., Colzato, L. S., Steenbergen, H., Wee, N. J. A., Durieux, J., Manai, M., & Hommel, B. (2015). Cannabis and creativity:

- highly potent cannabis impairs divergent thinking in regular cannabis user. *Psychopharmacology*, 232, 1123-1134. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00213-014-3749-1.pdf>
- Martínez, M., Sanz, A. C., Montañés, J. (2004). Variables familiares, escolares y grupales y consumo de drogas en población escolar. *Revista Española de Drogodependencias*, 29(3-4), 188-209. Recuperado de http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/22265/v29n34_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín-Santana, J. D., Fernández-Monroy, M., Galván-Sánchez, I. (2015). Valores y creencias de los jóvenes ante el policonsumo de sustancias adictivas. *Revista de Ciencias Sociales*, 4, 494-508. Recuperado de <http://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/20894/20765>
- Míguez, H. A., Fernández, R., Romero, M., & Mansilla, J. C. (2012). Creencias y consumo de sustancias psicoactivas en escolares de la ciudad de Córdoba. *Acta Psiquiátrica Psicología América Latina*, 58(1), 3-10. Recuperado de <http://www.hugomiguez.com.ar/Acta Psiq.pdf>
- Ministerio de la Educación de la República de Perú. (2008). Guía de detección del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en la adolescencia. Lima. Recuperado de <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/guia-de-deteccion-del-consumo-de-drogas-y-otras-conductas-de-riesgo-en-la-adolescencia.pdf>
- Mondragón. (28 de abril de 2017). El Congreso aprueba el uso medicinal de la marihuana en México. Expansión en Alianza con CNN. Recuperado de https://expansion.mx/nacional/2017/04/28/la-camara-de-diputados-aprueba-el-uso-medicinal-de-la-marihuana-en-mexico?internal_source=PLAYLIST
- Morales-Manrique, C. C., Bueno-Cañigral, F. J., Aleixandre-Benavent, R., Valderrama-Zurián, J. C. (2011). Creencias y motivos asociados al consumo de cannabis en población escolarizada de la ciudad de Valencia, España. *Trastornos adictivos*, 13(4), 151-159. Recuperado de

- [http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973\(11\)70031-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1575-0973(11)70031-9)
- Morales, G., Del Valle, R. C, Belmar, M. C., Orellana, Z. Y., Soto, A. V. & Ivanovic, M. D. (2011). Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Rev Med Chile*, 139(1), 573-1580. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n12/art06.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2015). La marihuana. (NIDA. Serie de reportes de investigación). Recuperado de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/2000-hechos-sobre-la-marihuana-para-adolescentes_1.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2017). La marihuana como medicina. (NIDA. Serie de reportes de investigación). Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana-como-medicina>
- National Institute on Drug Abuse. (2014). Marihuana en adolescencia. *Revista The Lancet Health*. Recuperado de https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf, consulta octubre 2016.
- National Institute on Drug Abuse. (2015). ¿Puede el uso de marihuana durante y después del embarazo causarle daño al bebé? (NIDA. Serie de reportes de investigación). Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/la-marihuana/el-consumo-de-marihuana-durante-el-embarazo-puede-perjudicar-al-bebe>
- National Institute on Drug Abuse. (2018). Diferencias en el consumo de drogas según el sexo. (NIDA. Serie de reportes de investigación). Recuperado de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-sustancias-en-las-mujeres>

- National Drug Court Institute. (2017). Annual Training Conference. Recuperado de
[http://cuantoduran.net/efecto-marihuana-sangre-cuerpo-orina/.](http://cuantoduran.net/efecto-marihuana-sangre-cuerpo-orina/)
- Navarro-Pérez, J. J., Pérez- Cosín, J. V., & Perpiñán, S. (2015). El proceso de socialización de los adolescentes: entre la inclusión y el riesgo. Recomendaciones para una ciudadanía sostenible. *Pedagogía social, revista interuniversitaria*, 25, 143-170. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/1350/135043709008.pdf>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogen y el Delito [UNODC]. (2017). Resumen conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Recuperado de
https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogen y el Delito [UNODC]. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Recuperado de
https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Olofsson, A., & Rashid, S. (2011). The White (male) affect and risk perception: can equality make a difference?. *Social Science Collections*, 28 (3), 302-339. Recuperado de
<https://sci-hub.se/10.1177/0013916596283003>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use. Recuperado de
http://www.who.int/substance_abuse/publications/msbcannabis.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de
http://www.who.int/whr/2002/en Whr02_es.pdf.
- Ortiz, A., Martínez, R., & Meza, D; Sistema de Registro e Información en Drogas [SRID]. (2012). Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas. Recuperado de

- http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/srid/rep_52_pdf.pdf
- Pauleti, A., Parsi, R., Zorza, J.P., Desiervi, P., Perfumo. A., Mercado M., Coronel, S., Orihuela Y., & Duran, E. (2014). Programa preventivo del consumo de marihuana en estudiantes secundarios. Creencias y evidencias sobre el consumo de marihuana. Fundación Clínica de la Familia. Recuperado de <http://www.fundacionclinicadelafamilia.org/wpcontent/uploads/2015/12/Gu%C3%A9A-did%C3%A1ctica-para-la-prevenci%C3%B3n-del-consumo-de-marihuana.pdf>
- Pérez, G. A. (2007). Transiciones en el consumo de drogas en Colombia. *Adicciones* 21(1), 81-88. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/254/243>
- Quimbayo-Díaz, J. H., & Olivella-Fernández, M. C. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Rev Salud Pública*, 15(1), 32-43. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n1/32-43/es>
- Quintero, T. A., Martínez, H. J. C., & Villalba, B. C. A. (2016). Consumo habitual de marihuana y sus relaciones con el desempeño académico de los estudiantes de los programas técnicos de COMFAMILIAR, periodo 2015-2016. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/4499/1/DDEPDH25.pdf>
- Rocchetti, M., Crescini, A., Stefan, B., Caverzasi, E., Politi, P., & Fusar-Paolo (2013). Is cannabis neurotoxic for the healthy brain? A meta-analytical review os structural brain alterations in non-psychotic user. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 483-492. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1111/pcn.12085>
- Rodríguez, J., Fernández, M. A., Hernández, A. E., & Ramírez, P. S. (2006). Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes universitarios. *Terapia Psicológica*. 24(1). Recuperado de

- <http://www.redalyc.org/pdf/785/78524107.pdf>
- Roque, J. J. (2017). Incrementan consumidores de marihuana en Nuevo León. Milenio.com. Recuperado de http://www.milenio.com/region/incrementan-consumidores-marihuana-nuevo-leon-milenio-noticias-monterrey_0_952704995.html
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65, 179-187. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1389/1183>
- Schafel, G., Feilding, A., Morgan, C. J. A., Agathangelou, M., Freeman, T. P., & Curran, V. H. (2012). Investigating the interaction between schizotypy, divergent thinking and cannabis use. *Consciousness and Cognition*, 21, 292-298. Recuperado de <http://discovery.ucl.ac.uk/1348009/2/1348009.pdf>
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. (Última reforma publicada DOF 24-03-2014). Recuperado de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictima/1LEGISLACIÓN/1Federal/Reglamento_Ley_General_Salud_Prestacion_Atencion_Medica.pdf
- Secretaría de Gobernación. (2018). Debate nacional sobre el uso de marihuana. Recuperado de <https://www.gob.mx/debatemarihuana>
- Secretaría de Educación Pública. (2010). Los jóvenes y la educación. Encuesta Nacional de la Juventud 2010. Recuperado de: <http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/2249/1/images/vf-jovenes-educacion-ninis.pdf>

- Sierra, D. R., Pérez, M., Pérez A., & Núñez M. (2005). Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas. *Revista adicciones*, 17(4) 349-360. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122028008.pdf>
- Soto, B. E. (29 de enero de 2007). Los estudiantes de bachillerato en México. Educaweb. Recuperado de
<https://www.educaweb.com/noticia/2007/01/29/estudiantes-bachillerato-mexico-2177/>
- Tirado, C. (15 de abril de 2018). Gasto contra adicciones, mayor Presidencia, SFP o ASF en 2015. El Financiero. Recuperado de
<http://www.thefinanciero.com.mx/nacional/gasto-para-adicciones-mayor-al-presupuesto-de-presidencia-sfp-o-asf-en-2015>
- Uribe, A. J. I., Verdugo, L. C. J., & Zacarías, S. X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1). 45-55. Recuperado de
<https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/J-Isaac-Uribe-Alvarado.pdf>
- Villatoro, J. (25 de enero de 2016). La marihuana, la droga de mayor uso entre estudiantes. Expansión en Alianza con CNN. Recuperado de
<https://expansion.mx/economia/2016/01/25/el-172-de-los-adolescentes-mexicanos-ha-consumido-drogas>
- Villatoro, V. J. A., Bustos, G. M. N., Fregoso, I. D. A., Fleiz, B. C., Gutiérrez, L. M. L., Amador, B. N. G., Medina-Mora, I. M. E. (2016). Contextual factors associated with marijuana use in school population. *Salud Mental*, 40, 93-101.
doi:10.17711/SM.0185-3325.2017.012
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Conpton, D. M., & Weiss, S. R. B. (2014). *Adverse Health Effects of Marijuana Use. The New Journal of Medicine*, 2219-2227. Recuperado de <https://sci-hub.tw/10.1056/NEJMra1402309>

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana

Folio: _____

Instrucciones: Las siguientes preguntas están relacionadas con datos generales personales y el consumo de marihuana, la información que proporcionas será completamente confidencial y anónima. Todos los resultados serán recopilados de manera resumida, sin ninguna identificación de los participantes y por ningún motivo se estará evaluando o criticando tu situación con las respuestas, por lo cual se solicita de tu colaboración para responder lo más apegado a la realidad.

I. Datos sociodemográficos

1. ¿Cuántos años tienes? _____
2. ¿Cuál es tu sexo? Masculino Femenino
3. ¿Qué semestre escolar de preparatoria cursas actualmente?

Primer semestre	<input type="checkbox"/>
Segundo semestre	<input type="checkbox"/>
Tercer semestre	<input type="checkbox"/>
Cuarto semestre	<input type="checkbox"/>
4. Además de estudiar ¿Trabajas? Sí No
5. Si tu respuesta es afirmativa, indica la actividad que realizas

II. Datos sobre el consumo de marihuana

1. ¿Has consumido marihuana alguna vez en tu vida? Sí No

NOTA: Si la respuesta es negativa, pasa al siguiente cuestionario

2. Si la respuesta es afirmativa, ¿A qué edad probaste por primera vez marihuana?

3. Durante el último año ¿Has consumido marihuana? Sí No
4. Durante los últimos 30 días ¿Has consumido marihuana? Sí No
5. Durante los últimos 7 días ¿Has consumido marihuana? Sí No

NOTA: Marca con una X tu respuesta.

6. Si en el transcurso del último año has consumido marihuana, señala el número de veces en que consumes marihuana

Cada 3 meses	1 vez por semana	
Cada 2 meses	2 veces por semana	
Cada mes	3 veces o más por semana	
Cada 15 días		

7. ¿Cuántos cigarros de marihuana inhalas por cada ocasión en que consumes?

Inhaladas al cigarrillo de marihuana	
½ cigarrillo de marihuana	
1 cigarrillo de marihuana	
2 cigarros de marihuana	
3 cigarros de marihuana	
Más de 3 cigarros de marihuana	

Apéndice B

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

Instrucciones: A continuación se presenta un listado de creencias acerca del consumo de marihuana. Marca con una X tu respuesta en los espacios que se encuentran ubicados frente a cada creencia. Las opciones de respuesta son: Totalmente desacuerdo, En desacuerdo, Indeciso o inseguro, De acuerdo y Totalmente de acuerdo.

Creencias acerca del cannabis, su uso y sus consecuencias.	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso o inseguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. ¿El consumo de marihuana daña tu memoria?					
2. El consumo de marihuana ¿deteriora funciones cognitivas como la atención, la toma de decisiones y la previsión de riesgos?					
3. ¿Fumar marihuana afecta a los pulmones?					
4. ¿Fumar cigarrillos (tabaco) afecta más a los pulmones que fumar marihuana?					
5. ¿Fumar marihuana genera dependencia?					
6. ¿Fumar marihuana puede afectar a las neuronas?					
7. ¿Fumar marihuana afecta a la salud mental?					
8. ¿Fumar marihuana puede desencadenar un trastorno mental como ansiedad, depresión o esquizofrenia?					
9. ¿Los traficantes de drogas mejoran la potencia de la marihuana para que sus efectos sean más fuertes y no se pueda dejar de consumir?					

10. ¿La marihuana que se vende en la calle siempre es pura?					
11. ¿El consumo de marihuana puede conllevar problemas legales?					
12. ¿La marihuana es una droga peligrosa?					
13. ¿Fumar marihuana es dañino para la salud?					
14. ¿La marihuana tiene efectos positivos en el cerebro?					
15. ¿La marihuana aumenta la creatividad?					
16. ¿La marihuana es menos dañina que el alcohol y el tabaco?					
17. ¿La gente inteligente fuma marihuana?					
18. ¿La marihuana tiene efectos medicinales?					
19. ¿La marihuana se utiliza para curar enfermedades mentales?					
20. ¿El uso frecuente de marihuana puede afectar a tu rendimiento académico?					
21. ¿El uso frecuente de marihuana puede crearte problemas con tu familia, tu pareja o tus amigos?					
22. ¿Fumar marihuana puede afectar a la capacidad para conducir?					

Menciona las creencias que tienes sobre el consumo de marihuana

Apéndice C

Consentimiento Informado

Título del proyecto: “Creencias sobre el Consumo de Marihuana y Consumo de Marihuana en Adolescentes”

Autor del estudio: Lic. Liliana Elizabeth Calderón Botello

Director de tesis: MCE. Santiaga Enriqueta Esparza Almanza

Introducción. Se está realizando un proyecto de investigación para fines científicos, el cual forma parte para la acreditación de estudios de posgrado de la Maestría en Ciencias de Enfermería del investigador responsable. El objetivo del estudio es conocer la relación que existe entre las creencias (ideas o pensamientos) que tiene el adolescente sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana en adolescentes de educación media superior. Antes de pensar si deseas o no participar, necesitas conocer el propósito del estudio, los riesgos y beneficios, así como la descripción del procedimiento. Si decides participar, se te solicitará firmar este consentimiento.

Propósito del estudio. Este estudio pretende conocer las creencias sobre el consumo de marihuana, y ver la relación con la conducta de consumo de marihuana en población adolescente. Los resultados podrán utilizarse en el desarrollo de contenidos de utilidad para el desarrollo de programas de enfermería enfocados en la prevención del consumo de marihuana.

Descripción del procedimiento.

- Se te protegerá cuidando en todo momento tu privacidad, sin identificar tu nombre, ni dirección.
- Si tú aceptas participar en el estudio, se te solicitará que respondas a las preguntas de los cuestionarios en su totalidad, sin dejar preguntas en blanco.
- Se te solicitarán algunos datos personales, además de que contestaras dos cuestionarios en un tiempo aproximado de 20 min.
- Los cuestionarios serán aplicados en horario de receso de clase, al interior de tu escuela, para que no interrumpa tus actividades escolares.
- La información que tu proporciones es confidencial por lo tanto no será divulgada a ninguna persona de manera individual, por lo que puedes estar seguro que no tendrá ninguna repercusión en tus calificaciones o en tu relación escolar con tus maestros o directivos de tu escuela.
- Tú tendrás la plena libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso de que deseas dejar de participar en el estudio de investigación, podrás retirarte en el momento que lo decidas.

Riesgos del estudio. No existe ningún riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio. Sin embargo, si te sientes incómodo contestando el cuestionario o no deseas seguir hablando del tema puedes retirarte en el momento que tú lo decidas y regresar posteriormente si así los deseas.

Beneficios esperados. Se te entregará un tríptico al finalizar los cuestionarios, su contenido estará enfocado en aclarar las creencias erróneas sobre el consumo de marihuana, con la finalidad de prevenir el consumo de marihuana. Es importante que sepas que los resultados obtenidos en este estudio podrán utilizarse para diseñar estrategias de prevención en el consumo de marihuana, por eso es muy relevante tu participación contestando estos instrumentos ya que de esta forma tú estás contribuyendo al nuevo conocimiento que se obtendrá en este estudio.

Alternativas. La alternativa con respecto a este estudio es aceptar o rechazar tu participación.

Costos. No existe costo para ti al participar en este estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación: las únicas personas que conocerán que tú participaste en el estudio de investigación serán las personas que apliquen los instrumentos y ellos no te identificarán de forma personal, ninguna información se distribuirá a ninguna persona (Padres de familia / o Maestros). Después de concluir el estudio, los instrumentos serán destruidos al término doce meses y los resultados del estudio se darán de forma general, nunca se presentará información personalizada.

Derecho a retractar. Tú participación en este estudio es voluntaria, la opción de participar o no, de ninguna manera afectará tu relación actual o futura con tu escuela, si en cualquier momento decides no participar no se verá afectada tu persona.

Dudas. Si tienes alguna duda o aclaración sobre éste estudio por favor comunícate con la responsable de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a.m a 14 p.m horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Nte. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León., ó si lo prefieres puedes escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.faen@gmail.com.

Consentimiento

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se estará realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Fecha:

Firma: _____

Día/Mes/Año

Fecha:

Firma del Testigo 1: _____

Día/Mes/Año

Dirección: _____

Fecha:

Firma del Testigo 2: _____

Día/Mes/Año

Dirección: _____

Fecha

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día/Mes/Año

Apéndice D

Asentimiento Informado

Título del proyecto: “Creencias sobre el Consumo de Marihuana y Consumo de Marihuana en Adolescentes”

Autor del estudio: Lic. Liliana Elizabeth Calderón Botello

Director de tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Introducción. Se está realizando un proyecto de investigación para fines científicos, el cual forma parte para la acreditación de estudios de posgrado de la Maestría en Ciencias de Enfermería del investigador responsable. El objetivo del estudio es conocer la relación que existe entre las creencias (ideas o pensamientos) que tiene el adolescente sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana en adolescentes de educación media superior. Antes de pensar si deseas o no participar, necesitas conocer el propósito del estudio, los riesgos y beneficios, así como la descripción del procedimiento. Si decides participar, se te solicitará firmar este consentimiento.

Propósito del estudio. Este estudio pretende conocer las creencias sobre el consumo de marihuana, y ver la relación de este concepto con la conducta de consumo de marihuana en población adolescente. Los resultados podrán utilizarse en el desarrollo de contenidos de utilidad para el desarrollo de programas de enfermería enfocados en la prevención del consumo de marihuana.

Descripción del procedimiento.

- Se te protegerá cuidando en todo momento tu privacidad, sin identificar tu nombre, ni dirección.
- Si tú aceptas participar en el estudio, se te solicitará que respondas a las preguntas de los cuestionarios en su totalidad, sin dejar preguntas en blanco.
- Se te solicitarán algunos datos personales, además de que contestaras dos cuestionarios en un tiempo aproximado de 20 min.
- Los cuestionarios serán aplicados en horario de receso de clase, al interior de tu escuela, para que no interrumpa tus actividades escolares.
- La información que tu proporcionas es confidencial por lo tanto no será divulgada a ninguna persona de manera individual, por lo que puedes estar seguro que no tendrá ninguna repercusión en tus calificaciones o en tu relación escolar con tus maestros o directivos de tu escuela.

Tú tendrás la plena libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y en caso de que deseas dejar de participar en el estudio de investigación, podrás retirarte en el momento que lo decidas.

Riesgos del estudio. No existe ningún riesgo serio relacionado con tu participación en el estudio. Sin embargo, si te sientes incómodo contestando el cuestionario o no deseas seguir hablando del tema puedes retirarte en el momento que tú lo decidas y regresar posteriormente si así los deseas.

Beneficios esperados. Se te entregará un tríptico al finalizar los cuestionarios, su contenido estará enfocado en aclarar las creencias erróneas sobre el consumo de marihuana, con la finalidad de prevenir el consumo de marihuana. Es importante que sepas que los resultados obtenidos en este estudio podrán utilizarse para diseñar estrategias de prevención en el consumo de marihuana, por eso es muy relevante tu participación contestando estos instrumentos ya que de esta forma tú estás contribuyendo al nuevo conocimiento que se obtendrá en este estudio.

Alternativas. La alternativa con respecto a este estudio es aceptar o rechazar tu participación.

Costos. No existe costo para ti al participar en este estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación: las únicas personas que conocerán que tú participaste en el estudio de investigación serán las personas que apliquen los instrumentos y ellos no te identificarán de forma personal, ninguna información se distribuirá a ninguna persona (Padres de familia / o Maestros). Después de concluir el estudio, los instrumentos serán destruidos al término doce meses y los resultados del estudio se darán de forma general, nunca se presentará información personalizada.

Derecho a retractar. Tú participación en este estudio es voluntaria, la opción de participar o no, de ninguna manera afectará tu relación actual o futura con tu escuela, si en cualquier momento decides no participar no se verá afectada tu persona.

Dudas. Si tienes alguna duda o aclaración sobre éste estudio por favor comunícate con la responsable de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a.m a 14 p.m horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Nte. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León., ó si lo prefieres puedes escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.faen@gmail.com.

Consentimiento

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información anterior en donde se me explica sobre el estudio que se estará realizando, todas mis preguntas y dudas han sido respondidas con satisfacción. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Fecha:

Firma: _____

Día/Mes/Año

Fecha:

Firma del Testigo 1: _____

Día/Mes/Año

Dirección: _____

Fecha:

Firma del Testigo 2: _____

Día/Mes/Año

Dirección: _____

Fecha

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día/Mes/Año

Apéndice E

Consentimiento informado del Padre o Tutor

Título del proyecto: “Creencias sobre el Consumo de Marihuana y Consumo de Marihuana en Adolescentes”

Autor del estudio: Lic. Liliana Elizabeth Calderón Botello

Director de tesis: MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Estimado(a) Señor/Señora:

Introducción. Se está realizando un proyecto de investigación para fines científicos.

Estamos invitando a su hijo (a) en este estudio, el cual forma parte para la acreditación de estudios de posgrado de la Maestría en Ciencias de Enfermería del investigador responsable. El objetivo del estudio es conocer la relación que existe entre las creencias (ideas o pensamientos) que tiene el adolescente sobre el consumo de marihuana y el consumo de marihuana en adolescentes de educación media superior. Antes de que usted decida si otorga el consentimiento para que su hijo participe, necesita conocer el propósito del estudio.

Propósito del estudio. Este estudio pretende conocer las creencias sobre el consumo de marihuana, y ver la relación con la conducta de consumo de marihuana en población adolescente. Los resultados podrán utilizarse en el desarrollo de contenidos de utilidad para el desarrollo de programas de enfermería enfocados en la prevención del consumo de marihuana.

Descripción del procedimiento.

- Si usted acepta que su hijo (a) participe, se le solicitará que firme el consentimiento informado.
- A su hijo (a) se le realizarán algunas preguntas acerca del consumo de marihuana, los cuales deberá contestar en su totalidad, sin dejar preguntas en blanco, en un tiempo aproximado de 20 min.
- Los cuestionarios serán aplicados en horario de receso de clase, en el interior de la escuela, para que no interrumpa las actividades escolares de su hijo (a).
- La información que su hijo (a) proporcione será anónima y no se dará a conocer a las autoridades escolares, no tendrá ninguna repercusión en sus calificaciones o en su relación escolar con sus maestros o directivos de su escuela.
- Su hijo (a) tendrá la plena libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que desee dejar de participar en el estudio de investigación, tenga la seguridad de que no habrá ninguna repercusión en la relación de su hijo (a) con sus maestros y directivos de la institución.

Riesgos del estudio. No existe ningún riesgo serio relacionado con la participación de su hijo (a) en el estudio. Sin embargo, si se sintiera incómodo contestando el cuestionario o no desea seguir hablando del tema puede retirarse en el momento que él lo decida.

Beneficios esperados. Se le entregará a su hijo (a) un tríptico al finalizar los cuestionarios, su contenido estará enfocado en aclarar las creencias erróneas sobre el consumo de marihuana, con la finalidad de prevenir el consumo de marihuana. En un futuro los resultados obtenidos podrán utilizarse para diseñar estrategias de prevención en el consumo de marihuana.

Alternativas. La alternativa con respecto a este estudio es aceptar o rechazar la participación de su hijo (a).

Costos. No existe costo para la participación de su hijo (a) en este estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación: las únicas personas que sabrán que su hijo (a) está participando en este estudio serán usted y las personas que apliquen los instrumentos. Ninguna información proporcionada por su hijo (a) durante la aplicación de los cuestionarios será proporcionada a otros, al igual no se le proporcionará información de lo que su hijo (a) conteste en los cuestionarios. Si los resultados encontrados fuesen publicados serán de manera general, nunca se presentará información personalizada de su hijo (a). Recuerde que la información que su hijo (a) proporcione será completamente anónima y confidencial.

Derecho a retractar. Le reiteramos que en el momento en que su hijo (a) ya no quiera participar, puede retirarse y no habrá ningún problema que afecte sus actividades escolares.

Dudas. Si tiene alguna duda o aclaración sobre éste estudio por favor comuníquese con la responsable de la Comisión de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), la cual puede ser localizada en la Subdirección de Posgrado de la Facultad de Enfermería de la UANL, al teléfono 83 48 18 47, en horario de 9 a.m a 14 p.m horas, Dirección Avenida Gonzalitos 1500, Nte. Colonia Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León., ó si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: investigacion.faen@gmail.com.

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto que mi hijo (a) participe en este estudio y conteste los cuestionarios antes señalados. Yo he leído la información en este formato y no tengo duda al respecto. Aunque estoy aceptando que mi hijo (a) participe en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar su participación en cualquier momento.

Fecha:

Firma del Padre o Tutor: _____

Día/Mes/Año

Fecha:

Firma del Testigo 1: _____

Día/Mes/Año

Dirección: _____

Fecha:

Firma del Testigo 2: _____

Día/Mes/Año

Dirección: _____

Fecha

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Día/Mes/Año

Apéndice F

Carta de solicitud de Autorización



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Secretaría de Investigación



FAEN

SI-465/2018

MES. MAURICIO BENAVIDES VILLANUEVA

Director

Preparatoria No. 15 Unidad Florida, UANL

Presente.-

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante, LIC. LILIANA ELIZABETH CALDERÓN BOTELLO, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería que se oferta en esta Facultad, pueda recolectar datos, para la prueba final de su estudio de tesis titulado, "CREENCIAS SOBRE EL CONSUMO DE MARIHUANA Y CONSUMO DE MARIHUANA EN ADOLESCENTES". De ser favorecida con esta petición, consistirá en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Marihuana y 2) Cuestionario Creencias Acerca del Cannabis, su Uso y sus Consecuencias, a 4 grupos de estudiantes de primer semestre y 5 grupos de tercer semestre que asisten a la institución que Usted dignamente dirige. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por los Comités de Investigación y Ética en Investigación de esta Facultad el día 19 de Abril del presente año. Quedó registrado en esta secretaría con el número **FAEN-M-1398**.

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

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
Monterrey Nuevo León, 17 de Agosto de 2018

DRA. MARÍA GUADALUPE MORENO MONSIVÁIS
Secretaria de Investigación



*Juana Mata
10-08-18*

c.c.p. Archivo
Ave. Gonzalitos No. 1500 nro. C.P., 64460
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 8348 88 43



Apéndice G

Tríptico Informativo “No te dejes engañar, esta es la realidad sobre el consumo de marihuana”

¿La marihuana es una droga peligrosa? VERDADERO

El consumo de marihuana puede generar graves problemas psicológicos como ansiedad, depresión, esquizofrenia, riesgo de suicidio, así como violencia con amigos y familia. Esta comprobado científicamente que el consumo de marihuana...

es la puerta de entrada al consumo de otras drogas, ya que la marihuana es mas potente que hace 20 o 30 años.

“ No te dejes engañar, esta es la realidad sobre el consumo de marihuana”

CUIDADO...
El consumo de marihuana provoca consecuencias inmediatas en tu cuerpo y daños a tu salud física y mental desde la primera vez que fumas ...

**Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería
Secretaría de Posgrado e Investigación**

Dra. María Diana Raveloche Rodríguez
Doctora de la Facultad de Enfermería UANL.

MEC Santiago Enriquez Espinoza Alvarado
Subdirectora Académica de Posgrado de la Facultad de Enfermería UANL.

Dra. María Magdalena Álvarez Castillo
Investigadora de Posgrado e Investigación y Líder del Grupo Académico de Prevención de Adicciones.

Dra. María Selene López García
Secretaria del Programa de Especialidad y Maestría Preventiva Integrante del Cuerpo Académico de Prevención de Adicciones.

Dra. María Guadalupe Moreno Monroy
Secretaria de Investigación

Lic. Lidiana Elizabeth Caldeón Roel
Especialista del Taller de innovación

Más información: Secretaría de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería UANL, dirección Av. Gómez Palacio 1800 Nte., Colonia Miras Cumbres, Monterrey, NL. C.P. 64818 47

¿Fumar cigarrillos de tabaco afecta más a los pulmones que fumar marihuana? FALSO

El humo de la marihuana contiene un 50% más de alquitrán que los cigarros de tabaco.

1 cigarro de marihuana equivale a 5 cigarros de tabaco.

Por cual es asociado a problemas respiratorios.

El consumo de marihuana ¿Deteriora funciones cognitivas como la atención, la toma de decisiones ? VERDADERO

Investigaciones recientes indican que el consumo de marihuana en una edad temprana reduce la capacidad de atención, concentración y memoria, debido al THC almacenado en el cuerpo.

Contiene más de 400 componentes químicos, pero solo 5 tienen efecto medicinal

¿El consumo de marihuana puede generar problemas legales? VERDADERO

En nuestro país la marihuana es una droga ilegal y está prohibido su consumo. El mayor número de personas que se encuentra en la cárcel es por tráfico y consumo de marihuana.

¿El uso frecuente de marihuana puede afectar a tu rendimiento académico? VERDADERO

Afecta el funcionamiento de la memoria, déficit de atención y pérdida de inteligencia.

¿Fumar marihuana puede afectar a la capacidad para conducir? VERDADERO

El consumo de marihuana disminuye:

- ⇒ Capacidad de concentración
- ⇒ Coordinación
- ⇒ Capacidad para medir distancias y reaccionar a señales y sonidos
- ⇒ disminuye los reflejos

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Liliana Elizabeth Calderón Botello

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

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

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Nacida en Zacatecas, Zacatecas, el día 30 de diciembre de 1992, hija del Sr. Juan Calderón Guillén y la Sra. Belén Botello García.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, generación 2012-2015.

Miembro activo de la Sociedad de Honor de Enfermería del Capítulo Tau Alpha Sigma Theta Tau Internacional del 2018 a la fecha.

Experiencia profesional: Pasantía de Licenciatura en Enfermería en el Hospital General Zacatecas “Luz González Cosío” de la Secretaría de Salud, en el período de agosto 2015 a julio 2016.

Estancia Académica de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad de Sevilla, España en el mes de junio de 2018.

Correo electrónico: calderon.lb@hotmail.com