

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



ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y MARIHUANA EN
ADOLESCENTES ANTE LA CONTRAPUBLICIDAD

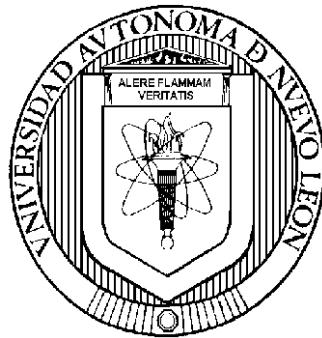
Por

LIC. JULIA ELENA DEL ANGEL GARCÍA

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

AGOSTO, 2021

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



ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y MARIHUANA EN
ADOLESCENTES ANTE LA CONTRAPUBLICIDAD

Por
LIC. JULIA ELENA DEL ANGEL GARCÍA

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

Director de Tesis
DR. FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO

AGOSTO, 2021

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



ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y MARIHUANA EN
ADOLESCENTES ANTE LA CONTRAPUBLICIDAD

Por
LIC. JULIA ELENA DEL ANGEL GARCÍA

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

Asesor Estadístico
DR. ESTEBAN PICAZZO PALENCIA

AGOSTO, 2021

ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y MARIHUANA EN
ADOLESCENTES ANTE LA CONTRAPUBLICIDAD

Aprobación de Tesis:

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Director de Tesis

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo
Presidente

Dra. Karla Selene López García
Secretario

Dr. Lucio Rodríguez Aguilar
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios por darme las herramientas, salud, fortaleza, determinación y perseverancia para continuar con mi preparación profesional.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a su Directora, la Dra. María Guadalupe Moreno Monsiváis. A la Subdirección de Posgrado e Investigación, en especial a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por su liderazgo y gestión para brindarnos oportunidades de crecimiento académico.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por brindarme el apoyo económico para cursar satisfactoriamente mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería.

Al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo por guiarme y compartir sus conocimientos en el desarrollo de esta investigación, así como el apoyo, confianza e impulso para ampliar mis conocimientos y experiencia en la divulgación científica mediante la participación en eventos científicos y publicación de artículos.

Al Dr. Lucio Rodríguez Aguilar y la Dra. Karla Selene López García, por su valioso conocimiento, tiempo, paciencia y dedicación a la mejora de este estudio mediante las revisiones en seminarios de tesis. Al Dr. Miguel Ángel Villegas Pantoja por compartir sus conocimientos y experiencia durante mi estancia académica virtual.

A docentes de la Facultad de Enfermería de Tampico, en especial a la Dra. Ma. Hortensia Castañeda Hidalgo, la MCE. Florabel Flores Barrios, el Dr. Rodrigo César León Hernández y el Dr. Roandy Gaspar Hernández Carranco que me impulsaron a adentrarme en el mundo de la docencia e investigación, así como continuar con mi formación de posgrado. A la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería A.C. por su emprendimiento en la continua formación del liderazgo en enfermería.

Dedicatoria

A mis padres, Inés y Fernando que a pesar de la distancia y tiempo transcurrido me brindaron su constante apoyo e impulso para culminar con éxito mis estudios de Posgrado.

A mis hermanas, Fernanda y Jessica por exhortarte a seguir dando lo mejor de mi persona en cada paso que doy en el ámbito profesional y académico. A mis sobrinos por regalarme momentos de cariño y gracia que me dieron la fuerza para seguir el día a día de la mejor manera.

A mi compañero de vida, Ramón por brindarme su apoyo en cada proyecto de mi vida y en mi constante deseo de superarme, así como animarme aún en mis peores momentos.

A mis amigos Aldo, Leydy, Delia, compañeros, maestros y familiares que estuvieron presentes en diferentes momentos de mi desarrollo profesional.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	6
Estudios relacionados	12
Definición de términos	21
Objetivos	22
Capítulo II	
Metodología	23
Diseño del estudio	23
Población, muestreo y muestra	23
Criterios de inclusión	24
Instrumentos de medición	24
Procedimiento de recolección de datos	27
Descripción de la exposición a contrapublicidad de tabaco y marihuana	29
Consideraciones éticas	30
Análisis de datos	32
Capítulo III	
Resultados	34
Consistencia interna de los instrumentos	34
Estadística descriptiva de las variables de estudio	35

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Resultados para objetivo uno	37
Resultados para objetivo dos	38
Resultados para objetivo tres	45
Resultados para el objetivo general del estudio	47
Capítulo IV	
Discusión	51
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias	61
Apéndices	68
A. Carta de Asentimiento Informado	69
B. Consentimiento Informado para padres	70
C. Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Tabaco y Marihuana	72
D. Actitudes hacia el Consumo de Tabaco	74
E. Actitudes para el Consumo de Marihuana	75
F. Póster 1 – Contrapublicidad de Tabaco	77
G. Póster 2 – Contrapublicidad de Tabaco	78
H. Póster 3 – Contrapublicidad de Tabaco	79
I. Póster 1 – Contrapublicidad de Marihuana	80
J. Póster 2 – Contrapublicidad de Marihuana	81

Tabla de Contenido

K. Captura de instrumentos adaptados a Google Forms para grupo expuesto a contrapublicidad	82
L. Captura de instrumentos adaptados a Google Forms para grupo no expuesto a contrapublicidad	83

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia interna de la Escala de Actitudes hacia el consumo de tabaco y la Escala de Actitudes para el consumo de marihuana.	34
2. Características sociodemográficas de los participantes.	35
3. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas.	36
4. Prevalencias de consumo de tabaco en adolescentes, estudiantes de secundaria.	37
5. Prevalencias de consumo de marihuana en adolescentes, estudiantes de secundaria.	38
6. Descripción de actitudes hacia el consumo de tabaco: Percepción de satisfacción por el consumo de tabaco.	39
7. Descripción de actitudes hacia el consumo de tabaco: Índice de desagrado hacia el consumo de tabaco.	40
8. Descripción de actitudes hacia el consumo de tabaco: Predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco.	41
9. Descripción de actitudes para el consumo de marihuana: Actitudes positivas.	42
10. Descripción de actitudes para el consumo de marihuana: Actitudes negativas.	43
11. Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de tabaco entre sexo, según la prueba U de Mann-Whitney.	46

Lista de Tablas

Tabla	Página
12. Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes para el consumo de marihuana entre sexo, según la prueba U de Mann-Whitney.	46
13. Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de tabaco entre grupo expuesto y no expuesto, según la prueba U de Mann-Whitney.	48
14. Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes para el consumo de marihuana entre grupo expuesto y no expuesto, según la prueba U de Mann-Whitney.	49

Resumen

Lic. Julia Elena Del Angel García
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Agosto, 2021.

Título del Estudio: “ACTITUDES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO Y MARIHUANA EN ADOLESCENTES ANTE LA CONTRAPUBLICIDAD”

Número de páginas: 84

Candidato a obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes expuestos y no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana. El diseño del estudio fue de tipo cuasiexperimental postest por comparación de grupos no equivalentes. La muestra se conformó por 193 adolescentes estudiantes de secundaria integrados en grupo expuesto a contrapublicidad (n=98) y grupo no expuesto a contrapublicidad (n=95), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por cuota. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Tabaco y Marihuana, una escala de actitudes hacia el Consumo de Tabaco y otra sobre el Consumo de Marihuana adaptados a Google Forms y aplicados a través de sesiones virtuales por Google Meet. La exposición a contrapublicidad consistió en el uso de pósteres digitales basados en mensajes sobre la adicción al tabaco, las consecuencias sociales y de salud del consumo de tabaco, las consecuencias a mediano y largo plazo del consumo de marihuana. Se aplicó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y estadística inferencial a través de intervalos de confianza al 95% y prueba U de Mann-Whitney.

Contribuciones y Conclusiones: La prevalencia global del consumo de tabaco y marihuana fue del 3.6% y 1.6% respectivamente en la muestra total. Las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana fueron similares en hombres y mujeres de ambos grupos. Las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo expuesto a contrapublicidad y el grupo no expuesto (actitud hacia el tabaco: $U= 3226.0, p=.001$; actitud positiva de marihuana: $U= 3622.0, p=.005$; actitud negativa de marihuana: $U= 3889.5, p=.048$). Destacando medias superiores en adolescentes no expuestos a contrapublicidad en las actitudes hacia el tabaco ($\bar{X} = 18.52$ [DE=14.11] vs $\bar{X} = 26.59$ [DE=14.46]) y actitudes positivas hacia el consumo de marihuana ($\bar{X} = 10.33$ [DE=21.64] vs $\bar{X} = 13.50$ [DE=20.01]). Así mismo, se identificaron medias superiores sobre actitudes negativas hacia el consumo de marihuana en adolescentes expuestos a contrapublicidad ($\bar{X} = 65.98$ [DE=28.56] vs $\bar{X} = 57.51$ [DE=30.56]). Con base en los resultados se recomienda desarrollar estudios similares que contribuyan a la evidencia científica sobre el efecto de la contrapublicidad como una estrategia de prevención hacia el consumo de tabaco y marihuana.

Firma del Director de Tesis: _____

Capítulo I

Introducción

El consumo de tabaco es un problema de salud pública, ya que genera alrededor de 8 millones de muertes al año en el mundo. De las anteriores, se estima que más de 7 millones fueron consumidores directos y aproximadamente 1.2 millones de estas personas estuvieron expuestas al humo ajeno. Debido a lo anterior, el uso de tabaco es la sexta causa de muerte a nivel global, responsable de 1 de cada 6 fallecimientos por enfermedades no transmisibles (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019). De acuerdo con la evidencia científica, se ha reportado que el consumo de tabaco aumenta 2.5 veces el riesgo de muerte por enfermedad isquémica del corazón, y aumenta 20 veces el riesgo de muerte por cáncer de pulmón y por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRF] et al., 2017b).

Además, es importante mencionar que el consumo de tabaco es una conducta no saludable con elevada prevalencia en los adolescentes asociada con el consumo de otras drogas, como la marihuana. Al respecto, un estudio realizado en México reportó más alta proporción de consumo de marihuana (25%) en los adolescentes que habían iniciado el consumo de tabaco antes de los 15 años de edad y menor proporción de consumo de marihuana (15%) en adolescentes de 15 a 19 años (Medina-Mora et al., 2002).

Asimismo, Rial et al. (2019) identificaron que los adolescentes de 12 a 13 años de edad presentaron mayor proporción de consumo de ambas sustancias [tabaco y marihuana] (12.7%) que aquellos que solo fuman tabaco (10.5%;). De acuerdo con la literatura, la marihuana es la principal droga ilegal de transición, es decir, que inicia su consumo después del uso de una sustancia lícita o también como la primera droga lícita

de inicio (Ozuna et al., 2019), el consumo de esta sustancia se asocia con daños severos al cerebro, corazón, pulmones, así como con problemas de salud mental y cánceres (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Sin embargo, a pesar de las consecuencias que implican tanto el uso de tabaco como marihuana, se han mantenido como la segunda sustancia lícita y la primera sustancia ilícita más consumidas, respectivamente. En lo que concierne al consumo de tabaco, en México se estima que actualmente el 4.9% de los adolescentes con edades entre los 12 y 17 años lo consume (3% de las mujeres y 6.7% de los hombres). Específicamente en el estado de Nuevo León, el 6.8% de adolescentes consumen tabaco actualmente (el 4.4% de las mujeres y el 9.0% de los hombres).

En relación con el consumo de marihuana, se estima que el 5.3% de los adolescentes entre 12 y 17 años la han consumido alguna vez en la vida. Además, se reporta un incremento significativo entre los años 2011 y 2016 tanto en hombres [3.5% al 5.8%] como en mujeres [1.3% a 4.8%] (INPRF et al., 2017a). Cabe mencionar que, de acuerdo con Rosales et al. (2017) se ha evidenciado que existe una asociación entre el consumo de marihuana y trastornos emocionales y conductuales en adolescentes.

Las prevalencias del consumo de tabaco y marihuana, así como el incremento del consumo de marihuana en los adolescentes mexicanos, son considerado una población vulnerable debido a los cambios físicos, emocionales y psicológicos inherentes a la etapa de la adolescencia, en la cual probablemente aún no sean completamente capaces de comprender conceptos complejos, ni la relación entre una conducta y sus consecuencias (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas [CICAD], 2019). Sin embargo, en este grupo también coinciden otros atributos individuales que podrían facilitar el consumo de drogas.

En este sentido, en la literatura se ha señalado que la actitud ante el consumo de drogas es un atributo individual en los adolescentes que hace referencia al conjunto de creencias que tiene un individuo sobre las consecuencias derivadas del uso de drogas, y de la evaluación que éste atribuye a dichas consecuencias (Guzmán et al., 2014; Ozuna et al., 2019). Las actitudes hacia el consumo de diversas drogas han sido analizadas en diversos estudios basados en los conceptos de la Teoría de la Conducta Planificada (Ajzen, 1991), la cual ha permitido comprender la relación de diversos factores y variables determinantes hacia el consumo de sustancias psicoactivas que constituyen las bases científicas de la prevención de las adicciones.

De forma general se ha reportado que los jóvenes con antecedentes de consumo de sustancias presentan mayores actitudes favorables ante el consumo de drogas en comparación con aquellos que no han experimentado el consumo (Guzmán et al., 2014). Asimismo, se ha documentado que los adolescentes de secundaria tienen mayores actitudes positivas que los de preparatoria, lo que podría ubicarles como población idónea para iniciar estrategias preventivas sobre el consumo de drogas (Ocaña et al., 2020). En lo que refiere a las creencias sobre el consumo de tabaco, dominan las actitudes favorables, con mayor proporción en hombres (Ballal et al., 2016).

En este sentido, Tasayco y Arévalo (2017) reportaron mayormente actitudes afectivas positivas, las cuales hacen referencia a las sensaciones o sentimientos a favor o en contra de un objeto que se produce en el individuo, por ejemplo “fumar hace sentirse bien”, la cual se convierte en una actitud favorable hacia el consumo de tabaco. Aunado a ello, cabe señalar que el uso de tabaco ha evolucionado (han incrementado las presentaciones de pipa de agua o cigarrillos electrónicos), situación que posiblemente ha derivado en creencias de menor daño para la salud y más aceptación por la sociedad

(Jorge-Araujo et al., 2018).

Respecto a las actitudes ante el consumo de marihuana, estudios realizados en población mexicana han mostrado que los hombres reportan actitudes más favorables hacia el consumo de esta sustancia (Fernández & Contreras, 2018; Guzmán et al., 2014). Aunado a lo anterior, se destaca que las principales actitudes positivas hacia el consumo de marihuana son aquellas que se relacionan con la diversión, creatividad, relajación y situaciones familiares, académicas o personales (Olivar & Carrero, 2007). Los estudios anteriores permiten evidenciar actitudes mayormente favorables hacia el consumo de tabaco y la marihuana, situación que posiblemente se asocia con la publicidad y contrapublicidad de dichas sustancias (Lovato et al., 2011; Plamondon et al., 2017).

Cabe mencionar que la contrapublicidad hace referencia al discurso social bajo la apariencia de un formato publicitario con la intención de contraatacar la publicidad mediante la reflexión crítica en cuestión (Cortés, 2009). En relación con la contrapublicidad de tabaco, se caracteriza por ser la exposición de información sobre las consecuencias del consumo de tabaco. Lo anterior ha sido utilizado para generar diversas estrategias de prevención sobre el consumo de tabaco.

Específicamente en México, desde el año 2008 se publicó la Ley General para el Control del Tabaco, la cual incluye el Acuerdo Secretarial para la Incorporación de Pictogramas y Advertencias en Cajetillas de Cigarros, con el fin de emitir mensajes sanitarios sobre las consecuencias y daños generados por el consumo de esta droga (OMS, 2003). Sin embargo, las estrategias de prevención se han implementado parcialmente, dado que se han dirigido principalmente a personas adultas y no se ha proporcionado información suficiente sobre la efectividad de las diversas estrategias (Reynales-Shigematsu et al., 2020; Rubio et al., 2011).

Lo expuesto anteriormente genera áreas de oportunidad referente a programas preventivos en adolescentes, se ha identificado un programa titulado “Project Alert”, enfocado en la presentación de materiales didácticos como pósteres sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco y marihuana, con el fin de aumentar el conocimiento sobre el daño y la capacidad para reconocer las actitudes a favor del consumo de estas drogas, sin embargo, estos materiales no han sido validados y probados en adolescentes mexicanos.

Estudios recientes muestran que las redes sociales son un nuevo medio de publicidad al alcance de población adolescente, donde se ha identificado que a medida que existe mayor exposición a contenido relacionado con el consumo de drogas, mayores son las actitudes favorables que se presentan hacia el consumo (Guzmán et al., 2019; Navarro et al., 2020). Cabe mencionar que existe poca información respecto a la exposición a la contrapublicidad relacionada al consumo drogas legales e ilegales como el tabaco y marihuana en adolescentes. En este sentido, Guzmán et al. (2020) reportaron que adolescentes expuestos a contrapublicidad de tabaco mostraron menores actitudes favorables hacia el cigarrillo en comparación con los adolescentes no expuestos.

Debido a que son escasos los estudios que evidencian la influencia de la contrapublicidad sobre las actitudes ante el consumo de tabaco o marihuana, especialmente a través de póster, el cual se caracteriza por ser un material didáctico visual, se considera de total relevancia desarrollar estudios que comparan la influencia que ejercen los pósteres con mensajes alusivos a las consecuencias del consumo de ambas drogas. De manera que puedan contribuir a la adopción de estrategias preventivas para el consumo de drogas en adolescentes.

Por ello es de total relevancia que los materiales didácticos como póster sobre

consecuencias del consumo de tabaco y marihuana sean presentados a los adolescentes como estrategia de prevención. Los resultados de este estudio pretenden contribuir a la aplicación y a la generación de conocimiento para el cuidado preventivo sobre el consumo de tabaco y marihuana.

Lo anterior genera un área de oportunidad para el profesional de enfermería, quienes integran parte del sistema de salud y que tienen un papel importante en los diversos niveles de atención, por lo que el uso de contrapublicidad de tabaco y marihuana mediante póster podría ser un medio adecuado para implementar estrategias de prevención que contribuirán a la salud de la población en general, particularmente en los adolescentes. Por tal motivo, el propósito del presente estudio fue comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes expuestos y no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana en adolescentes estudiantes de escuelas secundarias.

Marco de Referencia

En este apartado se presentan los conceptos que guiaron el presente estudio, tales como, consumo de tabaco y marihuana, actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana y exposición de contrapublicidad de tabaco y marihuana.

Consumo de tabaco y marihuana

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones el consumo de drogas psicoactivas es el rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas drogas, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central. Sin embargo, para fines de este estudio, las drogas que se tomarán en cuenta son tabaco y marihuana (Secretaría de Salud [SS], 2009). Debido a las

consecuencias que genera el consumo de estas drogas, es de vital relevancia conocer los casos o número de personas que consumen este tipo de drogas.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la prevalencia es aquella medida de proporción del número total de casos existentes de un fenómeno o evento de salud en un punto o periodo de tiempo y en una población determinada (OPS, 2011). De este modo, el consumo de tabaco y marihuana se ha medido a través de prevalencias, las cuales se clasifican en prevalencia global (alguna vez en la vida), prevalencia lápsica (consumo en los 12 meses previos a la encuesta), prevalencia actual (consumo en los 30 días anteriores) y prevalencia instantánea (consumo en los últimos 7 días). Estos indicadores han permitido identificar la proporción de consumo en los adolescentes (Moreno-Altamirano et al., 2000).

Consumo de tabaco

El consumo de tabaco hace referencia al uso de tabaco, sustancia que se obtiene de la planta *nicotina tabacum* y sus sucedáneos, en su forma natural o modificada, en las diferentes presentaciones, que se utilicen para ser fumado, chupado, mascado o utilizado como vapeado (SS, 2009). El tabaco es considerado una droga de tipo estimulante, ya que su principio activo es la nicotina, la cual produce una descarga de dopamina en las áreas del cerebro que controlan el placer, la motivación y genera adicción en el individuo. También produce efectos sedantes, lo cual depende de la dosis consumida y nivel de excitación del sistema nervioso del consumidor (Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas [NIDA], 2020).

Diversas sustancias tóxicas que se encuentran en el humo del tabaco generan cambios y daños en las células y sistema inmunitario. Dichos cambios incrementan la probabilidad de padecer cáncer de pulmón y de otros órganos, enfermedades del sistema

respiratorio, padecimientos cardiovasculares (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2020). Además del daño que puede generar el tabaco en el consumidor, también puede producir efectos negativos a las personas expuestas al humo de segunda mano, como enfermedades cardíacas y cáncer de pulmón. La adicción al tabaco provoca síntomas de abstinencia como irritabilidad, problemas para prestar atención, trastorno de sueño, aumento del apetito y deseos intensos de tabaco (NIDA, 2020).

Consumo de marihuana

La marihuana es una droga derivada de la planta cannabis sativa que contiene una sustancia química denominada *delta-9-tetrahydrocannabinol* (THC), es considerada la droga ilegal más común y de mayor consumo entre jóvenes. El consumo de la marihuana es el uso de esta sustancia a través de diferentes presentaciones como cigarrillo, pipas, vaporizadores o por medio de alimentos como galletas, té, entre otros. Posterior al consumo de la marihuana, el THC pasa al torrente sanguíneo y al cerebro, donde produce reacciones en receptores cannabinoides de células del cerebro, lo que provoca que el individuo presente efectos de percepciones visuales alteradas, cambios en el sentido del ánimo, falta de coordinación motriz, dificultad para pensar y problemas de memoria (NIDA, 2015). Al igual que el tabaco, la marihuana genera dependencia y adicción, y produce enfermedades respiratorias y déficit cognitivo.

Actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana

Las características inherentes al individuo tienen vital relevancia en las decisiones sobre conductas saludables. Una de las características relacionadas al desarrollo de una conducta hacia el consumo son las actitudes sobre el consumo de drogas, las cuales se caracterizan por ser el conjunto de creencias que tiene un individuo

sobre las consecuencias que tiene el consumo de drogas y la evaluación que atribuye a dichas consecuencias (Guzmán et al., 2014).

Para ello, el presente estudio se utilizará un concepto de la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) la cual ha sido utilizada para explicar las conductas sociales en diferentes contextos (Ajzen, 1991). Específicamente en las conductas asociadas al consumo de drogas. La TCP se basa en el supuesto de que los seres humanos son seres racionales que hacen uso sistemático de la información disponible. Ajzen (1991) explica la influencia de elementos en el propósito de una acción, de modo que la conducta es regulada por creencias normativas, normas subjetivas, creencias conductuales, actitud hacia la conducta, intención y control conductual. De este modo la teoría explica porque el individuo realiza o no una determinada acción. Cabe mencionar que para fines de este estudio se tomará solamente el concepto de actitudes sobre la conducta, el cual se enfocará en la conducta del consumo de tabaco y marihuana.

La actitud es una disposición favorable hacia un objetivo o situación, conformada por las creencias que el sujeto tiene acerca de la conducta a través de la atribución de un determinado objeto y la evaluación positiva o negativa de los atributos o consecuencias relacionadas a la conducta. De esta forma, las actitudes hacia el consumo de tabaco están conformadas por las creencias que tienen los adolescentes sobre las consecuencias, la percepción, agrado o desagrado, predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco, así como la evaluación positiva o negativa de dichas consecuencias. Elementos que pueden generar la construcción de actitudes favorables o desfavorables hacia esta sustancia.

Las actitudes hacia el consumo de marihuana también están constituidas por las creencias que tienen los adolescentes sobre las consecuencias del consumo de tabaco y

marihuana, así como la evaluación positiva o negativa de dichas consecuencias, lo que permite construir actitudes positivas o negativas hacia el consumo de esta sustancia.

Cabe mencionar que las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana pueden ser reforzadas por las creencias de las consecuencias del consumo, experiencias y evaluación positiva o negativa de la conducta, lo que se traduce a la potencialización de la actitud favorable y por ende a un mayor consumo de sustancia (Ajzen, 1991).

Contrapublicidad del consumo de tabaco y marihuana

La publicidad se ha convertido en un factor importante para el riesgo de consumo de drogas. La publicidad es considerada como una actividad comercial y promocional destinada al aumento de una conducta o la demanda de mercado. Señalado lo anterior se ha evidenciado que la exposición a contenidos e información sobre el consumo de drogas puede reforzar las actitudes hacia el consumo. Por su parte, la contrapublicidad se caracteriza por ser el discurso social bajo la apariencia de un formato publicitario, pero con la intención de contraatacar la publicidad mediante la reflexión crítica en cuestión (Cortés, 2009). En el caso de la contrapublicidad de tabaco basada en la exposición de información sobre las consecuencias del consumo de tabaco se han generado diversas estrategias.

Una de ellas es el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT) en México (OMS, 2003), el cual publicó la Ley General para el Control del Tabaco, la cual incluye el Acuerdo Secretarial para la Incorporación de Pictogramas y Advertencias en Cajetillas de Cigarros. Dicha ley tiene el fin de emitir mensajes sanitarios sobre las consecuencias y daños generados por el consumo de esta droga. Dichos objetivos se encuentran bajo el fundamento de que la adopción de fuertes imágenes de advertencia en las etiquetas de cigarrillos puede motivar a los fumadores para que dejen de fumar o

desalentar a los no fumadores respecto del inicio del consumo e impedir que los exfumadores vuelvan a fumar (OMS, 2003).

Adicionado a esto, el Gobierno de México, como parte de las acciones de prevención del consumo de tabaco, ha realizado campañas que incluyen la difusión de materiales impresos como trípticos o publicidad de sensibilización sobre las consecuencias del consumo de tabaco y beneficios de dejar de fumar. A pesar de la ejecución de dichas acciones, estas no han sido evaluadas en cuanto al impacto que podrían tener en la prevención de dicho consumo, lo que evidencia que las estrategias de prevención se han implementado parcialmente (SS, 2001).

A pesar de la insuficiente evidencia de estrategias de prevención efectivas en el contexto mexicano. Se identificó un programa, llamado Project Alert, el cual ha mostrado eficacia en la prevención del consumo y reducción del consumo de tabaco, alcohol y marihuana en adolescentes la prevención del consumo de drogas y costo-efectividad (Ellickson et al., 2003; Luna et al., 2016; Deogan et al., 2015). Dicho programa se enfoca en la reducción del comienzo y uso regular de estas drogas mediante actividades participativas y presentación de material didáctico como pósteres sobre consecuencias negativas del consumo de drogas. Dicha estrategia tiene la finalidad de aumentar los conocimientos sobre el daño del consumo de drogas y disminución de las actitudes favorables hacia el consumo de drogas.

Para fines de este estudio se considera la contrapublicidad del consumo de tabaco y marihuana a través de posters como una estrategia de prevención derivada del material disponible en el sitio oficial del Programa Project Alert. Los anuncios o póster han demostrado ser un medio efectivo en la prevención del consumo de tabaco y marihuana (Murphy-Hoefer et al., 2008). Lo anterior podría generar un impacto en la reducción de

las actitudes favorables sobre el consumo de tabaco y marihuana.

De este modo, un póster es considerado como un medio de comunicación estático y visual, útil para soportar y transmitir mensajes o ideas de diferente índole, se caracteriza por contener un mensaje argumentativo breve derivado de un tema en específico. De manera general un póster puede ser informativo o formativo, sin embargo, el tipo de póster a utilizar en el presente estudio es el formativo, el cual se distingue por contener en mayor proporción imágenes y poco texto, el cual permite emitir un mensaje claro que tiene como función modificar una conducta en las personas expuestas a estos, tal es el caso del póster que intenta emitir un mensaje sobre las consecuencias del consumo de tabaco y marihuana (Gallardo, 2019).

Con base en lo anterior, se ha demostrado que la contrapublicidad mantiene una relación con las actitudes y el comportamiento (Murphy-Hoefer et al., 2008), por tal motivo los mensajes que se emitan a través de contrapublicidad por medio de posters, deben ser capaces de generar un cambio en la actitud y sensibilidad respecto al problema que se desea prevenir. Lo anterior permite identificar a la contrapublicidad para el consumo de tabaco y marihuana como un medio para transmitir un mensaje formativo sobre las consecuencias del consumo de tabaco y marihuana, y de esta forma generar un cambio en las actitudes que los adolescentes puedan tener sobre el consumo de tabaco y marihuana.

Estudios Relacionados

En este apartado se presenta la revisión de la literatura de estudios que incluyen las variables de actitudes sobre el consumo de tabaco, actitudes sobre el consumo de marihuana, consumo de tabaco, consumo de marihuana y contrapublicidad como estrategia de prevención.

Actitudes hacia el consumo de tabaco

Tasayco y Arévalo (2017) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar las actitudes sobre el consumo del tabaco que presentan los adolescentes del 5º. grado de secundaria de una Institución Educativa Estatal del distrito de San Juan de Lurigancho en Lima, Perú. La muestra se conformó por 111 participantes, de los cuales se obtuvo que el 72.7% mostró actitudes indiferentes sobre el consumo de tabaco y el 27.9% en contra. Mientras que, en las actitudes afectivas el 18.9% presentó actitudes a favor sobre el consumo de tabaco, el 50.4% indiferentes y el 30.6% en contra. Por su parte, las actitudes conductuales mostraron que el 72.7% presentó una actitud indiferente mientras que el 27.9% tuvo una actitud en contra sobre el consumo de tabaco.

Khubchandani et al. (2017) realizaron un estudio con el fin de evaluar las actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de tabaco en adolescentes de la India, así como la asociación con la educación para la prevención en las escuelas. Referente a las actitudes hacia el tabaco se identificó que el 23% cree que los adolescentes que fuman son más atractivos, el 25% cree que las personas que fuman tienen más amigos, el 83% considera que consumir cigarrillos es dañino para la salud. Referente a la educación para la prevención, se identificó que los adolescentes que recibieron educación sobre el tabaquismo y la salud mostraron menos actitudes favorables hacia el consumo de tabaco.

Actitudes hacia el consumo de marihuana

Fernández y Contreras (2018) realizaron un estudio descriptivo en 110 jóvenes de Bolivia con el objetivo de analizar las actitudes ante el consumo de marihuana, el cual concuerda en que los hombres muestran actitudes más favorables, así mismo se identificó que el 50% está de “Acuerdo” o “Muy de Acuerdo” en que probar marihuana,

no crea adicción y el 71% en que sociabilizaría con personas que consumen marihuana.

En general, los hombres muestran actitudes más favorables ante el consumo de marihuana que las mujeres, específicamente en ítems como “Puedo probar marihuana, sin que se cree adicción” ($t (108)=2.96, p=.04$), “Fumo marihuana porque está de moda” ($t (108)=2.62, p=.01$), “Consumo marihuana porque me gusta” ($t (108)=2.25, p=.03$) y “Creo que fumar marihuana me da más estatus” ($t (108)=2.04, p=.04$), “el consumo de marihuana es malo” ($t (108)=2.41, p=.02$), “me niego a fumar, aunque mis amigos me presionen” ($t (108)=2.51, p=.01$), “puedo probar marihuana, sin que se cree adicción” ($t (108)=2.96, p=.04$).

Guzmán et al. (2014) desarrollaron un estudio descriptivo, correlacional en jóvenes mexicanos con el objetivo de conocer el efecto predictivo de la actitud, norma subjetiva y control conductual sobre la intención y el consumo de drogas en una muestra de 257 jóvenes de una zona urbano-marginal del estado de Nuevo León, México. Los resultados identificaron que la droga de mayor consumo fue la marihuana, así mismo se reportó que los jóvenes con antecedentes de consumo ($\bar{X} =23.5, Mdn=15$) presentan mayores actitudes favorables ante el consumo de drogas que aquellos que no han experimentado el consumo ($\bar{X} =10.2, Mdn=4.1$). Dichos resultados evidencian que los jóvenes que han consumido drogas tienen mayores actitudes y normas subjetivas favorables para el consumo de drogas en comparación con los jóvenes sin antecedente de consumo ($U= 2534.5, p=.001$).

Barrett y Bradley (2015) realizaron un estudio descriptivo realizado en estudiantes de secundaria de 15 a 18 años de Irlanda con el objetivo de establecer la prevalencia del consumo de cannabis y analizar las actitudes de los adolescentes

irlandeses hacia el consumo de cannabis. La muestra se conformó por 507 participantes, de los cuales se identificó que el 39.3% ($n=199$) de los estudiantes informaron haber consumido cannabis anteriormente.

Referente a las respuestas de los estudiantes sobre el porcentaje en que se encuentran de acuerdo con las declaraciones sobre las actitudes hacia el consumo de cannabis se mostró que el 57.8% está de acuerdo en que la mayoría de las personas probarán el cannabis al menos una vez, el 24.3% en que la mayoría de las personas de mi edad han consumido cannabis , el 18.2 % en que el cannabis debería ser legalizado en Irlanda, el 11.1% en que el cannabis es una sustancia segura, el 37.5% en que el cannabis es un gran problema entre los adolescentes irlandeses, el 55% en que existe la presión de los adolescentes sobre el consumo de cannabis, el 39.2% en que la mayoría de los adolescentes conocen los efectos del consumo de cannabis, el 42.9% en que el cannabis es útil para aliviar el estrés, el 35.9% en que el cannabis es útil para aliviar la ansiedad.

Así mismo, el 17.0% en que es inofensivo experimentar con cannabis, el 46.4% en que el cannabis es más peligroso que el tabaco, el 31.7% en que el cannabis no es tan peligroso como dicen en los medios, el 54.5% en que se debe permitir que las personas tomen cannabis por razones médicas, el 20.3% en que se debe permitir a las personas tomar cannabis por motivos recreativos y el 19.3% en que es socialmente aceptable usar cannabis. Además, se identificaron asociaciones entre algunas declaraciones relacionadas con las actitudes hacia el consumo de marihuana y el uso previo de las drogas, tales como la mayoría de las personas probarán el cannabis al menos una vez ($OR=11.92, p=.01$), la mayoría de las personas de mi edad han consumido cannabis ($OR=4.23, p=.01$), el cannabis debería ser legalizado en Irlanda ($OR=6.03, p=.01$), el

cannabis es una sustancia segura ($OR=5.17, p=.01$). Respecto a las actitudes hacia el consumo de marihuana según el sexo de los adolescentes, se identificaron asociaciones significativas en ítems como el cannabis es una sustancia segura ($OR=.53, p=.01$) y el cannabis es útil para aliviar el estrés ($OR=1.65, p=.03$). El 30.6% informaron que tienen la intención de usar cannabis en el futuro.

Guzmán et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo-correlacional con el objetivo de conocer la relación y efecto que muestran las actitudes e intenciones en el consumo de marihuana en 465 jóvenes del sur de México. Referente a las actitudes, se identificó que las actitudes positivas más frecuentes indicadas como relativamente ciertas y absolutamente ciertas fueron la relajación (18.1%) y creatividad (13.1%), mientras que en las actitudes negativas de mayor frecuencia fueron deterioro de la salud (94%) y progresión de consumo a otras drogas (85.1%).

Aunado a lo anterior, se identificó que las actitudes positivas en jóvenes con experiencia previa de consumo mostraron mayores valores de medidas de tendencia central ($\bar{X} = 29.41, Mdn=28, DE=19.31$) que el grupo sin experiencia previa de consumo ($\bar{X} = 15.68, Mdn=11, DE=12.81$) resultados que mostraron diferencias significativas ($U=5625.5, p=.001$). Respecto a las actitudes negativas también se identificaron mayores valores de medidas de tendencia central entre aquellos que tuvieron consumo previo de marihuana ($\bar{X} = 60.70, Mdn=80, DE=22.81$) y los que negaron la experiencia previa de consumo de marihuana ($\bar{X} = 76.92, Mdn=80, DE=18.85$) resultados que fueron estadísticamente significativos ($U=6165.5, p=.001$). Así mismo, se reportó que el 60.8% de los jóvenes que han consumido marihuana refieren tener intenciones de consumir nuevamente.

Contrapublicidad de drogas y su influencia en las actitudes hacia el consumo de tabaco o marihuana

Guzmán-Facundo et al. (2021) realizaron un estudio preexperimental en México, con el objetivo de comparar las actitudes hacia el consumo de cigarrillos en adolescentes secundaria después de la exposición a tres pósteres de contrapublicidad. La muestra se conformó por 50 adolescentes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico y asignados a un grupo expuesto a contrapublicidad y un grupo no expuesto. La estrategia de exposición de contrapublicidad fue a través de tres pósteres que incluyeron imágenes y mensajes sobre las consecuencias del consumo de cigarrillos mediante la plataforma Google Forms.

El 66.0% de los adolescentes fueron hombres y 34% mujeres. La edad promedio de los adolescentes fue de 13 años. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de estudio ($U=145.0, p= .001$), así mismo se reportó que el grupo expuesto a contrapublicidad mostró menor mediana (Mdn) de actitudes favorables hacia los cigarrillos ($Mdn=17.0, DE=5.11$) que el grupo no expuesto ($Mdn=25.0, DE=7.91$). Los resultados permitieron evidenciar que los adolescentes que recibieron contrapublicidad mostraron menos actitudes favorables hacia el consumo de cigarrillos, lo que destaca que la contrapublicidad podría ser una estrategia útil de prevención primaria para el consumo de cigarrillos.

Friedman et al. (2018) realizaron un estudio en Estados Unidos con el objetivo de comparar las actitudes hacia los anuncios de diferentes productos de cigarros, cigarrillos electrónicos, bebidas no alcohólicas y alcohol en una muestra de 1220 adolescentes de zonas urbanas y rurales. Dicho objetivo tuvo la finalidad de identificar el impacto del marketing de cinco anuncios en las actitudes de los adolescentes hacia esos anuncios.

Los resultados mostraron que el promedio de edad de los participantes fue de 13.9 años ($DE=0.1$). Referente a las actitudes hacia los anuncios de cigarrillo se encontró que los adolescentes de zonas urbanas presentaron mayor distribución porcentual de actitudes positivas (59.1%), mientras que los adolescentes de zonas rurales mostraron menor actitud positiva (47.2%). Así mismo, se reportó que los adolescentes con mayores probabilidades de tener actitudes más altas hacia los anuncios de tabaco aquellos que eran de zonas urbanas ($OR= 1.70$, $IC=1.28, 2.26$) y cuyos pares consumían tabaco ($OR= 1.52$, $IC= 1.09; 2.11$) tenían probabilidades significativamente más altas de tener actitudes distintas de cero hacia todos los anuncios.

Hohman et al. (2016) realizaron un estudio en Estados Unidos con el objetivo de evaluar el efecto moderador de la ambivalencia de actitudes en relación con las normas sociales, actitudes e intenciones para el consumo de tabaco. El estudio incluyó a 152 adolescentes expuestos a comunicaciones persuasivas que contenían aspectos negativos del consumo de tabaco. Y finalmente se expusieron a mensajes que incluyen la manipulación estándar de normas sociales antitabaco. La exposición a los mensajes se realizó con el fin de influir en la ambivalencia de la actitud y las normas sociales percibidas sobre el consumo de tabaco. Se midió el cambio en las actitudes de la comunicación pre-postpersuasiva, junto con las intenciones de comportamiento para usar un producto de tabaco a través de un cuestionario. Los resultados indicaron una disminución significativa entre las actitudes de las comunicaciones pre-persuasivas ($\bar{X} =2.72$, $DE=.158$) y las actitudes de las comunicaciones pos-persuasivas basada en normas antitabaco ($\bar{X} =2.12$, $DE=.147$).

Murphy-Hoefer et al. (2010) realizaron un estudio en Estados Unidos con el objetivo de determinar qué mensajes antitabaco se percibieron como efectivos para

cambiar el conocimiento, las actitudes y las creencias de los estudiantes universitarios sobre el consumo de tabaco. El estudio incluyó a 1020 estudiantes universitarios, a quienes se expusieron a cuatro anuncios antitabaco durante treinta segundos en tres categorías temáticas: normas sociales ($n=344$), consecuencias para la salud ($n=344$) o manipulación de la industria tabacalera ($n=364$).

Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta que incluía aspectos sociodemográficos, consumo de tabaco, conocimiento, actitudes y creencias. Los resultados indicaron que el 71% había consumido tabaco alguna vez, mientras que el 33% había consumido tabaco en los últimos 30 días. Respecto a las actitudes, conocimientos y creencias de los sujetos expuestos a anuncios basados en consecuencias para la salud del consumo de tabaco ($t= 4.3, p=.01$) y anuncios sobre normas sociales ($t= 21.3, p= 0.01$) se identificaron diferencias significativas entre grupo consumidor y no consumidor de tabaco.

Murphy-Hoefer et al. (2008) realizaron un estudio en Estados Unidos con el objetivo de medir la efectividad relativa de los anuncios de contramarketing de tabaco por categoría y estilo de ejecución emotiva entre los adultos jóvenes. Se aplicó una encuesta a 1011 estudiantes de dos universidades estadounidenses antes y después de la exposición a tres anuncios: normas sociales, consecuencias para la salud o manipulación de la industria tabacalera. Dichos anuncios incluían estilos emotivos de ejecución como humor, drama, testimonio y sarcasmo positivo. Todas las comparaciones de categorías de anuncios y estilos fueron estadísticamente significativas en un análisis de regresión lineal de modelo mixto ($p< 0.05$).

Estudios relacionados al consumo de tabaco en adolescentes de secundaria reportaron que el consumo de esta sustancia presentó una prevalencia global que osciló

entre el 9.6% y el 14.2%, la prevalencia lápsica entre el 2.8% y el 6.9%, la prevalencia actual entre 1.9% y el 2.2% y la prevalecida instantánea entre el 0.6% y el 2.2%. Ambos estudios mostraron que la edad promedio de inicio de consumo fue a los 12 años (Hinojosa-García et al., 2020; Medina-Fernández et al., 2018).

Respecto al consumo de marihuana en adolescentes de secundaria se ha reportado una prevalencia global de 8.9%, en la cual se destaca mayor consumo en hombres (9.2%) que en mujeres (6.1%; Villatoro et al., 2016). La prevalencia del consumo de marihuana ha mostrado diferencias entre hombres y mujeres, siendo mayor en hombres ($X^2= 26.5, p=.001$) y edad ($X^2= 8.1, p=.001$), lo que destaca que en jóvenes menores a 20 años existe menor prevalencia de consumo en comparación con los jóvenes mayores de 20 años (Guzmán et al., 2020).

En síntesis, los estudios planteados anteriormente, describen el comportamiento de la variable de estudio, actitudes ante el consumo de tabaco y marihuana. Se destacan principalmente actitudes positivas hacia el consumo de estas drogas, característica que se ha identificado mayormente en adolescentes hombres.

Los estudios relacionados que muestran la influencia de la contrapublicidad de drogas, específicamente de tabaco sobre las actitudes son pocos. Sin embargo, se destaca que la exposición a contrapublicidad de tabaco (cigarrillos) a través de anuncios o pósteres ha mostrado menor actitud favorable hacia los cigarrillos en comparación del grupo no expuesto, así mismo se ha reportado que la contrapublicidad puede influir en la modificación de las percepciones sobre las consecuencias del consumo de tabaco, así como la motivación para dejar de fumar.

Respecto a la influencia de contrapublicidad de consumo de marihuana sobre las actitudes no se han identificado, lo que permite evidenciar áreas de oportunidad para el

presente estudio, estos resultados podrán aportar evidencia actualizada y contribuir a la prevención de las adicciones.

Definición de Términos

A continuación, se presentan las definiciones de términos del presente estudio.

Edad. Son los años cumplidos reportados por los adolescentes en el momento del estudio.

Sexo. Condición biológica que distingue al hombre de la mujer y lo reporta el adolescente como masculino o femenino.

Grado escolar. Año que el adolescente reportó estar cursando. Estas variables fueron medidas a través de la Cédula de datos sociodemográficos.

Consumo de tabaco. Ingesta del tabaco en adolescentes, se midió a través de prevalencia global, lápsica, actual o instantánea.

Consumo de marihuana. Uso de la marihuana en cualquier presentación en adolescentes, se midió a través de prevalencia global, lápsica, actual o instantánea.

Prevalencia Global. Consumo de tabaco y/o marihuana alguna vez en la vida.

Prevalencia Lápsica. Consumo de tabaco y/o marihuana en los últimos 12 meses.

Prevalencia Actual. Consumo de tabaco y/o marihuana en los últimos 30 días.

Prevalencia Instantánea. Consumo de tabaco y/o marihuana en los últimos siete días.

Actitudes ante el consumo de tabaco. Son las creencias que el adolescente tiene acerca de las consecuencias del consumo de tabaco y la evaluación positiva o negativa que atribuye a dichas consecuencias en términos de percepción de satisfacción, índice de desagrado y predisposición al consumo, se midió a través de la Escala de Actitudes al Consumo de Tabaco (García del Castillo et al., 2012).

Percepción de satisfacción. Son las creencias del adolescente sobre los sentimientos de bienestar o placer que produce el consumo de tabaco.

Índice de desagrado. Son las creencias del adolescente sobre los disgustos que provoca el consumo de tabaco.

Predisposición actitudinal. Son las creencias del adolescente sobre la tendencia a experimentar el consumo de tabaco.

Actitudes ante el consumo de marihuana. Son las creencias que el adolescente tiene acerca de consumir marihuana y la evaluación positiva o negativa de las consecuencias relacionadas al consumo de marihuana, se midió en términos de actitudes positivas y negativas, a través de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Marihuana (Olivar & Carrero, 2007).

Objetivos

Con base en la literatura revisada se plantearon los siguientes objetivos para el presente estudio.

Objetivo General

Comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes expuestos y no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana.

Objetivos específicos

1. Identificar las prevalencias de consumo de tabaco y marihuana en adolescentes.

2. Describir las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes expuestos y no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana.

3. Comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes según el sexo.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describe la metodología que guió el presente estudio, el cual incluye diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, instrumentos de medición, procedimientos de selección de sujetos y recolección de datos, consideraciones éticas y análisis de datos.

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue de tipo cuasi-experimental posttest por comparación de grupos no equivalentes, dado que se determinó las diferencias entre un grupo experimental y otro grupo no expuesto únicamente al término de la manipulación (Burns et al., 2012). La variable independiente fue la intervención basada en la exposición de pósteres sobre contrapublicidad de tabaco y marihuana. La variable dependiente fue la actitud hacia el consumo de tabaco y marihuana.

Población, muestreo y muestra

La población se conformó por adolescentes de ambos sexos con edad entre 12 y 15 años, estudiantes de una escuela secundaria del municipio de Apodaca, Nuevo León. La determinación del tamaño de la muestra se estimó mediante el programa G*Power con un tamaño de efecto 0.25, nivel de significancia de 0.05 y poder de 90%. La muestra final fue de 193 estudiantes de secundaria, divididos en un grupo expuesto ($n=98$) y un grupo no expuesto ($n=95$) a contrapublicidad. Los adolescentes fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por cuota. Cabe señalar que el grupo no expuesto recibió el beneficio de la contrapublicidad posterior a la aplicación del instrumento de medición.

Criterios de inclusión

Estudiantes de secundaria que contaron con dispositivos o herramientas digitales que permitieron acceder a un aula virtual.

Instrumentos de medición

Con el objetivo de evaluar las características de los participantes y las variables de estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia del Consumo de Tabaco y Marihuana (CDPPCTM). Además de dos instrumentos de medición sobre las actitudes hacia el consumo de tabaco y hacia el consumo de marihuana.

Los instrumentos de medición fueron adaptados en cuestionarios en línea por medio de Google Forms, uno para el grupo expuesto a contrapublicidad y el otro para el grupo no expuesto. Ambos se integraron por la cédula de datos personales y prevalencias de consumo de tabaco y marihuana y por último los dos instrumentos de medición de actitudes hacia el consumo de ambas sustancias. En el caso del cuestionario para el grupo expuesto a contrapublicidad se conformó de la misma manera, solo se añadieron antes de cada instrumento de actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana los pósteres correspondientes a la contrapublicidad de tabaco y marihuana.

La CDPPCTM recaudó información sobre la edad y sexo de los adolescentes, así como año escolar. Adicional a lo anterior, contó con una sección sobre antecedentes de consumo de tabaco y/o marihuana, la cual obtuvo las prevalencias; alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y en los últimos 7 días, así como el número de cigarrillos en un día típico de ambas sustancias y la edad de inicio del consumo (Apéndice C).

Por otra parte, se utilizó la escala de Actitudes hacia el Consumo de Tabaco (Apéndice D) diseñada por García del Castillo et al. (2012), la cual consta de 13 ítems

con respuesta en formato tipo Likert de cinco opciones (Desacuerdo totalmente = 1 punto, Desacuerdo = 2, Ni desacuerdo ni acuerdo = 3, De acuerdo = 4 y Acuerdo totalmente = 5). Dicho instrumento se compone de tres dimensiones; percepción de satisfacción por el consumo de tabaco (ítems 1 al 4), índice de desagrado hacia el consumo de tabaco (ítems 5 al 8) y predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco (ítems 9 al 13). Los ítems del índice de desagrado fueron invertidos para darle el mismo sentido que los demás reactivos.

La escala total muestra un puntaje de 13 a 65, lo que indica que, a mayor puntuación, mayor serán las actitudes hacia el consumo de tabaco. Para fines estadísticos del presente estudio se calcularon índice con un valor de 0 a 100, los cuales indicaron que a mayor puntuación mayor actitud hacia el consumo de tabaco. Este instrumento ha reportado una confiabilidad Alpha de Cronbach de 0.76 en la sub-escala percepción de satisfacción, .82 en el índice de desagrado y 0.91 en la disposición actitudinal en población adolescente (García del Castillo et al., 2012).

Por último, se aplicó el instrumento Actitudes para el Consumo de Marihuana (Apéndice E), el cual fue elaborado por Olivar y Carrero (2007), dicho instrumento se basa en los conceptos de la Teoría de la Conducta Planeada, originalmente consta de 30 ítems relacionados a control conductual percibido conducta, control conductual percibido amigos, norma subjetiva familiar, norma subjetiva descriptiva amigos y creencias injuntivas. Para fines del presente estudio solo se utilizaron los ítems relacionados a las actitudes, los cuales tienen formato tipo Likert de cinco opciones que van de absolutamente cierto a absolutamente falso.

Los 16 ítems están distribuidos en ocho actitudes para el consumo de marihuana, cuatro actitudes positivas (diversión, relajación, reducción de malestar y creatividad) y

cuatro actitudes negativas (progresión de consumo, problemas estudios, deterioro de la salud y problemas familiares). Para cada una de las actitudes se plantean dos ítems, el primero representa la creencia sobre la conducta (ejemplo: fumar marihuana puede ser divertido) y el segundo representa la evaluación del sujeto respecto de esta (ejemplo: si fumo marihuana me la pasaré bien).

Los ítems que miden las actitudes positivas se ubican de la siguiente manera, los ítems 1 y 5 miden la actitud de diversión, los ítems 3 y 12 se refieren a la actitud de relajación, los ítems 6 y 16 miden la actitud positiva de reducir el malestar, los ítems 7 y 10 señalan la actitud de creatividad. Por otro lado, los ítems que evalúan las actitudes negativas se organizan de la siguiente manera, los ítems 2 y 11 muestran la actitud negativa de progresión de consumo de otras drogas, los ítems 4 y 13 se refieren a la actitud de problemas de estudios, los ítems 8 y 14 señalan la actitud negativa de problemas en la salud y los ítems 9 y 15 miden la actitud negativa de problemas familiares.

Considerando que cada actitud del instrumento se conforma por dos ítems, uno sobre la creencia sobre la conducta y el otro sobre la evaluación del sujeto respecto a la conducta con opciones de respuesta tipo Likert que van de 1 a 5. El cálculo de cada actitud se obtiene de la multiplicación de estos dos elementos, lo que genera un resultado que puede variar de 1 a 25, el cual indica que a mayor puntuación mayor es la actitud. Para calcular la actitud positiva y negativa general se realiza a través de la suma de cada actitud, tomando un valor de 0 a 100, estos resultados indicaran que a mayor puntuación mayor será la actitud positiva o negativa. Este instrumento ha mostrado confiabilidad en población adolescente con un Alpha de Cronbach para la escala de actitudes positivas de .85 y para la escala de actitudes negativas .81 (Olivar & Carrero, 2007).

Procedimientos de recolección de datos

En primera instancia, el presente estudio fue aprobado por el Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Debido a la situación sanitaria que cursa actualmente el país y las estrategias de distanciamiento social, se recurrió a solicitar la autorización en una secundaria del municipio de Apodaca Nuevo León mediante recursos electrónicos o digitales. Esto con la finalidad de solicitar a los directivos de la institución educativa el permiso para la realización de este estudio mediante recursos digitales como Google Meet para la creación de aulas virtuales y Google Forms.

Para iniciar el proceso de recolección de datos se coordinó una reunión virtual por la plataforma Google Meet con el apoyo de docentes de la escuela secundaria, cuya finalidad fue presentar el proyecto a los padres de familia o tutores y explicar en qué consistió la participación de los hijos en el estudio para finalmente compartir la liga del consentimiento informado virtual (Apéndice B).

Posterior a ello, los adolescentes autorizados por sus padres fueron seleccionados de acuerdo con la organización de los grupos preexistentes de la escuela secundaria para realizar una asignación no aleatoria de los grupos de secundaria en un grupo expuesto y no expuesto a contrapublicidad. El grupo experimental se integró los grupos 1H, 1L, 2H, 2I, 2J, 3H y 3I y el grupo no expuesto se conformó por los grupos 1K, 2K, 2L, 3J, 3K y 3L.

Una vez realizada la asignación de los grupos expuestos y no expuestos a contrapublicidad se coordinó una sesión virtual por la plataforma Google Meet para cada grupo de secundaria, la cual se desarrolló conforme al horario establecido por la escuela secundaria y con apoyo de un docente de la asignatura de vida saludable en un tiempo

aproximado de 20 a 25 minutos. En cada sesión virtual por grupo de secundaria el docente de apoyo inició con la presentación del investigador, quien posteriormente explicó el propósito del proyecto, importancia de su participación voluntaria y anónima y el asentimiento informado (Apéndice A). Posterior a ello se describió en qué consistiría su participación y que se compartiría la liga de acceso a los instrumentos adaptados a Google Forms.

El formulario aplicado a los grupos expuestos a contrapublicidad adaptado a Google Forms (Apéndice K) se conformó en el siguiente orden: Asentimiento Informado (Apéndice A), Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Tabaco y Marihuana (Apéndice C), Pósteres de Contrapublicidad de Tabaco (Apéndice F, G, H), Pósteres de Contrapublicidad de Marihuana (Apéndice I, J), Escala de Actitudes hacia el Consumo de tabaco (Apéndice D) y Escala de Actitudes para el Consumo de Marihuana (Apéndice E).

En relación con los pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana son de libre acceso en el sitio oficial del Programa Project Alert, por lo que fueron descargados en formato jpg y fueron expuestos dentro del formulario en línea mediante imágenes, las cuales se mostraron antes de responder los dos instrumentos de la escala de actitudes hacia ambas drogas. La duración de recolección en el grupo expuesto a contrapublicidad tuvo una duración estimada de 10 a 12 minutos.

Respecto al formulario aplicado a los grupos no expuestos a contrapublicidad adaptado a Google Forms (Apéndice L) se conformó en el siguiente orden: Asentimiento Informado (Apéndice A), Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Tabaco y Marihuana (Apéndice C), Escala de Actitudes hacia el Consumo de tabaco (Apéndice D) y Escala de Actitudes para el Consumo de Marihuana (Apéndice E).

Posterior a la aplicación del formulario, se brindó beneficio a los participantes mediante la presentación de los pósteres como estrategia de prevención hacia el consumo de tabaco y marihuana. La duración de la recolección de datos en el grupo no expuesto a contrapublicidad reportó una duración aproximada de 10 minutos.

Es importante mencionar que, durante toda la sesión virtual y aplicación de instrumentos, el investigador permitió aclarar dudas de manera ordenada mediante el uso de levantar la mano en la plataforma Google Meet. Una vez que los adolescentes finalizaron el llenado del formulario en línea se solicitó que levantaran la mano de manera virtual en la plataforma para cotejar la finalización del instrumento con los datos obtenidos en Google Forms. Finalmente se agradeció su participación en el estudio reiterando la confidencialidad y privacidad de la información obtenida, además se les mencionó que dicha información será resguardada por el equipo de investigadores por un periodo de 12 meses y que al término de este periodo serán destruidos y eliminados de las bases de datos.

Descripción de la exposición a contrapublicidad de tabaco y marihuana

Se realizó una intervención que consistió en la exposición de contrapublicidad sobre el consumo de tabaco y marihuana con el fin de manipular las actitudes hacia el consumo de ambas sustancias. Dicha exposición se efectuó mediante la presentación de pósteres sobre las consecuencias del consumo de ambas sustancias mediante imágenes insertadas en Google Forms.

La exposición a contrapublicidad consistió en la presentación de tres pósteres de contrapublicidad de tabaco y dos pósteres de contrapublicidad de marihuana. Dichos pósteres contienen dibujos relacionados al mensaje que se presenta en el póster sobre las consecuencias del consumo de tabaco o marihuana.

Respecto a los pósteres de contrapublicidad hacia el consumo de tabaco, el primer póster indica que el consumo de tabaco genera adicción, la cual se caracteriza por la pérdida de control sobre su uso, lo que lleva al sujeto a ser dependiente del consumo de esta sustancia, este póster añade el mensaje “Fumar es adictivo” (Apéndice F). El segundo póster refiere al daño que provoca el consumo de tabaco a algunos órganos vitales bajo el mensaje “Fumar afecta tu corazón y pulmones” (Apéndice G). El tercer póster involucra consecuencias sociales del consumo de tabaco con el mensaje “Fumar te hace menos atractivo: arrugas, mal aliento, el cabello y ropa huelen mal, dientes amarillos” (Apéndice H).

Los pósteres de contrapublicidad hacia el consumo de marihuana, el primer póster hace referencia a las consecuencias del consumo de marihuana a mediano plazo con el mensaje “La marihuana puede afectarte a mediano plazo: dificulta pensar y recordar, te hace perder el control, interfiere con la comunicación, dificulta lidiar con los sentimientos” (Apéndice I). El segundo póster incluye consecuencias del consumo de marihuana a largo plazo relacionadas a la dependencia que esta sustancia puede producir, el mensaje menciona “La marihuana puede dañarte a largo plazo: puedes volverte dependiente, puedes dañar tus pulmones” (Apéndice J).

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (SS, 2014). Conforme al título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo 1, Artículo 13 el cual estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Para dar una ejecución correcta a este artículo, se mantuvo en total

confidencialidad y anonimato la información otorgada por los participantes, al no colocar su nombre en el instrumento que se utilizó; además el adolescente tenía el derecho de suspender la aplicación de instrumentos de medición en el momento que ellos lo decidieran, dicha situación no se presentó. Además, se otorgó un trato digno, respetuoso, profesional y con consideración a cada participante.

En lo que respecta al Artículo 14, Fracción V, VI, VII, VIII y IX. La presente investigación se ajustó a los principios científicos y éticos. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL. Para llevar a cabo la investigación se solicitó la autorización del titular de la institución educativa. Además, se contó con el consentimiento informado del padre o tutor del adolescente y el asentimiento informado del adolescente. Con base en el artículo 16 se protegió la privacidad y anonimato del participante ya que no se registró el nombre del participante en los instrumentos los datos que se obtuvieron no serán proporcionados a personas ajenas al estudio.

De acuerdo con lo mencionado en el Artículo 17, Fracción II, el presente estudio se consideró como una investigación de riesgo mínimo, debido a que se abordaron temas que podrían generar sensibilidad emocional relacionadas al consumo de tabaco y marihuana. En caso de que algún participante manifestara algún sentimiento o deseo de interrumpir la encuesta, el adolescente tuvo la libertad de suspender dicha encuesta, sin ninguna consecuencia a sus derechos como persona y estudiante de la institución educativa. Dicha situación no se presentó durante el desarrollo de este estudio.

Conforme el Artículo 20 y 21, Fracción I, II, III, IV, VI, VII y VIII, se le otorgó consentimiento informado de forma electrónica de al menos a un parente de familia (padre/madre) y el asentimiento informado a los estudiantes participantes, a quienes se

les brindó una explicación clara y completa acerca de la investigación, como beneficios justificación, riesgos, confidencialidad y retiro de la participación en cualquier momento, de tal forma que los participantes pudieran comprenderla. Este consentimiento informado se formuló con base en lo establecido al Artículo 22, el cual menciona que se debe elaborar por el investigador principal, cabe mencionar que fue elaborado por el investigador, revisado y aprobado por el comité de ética en investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL.

En lo que respecta el capítulo V de la investigación en grupos de subordinados, en los Artículos 57 y 58 fracción I y II, los estudiantes fueron considerados como grupo subordinado, por lo cual la participación fue voluntaria y sin influencia de alguna autoridad. Cabe mencionar que los resultados no fueron utilizados en prejuicio de los estudiantes participantes del estudio.

Análisis de datos

Los datos fueron procesados estadísticamente en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for The Social Sciences) Versión 21.0 para Windows. Se determinó la confiabilidad de los instrumentos por medio del coeficiente Alpha de Cronbach.

Se evaluó la distribución de las variables continuas a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, debido a que los datos no mostraron distribución normal se empleó estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al primer objetivo, el cual planteó identificar la prevalencia del consumo de tabaco y marihuana en adolescentes se utilizó estadística descriptiva, a través de frecuencia y proporciones, así como estimaciones puntuales por intervalos de confianza de un 95%.

Para responder al objetivo dos, el cual consistió en describir las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes se recurrió a estadística descriptiva y medidas de tendencia central y variabilidad.

Para dar respuesta al objetivo tres, el cual propuso comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana según el sexo se recurrió a la prueba U de Mann-Withney.

Por último, para dar respuesta al objetivo general, el cual se basó en comparar las actitudes del consumo de tabaco y marihuana en adolescentes expuestos y no expuestos a contrapublicidad sobre el consumo de tabaco y marihuana, se recurrirá a la prueba U de Mann-Withney.

Capítulo III

Resultados

En este apartado se describen los resultados del estudio Actitudes sobre el Consumo de Tabaco y Marihuana en adolescentes ante la Contrapublicidad. En primer lugar, se presenta la consistencia interna de los instrumentos de medición, después la estadística descriptiva de las variables del estudio y finalmente la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos del presente estudio.

Consistencia interna de los instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de la Escala de Actitudes hacia el consumo de tabaco y la Escala de Actitudes para el consumo de marihuana

Instrumento/Dimensiones	Cantidad de reactivos	α
Escala de Actitudes hacia el consumo de tabaco	13	.82
Dimensión: Percepción de satisfacción por el consumo de tabaco	4	.83
Dimensión: Índice de desagrado hacia el consumo de tabaco	4	.83
Dimensión: Predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco	5	.95
Escala de Actitudes para el consumo de marihuana	16	.83
Dimensión: Actitudes positivas	8	.93
Dimensión: Actitudes negativas	8	.85

Nota: α = Alpha de Cronbach, $n = 193$.

En la Tabla 1 se presentan los resultados de consistencia interna de los instrumentos de medición. La Escala de Actitudes hacia el consumo de tabaco obtuvo un Coeficiente Alpha de Cronbach de .82 y la Escala Actitudes para el consumo de

marihuana de .83. En el caso de las dimensiones de ambas escalas se registraron valores que oscilaron entre .83 y .95. De acuerdo con lo establecido por Polit y Beck (2017), los valores obtenidos en los instrumentos muestran una consistencia interna aceptable para cada instrumento de medición y sus dimensiones.

Estadística descriptiva de las variables de estudio

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes

Características sociodemográficas	Expuestos		No expuesto		Total	
	(n= 98)		(n= 95)		(n= 193)	
	f	%	f	%	f	%
Sexo						
Mujer	43	43.9	51	53.7	94	48.7
Hombre	55	56.1	44	46.3	99	51.3
Grado escolar						
Primerº	34	34.7	21	22.1	55	28.5
Segundo	40	40.8	36	37.9	76	39.4
Tercero	24	24.5	38	40.0	62	32.1
Edad						
12 y 13	66	67.3	45	47.4	111	57.5
14 y 15	32	32.7	50	52.6	82	42.5

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, n= total de participantes, Expuestos=expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, No expuestos= adolescentes no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana.

En la Tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los participantes. Respecto al sexo de los adolescentes, se identificó que en el grupo expuesto predominaron los hombres (56.1%), mientras que en el grupo no expuesto se reportaron mayormente mujeres (53.7%). Referente al grado de estudio, se encontró que en el grupo expuesto la mayor proporción de los adolescentes fueron de segundo grado

de secundaria (40.8%). Por otro lado, en el grupo no expuesto la mayor proporción de los adolescentes fue de tercer grado (40.0%). En lo que concierne a la edad, se identificó que en el grupo expuesto reportó mayor proporción de adolescentes con 12 y 13 años (67.3%) y en el grupo no expuesto de 14 y 15 años (52.6%).

Tabla 3

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas

Variable (n=193)	Valor						
	\bar{X}	Mdn	DE	Min	Max	D^a	p
Edad	13.3	13.0	0.85	12.0	15.0	3.04	.001
Actitudes de consumo de tabaco	22.4	23.0	14.81	0	63.4	1.24	.089
Satisfacción del consumo de tabaco	12.9	6.2	14.34	0	56.2	3.60	.001
Desagrado hacia consumo de tabaco	46.5	37.5	32.64	0	100	1.99	.001
Predisposición hacia consumo de tabaco	10.9	0.0	15.61	0	100	4.42	.001
Actitud positiva de consumo de marihuana	11.8	1.5	20.86	0	100	3.94	.001
Creencias positivas del consumo de marihuana	22.7	12.5	26.13	0	100	2.73	.001
Evaluación de creencias positivas de consumo de marihuana	24.9	18.7	27.07	0	100	2.70	.001
Actitud negativa de consumo de marihuana	61.8	65.6	29.57	0	100	1.41	.036
Creencias negativas del consumo de marihuana	71.9	75.0	24.55	0	100	2.52	.001
Evaluación de creencias negativas de consumo de marihuana	80.0	87.5	25.72	0	100	3.04	.001

Nota: \bar{X} = media, Mdn= mediana, DE = desviación estándar, Min = mínimo, Máx = máximo, D^a = estadístico de K-S para el contraste de normalidad.

En la Tabla 3 se muestra la Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para las variables continuas, donde se observa que la media de edad de los adolescentes fue de 13.3 años ($DE=0.85$). Así mismo, se presentan las

puntuaciones de los índices de las Actitudes hacia el consumo de tabaco y Actitudes para el consumo de marihuana. Se destaca que las medias con mayor puntuación para las Actitudes hacia el consumo de tabaco fueron las actitudes de desagrado ($\bar{X}=46.5$ [DE=32.6]) y en relación con las Actitudes para el consumo de marihuana, las actitudes negativas fueron las que tuvieron mayor puntuación ($\bar{X}=61.8$ [DE=29.5]). Los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors indican que la distribución de la mayoría de las variables no presenta normalidad ($p < .05$), por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas para dar respuesta a los objetivos.

Resultados para objetivo uno

Para dar respuesta al primer objetivo específico, el cual establece identificar las prevalencias de consumo de tabaco y marihuana en adolescentes se emplearon frecuencias, proporciones, así como la estimación puntual por intervalos de confianza al 95%. Los resultados se presentan en la tabla cuatro y cinco.

Tabla 4

Prevalencias de consumo de tabaco en adolescentes, estudiantes de secundaria

Prevalencias (n=193)	IC 95%		
	f	%	LI - LS
Alguna vez en la vida	7	3.6	1.0-6.0
En el último año	1	0.5	0.0-2.0
En el último mes	1	0.5	0.0-2.0
En los últimos 7 días	1	0.5	0.0-2.0

Nota: f = frecuencia, n = total de observaciones, IC = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior.

En la tabla 4 respecto a las prevalencias de consumo de tabaco se identificó que la mayoría de los adolescentes no presentaron antecedente de consumo, sin embargo, el

3.6% de los participantes ha consumido tabaco alguna vez en la vida. Aunado a ello, se destaca que solo un caso reportó consumo de tabaco en el último año, último mes y últimos siete días. La edad promedio de inicio de consumo fue de 11.86 años ($DE=1.86$).

Tabla 5

Prevalencias de consumo de marihuana en adolescentes, estudiantes de secundaria

Prevalencias (n=193)			IC 95%
	f	%	LI – LS
Alguna vez en la vida	3	1.6	1.0-3.0
En el último año	1	0.5	0.0-2.0
En el último mes	1	0.5	0.0-2.0
En los últimos 7 días	1	0.5	0.0-2.0

Nota: f = frecuencia, n = total de observaciones, IC = Intervalo de Confianza, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior.

En la tabla 5 referente a las prevalencias de consumo de marihuana se muestra que el 1.6% de los adolescentes ha consumido marihuana alguna vez en la vida. Así mismo, se identificó solo un caso que reportó consumo de marihuana en el último año, último mes y últimos siete días. El promedio de edad de inicio de consumo de marihuana fue de 13 años ($DE=1.0$).

Resultados para objetivo dos

Para dar respuesta al segundo objetivo del estudio, el cual planteó describir las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes, se recurrió a frecuencias y porcentajes por grupo expuesto y grupo no expuestos. Los resultados se muestran de la tabla 6 a la 10.

Tabla 6

Descripción de actitudes hacia el consumo de tabaco: Percepción de satisfacción por el consumo de tabaco

Actitudes	Grupo NE (n=95) E (n=98)	TD		D		NDNA		DA		TA	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Ayuda a relacionarme con otros	No expuesto	48	50.5	36	37.9	10	10.5	1	1.1	0	0
	Expuesto	62	63.3	26	26.5	9	9.2	1	1.0	0	0
2. Es señal de madurez total	No expuesto	47	49.5	41	43.2	6	6.2	1	1.1	0	0
	Expuesto	68	69.4	27	27.6	1	1.0	2	2.0	0	0
3. Provoca un grande placer en mi bienestar	No expuesto	45	47.4	40	42.1	8	8.3	1	1.1	1	1.1
	Expuesto	67	68.4	23	23.5	6	6.1	1	1.0	1	1.0
4. Ayuda a divertirme	No expuesto	47	49.5	41	43.2	6	6.2	0	0	1	1.1
	Expuesto	66	67.3	24	24.5	8	8.2	0	0	0	0

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, E= grupo conformado por adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo conformado por adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, TD=Totalmente desacuerdo, D= Desacuerdo, NDNA=Ni desacuerdo ni en de acuerdo, DA= De acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo.

En la tabla 6 referente a las actitudes hacia el consumo de tabaco en la dimensión de percepción de satisfacción se identificó que en los cuatro ítems se presentó mayor proporción de estar totalmente desacuerdo y desacuerdo en el grupo expuesto a contrapublicidad que en el grupo no expuesto. De este modo, los resultados muestran que el grupo expuesto mostró mayor porcentaje de estar totalmente desacuerdo respecto a ayuda a relacionarme con otros (63.3% vs 50.5%), es señal de madurez total (69.4% vs 49.5%), provoca un grande placer en mi bienestar (68.4% vs 47.4%) y ayuda a divertirme (67.3% vs 49.5%) frente al grupo no expuesto.

Tabla 7

Descripción de actitudes hacia el consumo de tabaco: Índice de desagrado hacia el consumo de tabaco

Actitudes	Grupo NE (n=95) E (n=98)	TD		D		NDNA		DA		TA	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
5. Me desagrada que el tabaco exista	No expuesto	21	22.1	23	24.2	25	26.4	12	12.6	14	14.7
	Expuesto	25	25.5	15	15.3	15	15.3	12	12.1	31	31.8
6. El tabaco me incomoda	No expuesto	25	26.3	19	20.0	19	20.0	13	13.7	19	20.0
	Expuesto	23	23.5	13	13.3	14	14.3	14	14.3	34	34.6
7. Me siento feliz cuando alguien deja de fumar	No expuesto	28	29.5	17	17.9	8	8.4	17	17.9	25	26.3
	Expuesto	14	14.2	12	12.2	5	5.1	24	24.6	43	43.9
8. No me gusta fumar.	No expuesto	32	33.7	12	12.6	2	2.1	19	20.0	30	31.6
	Expuesto	23	23.5	11	11.2	4	4.1	11	11.2	49	50.0

Nota: f=frecuencia, %=porcentaje, E= grupo conformado por adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo conformado por adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, TD=Toralmente desacuerdo, D= Desacuerdo, NDNA=Ni desacuerdo ni en de acuerdo, DA= De acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo

En la tabla 7 referente a las actitudes hacia el consumo de tabaco en la dimensión de índice de desagrado hacia el consumo de tabaco se identificó que en los cuatro ítems se reportó mayor proporción de estar totalmente de acuerdo en el grupo expuesto a contrapublicidad que en el grupo no expuesto. De este modo, los resultados muestran que el grupo expuesto mostró mayor porcentaje en estar totalmente de acuerdo respecto a me desagrada que el tabaco exista (31.8% vs 14.7%), el tabaco me incomoda (34.6% vs 20.0%), me siento feliz cuando alguien deja de fumar (43.9% vs 26.3%) y no me gusta fumar (50.0% vs 31.6%) frente al grupo no expuesto.

Tabla 8

Descripción de actitudes hacia el consumo de tabaco: Predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco

Actitudes	Grupo NE (n=95) E (n=98)	TD		D		NDNA		DA		TA	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
9. Estaría dispuesto a comprar tabaco	No expuesto	42	44.2	46	48.4	6	6.3	1	1.1	0	0.0
	Expuesto	72	73.5	20	20.4	3	3.1	2	2.0	1	1.0
10. Estaría dispuesto a fumar habitualmente	No expuesto	50	52.6	38	40.0	6	6.3	1	1.1	0	0.0
	Expuesto	74	75.5	18	18.4	4	4.0	1	1.1	1	1.0
11. Estaría dispuesto a fumar tanto tabaco como desee.	No expuesto	50	52.6	39	41.1	5	5.2	1	1.1	0	0.0
	Expuesto	79	80.6	14	14.4	2	2.0	2	2.0	1	1.0
12. Estaría dispuesto a ofrecer tabaco	No expuesto	46	48.4	43	45.3	5	5.2	1	1.1	0	0.0
	Expuesto	78	79.7	17	17.3	1	1.0	1	1.0	1	1.0
13. Estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar	No expuesto	50	52.6	39	41.1	6	6.3	0	0.0	0	0.0
	Expuesto	77	78.6	17	17.3	3	3.1	0	0.0	1	1.0

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, E= grupo conformado por adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo conformado por adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, TD=Totalmente desacuerdo, D= Desacuerdo, NDNA=Ni desacuerdo ni en de acuerdo, DA= De acuerdo, TA= Totalmente de acuerdo

En la tabla 8 respecto a la dimensión de predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco se identificó que en los cuatro ítems se reportó mayor proporción de estar totalmente desacuerdo y desacuerdo con el grupo expuesto a contrapublicidad que en el grupo no expuesto. En relación con lo anterior, los resultados muestran que el grupo expuesto mostró mayor porcentaje de estar totalmente desacuerdo respecto a estaría dispuesto a comprar tabaco (73.5% vs 44.2%), estaría dispuesto a fumar habitualmente (75.5% vs 52.6%), estaría dispuesto a fumar tanto tabaco como desee. estaría dispuesto a comprar tabaco (73.5% vs 44.2%), estaría dispuesto a fumar habitualmente (75.5% vs 52.6%), estaría dispuesto a fumar tanto tabaco como desee.

(80.6% vs 52.6%), estaría dispuesto a ofrecer tabaco (79.7% vs 48.4%) y estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar (78.6% vs 52.6%) frente al grupo no expuesto.

Tabla 9

Descripción de actitudes para el consumo de marihuana: Actitudes positivas

Actitudes	Grupo NE (n=95) E (n=98)	AF		RF		NCNF		RC		AC	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Fumar marihuana es divertido	No expuesto	52	54.7	12	12.6	18	18.9	10	10.6	3	3.2
	Expuesto	69	70.4	12	12.2	11	11.2	3	3.1	3	3.1
5. Si consumo marihuana me la pasaré bien	No expuesto	42	44.2	23	24.2	15	15.8	12	12.6	3	3.2
	Expuesto	67	68.4	10	10.2	11	11.2	3	3.1	7	7.1
3. Si fumo marihuana me sentiré relajado	No expuesto	39	41.1	14	14.7	20	21.1	14	14.7	8	8.4
	Expuesto	56	57.1	12	12.2	14	14.4	16	16.3	0	0
12. Consumir marihuana te hace sentir relajado	No expuesto	43	44.3	14	14.7	22	23.2	10	10.6	6	7.2
	Expuesto	59	60.2	12	12.2	13	13.3	5	5.2	9	9.1
6. Si consumo marihuana, eso reducirá mi malestar	No expuesto	40	42.1	21	22.1	11	11.6	16	16.8	7	7.4
	Expuesto	63	64.3	12	12.2	10	10.2	3	3.1	10	10.2
16. Fumar marihuana sirve para disminuir el malestar	No expuesto	43	45.3	13	13.7	32	33.6	2	2.1	5	5.3
	Expuesto	60	61.2	8	8.2	14	14.3	6	6.1	10	10.2
7. Si consumo marihuana, seré más creativo	No expuesto	51	53.7	24	25.3	8	8.4	8	8.4	4	4.2
	Expuesto	69	70.4	10	10.2	10	10.2	3	3.1	6	6.1
10. Los que fuman marihuana tienen más creatividad e imaginación	No expuesto	39	41.1	15	15.8	24	25.3	10	10.5	7	7.3
	Expuesto	62	63.3	10	10.2	14	14.3	5	5.1	7	7.1

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, E= grupo de adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo de adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, AF=Absolutamente falso, RF=Relativamente falso, NCNF= Ni cierto ni falso, RC= Relativamente cierto; AC=Absolutamente cierto

En la tabla 9 referente a las actitudes positivas hacia el consumo de marihuana se identificó que en los ocho ítems se reportó mayor proporción en absolutamente falso y relativamente falso en el grupo expuesto a contrapublicidad que en el grupo no expuesto. De este modo, los resultados muestran que el grupo expuesto mostró mayor porcentaje en considerar absolutamente falso respecto a fumar marihuana es divertido (70.4% vs 54.7%), si consumo marihuana me la pasaré bien (68.4% vs 44.2%), si fumo marihuana me sentiré relajado (57.1% vs 41.1%), consumo marihuana te hace sentir relajado (60.2% vs 44.3%), si consumo marihuana reducirá mi malestar (64.3% vs 42.1%), fumar marihuana sirve para disminuir el malestar (61.2% vs 45.3%), si consumo marihuana seré más creativo (70.4% vs 53.7%) y los que fuman marihuana tienen más creatividad e imaginación (63.3% vs 41.1%) frente al grupo no expuesto.

Tabla 10

Descripción de actitudes para el consumo de marihuana: Actitudes negativas

Actitudes	Grupo		AF		RF		NCNF		RC		AC	
	NE (n=95)	E (n=98)	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
2. El consumo de marihuana te lleva a consumir otras drogas.	No expuesto	13	13.7	4	4.2	15	15.8	29	30.5	34	35.8	
	Expuesto	9	9.2	4	4.1	8	8.2	35	35.6	42	42.9	
11. Si fumo marihuana, acabaré consumiendo drogas más fuertes.	No expuesto	6	6.4	4	4.2	14	14.7	19	20.0	52	54.7	
	Expuesto	8	8.2	4	4.1	7	7.1	26	26.5	53	54.1	

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, E= grupo de adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo de adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, AF=Absolutamente falso, RF=Relativamente falso, NCNF= Ni cierto ni falso, RC= Relativamente cierto; AC=Absolutamente cierto

Tabla 10

*Descripción de actitudes para el consumo de marihuana: Actitudes negativas
(continuación)*

Actitudes	Grupo NE (n=95) E (n=98)	AF		RF		NCNF		RC		AC	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
4. El consumo de marihuana influye negativamente en los estudios	No expuesto	18	18.9	6	6.4	13	13.7	18	18.9	40	42.1
	Expuesto	15	15.3	5	5.1	10	10.2	18	18.4	50	51.0
13. Si consumo marihuana, tendré malos resultados académicos.	No expuesto	10	10.5	7	7.4	14	14.7	17	17.9	47	49.5
	Expuesto	9	9.2	4	4.1	11	11.2	11	11.2	63	64.3
8. Si fumo marihuana frecuentemente mi salud empeorar.	No expuesto	12	12.6	5	5.2	9	9.6	14	14.7	55	57.9
	Expuesto	11	11.2	5	5.1	1	1.0	13	13.3	68	69.4
14. La gente que fuma marihuana frecuentemente pone en riesgo su salud.	No expuesto	10	10.5	0	0.0	8	8.5	14	14.7	63	66.3
	Expuesto	6	6.1	3	3.1	2	2.0	18	18.4	69	70.4
9. La gente que consume marihuana tiene problemas familiares.	No expuesto	9	9.5	2	2.1	28	29.4	24	25.3	32	33.7
	Expuesto	7	7.1	7	7.1	19	19.4	19	19.4	46	47.0
15. Si fumo marihuana, tendré problemas con mis padres.	No expuesto	9	9.5	3	3.2	12	12.6	14	14.7	57	60.0
	Expuesto	5	5.1	2	2.0	5	5.1	17	17.4	69	70.4

Nota: f= frecuencia, %=porcentaje, E= grupo de adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo de adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, AF=Absolutamente falso, RF=Relativamente falso, NCNF= Ni cierto ni falso, RC= Relativamente cierto; AC=Absolutamente cierto

En la tabla 10 respecto a las actitudes negativas hacia el consumo de marihuana se identificó que en los ocho ítems se reportó mayor proporción en absolutamente cierto y relativamente cierto en el grupo expuesto a contrapublicidad que en el grupo no expuesto.

De este modo, los resultados muestran que el grupo expuesto mostró mayor porcentaje en considerar absolutamente cierto respecto a el consumo de marihuana te lleva a consumir otras drogas (42.9% vs 35.8%), el consumo de marihuana influye negativamente en los estudios (51.0% vs 42.1%), si consumo marihuana, tendré malos resultados académicos (64.3% vs 49.5%), si fumo marihuana frecuentemente mi salud empeorar (69.4% vs 57.9%), la gente que fuma marihuana frecuentemente pone en riesgo su salud (66.3% vs 70.4%), la gente que consume marihuana tiene problemas familiares (47.0% vs 33.7%), si fumo marihuana, tendré problemas con mis padres. (70.4% vs 60.0%) frente al grupo no expuesto.

Cabe destacar que el ítem que menciona si fumo marihuana acabaré consumiendo drogas más fuertes fue el único mostró un porcentaje similar entre el grupo expuesto y no expuesto (54.1% vs 54.7%).

Resultados para objetivo tres

Para dar respuesta al tercer objetivo del estudio, el cual se basó en comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes según el sexo, se recurrió a la prueba no paramétricas (U de Mann-Whitney). Los resultados se muestran de la tabla 11 y 12.

Tabla 11

Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de tabaco entre sexo, según la prueba U de Mann-Whitney.

Variable	Sexo	<i>N</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Actitudes de consumo de tabaco	Femenino	94	21.70	22.11	15.42	1109.0	.597
	Masculino	99	23.25	23.07	14.25		
Satisfacción del consumo de tabaco	Femenino	94	12.83	6.25	14.23	1129.0	.677
	Masculino	99	13.00	6.25	14.60		
Desagrado hacia consumo de tabaco	Femenino	94	44.61	37.50	32.51	1007.5	.207
	Masculino	99	48.29	50.00	32.83		
Predisposición hacia consumo de tabaco	Femenino	94	10.47	0.00	16.57	1172.5	.928
	Masculino	99	11.41	0.00	14.70		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*=significancia, *n*=total de observaciones.

En las tablas 11 se muestran los contrastes de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de tabaco por sexo, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indican que las actitudes para el consumo de tabaco no son diferentes entre hombres y mujeres (*p* > .05).

Tabla 12

Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes para el consumo de marihuana entre sexo, según la prueba U de Mann-Whitney.

Variable	Sexo	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	Valor de <i>p</i>
Actitud positiva de consumo de marihuana	Femenino	94	12.35	0.97	23.05	4505.5	.691
	Masculino	99	11.46	3.12	18.66		
Creencias positivas del consumo de marihuana	Femenino	94	23.40	12.50	26.89	4512.0	.707
	Masculino	99	22.22	12.50	25.52		
Evaluación de creencias positivas de consumo de marihuana	Femenino	94	23.60	15.62	28.50	4228.5	.260
	Masculino	99	26.19	25.00	25.71		

Nota: \bar{X} = media, *Mdn* = mediana, *DE* = desviación estándar, *U*= U de Mann Whitney, *p*=significancia, *n*=total de observaciones.

Tabla 12

Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes para el consumo de marihuana entre sexo, según la prueba U de Mann-Whitney (continuación).

Variable	Sexo	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de <i>p</i>
Actitud negativa de consumo de marihuana	Femenino	94	62.10	69.53	30.21	4576.0	.842
	Masculino	99	61.54	60.94	29.11		
Creencias negativas del consumo de marihuana	Femenino	94	72.14	75.00	24.22	4639.0	.971
	Masculino	99	71.78	75.00	24.98		
Evaluación de creencias negativas de consumo de marihuana	Femenino	94	79.52	87.50	27.83	4563.5	.811
	Masculino	99	80.61	87.50	23.68		

Nota: \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U= U de Mann Whitney, *p*=significancia, *n*=total de observaciones.

En la tabla 12 se muestran los contrastes de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de marihuana por sexo, los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indican que las actitudes para el consumo de marihuana no son diferentes entre hombres y mujeres (*p* > .05).

Respuesta para el objetivo general del estudio

Con el fin de dar respuesta al objetivo general del estudio, en el cual se planteó en comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes expuestos y no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana se recurrió a pruebas no paramétricas (U de Man-Whitney). Los resultados se muestran en la tabla 13 y 14.

Tabla 13

Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de tabaco entre grupo expuesto y no expuesto, según la prueba U de Mann-Whitney.

Variable	Grupo NE (n=95) E (n=98)	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de p
Actitudes de consumo de tabaco	No expuesto	95	26.59	25.00	14.46	3226.0	.001
	Expuesto	98	18.52	19.23	14.11		
Satisfacción del consumo de tabaco	No expuesto	95	15.46	18.75	14.86	3785.5	.017
	Expuesto	98	10.45	0.00	13.54		
Desagrado hacia consumo de tabaco	No expuesto	95	53.02	43.75	30.86	3525.5	.003
	Expuesto	98	40.17	31.25	33.24		
Predisposición actitudinal hacia consumo de tabaco	No expuesto	95	14.36	15.00	14.75	3179.5	.001
	Expuesto	98	7.65	0.00	15.78		

Nota: E= grupo de adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo de adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U= U de Mann Whitney, p=significancia, n=total de observaciones.

En la tabla 13 se muestran los contrastes de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de tabaco entre grupo expuesto y grupo no expuesto. Los resultados de la prueba U de Man-Whitney indican que las actitudes hacia el consumo de tabaco en su escala general y por dimensiones mostraron diferencia significativa entre el grupo expuesto a contrapublicidad y grupo no expuesto ($p < .05$).

De este modo, las medias de las actitudes hacia el consumo de tabaco en la escala general fueron menores en el grupo expuesto comparado con el grupo no expuesto ($\bar{X} = 18.52$ [DE=14.11] vs $\bar{X} = 26.59$ [DE=14.46], $U = 3226.0$, $p = .001$), de la misma manera se mostraron diferencias significativas en las dimensiones de satisfacción del consumo de tabaco ($\bar{X} = 10.45$ [DE= 13.54] vs $\bar{X} = 15.46$ [DE= 14.86], $U = 3785.5$,

$p=.017$), desagrado hacia el consumo de tabaco ($\bar{X} = 40.17$ [$DE = 33.24$] vs $\bar{X} = 53.02$ [$DE = 30.86$], $U = 3525.5$, $p=.003$) y predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco ($\bar{X} = 7.65$ [$DE = 15.78$] vs $\bar{X} = 14.36$ [$DE = 14.75$], $U = 3179.5$, $p=.001$).

Tabla 14

Contraste de tendencia central de la puntuación de las actitudes para el consumo de marihuana entre grupo expuesto y no expuesto, según la prueba U de Mann-Whitney.

Variable	Grupo NE (n=95) E (n=98)	n	\bar{X}	Mdn	DE	U	Valor de p
Actitud positiva de consumo de marihuana	No expuesto	95	13.50	4.68	20.01	3622.0	.005
	Expuesto	98	10.33	0.00	21.64		
Creencias positivas del consumo de marihuana	No expuesto	95	27.43	25.00	26.06	3505.0	.002
	Expuesto	98	18.30	3.12	25.54		
Evaluación de creencias positivas de consumo de marihuana	No expuesto	95	28.75	25.00	25.41	3664.5	.009
	Expuesto	98	21.32	6.25	28.21		
Actitud negativa de consumo de marihuana	No expuesto	95	57.51	60.15	30.56	3889.5	.048
	Expuesto	98	65.98	71.09	28.56		
Creencias negativas del consumo de marihuana	No expuesto	95	68.81	75.00	24.60	3868.5	.041
	Expuesto	98	75.00	81.25	24.24		
Evaluación de creencias negativas de consumo de marihuana	No expuesto	95	77.50	87.50	26.91	4083.0	.127
	Expuesto	98	82.58	90.62	24.40		

Nota: E= grupo de adolescentes expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, NE= grupo de adolescentes no expuestos a pósteres de contrapublicidad de tabaco y marihuana, \bar{X} = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, U= U de Mann Whitney, p =significancia, n =total de observaciones.

En la tabla 14 se muestran los contrastes de tendencia central de la puntuación de las actitudes hacia el consumo de marihuana entre grupo expuesto y grupo no expuesto.

Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indican que las actitudes positivas, las creencias y la evaluación de las creencias positivas del consumo de marihuana son diferentes entre el grupo expuesto a contrapublicidad y el grupo no expuesto ($p < .05$).

En el caso de las actitudes y las creencias negativas hacia el consumo de marihuana también se obtuvo una diferencia significativa entre el grupo expuesto y no expuesto a contrapublicidad, sin embargo, la evaluación de las creencias negativas del consumo de marihuana no fueron diferentes entre ambos grupos de estudio ($p > .05$). De este modo, las medias de las actitudes positivas hacia el consumo de marihuana fueron menores en el grupo expuesto comparado con el grupo no expuesto ($\bar{X} = 10.33.52$ [DE= 21.64] vs $\bar{X} = 13.50$ [DE= 20.01], $U = 3622.0$, $p = .005$), de la misma manera se mostraron diferencias significativas en las actitudes negativas hacia el consumo de marihuana ($\bar{X} = 65.98$ [DE= 28.56] vs $\bar{X} = 57.51$ [DE= 30.56], $U = 3989.5.0$, $p = .048$)

Capítulo IV

Discusión

A continuación, se discuten los resultados obtenidos en relación con los estudios relacionados y literatura. Cabe mencionar que el objetivo general de este estudio fue comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes expuestos y no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana. Para ello se analizaron los datos obtenidos de una muestra total de 193 adolescentes, estudiantes de secundaria, los cuales conformaron un grupo expuesto a contrapublicidad ($n=98$) y un grupo no expuesto ($n=95$).

El promedio de edad de los adolescentes fue de 13.3 años, dato que concuerda con lo reportado por Guzmán et al. (2021). El 56.1% de los adolescentes fueron hombres y el 43.9% mujeres, resultados que fueron concordantes por Barrett y Bradley (2015) y Guzmán et al. (2021). Respecto al primer objetivo del estudio que indica identificar las prevalencias de consumo de tabaco y marihuana en adolescentes, se obtuvo que la mayor parte de los adolescentes no ha consumido tabaco, sin embargo, se destaca que el 3.6% ha consumido tabaco alguna vez en la vida.

Dicho dato es relativamente similar a lo evidenciado en el Reporte de Tabaco de la ENCODAT (4.9%), pero diferente a lo reportado por Hinojosa-García et al. (2020) y Medina-Fernández et al. (2018) quienes mostraron prevalencias que oscilaron entre 9.6% y 14.2%. Respecto al consumo de marihuana se encontró que solo el 1.6% de los adolescentes consumió marihuana alguna vez en la vida, resultado que difiere con lo mostrado en el Reporte de Drogas de la ENCODAT ([5.3%]; INPRF et al., 2017a) y Villatoro et al. (2020) quienes reportaron prevalencia de 9.2%.

Las diferencias en las prevalencias de consumo de ambas drogas podrían deberse a la reducción de la influencia de factores individuales y sociales del adolescente durante la situación actual de confinamiento derivado de la pandemia COVID-19, ya que el medio ambiente en el que se desenvuelve actualmente el adolescente es en el hogar, lugar donde tiene menor exposición a factores que en un contexto sin pandemia en él se podrían presentar diferentes escenarios que favorezcan el desarrollo de la conducta del consumo de sustancias (Mendoza & Vargas, 2017).

Referente al segundo objetivo del estudio, el cual indica describir las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en grupos expuestos y no expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana. Respecto a las actitudes hacia el consumo de tabaco, el presente estudio reportó que los ítems correspondientes a la dimensión de percepción de satisfacción mostraron mayor proporción de estar totalmente desacuerdo y desacuerdo en el grupo expuesto a contrapublicidad.

En dicha dimensión destacan ítems como “Ayuda a relacionarme con otros”, “Fumar es señal de madurez total”, “Fumar provoca un grande placer en mi bienestar” y “Fumar ayuda a divertirme”. Dichos resultados coinciden con Guzmán et al. (2021) quienes reportaron resultados similares de estar totalmente desacuerdo y desacuerdo en los ítems “Fumar es señal de madurez total” y “El tabaco ayuda a divertirme. Por el contrario, Khubchandani et al. (2017) mostraron que una cuarta parte de los adolescentes refirió estar de acuerdo en que las personas que fuman tienen más amigos, es decir, consideran que el tabaco ayuda a relacionarse con otros.

Las similitudes entre el presente estudio y Guzmán et al. (2021) podrían deberse a la poca prevalencia de consumo reportada por los adolescentes, ya que la ausencia de experiencia previa sobre el consumo de tabaco puede repercutir en la construcción de las

actitudes hacia el consumo de esta sustancia.

A pesar, de la poca experiencia previa de consumo, el adolescente puede estar expuesto a escenarios que incrementen la probabilidad de crear modificaciones sobre sus actitudes positivas y negativas hacia el consumo de tabaco. De este modo, es posible que existiera una modificación de las actitudes hacia el consumo de tabaco posterior a la exposición a la contrapublicidad. En el caso de las diferencias encontradas con Khubchandani et al. (2017) podrían deberse a que los adolescentes de este estudio presentaron mayor prevalencia de consumo de tabaco, lo que sin duda repercute en las actitudes que han construido con base a la experiencia previa.

En cuanto a la dimensión de índice de desagrado hacia el consumo de tabaco se identificaron ítems con mayor proporción de estar totalmente de acuerdo en el grupo expuesto a contrapublicidad, entre los que destacan “Me desagrada que el tabaco exista”, “El tabaco me incomoda”, “Me siento feliz cuando alguien deja de fumar” y “No me gusta fumar”. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Guzmán et al. (2021), ya que los ítems mencionados anteriormente reportaron mayor proporción de estar totalmente de acuerdo en el grupo expuesto.

Las similitudes entre ambos estudios podrían explicarse en que la diferencia de actitudes encontradas entre el grupo expuesto y no expuesto a la contrapublicidad puede deberse al aumento de conocimientos sobre las consecuencias del consumo de tabaco generado a partir de los pósteres basados en consecuencias producidas por el consumo de esta sustancia en la salud, en aspectos físicos y sociales, lo que implicaría un cambio en la perspectiva que tiene el sujeto sobre el consumo de tabaco y por ende en las actitudes (Moya, 1999).

Respecto a las actitudes hacia el consumo de marihuana, en el presente estudio se

identificó que los adolescentes consideraron absolutamente falso la mayoría de los ítems. Referente al ítem “Consumir marihuana te hace sentir relajado” se encontró que más del 60.2% de los adolescentes expuesto a contrapublicidad y el 44.3% del grupo no expuesto lo consideró absolutamente falso. Dato que difiere con lo reportado por Barret y Bradley (2015), quienes mostraron que el 42.9% está de acuerdo en que la marihuana es útil para aliviar el estrés. Aunado a lo anterior Guzmán et al. (2020) reportaron que las actitudes hacia el consumo de marihuana fueron evaluadas en su mayoría como relativamente ciertas y absolutamente ciertas en ítems relacionados a la creatividad, relajación, deterioro de la salud y progresión de consumo a otras drogas.

Lo anterior destaca que a pesar de que existen actitudes favorables hacia el consumo de marihuana basadas en creencias sobre la relajación, creatividad y diversión, los adolescentes también mostraron actitudes favorables hacia ítems relacionados a consecuencias negativas hacia la salud y progresión del consumo de drogas. La ambivalencia identificada en las actitudes hacia el consumo de marihuana podría deberse a que el consumo de esta sustancia suele asociarse con escenarios familiares, personales y académicos (Olivar & Carrero, 2007), situaciones que podrían favorecer en el desarrollo de actitudes favorables hacia el consumo de marihuana como una acción para obtener diversión, creatividad y relajación.

Sin embargo, las actitudes negativas del consumo de marihuana para la salud podrían deberse a que los adolescentes suelen ser expuestos a información sobre el consumo de dicha sustancia en diferentes escenarios, además del posible desarrollo de conocimiento adquirido basado en la experiencia de pares sobre el consumo de marihuana. Las actitudes hacia el consumo de marihuana que presentaron los adolescentes podrían ser tomadas como base para el desarrollo de futuros estudios que

contribuyan a la construcción de estrategias de prevención específicamente en adolescentes.

En lo que concierne al tercer objetivo, el cual menciona comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes según el sexo. El presente estudio no identificó diferencias entre el sexo femenino y masculino en ambas escalas de actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana, es decir, que las actitudes son similares entre hombres y mujeres. Dichos resultados difieren con Fernández y Contreras (2018), ya que identificaron actitudes más favorables hacia el consumo de marihuana en hombres.

Lo anterior podría deberse a que los ambientes contextuales en los que desarrollaron ambos estudios presentan condicionales diferentes, en las que hasta hace algunos años los hombres presentaban mayores actitudes de conductas de riesgo como el consumo de drogas, mientras que las mujeres presentaban mayor percepción de riesgo y menor exposición a patrones de consumo. Sin embargo, estas características se han modificado en los últimos años, ya que las mujeres en su intento de equipararse con los hombres han presentado mayor disposición favorable a experimentar con las sustancias, situación que ha repercutido en las modificaciones de actitudes hacia el consumo de drogas tanto en hombres como en mujeres (Sánchez, 2014).

Lo anterior, sugiere que en los últimos años las creencias sobre los efectos del consumo de tabaco y marihuana son semejantes entre los adolescentes de ambos sexos, lo que podría deberse a que, a pesar de que los adolescentes han disminuido su relación con pares consumidores y no consumidores de tabaco y marihuana en ambientes escolares o sociales por la situación actual de pandemia por COVID-19, la exposición a situaciones de consumo en su ambiente familiar y la tolerancia social de consumo en el

ambiente donde se desenvuelve el adolescente podrían repercutir en el desarrollo de actitudes mayormente favorables hacia el consumo de estas sustancias.

Respecto al objetivo general del estudio, el cual indica comparar las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana en grupo expuesto y no expuesto a contrapublicidad, el presente estudio identificó que los adolescentes expuestos a contrapublicidad de tabaco y marihuana presentaron menores actitudes favorables hacia el consumo de ambas sustancias en comparación con el grupo no expuesto. Cabe mencionar que, con relación a estos resultados se identificaron pocos estudios, los cuales se enfocaban en actitudes hacia el consumo de tabaco. Por tal motivo, los resultados obtenidos respecto a las actitudes hacia el consumo de marihuana en adolescentes expuestos a contrapublicidad representan un aporte significativo para los adolescentes y sociedad en general, quienes se enfrentan a grandes cambios sobre la regulación del consumo de marihuana.

Específicamente sobre actitudes hacia el consumo de tabaco en sujetos expuestos a contrapublicidad o mensajes sobre las consecuencias del consumo de esta sustancia, se identificaron diferencias significativas entre el grupo expuesto y no expuesto a contrapublicidad. Destacando menores actitudes favorables en los adolescentes expuestos a contrapublicidad. Dichos resultados coinciden con dos estudios realizados en Estados Unidos, los cuales reportaron un aumento significativo en las creencias y actitudes negativas hacia el consumo de tabaco en estudiantes (Murphy-Hoefer et al., 2010). Por su parte, Hohman et al. (2015) también identificaron disminución de las actitudes hacia el consumo de tabaco en jóvenes expuestos a mensajes persuasivos basados en las consecuencias a la salud.

Aunado a lo anterior, en México se identificó un estudio que mostró diferencias

significativas de actitudes hacia el consumo de tabaco en grupo expuesto y no expuesto a contrapublicidad de tabaco (Guzmán et al., 2021). Dichos estudios evidencian, que, a pesar de existir diferencias metodológicas, la exposición a contrapublicidad han mostrado resultados positivos en los adolescentes, es decir, actitudes menos favorables hacia el consumo de tabaco, las cuales hacen referencia al conjunto de creencias que tiene el individuo sobre las consecuencias derivadas del uso de drogas y de la evaluación que atribuye a dichas consecuencias (Ajzen, 1991; Guzmán et al., 2014; Ozuna et al., 2019).

Las similitudes entre los estudios anteriores y los resultados del presente estudio pudieran explicarse con lo expuesto por Murphy-Hoefer et al. (2010) refiere que la contrapublicidad mantiene una relación con las actitudes y comportamiento de quienes son expuestos a ellos, lo que podría deberse a la persuasión que el adolescente podría desarrollar mediante estímulos y contenidos como los pósteres de contrapublicidad, los cuales emiten mensajes sobre las consecuencias físicas y fisiológicas que representa el consumo de tabaco y marihuana para la salud, situación que sin duda puede generar respuestas en el individuo, tales como afecto, percepción, creencias y acción sobre el consumo de estas sustancias (Moya, 1999).

De este modo, los hallazgos sobre esta investigación representan un importante aporte a la prevención del consumo de tabaco y marihuana. Sin embargo, se sugiere realizar estudios similares que permitan contribuir a la presente investigación, ya que debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, el estudio presentó algunas limitaciones como obtener los medios de contacto con la institución educativa para solicitar autorización, así como el tiempo para organizar y coordinar la recolección de datos, ya que el único medio posible para tener contacto con los adolescentes fue por

medio de los docentes y correo electrónico.

Aunado a ello, el hecho de realizar un estudio de tipo cuasi-experimental mediante recursos digitales representó retos importantes para el control de variables externas que pudieran alterar la recolección de datos. Con base en lo anterior y en la escasa evidencia empírica sobre la contrapublicidad del consumo de sustancias, se recomienda a profesionales de enfermería y ciencias afines profundizar sobre estos hallazgos mediante la realización de estudios con un diseño más riguroso, con mayor tamaño muestral y validación de los pósteres usados como estrategia de contrapublicidad hacia el consumo de tabaco y marihuana.

Con base en las distintas aseveraciones que podrían explicar la disminución de las actitudes hacia el consumo de tabaco y marihuana mediante la exposición de contrapublicidad de tabaco y marihuana, los resultados del presente estudio aporta mayor evidencia sobre el uso de la contrapublicidad (pósteres) como estrategia de prevención del consumo de tabaco y marihuana, herramienta que puede ser útil para profesionales de la salud que se desempeñan en intervenciones preventivas, con el objetivo de mantener un estado óptimo de salud en los individuos, incrementar el conocimientos sobre las consecuencias del consumo de drogas, favorecer actitudes para el no consumo de drogas, y que en un futuro reduzca las intenciones del consumo de drogas en adolescentes, y con ello la prevención de enfermedades y complicaciones derivadas del consumo de drogas.

Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos se realizan las siguientes conclusiones. Respecto a la prevalencia del consumo de tabaco y marihuana fue del 3.6% y 1.6%

respectivamente. La edad promedio de inicio de consumo de tabaco fue de 11.86 años, mientras que la de inicio de consumo de marihuana fue de 13 años.

De conformidad con el objetivo dos, las actitudes más prevalentes fueron “ayuda a relacionarme con otros”, “ayuda a divertirme”, “fumar es señal de madurez total”, “me siento feliz cuando alguien deja de fumar”, “no me gusta fumar”, “estaría dispuesto a fumar tanto tabaco como desee” y “estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar”.

Respecto a las actitudes hacia el consumo de marihuana, se encontró que los adolescentes mostraron mayor proporción en aquellas que hacían referencia a “fumar marihuana es divertido”, “si consumo marihuana seré más creativo”, “si fumo marihuana, acabaré consumiendo drogas más fuertes”, “la gente que fuma marihuana frecuentemente pone en riesgo su salud”, “si fumo marihuana, tendré problemas con mis padres”.

De acuerdo con el objetivo tres, las actitudes hacia el consumo de tabaco como las actitudes hacia el consumo de marihuana fueron similares entre hombres y mujeres.

Con base en el objetivo general, el grupo de los adolescentes expuestos a la contrapublicidad de tabaco y marihuana mostró mayores actitudes desfavorables hacia el consumo de tabaco y marihuana, en comparación con el grupo no expuesto a contrapublicidad, el cual reportó mayores actitudes favorables.

Recomendaciones

Con base en los resultados que se mostraron anteriormente, se recomienda realizar estudios similares que aborden el uso de la contrapublicidad como estrategia de prevención hacia el consumo de sustancias, en los cuales se integren metodologías más rigurosas que incluyan mediciones pretest y posttest con mediciones repetidas e incremento del tamaño muestral. Además del desarrollo de estudios que permitan validar

los pósteres de contrapublicidad de tabaco, marihuana y otras drogas. Además de estudios que puedan evaluar el efecto de la contrapublicidad.

Aunado a lo anterior se sugiere ampliar este tipo de estudio en el consumo de otras drogas como el alcohol, así como en poblaciones con características diferentes, como el grupo etario, el antecedente de consumo de otras sustancias, entre otras. De modo que permitan evaluar el efecto de la contrapublicidad en el desarrollo de actitudes desfavorables hacia el consumo.

Referencias

- Ajzen, I. (1991) The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-221. [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ballal, K., Kulkarni, M., Agrawal, A., Kamath, A., & Kumar, M. (2016). Knowledge and Attitude Regarding Tobacco and Its Use among Adolescent Students. *National Journal of Community Medicine*, 7(6):519-523.
- Barrett, P., & Bradley, C. (2015). Attitudes and perceived risk of cannabis use in Irish adolescents. *Irish Journal of Medical Science*, 185(3), 643–647. 10.1007/s11845-015-1325-2
- Burns, N., Grove, S., & Gray, J. (2012). The Practice of Nursing Research. Elsevier.
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). El tabaquismo y el cáncer. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-cancer.html>
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
- Cortés, A. (2009). Contrapublicidad y valores alternativos. *Razón y Palabra*, 6. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520725009>
- Deogan, C., Zarabi, N., Stenström, N., Höglberg, P., Skärstrand, E., Manrique-Garcia, E., Neovius, K., & Månsdotter, A. (2015). Cost-Effectiveness of School-Based Prevention of Cannabis Use. *Applied health economics and health policy*. 13(5), 525-42. 10.1007/s40258-015-0175-4.

- Ellickson, P. L., McCaffrey, D. F., Ghosh-Dastidar, B., & Longshore, D. L. (2003). New inroads in preventing adolescent drug use: Results from a large-scale trial of Project ALERT in middle schools. *American Journal of Public Health, 93*(11), 1830-1836. <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.93.11.1830>
- Fernández, C., & Contreras, M. J. (2018). Actitudes ante el consumo de marihuana en universitarios. *Revista de Estudiantes de Psicología, 6*, 18-25.
- Friedman, K. L., Roberts, M. E., Keller-Hamilton, B., Yates, K. A., Paskett, E. D., Berman, M. L., Slater, M. D., Lu, B., & Ferketich, A. K. (2018). Attitudes toward Tobacco, Alcohol, and Non-Alcoholic Beverage Advertisement Themes among Adolescent Boys. *Substance Use & Misuse, 53*(10), 1706–1714. 10.1080/10826084.2018.1429473
- Gallardo, A. (2019). El cartel y su lenguaje. *Horizontes Educativos. 3*.
- García del Castillo, J., Dias, P., Díaz-Pérez, A., Bastos, S., Castillo-López, Á., López-Sánchez, C. & Macia, D. (2012). Adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas en adolescentes. *Health and Addictions, 12*(1), 79-99. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924615005.pdf>
- Guzmán-Facundo, F. R., Del Ángel-García, J. E., Candia-Arredondo, J. S., Méndez-Ruiz, M. D., & Villegas-Pantoja, M. A. (2021). Contra publicidad de tabaco y actitudes hacia el consumo de tabaco en adolescentes. *Horizonte Sanitario, 20*(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.4020>
- Guzmán, F., García, B., Rodríguez, L., & Alonso, M. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera Norte, 26*(51), 53-74.
- Guzmán, F. R., Orozco-Sánchez, H., Del Ángel-García, J. E., López-García, K. S. &

- Candia-Arredondo, J. S. (2020). Actitudes e intenciones del consumo de marihuana en el sur de México. *Eureka, 17*, 189-202.
- Guzmán, F., Vargas, J., Candia, J., Rodríguez, L., & López, K. (2019). Influencia de la presión de pares y facebook favorecedores al consumo de drogas ilícitas en universitarios mexicanos. *Salud y drogas, 19*(1), 22-30. 10.21134/haaj.v19i1.399
- Hinojosa-García, L., García-García, P., Jiménez-Martínez, A. A., & Gracia-Castillo, G. N. (2020). Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. *SANUS, (14)*, 1-10. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.180>
- Hohman, Z. P., Crano, W. D., & Niedbala, E. M. (2016). Attitude ambivalence, social norms, and behavioral intentions: Developing effective antitobacco persuasive communications. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(2), 209–219. <https://doi.org/10.1037/adb0000126>
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2020). ¿Qué es el tabaco?. <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>.
- Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. (2015). La marihuana. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts_marijuana_sp_9_2015.pdf
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. Ciudad de México: INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, & Secretaría de Salud (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017*.

- 2017: *Reporte de Tabaco*. Ciudad de México: INPRFM.
- Jorge-Araujo, P., Torres-García, M., Marrero-Montelongo, M., & Navarro-Rodríguez, C. (2018). Creencias y actitudes de adolescentes españoles hacia el consumo de tabaco en pipa de agua. *Enfermería Global*, 50, 65-76.
- Khubchandani, J., Sharma M., Huston, D. & Tahiliani, J. (2017). Actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de tabaco en adolescentes indios: asociación con la educación para la prevención en las escuelas. *Perspectivas de promoción de salud*, 7(3), 128-133. 10.15171 / hpp.2017.24
- Lovato, C., Watts, A., & Stead, L. F. (2011). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10. 10.1002/14651858.CD003439.pub2
- Luna, P., Eric, P., & Stern, S. (2016). Adoption, Training, and Implementation of the Project ALERT Drug Prevention Program in Chile. *Health Behavior and Policy Review*, 3(2), 153-164. 10.14485/HBPR.3.2.7
- Medina-Fernández, I. A., Medina-Fernández J. A., Cervera-Bass, M. E., Candila-Celis, J. A., Cimé-Canul, N. J. & Yam-Sosa, A. V. (2018). Asociación entre el consumo de alcohol y tabaco y la percepción de la funcionalidad familiar en adolescentes de una zona suburbana de México. *Revista de Enfermería en Salud Mental*, 11, 13-21. 10.5538/2385-703X.2018.11.13
- Medina-Mora, M.E., Peña-Corona, M.P., Cravioto, P., Villatoro, J., & Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas?. *Salud Pública de México*, 44.
- <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2002.v44suppl1/s109-s115/es>
- Mendoza, Y. & Vargas, K (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y

- adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1).
- Moreno-Altamirano, A., López-Moreno, S., & Corcho-Berdugo, A. (2000). Principales medidas en epidemiología. *Salud Pública de México*, 42(4).
- Moya, M. (1999). Persuasión y cambio de actitudes. En Morales J. F. *Psicología Social*. McGraw. 215-232.
- Murphy-Hoefer, R., Hyland, A., & Higbee, C. (2008). Perceived effectiveness of tobacco countermarketing advertisements among young adults. *American Journal of Health Behavior*, 32(6), 725-734.
- Murphy-Hoefer, R., Hyland, A., & Rivard, C. (2010). The Influence of Tobacco Countermarketing Ads on College Students' Knowledge, Attitudes, and Beliefs, *Journal of American College Health*, 58(4), 373-381
- Navarro E. I., Alonso, M. M., Guzmán, F. R., Álvarez, B. J., & Rodríguez, L. A. (2020). Use of social media and mass interpersonal persuasion: predictors of alcohol consumption in young people. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*, 16(1), 1-8. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.152351>
- Ocaña, J., García, G., Cruz, O., & Pérez C. (2020). Actitudes hacia el consumo de alcohol en adolescentes chiapanecos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(1), 84-96.
- Olivar, A., & Carrero, V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184-205.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. https://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2019). Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud (2011).

Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades.

<https://www.paho.org/col/dm/documents/MOPECE3.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34944/9789275319925_spapdf?sequence=1&isAlloweded=y

Ozuna, M. S., Candia, J. S., Alonso, M. M., López, K. S., Guzmán, F. R. (2019). Factors in the Transition from Legal to Illicit Drug Use in Young Adults from Northern Mexico. *Investigación y Educación de Enfermería*, 37(3):11.

<https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e11>

Plamondon, G., Guindon, E., & Paraje, G. (2017). Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Pública de México*, 59(1): 80-87. <https://doi.org/10.21149/7735>.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10^a ed.). Wolters Kluwer Health.

Reynales-Shigematsu, L., Wipfli, H., Samet, J., Regalado-Pineda, J., & Hernández-Ávila, M. (2020). El control de tabaco en México: una década de avances y desafíos. *Salud Pública de México*, 61(3). <http://dx.doi.org/10.21149/9360>.

Rial, Q., Burkhardt, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J., & Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones*, 21(1), 64-77.

- Rosales, Y., Góngora, M., & De la Rosa, E. (2017). La marihuana y los efectos que provoca en los seres humanos. *Correo Científico Médico*, 21(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000200020
- Rubio, H., Rubio, T., Álvarez, R. (2011). Impacto de las políticas antitabaco en México, *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(5). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-1742011000500004
- Sánchez, L. (2014). *Prevención del consumo de drogas con perspectiva de género*. Quinta Imprenta.
- Secretaría de Salud (2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009: Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones el consumo de drogas psicoactivas. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
- Secretaría de Salud. (2001). Programa de Acción: Adicciones. Tabaquismo. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/tabaquismo.pdf>
- Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. México. D.F. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Tasayco, M., & Arévalo, J. (2017). Actitudes sobre el consumo de tabaco en adolescentes de Secundaria. *Ciencia y arte de enfermería*, 2(1): 33-39. <https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n1.07>
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Del Campo, R., Fregoso, A., Bustos, M., Resendiz, E., Mujica, R., Bretón, M., Soto, I. & Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203. 10.17711/SM.0185-3325.2016.023

Apéndices



Apéndice A
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CARTA DE ASENTIMIENTO

Título de proyecto: Actitudes sobre el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes ante la contrapublicidad.

Autores/Estudiantes: Lic. Julia Elena Del Angel García.

Director de Tesis/Asesor: Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo.

Actualmente se está realizando un estudio para conocer las actitudes sobre el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria expuestos y no expuestos a pósteres sobre las consecuencias del consumo de tabaco y marihuana y para ello queremos pedirte que participes.

Tu participación en el estudio consistiría en:

1. Responder una serie de preguntas sobre el consumo de tabaco y marihuana.
2. Visualizar pósteres sobre el consumo de tabaco y marihuana, así como describir lo que piensas sobre ellos.

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

Toda la información que nos proporciones y/o mediciones que se realicen nos ayudarán a estudiar y contribuir en el desarrollo de estrategias de prevención sobre el consumo de drogas en adolescentes.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas y/o resultados de mediciones, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: a _____ de _____ de ____.

Apéndice B



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA CONSENTIMIENTO PARA PADRES

Título de proyecto: Actitudes sobre el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes ante la contrapublicidad.

Autores/Estudiantes: Lic. Julia Elena Del Angel García.

Director de Tesis/Asesor: Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo.

Estimado Padre de Familia o Tutores

Se está realizando un proyecto de investigación para fines científicos (para la acreditación de un curso y la obtención del grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. El objetivo del estudio es conocer las actitudes sobre el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria expuestos y no expuestos a pósteres sobre las consecuencias del consumo de tabaco y marihuana. El estudio se está realizando en una ESTA escuela secundaria.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo(a) participe en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

- **A su hijo(a)** se le realizarán algunas preguntas acerca de las creencias y actitudes sobre el consumo de tabaco y marihuana, dichas preguntas se realizarán a través de un cuestionario en línea y se presentarán pósteres sobre las consecuencias del consumo de tabaco y marihuana, con la finalidad de crear conciencia sobre la prevención del consumo de estas sustancias.

Posibles Riesgos Potenciales/Compensación:

Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciera sentir incomodo(a), y/o a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla. En el remoto caso de que ocurriera algún daño como resultado de la investigación, se recomendará la referencia del participante con especialista en prevención de drogas. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted.

Beneficios: Ni usted ni su hijo(a) recibirán un beneficio directo por su participación en el estudio, sin embargo, si usted acepta que su hijo participe estará colaborando para contribuir en la investigación sobre estrategias de prevención del consumo de tabaco y marihuana.

Explique los compromisos del Investigador: La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Compensación: No se dará ninguna compensación por participar en el estudio, sin embargo, estará colaborando para conocer las actitudes sobre el consumo de tabaco y

marihuana en adolescentes de secundaria expuestos y no expuestos a pósteres sobre las consecuencias del consumo de tabaco y marihuana.

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el (la) autor(a) principal del proyecto de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedarán identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrán ser identificados(as).

Consentimiento del padre/madre o tutor para su participación y la de su hijo(a)

Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, deberá firmar en compañía de dos testigos. En este caso y debido a las circunstancias sanitarias para proceder de manera en la solicitud del consentimiento informado se **deberá firmar de manera electrónica a través de un formulario en línea**, se entregará una copia vía correo electrónico de la respuesta a dicho formulario. Su firma indica su aceptación para que su hijo(a) participe voluntariamente en el presente estudio.

Firma: _____

Fecha: _____

Relación con el menor participante _____

Día / Mes / Año _____

Firma del Testigo 1:

Fecha: _____

Dirección _____

Día / Mes / Año _____

Relación con el participante _____

Firma del Testigo 2:

Fecha: _____

Dirección _____

Día / Mes / Año _____

Relación con el participante _____

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

Fecha: _____

Día / Mes / Año _____

Apéndice C

Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Tabaco y Marihuana (CDPPCTM)

Instrucciones:

A continuación, se solicita responder cada una de las preguntas con una X. La primera sección se solicitan datos personales y en la segunda sección sobre antecedentes de consumo de tabaco y marihuana. Recuerde que este cuestionario no es un examen, por lo que no existen respuestas buenas ni malas.

1. ¿Cuál es tu edad en años cumplidos? _____
2. Sexo: Mujer () Hombre ()
3. Grado escolar que cursa actualmente de educación secundaria:
Primer año () Segundo año () Tercer año ()

Antecedentes de consumo de tabaco

1. ¿Ha consumido tabaco alguna vez en la vida? Sí () No ()
2. ¿Ha consumido tabaco en los últimos 12 meses? Sí () No ()
3. ¿Ha consumido tabaco en el último mes? Sí () No ()
4. ¿Ha consumido tabaco en los últimos siete días? Sí () No ()
5. ¿A qué edad comenzó a consumir tabaco? _____
6. En un día común, ¿cuántos cigarrillos consume de tabaco? _____

Antecedentes de consumo de marihuana

1. ¿Ha consumido marihuana alguna vez en la vida? Sí () No ()
2. ¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses? Sí () No ()
3. ¿Ha consumido marihuana en el último mes? Sí () No ()

4. ¿Ha consumido marihuana en los últimos siete días? Sí () No ()
5. ¿A qué edad comenzó a consumir marihuana? _____
6. En un día común, ¿cuántos cigarrillos consume de marihuana? _____

Apéndice D

Escala de Actitudes hacia el Consumo de Tabaco

INSTRUCCIONES:

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

Las opciones de respuesta son:

TDS: Totalmente desacuerdo, DS: Desacuerdo, NDND: Ni desacuerdo ni de acuerdo, D: De acuerdo TD: Totalmente de acuerdo.

		TDS	DS	NDND	D	TD
1	El tabaco ayuda a relacionarme con otros					
2	Fumar es señal de madurez total					
3	El tabaco provoca un grande placer en mi bienestar					
4	El tabaco ayuda a divertirme					
5	Me desagrada que el tabaco exista					
6	El tabaco me incomoda					
7	Me siento feliz cuando alguien deja de fumar					
8	No me gusta fumar.					
9	Estaría dispuesto a comprar tabaco					
10	Estaría dispuesto a fumar habitualmente					
11	Estaría dispuesto a fumar tanto tabaco como desee.					
12	Estaría dispuesto a ofrecer tabaco					
13	Estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar					

Apéndice E

Actitudes para el Consumo de Marihuana

INSTRUCCIONES:

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

Las opciones de respuesta son:

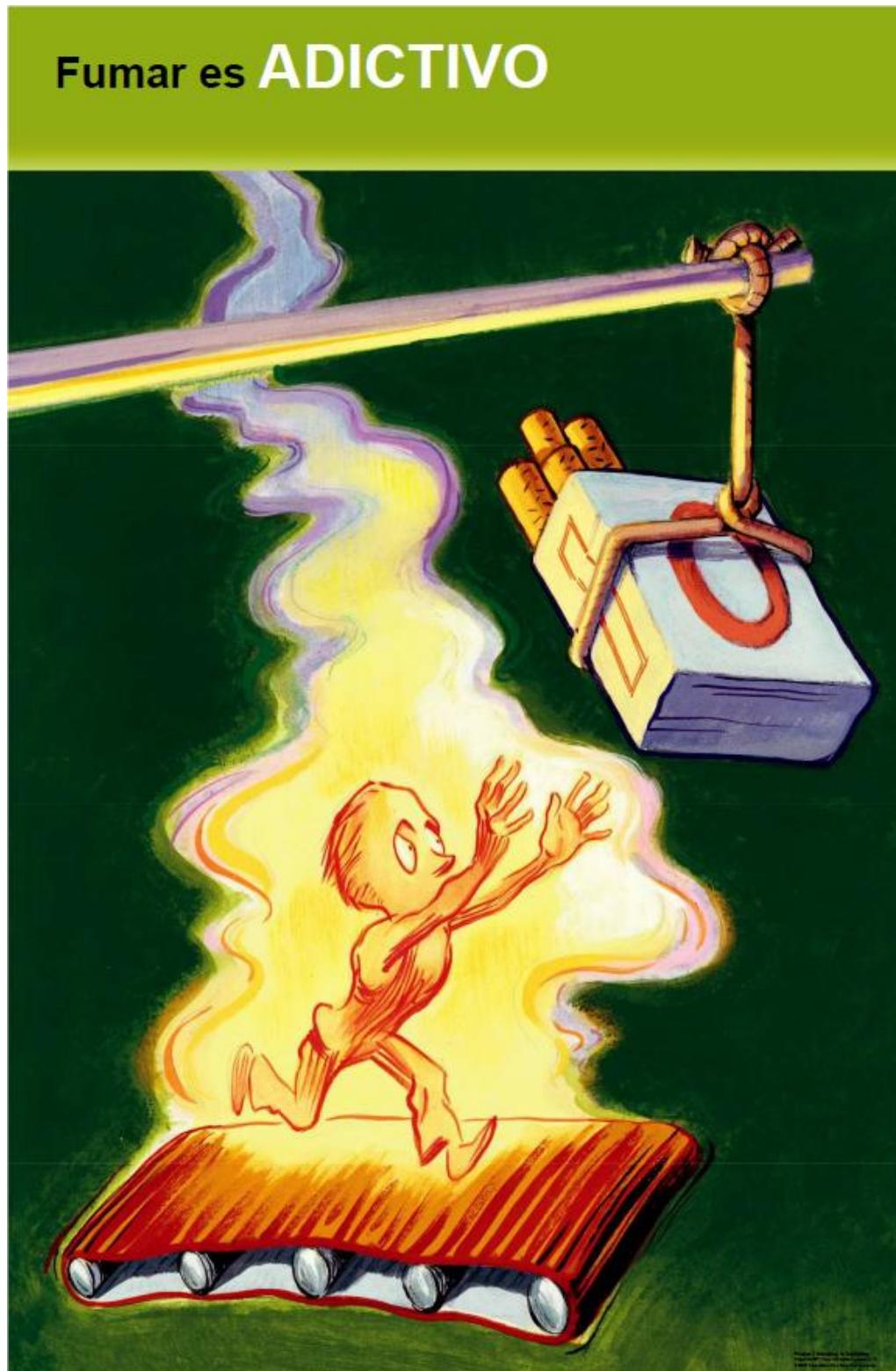
AC: Absolutamente cierto, RC: Relativamente cierto, NCNF: Ni cierto ni falso, RF: Relativamente falso, AF: Absolutamente falso.

		AC	RC	NCNF	RF	AF
1	Fumar marihuana es divertido.					
2	El consumo de marihuana te lleva a consumir otras drogas.					
3	Si fumo marihuana me sentiré relajado.					
4	El consumo de marihuana influye negativamente en los estudios					
5	Si consumo marihuana me la pasare bien.					
6	Si consumo marihuana, eso reducirá mi malestar.					
7	Si consumo marihuana, seré más creativo.					
8	Si fumo marihuana frecuentemente mi salud empeorar.					
9	La gente que consume marihuana tiene problemas familiares.					
10	Los que fuman marihuana tienen más creatividad e imaginación					

11	Si fumo marihuana, acabare consumiendo drogas más fuertes.					
12	Consumir marihuana te hace sentir relajado.					
13	Si consumo marihuana, tendré malos resultados académicos.					
14	La gente que fuma marihuana frecuentemente pone en riesgo su salud					
15	Si fumo marihuana, tendré problemas con mis padres.					
16	Fumar marihuana sirve para disminuir el malestar.					

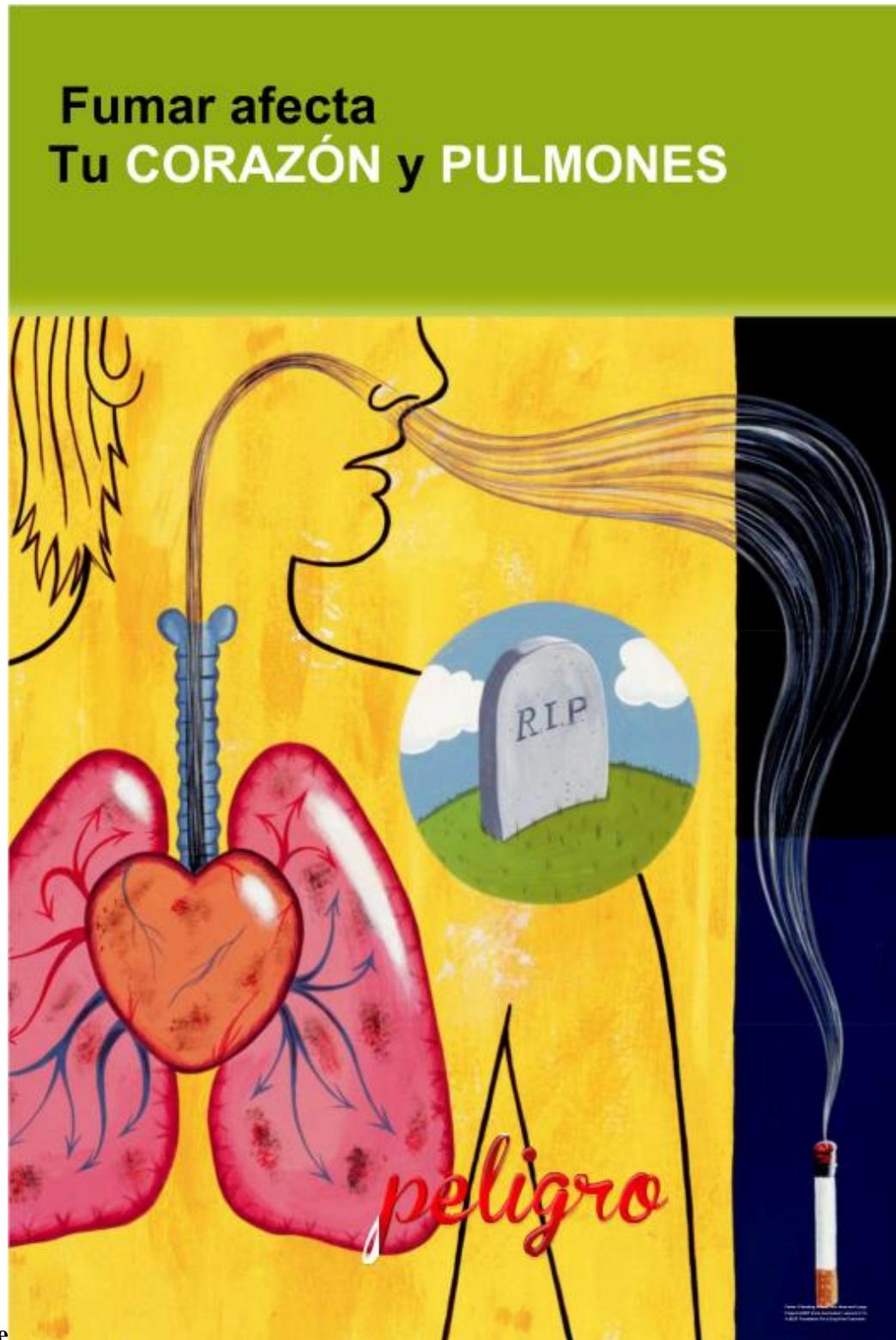
Apéndice F

Póster 1 – Contrapublicidad de Tabaco



Apéndice G

Póster 2 – Contrapublicidad de Tabaco



Apéndice H

Póster 3 – Contrapublicidad de Tabaco

**Fumar te hace
MENOS ATRACTIVO**

- Arrugas
- Mal aliento (cenicero)
- El cabello y ropa huelen mal
- Dientes amarillos



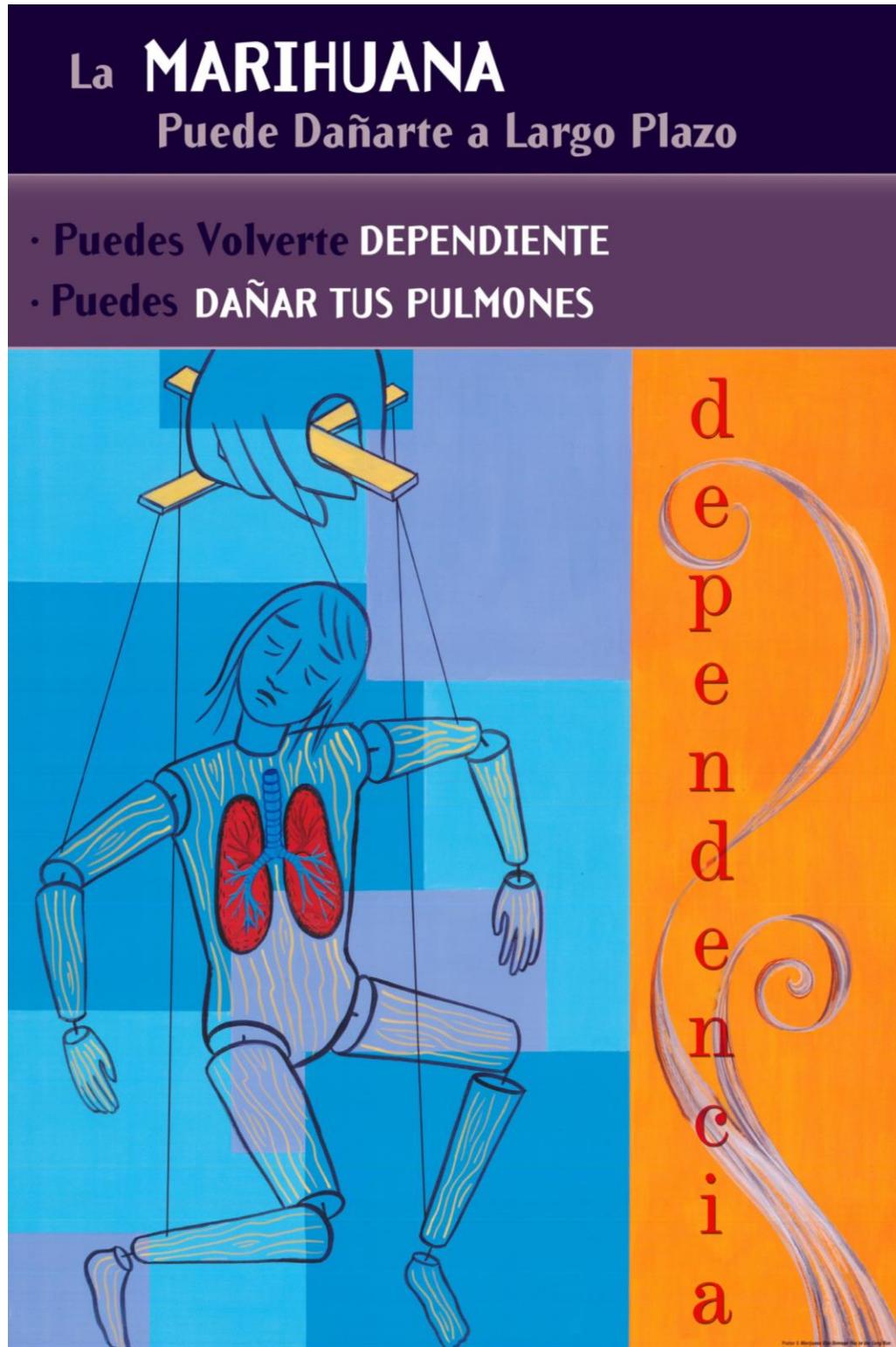
Apéndice I

Póster 1 – Contrapublicidad de Marihuana



Apéndice J

Póster 2 – Contrapublicidad de Marihuana



Apéndice K

Captura de instrumentos adaptados a Google Forms para grupo expuesto a contrapublicidad

E- Actitudes sobre el consumo de tabaco y marihuana en adolescentes ante la contrapublicidad

A continuación solicitamos tu apoyo para responder de manera anónima la siguiente encuesta, la cual te ayudará a mantenerte informado ante decisiones importantes relacionadas con el consumo de drogas. Recuerda que lo que piensas es importante, por lo tanto siéntete en confianza de contestar de forma sincera.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección

Sección 2 de 3

Encuesta

Descripción (opcional)

¿Cuál es su edad en años cumplidos? *

Texto de respuesta breve

Sexo *

Mujer

Hombre

Grado escolar que cursa actualmente de educación secundaria *

Primer año

Segundo año

Tercer año

Grupo *

H

I

J

Apéndice L

Captura de instrumentos adaptados a Google Forms para grupo no expuesto a contrapublicidad

NE - Actitudes sobre el consumo de tabaco x ::

y marihuana en adolescentes ante la contrapublicidad

A continuación solicitamos tu apoyo para responder de manera anónima la siguiente encuesta, la cual te ayudará a mantenerte informado ante decisiones importantes relacionadas con el consumo de drogas. Recuerda que lo que piensas es importante, por lo tanto síntete en confianza de contestar de forma sincera.

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección ▾

Sección 2 de 3

Encuesta

Descripción (opcional)

¿Cuál es su edad en años cumplidos? *

Texto de respuesta breve

Sexo *

Mujer

Hombre

Grado escolar que cursa actualmente de educación secundaria *

Primer año

Segundo año

Tercer año

Grupo *

H

I

J

Resumen Autobiográfico

Lic. Julia Elena Del Angel García

Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Actitudes sobre el Consumo de Tabaco y Marihuana en Adolescentes ante la Contrapublicidad.

Línea de Generación y Aplicación de Conocimientos: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nacida en Ciudad Madero, Tamaulipas el 17 de Junio de 1995. Hija del Sr. Fernando Del Angel Amaro y la Sra. María Inés García Morales.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, generación 2013-2017. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León durante el periodo de Agosto 2019 – Junio 2021. Estancia académica de investigación virtual en la Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Miembro de la Asociación Mexicana de Estudiantes de Enfermería A.C. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha. Participación en congresos nacionales e internacionales.

Publicación de artículos relacionados con el fenómeno de prevención de drogas lícitas e ilícitas en revistas indexadas.

Correo electrónico: juliaelenadelangel@gmail.com