



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Programa de Maestría y doctorado en ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud

Campo de conocimiento: Ciencias de la Salud.

Campo Disciplinario: Salud Mental Pública

**“Prevalencia y factores asociados a la intención de consumo de marihuana, en
estudiantes del área de la salud”**

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Presenta:

Psic. Cl. Germania Elizabeth Cuesta Cortéz

Directora de Tesis:

Dra. Guadalupe S. García de la Torre
Faculta de Medicina UNAM

Comité Tutor:

Dr. Jorge Caraveo

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Dra. Marcela Tiburcio

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

Ciudad Universitaria, Cd. Mx.

Octubre 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A, la Dra. Guadalupe García de la Torre, por su compañía y guía en esta etapa, mucho más
por su calidez humana.

León, gracias por estar.

México, vivirte día a día me significo la grandeza de ser, más allá de mis fronteras.

Índice	I
Índice de tablas y gráficos	II
Resumen	III

I. Índice

Introducción	6
1. Consumo de marihuana	8
1.1 Panorama Epidemiológico.	8
1.2 Consumo de marihuana en población general.	9
1.3 Consumo de marihuana en estudiantes	10
1.4 Consumo de marihuana en estudiantes universitarios.	11
2. Factores asociados al consumo de marihuana	12
2.1 Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de preparatoria	12
2.2 Factores asociados al consumo de marihuana en universitarios.....	14
3. Intención de consumo de marihuana y modelos explicativos	16
3.1 Intención de consumo de drogas	16
3.2 Intención de consumo de marihuana	17
3.4. Modelos conceptuales sobre el consumo de drogas.....	18
3.4.1 Teoría de la acción razonada.....	21
3.4.2 Teoría del comportamiento planificado.....	22
3.4.3 Teoría de la acción planificada	23
JUSTIFICACIÓN	25
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	27
OBJETIVOS	27
Objetivo General	27
Objetivos específicos.....	27
HIPÓTESIS	27
MATERIAL Y MÉTODOS	28
Tipo de estudio.....	28
Población de estudio.....	28

Muestra	28
<i>Criterios de Inclusión</i>	29
<i>Criterios de Eliminación</i>	29
Variables	30
Instrumento.....	31
Procedimiento	32
Consideraciones éticas.....	32
Plan de análisis estadístico.....	33
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	44
ALCANCES Y LIMITACIONES.....	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES.....	57
ANEXOS.....	65

II. Índice de tablas y gráficos

Gráfico 1. Intención de consumo de drogas en estudiantes mexicanos, 2016.....	17
Gráfico 2. Distribución de los alumnos por licenciaturas de la Facultad de Medicina de la UNAM.....	28
Gráfico 3. Esquema Conceptual de las Variables de Investigación	30
Tabla 1. Datos sociodemográficos de estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano, UNAM. Marzo 2019	35
Tabla 2. Intención de consumo de marihuana, por tipo de consumo	36
Tabla 3. Factores asociados a la intención de consumo de marihuana, en estudiantes que no han consumido.....	37
Tabla 4. Factores asociados a la intención de consumo de marihuana, en estudiantes que han consumido de manera experimental	38
Tabla 5. Terciles para clasificar a los componentes de la intención de consumo de marihuana	39
Tabla 6. Distribución de los componentes de la intención de consumo de marihuana, por sexo.....	40
Tabla 7. Análisis de asociación del tipo de consumo, por intención.....	41
Tabla 8. Análisis de factores asociados a la intención de consumo, por tipo de consumo..	41
Tabla 9. Modelo de regresión logística con variables significativas	43
Gráfico 3. Modelo de la Teoría de la acción planificada.....	49

III. RESUMEN

Introducción: La marihuana es la droga ilegal más consumida en México y en el mundo, la prevalencia más alta de consumo se encuentra en las edades de 18 a 34 años, edades que coinciden con la etapa en que los jóvenes se encuentran cursando estudios universitarios. En el ámbito de la prevención de consumo de drogas, se ha utilizado una base conceptual dedicada a investigar sobre la intención del consumo de drogas: la Teoría del Comportamiento Planificado (TCP), propuesta por Ajzen (1991). El diseño de instrumentos basados en esta teoría ha permitido generar programas dirigidos a conocer las motivaciones detrás del consumo de drogas, además de tener buenos resultados en la prevención del consumo en ámbitos académicos y escolarizados.

Objetivo: Estimar la prevalencia y los factores asociados a la intención de consumo de marihuana en estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano, de la UNAM en el periodo de marzo a abril 2019.

Material y Métodos: Estudio descriptivo transversal, se realizó una medición con un cuestionario autoaplicable, para conocer la intención de consumo marihuana, este instrumento fue construido bajo el modelo TCP. Se utilizó además, un apartado para recoger información de las variables sociodemográficas y factores asociados. Para conocer las características de los estudiantes, se utilizó ji cuadrada; razón de momios para la prevalencia (RPM) para analizar la fuerza de asociación de las variables con la intención; y regresión logística para conocer la capacidad de predicción de las variables. La muestra fue analizada por 2 grupos que se definieron por el tipo de consumo: estudiantes que no han consumido marihuana y estudiantes que han tenido consumo experimental (menos de 5 veces).

Resultados: La muestra consistió de 800 estudiantes 29.5% hombres y 70.5% mujeres, con una mediana de edad de 19 años ($DE \pm .835$), 87.9% de los estudiantes vivía con su familia, el 94.4% estudiaron en una preparatoria pública, el 85.6% no trabajo el año pasado, el 79% no había consumido marihuana, y el 21% había consumido marihuana de manera experimental. De aquellos que no habían consumido el 11% tenían intención de hacerlo y quienes consumieron de manera experimental presentaron 34% de intención. La actitud desfavorable hacia el consumo de marihuana fue la variable más puntuada seguida por el

control conductual favorable, lo que quiere decir que en situaciones de exposición, no consumirían marihuana. El estar viviendo con los padres aumenta 36% la intención de consumir marihuana (RMP 1.36; IC 1.06-1.74), haber estudiado en una preparatoria privada aumenta 1.95 veces la intención o posibilidad de consumir marihuana (RMP 2.95 IC95% 1.28-6.23), y tener control conductual en situaciones de exposición a marihuana es un factor protector en un 64% (RPM 0.36, IC95% 0.24-0.61).

Conclusiones: La prevalencia de intención de consumo de marihuana, en los estudiantes del primer año de la carrera de medicina, es baja. Como factores asociados se identifica que el consumo experimental se asocia con mayor intención de consumo de marihuana, de la misma forma vivir con los padres y haber estudiado en una preparatoria privada, se asocia con mayor intencionalidad de consumo. Por el contrario un factor que protege o retrasa el inicio de consumo de marihuana en los estudiantes de medicina, es la alta percepción de control conductual, en situaciones de exposición.

Palabras claves: Intención, factores asociados, marihuana, estudiantes de medicina.

Introducción

El consumo de drogas, es un tema de investigación relevante dentro del marco de la salud pública, esto debido a las posibles consecuencias que puede conllevar su abuso y las implicaciones que puede tener a nivel económico, social y familiar. Entre las drogas ilegales que presentan mayor prevalencia de consumo en el mundo, se encuentra la marihuana. México no es la excepción, según datos reportados por la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017) en población de 12 a 65 años, 8.6% ha consumido marihuana alguna vez en la vida, lo que representa 1.8 millones de personas (2.1% en el último año), y el 1.2% en el último mes (Villatoro, et al., 2017). Se considera que la edad de inicio de consumo de drogas es un factor determinante sobre las posibles repercusiones a la salud, buscando por medio de programas preventivos retrasar la edad de inicio. En México, la edad de inicio de 17.8 años, 17.7 años en hombres y 18.2 en mujeres. En lo que respecta a consumo de marihuana, la edad de mayor prevalencia de consumo se sitúa entre los 18 y 34 años. Así mismo, en población estudiantil mexicana el consumo de marihuana en bachillerato es del 17.6% y en licenciatura del 34.7% (Ibídem).

Se entiende por lo tanto que el consumo de drogas, como la marihuana se ha indagado con fines estadísticos, que permitan conocer el panorama actual del país y del mundo. La intención de consumo de drogas, por su parte, representa un nivel de análisis psicológico y social que permite conocer las motivaciones que anteceden al consumo. Por lo tanto es importante conocer estas motivaciones e identificar los posibles factores que intervienen en este proceso.

En México, los estudiantes que nunca han consumido marihuana, tienen 8.3% intención de hacerlo por primera vez, y quienes ya la han consumido 10.7% tienen intención de volver a hacerlo (Villatoro et al., 2016). Así mismo, los jóvenes universitarios que han consumido marihuana alguna vez en la vida tienen 65.5% de intención de consumo, a diferencia de aquellos que nunca han probado que tienen 16.9% intención (Guzmán, Llamas, Rodríguez, Alonso, 2012).

Se propone en el presente estudio estimar la prevalencia de la intención de consumo de marihuana y sus factores asociados, en estudiantes del primer año de la carrera de

medicina, de una universidad pública de México. La información se recopila por medio de un cuestionario auto aplicable, construido bajo el marco de la teoría de la conducta planificada, esta teoría ha sido analizada dentro de los programas preventivos para el consumo de drogas, evaluando la eficacia de los mismos. Con la finalidad de sugerir medidas que se puedan implementar en las políticas de salud pública y en universidades; que ayuden al desarrollo de programas de prevención.

1. Consumo de marihuana

1.1 Panorama Epidemiológico.

El consumo de drogas es un tema que ha demandado constante investigación, por las consecuencias sociales y de salud que puede llegar a tener. Según la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC, 2011), el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública, ya que los costos para su tratamiento han sido cada vez más altos. Sin embargo, en la población general, la mayoría de las personas no consume drogas ilícitas y entre quienes llegan a probarlas, sólo una fracción desarrollará patrones de dependencia (CICAD-OAS, 2015). La dependencia entendida según la OMS como:

“Estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. En el DSM-III-R, la dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas” (OMS, 1994).

Al respecto, los datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), calcula que 250 millones de personas, alrededor del 5% de la población adulta mundial, consumieron drogas por lo menos una vez en 2015. Al mismo tiempo, se estimó que 29,5 millones de consumidores, es decir, el 0,6% de la población adulta mundial, padecen trastornos provocados por el uso de drogas.

Por su parte, en México según la ENCODAT se evidencia un incremento en el porcentaje de consumo de drogas ilegales. En población adulta de 18 a 65 años el 14.5% ha consumido alguna vez, 22.6% hombres y 7% mujeres, respectivamente. El 4.6% ha consumido en el último año, 7.8% hombres y 1.6% de mujeres. En el último mes el 2.5% ha consumido, 4.6% hombres y 0.6% mujeres.

Estas cifras han variado con el paso del tiempo, así se observa que el consumo de drogas alguna vez en la vida en el 2002 tuvo un porcentaje de 5.0%, que al año 2016 aumento

a 10.3%. La marihuana se mantiene como la droga ilegal más consumida y se observa un incremento de 3.5% en 2002 a 8.6% en 2016. Seguido por el consumo de cocaína, del 1.2% en el 2002 a 3.5% en el 2016. Los otros tipos de drogas consumidas son los alucinógenos, este consumo no ha variado de forma significativa, al igual que los inhalables y los estimulantes tipo anfetamínico (Villatoro et al., 2017). La mayor prevalencia de consumo se encuentra en el grupo de edad de 18 a 34 años, la marihuana y la cocaína son las drogas de mayor preferencia.

Siendo la marihuana la droga ilegal más consumida, en la población general y la de más prevalencia de consumo en los grupos de edad de 18 a 34 años, es necesario conocer las estadísticas globales de este consumo a fin de comprender los alcances e implicaciones. Así como situar a México, dentro de esta problemática.

1.2 Consumo de marihuana en población general.

Aunque han existido variaciones importantes registradas en ciertas regiones, el consumo mundial de marihuana se ha mantenido relativamente estable en los últimos años. (UNODC, 2016). En 2014, alrededor del 3,8% de la población mundial había consumido marihuana durante el año anterior, porcentaje que se mantiene desde 1998. El número total de consumidores de marihuana, se ha elevado desde ese año en forma paralela al aumento de la población mundial. La prevalencia de uso anual de marihuana en población de 15 a 65 años al 2017 posiciona a Estados Unidos como el país de mayor consumo, con 16.5%, seguido por Canadá con 14.7%. Se reporta que en América del Sur el país con la prevalencia más alta de consumo es Chile con 11.8%, México se coloca entre prevalencias más bajas con 1.2% (UNODC, 2017).

Según la Organización Panamericana de la Salud, la marihuana es la droga ilegal de mayor consumo en el mundo y en las Américas. Se estima que existen alrededor de 45 millones de consumidores (Peruga, Rincon, & Selin, 2002). La proporción de la población latinoamericana que ha consumido marihuana alguna vez en su vida varía entre el 2% de Paraguay y República Dominicana y 17% en Chile. En países de Sudamérica la diferencia es bastante amplia ya que en países como Perú, Ecuador y Venezuela las tasas de consumo de marihuana son inferiores a 3% (CICAD, 2015).

En México las personas que llegan a desarrollar una posible dependencia de consumo de marihuana, el 20.3% ha asistido a tratamiento ya sea privado o público, siendo los hombres quienes acuden con más frecuencia (22%), a diferencia de las mujeres (12.8%).

Como se observa, la marihuana es consumida en edades diversas, lo que hace que en cada estrato existan condiciones diferentes que expliquen este consumo. El ambiente escolar, es un medio que ha sido bastante explorado en cuanto a consumo de drogas, incluido el consumo de marihuana. De la misma manera, la información que se recaba en este medio ha servido para diseñar programas preventivos. A continuación, se describirá el consumo de marihuana en diferentes niveles escolarizados, comenzando por el nivel medio, preparatoria o bachillerato hasta nivel universitario.

1.3 Consumo de marihuana en estudiantes

Las investigaciones realizadas en ambientes escolares, a menudo reportan datos de encuestas que son llevadas a cabo por entidades públicas, así encontramos que el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDET, 2017), hace un estudio de comparación entre estudiantes de nivel medio entre Europa y Estados Unidos, con el objetivo de comparar el consumo de drogas en estudiantes de 15 y 16 años. Los resultados muestran que durante el periodo de 1995 a 2015, en Europa hay un descenso en el consumo de tabaco, de 31% en 1995 a 23% en 2015, el consumo de alcohol pasa de 57% en 1995 a 49% en 2015, el consumo de marihuana se ha mantiene relativamente estable de 5% en 1995 a 8% en 2015; contrastando con Estados Unidos, que en 1995 tenía 17% y en 2015 presenta un 15%. Las cifras del consumo de marihuana son más bajas en Europa, y la prevalencia de consumo se sitúa en los grupos de edad de 15 a 24 años quienes, existiendo mayor consumo de marihuana, éxtasis y cocaína.

En otras encuestas europeas, la Encuesta del Consumo de Alcohol y Otras Drogas en Escuelas Europeas (ESPAD, 2015) refiere que 3 de cada 10 estudiantes consideran a la marihuana de fácil acceso y disponibilidad, el 3% de los estudiantes reportaron que consumieron marihuana a los 13 años, siendo los hombres a diferencia de las mujeres quienes consumieron marihuana, anfetaminas, éxtasis o cocaína a los 13 años o menos.

En Estados Unidos, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas (Shulenberg et al., 2017) un estudio en estudiantes de 16 a 55 años, reporta que al 2016 la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida de cualquier droga ilícita tiene mayor prevalencia en el grupo de edad de 27 a 28 años; 68.3% cualquier tipo de droga ilícita, 63.4% marihuana, 9.7% inhalantes, 13.8% alucinógenos, 15.6% éxtasis. A diferencia del grupo de edad de 28 a 30 años en los que el consumo de cocaína (16.1%) y base de cocaína (3.3%) son más altos a diferencia de los otros grupos de edad, y tienen las prevalencias más altas en el consumo de alucinógenos (15.2%), siendo menor (6.9%) en grupos de 19 a 20 años.

El pasar de preparatoria a la universidad representa un cambio significativo que está acompañado transiciones a nivel personal y social de los jóvenes. La experimentación en el consumo de drogas es un factor que sin duda, se verá afectado, por lo mismo estudios sugieren que estos cambios en las prevalencias del consumo de drogas son significativas (Villatoro et al., 2012). Los cambios en la prevalencia del consumo de marihuana en nivel universitario, se muestran a continuación.

1.4 Consumo de marihuana en estudiantes universitarios.

Para entender el consumo de marihuana en jóvenes universitarios, ubicamos prevalencias que permitan conocer las prevalencias de manera general, comenzando entonces por el Informe del Uso de Drogas en las Américas (CICAD, 2015), este informe reporta que en población universitaria, en 2012 Colombia es el país con la prevalencia más alta de consumo (14%) seguido por Brasil (13%), Ecuador (8%), Perú (4%), Bolivia (3%), El Salvador (3%), y por ultimo Venezuela, que es el país que tiene el porcentaje más bajo (2.5%) en 2014.

El III Estudio Epidemiológico Andino en Población Universitaria, en su Informe Regional (UNODC, 2017), evaluó la disponibilidad de uso y la percepción de riesgo sobre el consumo de marihuana en estudiantes universitarios, consideraron dos tipos de consumo: aquellos que han consumido una o dos veces al que llamaron consumo experimental y el consumo que sobrepaso las tres veces, haciéndose habitual o consumo frecuente. Los resultados muestran que, los jóvenes universitarios de Colombia perciben menos riesgoso el consumo de marihuana (24.96%), comparada con los cuatro países de la comunidad andina (Colombia, Perú, Ecuador, Bolivia). Al igual que el consumo frecuente (61.36%), dato que

concuenda con el informe antes mencionado que posiciona a Colombia con las prevalencias más altas de consumo. En la situación inversa se encuentra Bolivia (49.21%) con menor prevalencia de consumo y Perú en donde los estudiantes universitarios perciben como de alto riesgo el consumo de marihuana (44.34%).

En México, se observa que la prevalencia del consumo de sustancias es mayor en el nivel medio superior o universidad, existiendo mayor consumo en hombres, que en las mujeres. El consumo de drogas ilegales es del 20.7% en población escolarizada 20.7% en bachillerato y 37.7% en licenciatura, las prevalencias para el consumo de marihuana en esta población es de 17.6% en bachillerato y 34.7% en licenciatura, siendo las mujeres quienes presentan las prevalencias más bajas de consumo (Villatoro et al., 2012).

2. Factores asociados al consumo de marihuana.

Debido al panorama epidemiológico del consumo de marihuana, los estudiantes y los jóvenes han sido la población en la que se han llevado a cabo investigaciones, que dan cuenta de los factores que pueden intervenir en el consumo, estos factores han sido estudiados desde diferentes campos de conocimiento como la medicina, neurología, psicología, etc. Enfocándose en determinar los riesgos, posibles consecuencias o causas del consumo, así como factores que pueden intervenir en el retraso de la edad de inicio de consumo o que sirvan como protección para prevenir el consumo. A continuación se presentan investigaciones relacionadas al tema, realizadas en diferentes poblaciones de estudio.

2.1 Factores asociados al consumo de drogas en estudiantes de preparatoria

Los estudios que se han realizado en materia de consumo de drogas, estudiantes ha estado encaminada a investigar los factores (de riesgo o de protección), que permitan y ayuden al diseño de programas preventivos, al igual que conocer las características de esta población en materia de salud y educación.

Un elemento que se mantiene constante en la población estudiantil, aun en estudiantes de bachillerato es que entre menor es la percepción de riesgo, mayor es el consumo de drogas (Uribe Alvarado, Verdugo Lucero, & Zacarías Salinas, 2011). Así mismo, en Inglaterra en un estudio longitudinal exploran la habilidad académica (entendida desempeño académico)

y su relación con el consumo de alcohol, tabaco y marihuana, los adolescentes tenían al comienzo del estudio 11 años, se les dio seguimiento por un periodo de siete años. Los datos demuestran que entre los adolescentes que tienen habilidad académica alta, presentan menos riesgo y persistencia de fumar cigarrillos, sin embargo aumenta el riesgo de consumo ocasional de alcohol así, persistiendo este consumo en la adolescencia tardía. En lo que respecta a marihuana la habilidad académica alta también se asoció positivamente con el consumo ocasional y la persistencia del consumo de marihuana en la adolescencia tardía.

Los estudiantes que beben cantidades elevadas de alcohol y los consumidores de otras drogas, a diferencia de lo que sucede con los estudiantes que son abstemios, presentaron más problemas al destinar su tiempo libre. Las actividades que realizaban de manera predominante fueron, reunirse con amigos para beber alcohol, exhibir conductas antisociales y tener un distanciamiento de la familia que se refleja en la baja participación en actividades compartidas, así como desinterés por cumplir con las normas establecidas en el hogar y la percepción de conflictos al interior dentro de casa (Rojas, Fleiz, Medina-Mora & Domenech, 1999). Así como otros factores como el estrés psicológico severo, el pensamiento problemático, y el abuso físico están asociados al consumo de drogas, en esta población (Salazar, Ugarte, Vásquez, & Loaiza, 2004).

En México, en estudiantes de secundaria y bachillerato, los factores de predicción del consumo de drogas fueron presentar bajo control conductual con tendencia a actuar impulsivamente y con agresividad, el estar vinculado con pares que consumen drogas, estar expuesto con frecuencia a situaciones familiares de conflicto y violencia así como al consumo de drogas y alcohol en el hogar (Negrete, Aurrecoechea, 2008).

Como se observa la familia representa un factor de suma importancia en la explicación del consumo de drogas de los adolescentes, entendiendo también que por la edad en la que se encuentran y el ambiente en el que se desenvuelven, las trasgresiones sociales como consumir alcohol, tabaco y otras drogas, tienen una carga significativamente mayor en la relación con sus pares, y en la construcción de su identidad individual y social.

2.2 Factores asociados al consumo de marihuana en universitarios.

Al encontrarse la mayor prevalencia de consumo de drogas en las edades de 18 a 34 años, los jóvenes universitarios configuran una población en la que la experimentación de consumo de marihuana entre otras, será una actividad a la que se encontrarán expuestos. Los factores o variables que expliquen dicho consumo, se explicaran de otras vertientes que no necesariamente sean las del consumo de drogas en estudiantes de bachillerato, entendiendo que en la vida universitaria demanda de otro tipo de demandas sociales y el desarrollo de la identidad y personalidad comenzaran a perfilarse de forma cada vez más concreta en esta etapa. Es aun importante entender como los precedentes como el impacto de vivir con la familia o haber estudiado en una preparatoria pública o privada impacten en la intención de consumir marihuana en los jóvenes universitarios.

En México, en estudiantes universitarios según Villatoro (Villatoro et al., 2012), el consumo drogas puede estar relacionado a factores como: tener un nivel socioeconómico bajo, no ser estudiante de tiempo completo y estar trabajando. En el ambiente universitario se presentan factores concretos propios de estar estudiando la licenciatura como, tener amigos que consuman drogas, que abusen del alcohol o bien presenten conductas antisociales, así como la falta de amigos con conductas pro sociales y la alta tolerancia al consumo de drogas por parte de los pares son factores que se relacionan con el consumo de drogas. Por otro lado que los padres no se involucren, que exista un monitoreo negativo de las actividades de los hijos, así como la poca convivencia con el padre, que dentro de la familia haya una alta tolerancia al consumo de drogas y que alguien del núcleo familiar las consuma, son los predictores interpersonales de consumir regularmente drogas.

A nivel neurológico las investigaciones se han enfocado en explicar las consecuencias a largo plazo que representa el consumo de marihuana. Uno de los aspectos explorados es la capacidad para tomar decisiones, que en estudiantes universitarios se ha demostrado que los jóvenes que consumen marihuana, le dan importancia a situaciones o experiencias que impliquen gratificación inmediata, ignorando las posibles consecuencias adversas. Añadiendo además que el consumo de marihuana a largo plazo, puede provocar deficiencias neuropsicológicas (Velez, Ostrosky, & Borja, 2010). A esto se suma que el comienzo

temprano del uso de marihuana suele ser un factor de riesgo para desarrollar dependencia. Así Taper, Schweinsburg y Brown (2008), demuestran que aquellos jóvenes que comenzaron a consumir marihuana a edades tempranas y lo continúan haciendo en su adultez muestran mayor vulnerabilidad para desarrollar trastornos neurocognitivos, como alteraciones en la memoria a corto plazo, y aprendizaje. De la misma forma los jóvenes que consumen marihuana en una edad adulta, iniciaron el consumo a los 15 años, a diferencia de quienes iniciaron el consumo a los 17 años que no consumen de manera regular (Gras, Font-Mayolas, & Planes, 2006).

En cuanto a la percepción de riesgo, los estudiantes universitarios que tienen creencias permisivas sobre el consumo de drogas tienden al consumo más regular. Las creencias de que la marihuana funciona como un relajante o fuente de alivio, se relaciona positivamente con la dependencia de marihuana, además los universitarios que más consumen marihuana son los que valoran con puntuación más baja los posibles riesgos derivados del consumo (Ruiz-Olivares, Lucena, Pino, Raya y Herruzo, 2010; Chabrol, Massot y Mullet, 2014).

Al hablar de los posibles riesgos derivados del consumo se entiende también que la baja percepción de riesgo puede ser un factor que influye en la decisión de consumir drogas. Así en Colombia en 2006 se realizó una investigación que identificó factores psicosociales de riesgo y de protección relacionados con el consumo de drogas. Evidenciaron que la droga legal más consumida fue el alcohol y droga ilegal más consumida la marihuana. Asociaron como factor de protección tener autocontrol en situaciones de exposición al consumo de drogas y como factores de riesgo: presentar comportamientos perturbadores (desafío a las normas de autoridad, oposición generalizada), preconceptos (baja percepción de riesgo) y tener relación con personas que consuman drogas (Cárceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006). En la misma línea Brasil realiza un estudio en 2013 para determinar los factores que aumentan el consumo de drogas legales e ilegales en estudiantes de una universidad pública. Demostraron que alta proporción de estudiantes se consideran como consumidores, de ellos el 67% fueron alentados a consumir drogas por sus pares. Señalaron como factor de riesgo tener amigos que consuman, así como curiosidad por probar drogas (Da Silva, Dos Santos,

Barnabé, & Valenti, 2013). Graña y Muñoz (2000) afirman también por su parte que tener amigos que consuman drogas ilegales, es uno de los predictores más asociados al consumo. En universitarios de Chile se evidencio que tener un nivel socioeconómico alto, facilita el acceso a drogas ilegales, determinándolo factor de riesgo, por el contrario formar parte de una religión fue un factor protector (Sepúlveda, Roa, Muñoz, 2011).

Entre otros factores que aumentan el riesgo de consumo de marihuana se encuentra la ansiedad social, en personas de 18 años o menos, ya sean hombres y mujeres. Las mujeres en este sentido sobreestiman, es decir le dan un valor más negativo al consumo de marihuana (Montoya, Cunningham, Brands, Strike y Miotto, 2009; Ecker y Buckner, 2017).

3. Intención de consumo de marihuana y modelos explicativos

Explorar los factores de riesgo y de protección frente al consumo de marihuana, permite entender ampliamente cuales son las variables que se pueden encontrar asociadas con este consumo, sin embargo hay una conducta que antecede al consumo y que puede servir para explorar de manera más profunda las motivaciones que lo preceden. La intención se configura entonces como uno de esos elementos, que precede al consumo y que permite explorar al individuo dentro de un sistema social que refleja su conducta, decisiones e intencionalidades. Es así que Ajzen (1994) explora a la intención como una categoría psicológica denominada Teoría de la Acción Planificada, la cual está compuesta por lo que el autor llama componentes de la intención que son: actitud, norma subjetiva y control conductual (cada uno de los componentes se explicaran a detalle en los próximos capítulos). Bajo este marco conceptual se han diseñado programas encaminados a la prevención del consumo de drogas, por su alta eficacia práctica. Para entender a la intención de consumo de drogas se presentan a continuación estadísticas relacionadas.

3.1 Intención de consumo de drogas

Según datos de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de México (Villatoro, et al., 2016), la intención de consumo de drogas, alcohol y tabaco es mayor en los estudiantes que han consumido previamente cualquiera de las drogas mencionadas (Gráfico 1).

Gráfico 1. Intención de consumo de drogas en estudiantes mexicanos, 2016

	Intención de estudiantes que no han consumido	Intención en estudiantes que han consumido
Drogas	8.3%	10.7%
Alcohol	12.5%	22.6%
Tabaco	11.6%	44.5%

Elaborado por: Cuesta, 2019

En el ámbito del desarrollo de programas preventivos Rodríguez, Díaz, Gracia, Guerrero y Gómez (2011) ejecutan un programa construido bajo el marco de la Teoría de la Acción planificada, dirigido a estudiantes de educación media con el objetivo de reducir la intención conductual del consumo de drogas. Evidenciando que en el grupo de intervención, se registró disminución estadísticamente significativa en la intención del uso de drogas, en tanto que los alumnos del grupo comparativo en el que no se realizó la intervención, hubo incremento en la intención de consumo. Del mismo modo, entre las variables antecedentes de la intención conductual, a saber, actitud, norma subjetiva, control conductual percibido, la variable que mostró mayor cambio fue el control conductual, con diferencias significativas entre los grupos.

En España González, Manzano y González (2009) bajo el mismo marco conceptual evalúan un programa preventivo, dirigido a reducir la intención de consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria de una escuela de Salamanca. Los resultados de su intervención resultaron alentadores en el grupo de intervención. El grupo de intervención contaba con más información sobre los efectos del alcohol en el organismo, se retrasó la edad media de inicio de consumo de alcohol tras la primera intervención (de 12,23 a 11,77), reduciendo el número de adolescentes que consumen alcohol (de 89,8% a 72,9 tras 4 años de intervención). Se redujo significativamente la intención y actitud de consumo de alcohol en los adolescentes.

3.2 Intención de consumo de marihuana

Bajo el mismo marco teórico, se reportan las siguientes investigaciones enfocadas a conocer la intención de consumo de marihuana.

En Madrid se realiza un estudio dirigido a conocer la intención de consumo de marihuana en estudiantes de bachillerato, dando como resultado que el consumo experimental está asociado con niveles más altos de consumo (0,699 $p < 0,001$). Del mismo modo, se demostró asociación de la intención de consumo de marihuana con factores como diversión, creatividad, y relajación. Por su parte los factores que asocian el consumo de marihuana a otras drogas, son los problemas familiares, académicos y de salud. Los factores que mostraron asociaciones más bajas con el intención de consumo de marihuana fueron: el querer olvidar problemas, baja concentración (Arroyo & Berzal, 2007).

Por su parte en México, por parte de la Universidad de Nuevo León, investigan la relación de la norma subjetiva con la intención de consumo de marihuana. Entendiendo a la norma subjetiva como la influencia del entorno inmediato y las opiniones sociales sobre marihuana. Los resultados que obtuvieron mostraron que 15.1% de los universitarios ha consumido marihuana alguna vez en la vida, siendo mayor la prevalencia en hombres y en aquellos mayores de 20 años de edad. Los estudiantes de las carreras de ingenierías y ciencias agropecuarias, obtuvieron las prevalencias más altas de consumo de marihuana a diferencia de las carreras de la salud como enfermería y medicina. La norma subjetiva se relacionó positivamente con la intención de consumo, fue más alta en jóvenes que muestran intención de consumo que aquellos que no tienen intención, de la misma forma la norma subjetiva fue más alta en los jóvenes que han consumido marihuana que en aquellos que nunca han probado. De los jóvenes que han consumido marihuana alguna vez en la vida 65.5% refieren tener intención de volver a consumir, y aquellos que nunca han consumido marihuana reportan 16.9% de tener intención de consumir marihuana (Guzmán, Llamas, Rodríguez, Alonso, 2012).

3.4. Modelos conceptuales sobre el consumo de drogas.

Los modelos conceptuales que han estudiado el consumo de drogas, han aportado información para determinar los factores de riesgo y factores de protección. Apoyados en una base conceptual fuerte, abordan al consumo para conocer posibles causas y efectos en el consumo, organizados generalmente por estructuras jerárquicas que ubican a los factores en diferentes niveles de asociación. Uno de los modelos principales sobre el tema, es el modelo

de Factores de Riesgo y Protección propuesto por Hawkins Catalano y Miller (1992), que categoriza a los factores intervinientes en factores sociales y culturales y factores individuales y ambientales, que tienen una estrecha relación con la potencialidad del consumo de drogas.

Clayton, por su parte, plantea que cuando se habla sobre consumo de drogas se define a factor de riesgo como un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas que se relaciona con el inicio o una transición en el nivel de implicación con las mismas y se produce un mantenimiento del consumo (Clayton, 1992). También así, Moncada propone un modelo explicativo sobre la existencia de factores asociados al consumo de drogas, así como otros que aparecen asociados a la abstinencia. Su aporte elemental es reconocer que para cada tipo de droga se deben diferenciar distintos factores de riesgo (Moncada, 1997).

Otros tipos de modelos como el de los determinantes sociales (OMS, 2016) en el tratado sobre la dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, se enfoca principalmente a temas de salud relacionados con consumo de drogas. O el modelo ecológico de Bronfenbrenner, que explica desde un marco sociológico los factores intervinientes en diferentes factores de riesgo (Bronfenbrenner, 1977).

Uno de los factores que ha sido estudiado ampliamente, es el factor neurológico, es decir cómo actúan las drogas en el cerebro, cuáles son sus mecanismos, y como entender los factores que pueden afectar para el desarrollo de posibles dependencias. Junto con la línea de investigación de este estudio, se explicara, este funcionamiento en el consumo de marihuana.

La marihuana proviene de un tipo de planta llamada cáñamo, teniendo como nombre científico cannabis. Funcionan por medio de canabinoides. Se describen en la literatura cerca de 60 canabinoides diferentes presentes en el material vegetal (K. Berger, 2018; Tropicos.org, 2015) La principal sustancia química psicoactiva en la marihuana, es el delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Esta sustancia química se encuentra en una resina preparada a base de las hojas y los tallos de la planta femenina del cannabis. Según el National Institute of Health de Estados Unidos (NIDA, 2015) La planta también tiene más de 500 químicos aparte de este, incluyendo más de 100 compuestos químicamente relacionados al THC.

Entre las formas de consumo de marihuana, se encuentran el método de ingesta (comer en alimentos) o fumar, el cual tiene características específicas de funcionamiento en el cuerpo...

“Cuando la marihuana se fuma, el THC y otros químicos en la planta pasan de los pulmones hacia el torrente sanguíneo, donde son transportados al resto del cuerpo, incluyendo el cerebro. La persona comienza a sentir sus efectos casi inmediatamente. Muchas de las personas que usan marihuana experimentan una euforia placentera y se sienten relajados”. Añadiendo además Otros efectos comunes, que pueden variar drásticamente entre una persona y otra, incluyen sensibilidad en la percepción sensorial (ejemplo: ver colores más brillantes), risa, percepción alterada del tiempo y aumento del apetito” (NIDA, 2015).

A nivel neurológico al actuar en los receptores cannabinoides, el THC también activa el sistema de gratificación del cerebro. Como muchas otras drogas, el THC estimula las neuronas en el sistema de gratificación para liberar dopamina a niveles más altos de los que normalmente son liberados como respuesta a estímulos naturales. Este flujo de dopamina contribuye a la sensación placentera de "doparse" que buscan las personas que usan marihuana recreacionalmente.

Este último dato, es particularmente importante para comprender el consumo de marihuana en personas que han consumido de forma experimental. En el caso de estudiantes universitarios que no han consumido o han tenido un consumo previo, este puede ser un factor que incida en las prevalencias altas de consumo, también en la intencionalidad y motivaciones para el uso de marihuana.

Entendiendo estos enfoques y teorías sobre el consumo de drogas, se puede diseñar estrategias para desarrollar programas dirigidos a incidir en varios aspectos relacionados en este consumo. Bajo estos enfoques y teorías sobre el consumo de drogas se ha podido diseñar estrategias que permitan incidir en varios aspectos del consumo de drogas en los jóvenes. Otra de las teorías usadas para este fin ha sido la Teoría del Comportamiento Planificado, propuesta por Ajzen (1994).

Esta teoría, es el resultado de construcciones y revisiones sobre el concepto de la respuesta o conducta en el individuo, y cómo influye en la capacidad de la toma de decisiones que es conocida como intención. Para entender su evolución, se explican aquí de forma cronológica.

3.4.1 Teoría de la acción razonada

El enfoque de esta teoría tiene elementos tomados de la sociología, la teoría de la acción razonada que forma parte de un proceso de estudios sobre la conducta. Ofrece panoramas más amplios en términos operativos que otros modelos o teorías dedicadas a entender el comportamiento, que abarcan creencias internas y externas sobre determinados fenómenos, al igual que motivaciones y la intención de llevar a cabo una conducta.

El modelo es propuesto por Ajzen y Fishbein (1974), y funciona relacionado las creencias con la probabilidad de realizar las conductas, en este sentido es un modelo probabilístico. Es una teoría general del comportamiento humano, que se compone de los siguientes atributos:

Creencias: Se definen como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y otro objeto, concepto, valor o atributo (Ajzen & Fishbein , 1974). Para esta teoría se plantean tres tipos de creencias:

Creencias descriptivas: Se obtienen de la relación directa de un objeto y el individuo. Esta creencia se formará a partir del conocimiento previo sobre los objetos, o utilizando la lógica como parámetro para integrar un conocimiento sobre el objeto.

Creencias interferenciales: Estas creencias se originan en las creencias descriptivas, basándose en las creencias probabilísticas de lo que puede resultar de dicha creencia. Es decir, la creencia inferencial sigue un patrón externo de conocimiento y por lo tanto el valor que el individuo le dará a esa creencia. (Ajzen & Fishbein , 1974).

Creencias informativas: Estas creencias, se forman a partir de la información general que se tiene en el grupo social o de referencia. Por ejemplo “Las drogas te hacen daño”. De esta manera se configuran y se instauran como ciertas o falsas para el individuo.

Actitud: Fishbein define a la actitud como una dimensión bidireccional evaluativa o afectiva, con respecto a un objeto, acción o evento representando sentimientos favorables o desfavorables hacia el objeto (Fishbein, 1990). Generando así una asociación con el objeto y una actitud determinada que le precederá.

3.4.2 Teoría del comportamiento planificado

Este modelo surge como sucesor de la teoría de la acción razonada. En este modelo se añade la noción de que el comportamiento no siempre está ligado a la voluntad del sujeto, es decir no es el único involucrado en las creencias y la actitud que puede tener sobre un objeto. Existe cierto control que se ejerce de manera externa, que está dado por el conocimiento previo (Ajzen, 1985).

El comportamiento es controlado por tres clases de consideraciones:

Creencias de comportamiento: Éstas son, creencias referidas a las consecuencias probables del comportamiento. Las creencias de las consecuencias producen una actitud favorable o desfavorable sobre el comportamiento.

Creencias normativas: Son las creencias de los “otros” que se configuran como expectativas normativas, es decir lo que los otros esperan que haga. Las expectativas de los otros resultan de la presión social percibida o el valor que el individuo le da a estas expectativas.

Creencias controladas: Creencias sobre la presencia de factores que puedan facilitar, o puedan impedir el desempeño del comportamiento, esto genera en el individuo “supuestos de control” que son las herramientas o estrategias que la persona siente y cree poseer para afrontar situaciones de exposición. También producen actitudes como las señaladas anteriormente.

La combinación de creencias de comportamiento más el valor de las expectativas de otros y la percepción de los supuestos de control resultan en el comportamiento intencional.

3.4.3 Teoría de la acción planificada

Como en las teorías anteriores, se muestra gran interés en analizar los factores que intervienen en conductas relacionadas con la salud. En este modelo se recogen y especifican los atributos mencionados anteriormente. Se añade la noción de que la conducta no es la consecuencia sino la manifestación de las representaciones externas y las representaciones internalizadas. La teoría postula que la intención conductual está vinculada al comportamiento (Ajzen, 1991).

La intención está conformada por la naturaleza personal y la influencia social. El factor personal es la evaluación positiva o negativa acerca de ejecutar una conducta, a lo que llamamos actitud, la cual está ligada a aquellos resultados o consecuencias que puede esperar un individuo a partir de la ejecución de la conducta. El factor social es la percepción de la presión social de cada individuo, que determina si ejecutara o no una conducta. A este factor se le conoce como norma subjetiva, que está relacionado con las creencias.

Ajzen (1991) también menciona que hay que tomar en cuenta factores internos cuando se habla de la ejecución de una conducta, como las diferencias individuales, las cuales se refieren a las diferencias entre cada persona acerca de las creencias sobre el control o falta de control para desempeñar un comportamiento. Lo que quiere decir que no hay un modelo hegemónico para entender al comportamiento, en cuanto se trate de individuos habrá un repertorio distinto con diferentes motivaciones. Otro de los factores a tomar en cuenta es la información, destrezas y habilidades de los sujetos, parece ser que el éxito de llevar a cabo una conducta es contingente en la presencia de información, destrezas y habilidades requeridas, lo cual explica la relación entre intención y habilidades con respecto al comportamiento actual. Añade también como factor a la voluntad, que caracteriza como el logro de algunos objetivos conductuales que se requieren para lo que se conoce comúnmente como “el poder de voy a hacerlo” o “fuerza del carácter”. Estos factores explican no solo la influencia externa en el comportamiento, sino las motivaciones individuales.

Por lo tanto, de una forma estructurada se definen operacionalmente las siguientes variables en el modelo:

Actitud: Se desarrolla a partir del repertorio de creencias relativas al objeto de actitud, también dependen de la evaluación que la persona realiza de cada una de dichas creencias conductuales (Ajzen, 1987).

La norma subjetiva: Hace referencia a la presión social percibida para realizar o no realizar un determinado comportamiento (Ibídem). Constituye el componente normativo del modelo y refleja la influencia que el entorno inmediato ejerce sobre su conducta. Este componente se puede definir, específicamente, como un juicio probabilístico acerca de lo que la mayoría de las personas importantes para dicha persona, es decir, sus otros significativos o grupos de referencia, piensan de la realización de una conducta concreta. Refleja, por tanto, los efectos de los factores sociales.

Autoeficacia: Esta variable se considera como predictor directo de la conducta. Las creencias de control incorporan al modelo de la Teoría de la Acción Planificada la influencia de la presencia o ausencia de ciertos recursos y oportunidades que determinan la intención y la conducta (Ajzen, 1991). Se trata de creencias sobre la capacidad para ejecutar con éxito determinadas conductas. Estas creencias se pueden asentar en la propia experiencia en relación a la conducta o en información vicaria sobre la conducta a partir de familiares y amigos, así como también pueden depender de otros factores que incrementen o reduzcan la dificultad percibida.

Intención: Se determina como el antecedente de la conducta, es así que cuanto mayor sea la intención para desarrollar una determinada conducta, mayor será la probabilidad de que se realice (Ajzen, 1987).

Como conclusión de este apartado, los modelos conceptuales desarrollados sobre la temática de consumo de drogas son amplios, y se pueden explicar desde diferentes sistemas estructurales, ya sean estos sociales o psicológicos. Existe mucha información sobre los factores asociados al consumo de drogas, y los modelos conceptuales han aportado conocimiento especializado sobre el tema. La visión conceptual que acompaña a esta investigación está ligada a factores psicológicos combinando los factores ambientales que pueden predecir la intención del consumo de marihuana.

JUSTIFICACIÓN

El consumo de marihuana, y recientemente la intención de consumo de marihuana es un tema que está siendo analizado dentro de marcos preventivos, ya que al ser la marihuana la droga ilegal más consumida, es necesario tener herramientas que permitan conocer las poblaciones que pueden ser más vulnerables a desarrollar las consecuencias negativas del consumo. Es por mucho un tema de estudio de importancia a nivel colectivo en materia de criminalidad, justicia y recientemente por motivos de salud. Adquiriendo además, un extenso campo de análisis en diferentes poblaciones. Actualmente y debido a las nuevas reformas políticas que se viven en México y en distintas partes del mundo, el consumo de marihuana es un tema que se encuentra en álgido debate, en términos de despenalización y legalización.

Las investigaciones realizadas en población universitaria en México, relacionadas a la intención de consumo de marihuana, por lo general se han centrado en explicar por separado los componentes de la intención, a saber la norma subjetiva. Lo que hace necesario expandir el conocimiento no solo en uno de sus componentes, sino de manera integral. La teoría de la conducta planificada, ha sido evaluada desde diferentes campos de la psicología y sociología, probando además tener un alto nivel de capacidad predictiva, lo que ha permitido crear programas preventivos. Tenemos como antecedentes la aplicación de programas en población estudiantil, que han tenido resultados favorables y que han disminuido entre muchas otras cosas, la edad de inicio del consumo, por lo tanto la información generada en este estudio, permitirá incidir en la promoción de la salud como una herramienta para la toma de medidas en políticas institucionales y de salud pública.

Estudiar la intención del consumo de marihuana en universitarios, es propicio para poder generar programas de intervención, que cuenten con una base teórica adecuada que los sustente, además de aportar conocimiento sobre la prevalencia de consumo de marihuana en población universitaria y las características propias de estudiantes relacionados al área de la salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de marihuana, es un tema que se encuentra en debate, ya que en la actualidad en México, se están considerando normas para su reglamentación, encaminadas a las necesidades de salud y en términos más polémicos de su uso recreativo. Es sin embargo un tema que necesita nutrirse constantemente por información relevante sobre sus efectos y las motivaciones que generan su uso y consumo. Se sabe, por datos de la Encuesta Nacional de Adicciones, que la población que más consume marihuana se ubica en las edades de 18 a 34 años (Villatoro et al., 2017).

Con esta información, se puede situar a los estudiantes universitarios como un grupo que se encuentra en la edad donde la prevaecía de consumo es más frecuente, y que se encuentran expuestos a factores de riesgo que puedan incrementar la intención del consumo. La intención del consumo de drogas ha sido estudiada en su mayoría en población escolar de preparatoria y bachillerato, y en las investigaciones que reportan sobre el tema, únicamente se analizan componentes de la intención, como la norma subjetiva y no se analiza de forma integral la intención de consumo.

Al hablar de intención, se han explorado componentes de la misma en estudiantes universitarios, sin embargo no se ha realizado un análisis completo de sus componentes, actitud, norma subjetiva y control conductual, dato que se ha tomado en cuenta en esta investigación, que plantea explorar todos los componentes de la intención de consumo de marihuana en jóvenes universitarios, a la par que se explicará su interacción con ciertos factores asociados para entender las motivaciones del consumo de marihuana y las características de los estudiantes de medicina. Añadiendo además que actualmente en la Facultad de Medicina de la UNAM, no se cuenta con programas de prevención de consumo de drogas ilegales, lo que impacta en varios aspectos como el conocimiento que tienen sobre las drogas y sobre la marihuana y la perspectiva con la que se conducirán en el trabajo profesional sobre estos temas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia en la intención de consumo de marihuana y sus factores asociados, en los estudiantes universitarios del área de la salud de una universidad pública de la Ciudad de México?

OBJETIVOS

Objetivo General

Estimar la prevalencia de la intención de consumo de marihuana y sus factores asociados, en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad pública de la ciudad de México.

Objetivos específicos

- Describir la distribución de la prevalencia de la intención del consumo de marihuana, según el tipo de consumo: consumo experimental y no consumo.
- Identificar los factores asociados a la intención de consumo de marihuana, en la población de estudio.

HIPÓTESIS

- La prevalencia de intención de consumo de marihuana en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad pública, será mayor en hombres que en mujeres.
- Los estudiantes de la carrera de medicina, que hayan consumido marihuana previamente o de forma experimental tendrán mayor intención de consumo que los estudiantes que no han consumido marihuana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se trata de un estudio epidemiológico de tipo trasversal analítico.

Población de estudio

Hombres y mujeres estudiantes de la carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, de 18 años de edad o más. Los datos se recopilaron durante el periodo Marzo-Abril 2019.

Muestra

Se seleccionó una muestra probabilística, a partir de los datos proporcionados por la Dirección General de Administración Escolar de la Facultad de Medicina de la UNAM, respecto al número de alumnos y su distribución por licenciaturas, mismos que se presentan en el siguiente Gráfico 2.

Gráfico 2. Distribución de los alumnos por licenciaturas de la Facultad de Medicina UNAM

Licenciatura	Ciclo Escolar	Primer Ingreso	Reingreso	Total
Ciencia Forense		34	101	135
Fisioterapia		75	287	362
Biomédicas	2017-2018	8	18	26
Médico Cirujano		1587	5041	6398
Neurociencias		30	2	32
				6953
				Total Alumnos

Fuente: Dirección General de Administración Escolar, UNAM.

De esta la distribución, se seleccionaron únicamente los alumnos de primer ingreso que estuvieran cursando el primer año de la carrera de Médico Cirujano, resultando en total **1587** alumnos.

Cálculo de tamaño muestra

Una vez identificados los alumnos, que pertenecen a la carrera de médico cirujano, se obtuvo el tamaño de muestra mediante la siguiente fórmula, utilizada para la obtención de proporciones poblacionales:

$$n = \frac{N p q}{(N - 1) D + p q}$$

En donde:

n = tamaño de muestra

N = 1587 Total de estudiantes que cumplen los criterios de selección.

p = 16% Prevalencia esperada de “intención de consumo” (Guzmán F., Llamas E., Rodríguez A., & Alonso C., 2012).

q = 1 - p

D = Intervalo de confianza al 95%

B = Magnitud del límite de error (2%)

$$D = \frac{B^2}{4} = \frac{(0.02)^2}{4} = 0.0001$$

Para compensar el tamaño de la muestra aún después de la aplicación de los criterios de selección y la eliminación de cuestionarios ilegibles o incompletos, se aumentará 20% a la muestra.

$$n = 728 + 20\% = 874$$

Como puede observarse, la muestra quedo conformada de **874** alumnos.

Criterios de Inclusión

- Estudiantes de la Facultad de Medicina, de la Carrera de Médico Cirujano en Ciudad Universitaria.
- Alumnos que estén cursando el primer año de la carrera de Médico Cirujano
- Edad mayor o igual a 18 años.
- Alumnos que quieran participar en la aplicación del cuestionario.

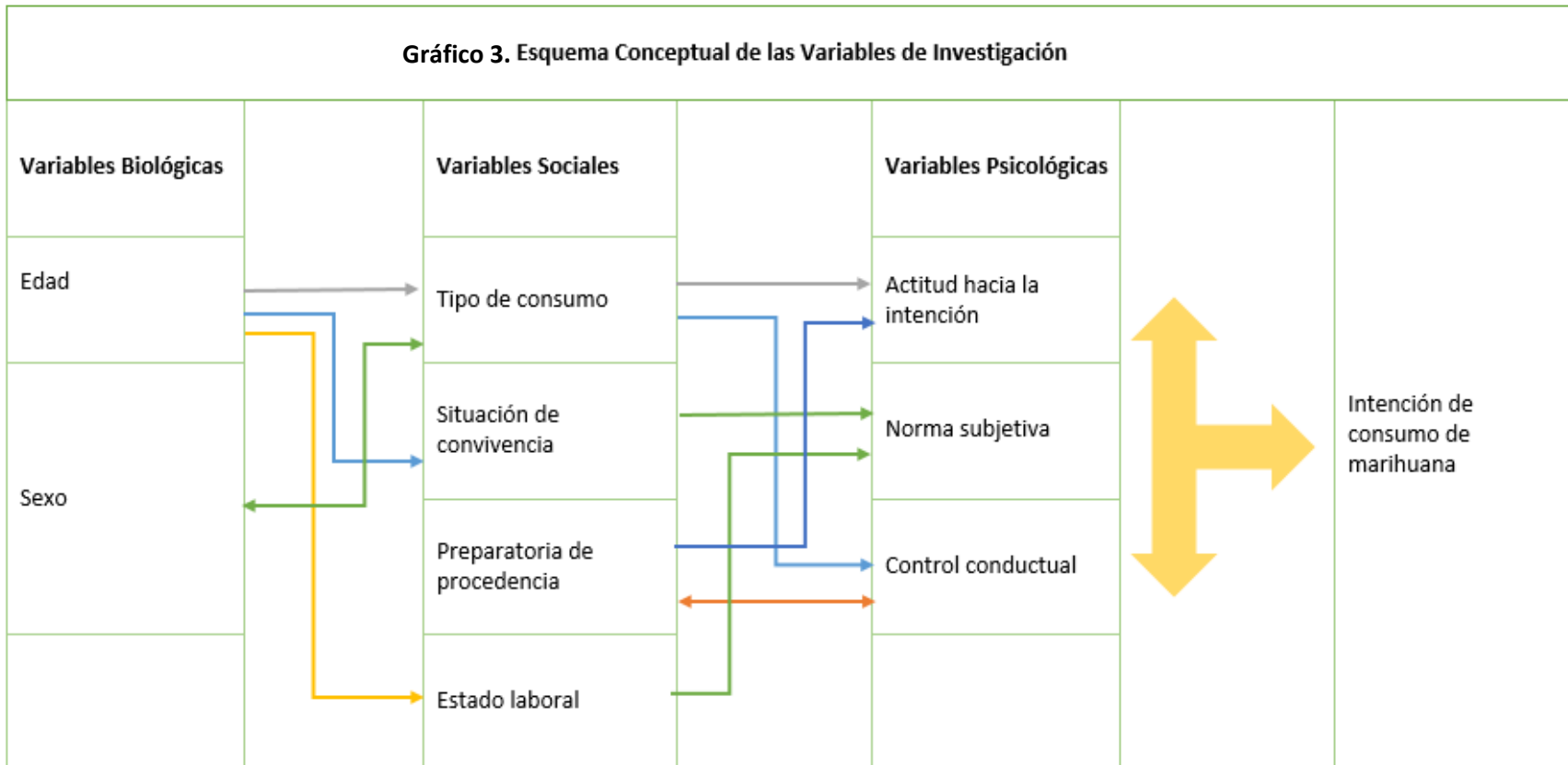
Criterios de Eliminación

- Alumnos que entreguen cuestionarios con 20% o más preguntas sin responder.

Variables

Variable Dependiente*: Intención de consumo de marihuana.

Variables Independientes*: Edad, sexo, tipo de consumo, situación de convivencia, preparatoria de procedencia, estado laboral. Gráfico 3.



*La información detallada de cada variable, se encuentra en el Anexo I.

Instrumento

Intención de consumo de marihuana (Anexo II)

Para recabar la información, se aplicó el cuestionario sobre intención de consumo de marihuana. Originalmente este instrumento mide actitudes, normas subjetivas, control percibido e intenciones para el consumo de drogas, fue diseñado y validado en población mexicana por Rodríguez, Negrete, Gracia, Gutiérrez de Velasco, Guerrero, et al., en 2007. Para fines de la presente investigación, se adaptó el instrumento sustituyendo a drogas por marihuana. El cuestionario consta de 70 reactivos divididos en 3 subescalas y 1 escala que indaga sobre la intención de consumo de marihuana, se presentan a continuación:

- Actitud, que está conformada de dos escalas que son las “Creencias conductuales” y el “Valor atribuido a las creencias” (13 reactivos cada uno), con cinco opciones de respuesta, tipo Likert.
- Norma subjetiva que a su vez se compone de cuatro escalas: “Percepción de las expectativas”, “Disposición a adaptarse a las expectativas”, “Norma descriptiva” y “Norma personal” (12 reactivos cada una). Las opciones de respuesta están en escala tipo Likert, especificadas para cada subescala.
- Control conductual percibido compuesto por dos escalas: “Situaciones que facilitan usar marihuana” y “Control conductual percibido propiamente dicho” (15 preguntas).
- Y por último Intención conductual (2 reactivos), con respuestas tipo Likert.

La consistencia interna del instrumento es de: Alfa de Cronbach 0.91 para el instrumento en su conjunto y los siguientes valores por escala: creencias conductuales: 0.91; valor atribuido a estas creencias: 0.79; creencias normativas: 0.64; disposición para ajustarse a expectativas normativas: 0.85; norma descriptiva: 0.62; oportunidades de consumo: 0.81 y control conductual propiamente dicho: 0.94. Cabe señalar que se trata de un instrumento multidimensional, por lo que se obtuvo un índice de confiabilidad global y uno por cada una de las áreas que lo componen.

Para recolectar la información de datos sociodemográficos y factores asociados a la intención de consumo de marihuana (Sexo, edad, situación de convivencia, consumo

experimental de marihuana, preparatoria de procedencia y estado laboral) se diseñó un apartado detallado con las preguntas correspondientes (ver Anexo II).

Procedimiento

Aplicación del instrumento

A continuación se describe el procedimiento que se siguió para la aplicación de los cuestionarios a los participantes seleccionados.

Paso I. Solicitud de autorización a las autoridades escolares

Una vez calculado el tamaño de muestra, se contactó con el Departamento de Embriología de la Facultad de Medicina, el departamento dio información a los profesores del área sobre la investigación y se les solicitó los primeros 20 minutos de las clases programadas para la aplicación del cuestionario. Se escogió este departamento por la accesibilidad y disponibilidad a participar en el estudio.

Paso II. Aplicación del instrumento

La aplicación se realizó por parte de la investigadora, según la hora programada se llegó a los laboratorios I y II del Departamento de Embriología y se les explicó a los alumnos el objetivo del estudio, comunicándoles que su participación era voluntaria y anónima, pidiéndoles llenar el asentimiento informado y a continuación responder el cuestionario a quienes hayan decidido participar.

Consideraciones éticas

El protocolo pasó a revisión en la División de Investigación de la Facultad de Medicina de la UNAM, mismo que autorizó la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes (Anexo III). Los alumnos llenaron una carta de consentimiento informado en la que se explicaba el objetivo del estudio, quienes aceptaron participar llenaron el cuestionario (Anexo IV).

Plan de análisis estadístico

Los datos de la investigación se recolectaron, organizaron y se analizaron utilizando el paquete estadístico SPSS 10.0 para Windows. Proceso que se realizó de la siguiente forma:

- Para prevalencias: Estimaciones de frecuencias y medidas de tendencia central y dispersión para conocer las características de la muestra estudiada.
- Pruebas de ji-cuadrado: Para conocer las diferencias del tipo de consumo entre estudiantes que no han consumido marihuana y consumo experimental.
- Razón de momios para la prevalencia (RMP): Para conocer la fuerza de asociación de cada variable con la intención de consumo de marihuana
- Intervalos de confianza 95% (IC), para cada una de las RMP
- Pruebas de ji-cuadrado y pruebas exactas de Fisher, para conocer la asociación entre la intención de consumo de marihuana y los factores, tomando como estadísticamente significativa $p \geq 0.20$
- Análisis de regresión logística: Para conocer la capacidad predictiva de los factores asociados a la intención de consumo de marihuana.
- Prueba de bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow
- Ajuste por posibles variables confusoras y que en análisis preliminares no tuvieran asociación significativa.
- Para el análisis bivariado se tomaron en cuenta 4 variables Preparatoria de procedencia pública, vivir con la familia, actitud desfavorable y control conductual indefinido. Al relacionar las características de los factores se tomó como grupo de referencia o comparación aquellas variables que tienen un sustento teórico o antecedente.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Por disponibilidad y conveniencia se realiza la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes del primer año de la licenciatura de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la UNAM, en el periodo marzo 2019. Los cuales se conformaron por 48 grupos, con un rango de 30 a 40 alumnos por grupo. Por accesibilidad se aplicaron los cuestionarios en el Laboratorio I y Laboratorio II del Departamento de Embriología de la Facultad, aplicando en total a 33 grupos con un promedio de 27 alumnos por grupo. Se realizó la aplicaron de 890 cuestionarios.

De la totalidad de los cuestionarios aplicados, se eliminaron aquellos que tenían más del 20% sin contestar (5) y se excluyó del análisis a estudiantes que habían consumido marihuana más de cinco veces (85), ya que se considera a este tipo de consumo como habitual, mismo que no cumple con los criterios de inclusión.

Finalmente la muestra consistió de 800 estudiantes, de los cuales el 29.5% fueron hombres y el 70.5% mujeres, con una mediana de edad de 19 años ($DE \pm .835$) con mínimo de edad de 17 años y máximo de 27. El 87.9% de los estudiantes vivía con su familia, el 94.4% estudiaron en una preparatoria pública, el 85.6% no trabajó el año pasado, el 79% no había consumido marihuana, y el 21% había consumido marihuana alguna vez en la vida (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de estudiantes del primer año de la carrera de Médico Cirujano, UNAM. Marzo 2019.

n = 800

		Hombres		Mujeres		Total		P
		#	%	#	%	#	%	
Sexo		236	29.5	564	70.5	800	100	
Situación de Convivencia	Solo (a)	17	20.1	28	3.5	45	5.6	.319
	Familia	205	25.6	498	62.3	703	87.9	
	Novio (a)	0	0.0	2	0.2	2	0.3	
	Roommates	12	1.5	35	4.4	47	5.9	
	Otro	2	0.2	1	0.1	3	0.4	
Preparatoria de Procedencia	Pública	218	27.3	537	67.1	755	94.4	.080
	Privada	18	2.2	27	3.4	45	5.6	
Estado Laboral	No trabajé	197	24.6	488	61.0	685	85.6	.532
	Medio tiempo	28	3.5	55	6.9	83	10.4	
	Tiempo completo	11	1.4	21	2.6	32	4.0	
Consumo experimental	Si	59	7.4	109	13.6	167	21.0	.046
	No	177	22.1	455	56.9	633	79.0	

Intención de consumo de marihuana por tipo de consumo.

En la población de estudio, se identificaron dos grupos: aquellos estudiantes que nunca han probado o consumido marihuana, y estudiantes que han consumido marihuana de manera experimental, es decir menos de cinco veces. El criterio adoptado para determinar el consumo experimental, se toma de la ENCODAT, donde se define a este tipo de consumo por la cantidad de veces que una persona ha consumido cualquier tipo de droga, que para ser considerada como consumo experimental, tiene que haber sucedido menos de cinco veces (Tabla 2).

Tabla 2. Intención de consumo de marihuana, por tipo de consumo

	Con intención		Sin intención		Total	
	#	%	#	%	#	%
Consumo experimental	57	34	110	66	167	21
No consumo	69	11	564	89	633	79
Intención	126	16	674	84	800	100

Se puede observar que el grupo que no ha consumido marihuana representa el 79% de la muestra (633), y el 21% (167) restante representa a los estudiantes que han consumido marihuana de manera experimental.

Con respecto a la intención, se observa que los estudiantes que no han consumido marihuana tienen menor intención (11%) de consumir marihuana, que los estudiantes que ya la han probado (34%).

Factores asociados a la intención de consumo de marihuana, por tipo de consumo

De la información proporcionada de la tabla anterior, se determinan las características de los grupos que se estudian. Tenido esto en cuenta, se analiza la asociación entre la intención de consumo de marihuana y los factores o variables asociadas propuestas en la investigación. En primer lugar se analiza a los estudiantes que nunca han consumido marihuana (Tabla 3).

Tabla 3. Factores asociados a la intención, en estudiantes que no han consumido marihuana

Factores asociados		Con Intención		Sin Intención		Total	
		#	%	#	%	#	%
Sexo	Hombres	21	3.3	157	24.8	178	28.1
	Mujeres	48	7.6	407	64.3	455	71.9
Situación convivencia	Sin familiares	14	2.2	52	8.2	66	10.4
	Con familiares	55	8.7	512	80.9	567	89.6
Preparatoria de procedencia	Privada	10	1.6	26	4.1	36	5.7
	Pública	59	9.3	538	85	597	94.3
Estado laboral	Si trabajo	5	0.8	76	12	81	87.2
	No trabajo	64	10.1	488	77	552	12.8
Total		69	11	564	89	633	100

En este grupo de estudio, 11% de los estudiantes tienen intención de consumir marihuana, que se contrasta con el 89% restante que no tienen intención de hacerlo. Las mujeres tienen relativamente más intención (7.6%) de consumir marihuana, que los hombres (3.3). Esta diferencia sin embargo tiene que ver con la distribución de la muestra, ya que hay más mujeres que hombres en la carrera de Médico Cirujano, al momento del estudio. Los estudiantes que viven con familiares tienen más intención de consumir (8.7), que aquellos que viven fuera de casa (2.2%). Así mismo, los estudiantes que vienen de preparatorias públicas tienen 9.3% intención de consumir marihuana, y los de preparatorias privadas 1.6%. Por último los estudiantes que trabajaron tienen menos intención de consumir (0.8%), que quienes no han trabajado (10.1%)

El segundo grupo lo conforman los estudiantes que han consumido marihuana de manera experimental, a continuación en la siguiente tabla, se muestran prevalencias según las variables o factores asociados (Tabla 4).

Tabla 4. Factores asociados a la intención, en estudiantes de consumo experimental

Factores asociados		Con Intención		Sin Intención		Total	
		#	%	#	%	#	%
Sexo	Hombres	22	13.2	36	21.6	58	34.7
	Mujeres	35	21.0	74	44.3	109	65.3
Situación convivencia	Sin familiares	14	8.4	17	10.2	31	18.6
	Con familiares	43	25.7	93	55.7	136	81.4
Preparatoria de procedencia	Privada	4	2.4	5	3	9	5.4
	Pública	53	31.7	105	62.9	158	94.6
Estado laboral	Si trabajo	14	8.4	20	12.0	34	20.4
	No trabajo	43	25.7	90	53.9	133	79.6
Total		57	34	110	66	167	100

En este grupo la intención de consumir marihuana es mayor (34%) que en el grupo anterior. Por género las mujeres tienen 21% y los hombres 13.2% de intención de consumo, los estudiantes que viven con familiares tienen 25.7% de intención, y los que viven sin sus familiares 8.4%. El 62.9% de los estudiantes que vienen de una preparatoria pública no tienen intención. Se nota diferencias entre aquellos estudiantes que no han trabajado (25.7%) y los que sí han trabajado (8.4%).

Análisis por terciles

Componentes que predicen la intención del consumo de marihuana

Para poder entender a la intención como una variable general, se deben analizar sus componentes, siendo estos la actitud hacia el consumo de marihuana, norma subjetiva y control conductual. Para poder dar cuenta de cada uno de ellos, y dado que el instrumento no tiene un punto de corte establecido, se tomaron las puntuaciones de cada una de las escalas y se dividieron en terciles. Las puntuaciones del tercil I se tomaron como desfavorables o no influyentes, las del tercil II como indefinida y las del tercil III como favorables o influyentes (Tabla 5).

Tabla 5. Terciles para clasificar a los componentes de la intención de consumo de marihuana

Escala General	Subescalas	Reactivos	Total	Rango de puntuaciones Min-Max	Terciles		
					Tercil I	Tercil II	Tercil III
Actitud hacia el consumo	Creencias conductuales	13	26	169 – 4225	169 – 1521	1522- 2873	2874- 4225
	Valor atribuido a las creencias	13					
Norma Subjetiva	Creencias normativas	4	12	64 – 7150	64 – 2425	2426- 4787	4788- 7150
	Disposición a adaptarse	4					
	Norma descriptiva	3					
	Norma personal	1					
Control Conductual Percibido	Control conductual	15	30	225 – 5625	225 – 2025	2024- 3826	3825- 5625
	Exposición a oportunidades de consumo	15					

Una vez obtenidos los terciles, se clasificaron los puntajes de cada estudiante según las escalas. Los resultados representan a la totalidad de la muestra (800 estudiantes), para hombres y mujeres (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los componentes de la intención de consumo de marihuana, por sexo

Componentes	Resultados por terciles	Hombres		Mujeres		Total	
		#	%	#	%	#	%
Actitud hacia el Consumo	Actitud desfavorable	214	29.3	516	70.7	730	91.2
	Actitud Indefinida	21	2.6	48	6.0	69	8.6
	Actitud Favorable	1	0.4	-	-	1	0.1
Norma Subjetiva	Norma Subjetiva No Influye	209	26.1	519	64.9	728	91.0
	Norma Subjetiva Indefinida	25	3.1	41	5.1	66	8.3
	Norma Subjetiva Influye	2	0.2	4	0.5	6	8.0
Control Conductual	Alta Percepción Conductual	204	25.5	496	62.0	700	87.5
	Control Conductual Indefinido	32	4.0	67	8.4	99	12.4
	Baja Percepción de control conductual	-	-	1	0.1	1	0.1

- Celdas vacías

Dentro de los componentes de la intención de consumo de marihuana, comenzando por la actitud hacia el consumo, es la actitud desfavorable la que tiene el porcentaje más alto con un 91.2%, siendo las mujeres (70.7%) quienes presentan más actitud desfavorable a diferencia de los hombres (29.3%). En la norma subjetiva, la no influyente, es la segunda escala mayor puntuada con un 91.0%, las mujeres presentan menor influencia de la norma (70.7%), a diferencia de los hombres (29.3%). Por último tenemos al componente de control conductual, siendo la alta percepción de control conductual la más puntuada, con un 87.5%, y la menor puntuada dentro de los componentes en donde las mujeres tienen más alta percepción de control conductual (62.0%) a diferencia de los hombres (25.5%), cabe resaltar la ausencia de respuestas para la escala baja percepción de control conductual.

Factores asociados a la intención de consumo de marihuana (análisis bivariado)

El siguiente objetivo de investigación es determinar la fuerza de asociación de las variables asociadas (sexo, situación de convivencia, preparatoria de procedencia y estado laboral) con la intención de consumo de marihuana, por grupos de consumo. Para responder a este objetivo, se analizan en primer lugar, la razón de momios para la prevalencia (RMP) y la significancia estadística. Se muestra primero la asociación que existe en los grupos según la intención de consumo de marihuana (Tabla 7), en la que se define como grupo de riesgo a quienes han tenido consumo experimental, observando que quienes han tenido este tipo de consumo, tienen más intención de consumir marihuana (RPM 4.24; IC 95% 2.28 – 6.36), en comparación con quienes no han consumido.

Tabla 7. Análisis de asociación del tipo de consumo, por intención.		RMP	IC 95%	P
	Consumo experimental	4.24	2.28 – 6.36	0.001
No consumo*				

*Grupo de referencia

Análisis de factores asociados a la intención de consumo de marihuana

Para realizar este análisis, se toma como referencia a componentes determinados de los factores, comparando así por sexo a hombres con mujeres, estudiantes que viven sin su familia con estudiantes que viven con su familia, preparatoria de procedencia privada con preparatoria pública y estudiantes que si han trabajado con los que no han trabajado. A continuación se presentan las asociaciones (Tabla 8).

Tabla 8. Análisis de factores asociados a la intención de consumo, por tipo de consumo		No consumo			Consumo experimental		
Factores		RMP	IC 95%	P	RMP	IC 95%	P
Sexo	H	1.13	0.65-1.95	0.65	1.19	0.66-2.51	0.45
	M*						
Situación de convivencia	Sin Fam	2.50	1.30-4.81	0.04	1.78	0.80-3.94	0.15
	ConFam*						
Preparatoria de procedencia	Privada	3.50	1.61-7.63	0.01	1.58	0.40-6.14	0.51
	Pública*						
Estado laboral	Si	0.50	0.19-1.28	0.14	1.46	0.67-3.17	0.33
	No*						

*Las variables que tienen el valor 1.00, son con las que se hacen la comparación de fuerza de asociación.

El sexo, no se asoció significativamente en ningún tipo de consumo, (RPM 1.13; IC95% 0.65-1.95 no consumo) y (RPM 1.19; 0.66-2.51 consumo experimental), es decir que no hay diferencias en el sexo y la intención de consumo. La situación de convivencia resultó con asociación significativa en estudiantes que viven con sus familias y adicionalmente no han consumido marihuana, en comparación de quienes han consumido de forma experimental y no viven con su familia (RPM 2.50; IC95% 1.30-4.81) y (RPM 1.78; IC95% 0.80-3.94), lo que quiere decir que los estudiantes que viven con sus familias tienen 1.50 veces más intención de consumir marihuana. Haber estudiado en una preparatoria privada y no haber consumido marihuana se asocia significativamente con la intención, a diferencia de aquellos estudiantes que vienen de una preparatoria pública y han tenido consumo experimental (RPM 3.50; IC95% 1.67-7.63) y (RPM 1.58 IC95% 0.40-6.14), lo que quiere decir que haber estudiado en una preparatoria privada aumenta 2.50 veces más la intención de consumir marihuana. Por último el estado laboral no se asoció significativamente con la intención de consumo de marihuana en ninguno de los dos tipos de consumo (RPM 0.50; IC95% 0.19-1.28) y (RPM 1.46; IC95% 0.67-3.17), lo que quiere decir que no hay diferencias en el estado laboral y la intención de consumo de marihuana.

Análisis de regresión logística

La selección de las variables fue teórica, lo que quiere decir que surgió del modelo teórico de la conducta planificada, tomando en cuenta además las variables que resultaron ser significativas en los análisis previos para armar un modelo parsimonioso de regresión logística. Las variables que quedaron incluidas en el modelo fueron: la situación de convivencia (vivir sin familia o fuera de ella), preparatoria de procedencia (preparatoria privada), control conductual (control conductual favorable) y actitud hacia el consumo (control conductual indefinido), quedando excluidas del modelo las variables de sexo, estado laboral, norma subjetiva, control conductual desfavorable y actitud definida (Tabla 9).

Tabla 9. Modelo de regresión logística con variables significativas

Variable		B	RMP	IC 95%	P
Convivencia	Sin familia	304	1.36	1.06 - 1.74	.016
Preparatoria	Privada	1.081	2.95	1.28– 6.83	.012
Control Conductual	Control favorable	-3.329	0.36	0.24 –0.61	.000
Actitud	Actitud indefinida	-998	.368	1.83 –7.44	.005

Constante .779 Bo (intención de consumo de marihuana)

En donde: $Y = B_0 + B_1(X_1) + B_2(X_2) + B_3(X_3) + \dots + B_n(X_n)$

$$.779 + .304 (1) + 1.081 (0) + 3.329 (0) + .998 (1)$$

Las variables que predicen la intención de consumo de marihuana son: convivencia, el vivir sin familia o fuera de ella aumenta 36% la intención de consumir marihuana (RMP 1.36; IC 1.06-1.74); preparatoria de procedencia, los estudiantes que provienen de una preparatoria privada tienen 1.95 veces más intención o posibilidad de consumir marihuana (RMP 2.95 IC95% 1.28-6.23); control conductual percibido, el tener control conductual en situaciones de exposición a marihuana es un factor que previene o retrasa la intención de consumo de marihuana en 64% (RPM 0.36, IC95% 0.24-0.61). La prueba de Hosmer-Leshmshow, mostro que el modelo está ajustado y refleja la realidad (.510).

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue estimar la prevalencia de la intención de consumo de marihuana y sus factores asociados en estudiantes de primer año de la carrera de medicina. Una de las hipótesis planteadas en el estudio fue que los estudiantes que han consumido de forma experimental, mayor intención que los estudiantes que no la han consumido. Esta hipótesis fue probada y resultó ser positiva, ya que se encontró que los estudiantes que no han consumido marihuana tienen poca intención de hacerlo y que los estudiantes que han consumido de forma experimental marihuana, tienen intención de volver a consumirla (3.24 veces más que quienes no la han consumido). Esta tendencia, a su vez ha sido reportada en investigaciones similares (Guzmán Facundo, Llamas Estrada, Rodríguez Aguilar, & Alonso Castillo, 2012), en estudiantes del área de la salud, en México.

Una de las explicaciones a esta tendencia tiene que ver con las características de la población estudiada, ya que los estudiantes de medicina consumen menos drogas que los estudiantes universitarios en general. En el panorama mundial, los estudiantes de medicina comparten ciertas características en cuanto a consumo de drogas, por mencionar algunos. Roncero et al. (2015) realizaron una revisión sistemática que incluyó artículos de Europa, África, Estados Unidos, América latina, Oriente Medio y Oceanía, sobre el consumo de drogas en estudiantes de medicina, las drogas de mayor consumo son alcohol (24%), tabaco (17.2%) y marihuana (11.8%), anotando además que los estudiantes que se encuentran cursando los últimos años de la carrera, tienen mayor prevalencia de uso de drogas y que el uso de sustancias a excepción de hipnóticos y sedantes, es más común en hombres que en mujeres. De la misma forma, en otra revisión sistemática Papazisis et al. (2018). Reportaron que 1 de cada 3 estudiantes de medicina ha consumido marihuana, mientras que 8.8% fueron consumidores recurrentes, la prevalencia del consumo de marihuana fue de 31.4%, existiendo diferencias en el consumo por continentes (Europa, América Central, América del Sur y Norteamérica), por último infieren en que existen diferencias en el consumo de hombres, ya que suelen consumir más marihuana que las mujeres.

Aunque las prevalencias de consumo de marihuana, pueden ser bajas en relación a otro tipo de estudiantes universitarios, diferentes estudios han encontrado que los estudiantes

de medicina tienden a consumir más drogas legales sin prescripción médica. Es así que, en un estudio transversal dirigido a estudiantes de medicina de una Universidad de Colorado en Estados Unidos, investigaron la prevalencia y motivaciones para el uso de drogas lícitas e ilícitas comparados con estudiantes de otras carreras. Encontraron que los estudiantes de medicina a diferencia de otros estudiantes, tenían correlación en el consumo de drogas ilícitas y el mal uso de tranquilizantes, así como fumar o tomar alcohol con el uso de opioides y el uso de drogas para dormir y estimulantes (Papazisis, 2018).

La segunda hipótesis planteada en esta investigación, fue que la prevalencia de intención de consumo de marihuana en estudiantes de la carrera de medicina de una universidad pública, será mayor en hombres que en mujeres. Misma que no resulto ser positiva, no se encontró que el sexo afecte a la intención de consumo de marihuana en los estudiantes. Es importante mencionar que la muestra no se distribuía de manera homogénea, existiendo al momento de la investigación, más mujeres que hombres cursando la carrera de Médico Cirujano en la UNAM. De la misma forma, esta investigación pretende estimar la intención del consumo, no el consumo propiamente dicho, por lo que las estimaciones pueden resultar distintas en cuanto a lo que se pretende medir. La intención como variable quizás ambigua, en el sentido que deja más espacios libres a la interpretación, respaldada por una teoría. A diferencia del consumo que plantea una acción concreta.

En segunda instancia al ser las mujeres la población predominante en el estudio (70.5%), complejiza el análisis del sexo como una variable. Sin embargo, se analizan las diferencias y similitudes con otras poblaciones similares y algo que resulta importante, entender que ya que hay más mujeres cursando la carrera, cuales son las posibles consecuencias del uso de drogas en este grupo. En una universidad de Brasil, dirigieron un estudio enfocado en encontrar diferencias en el consumo de drogas entre hombres y mujeres estudiantes de medicina. Encontraron que en las mujeres, las drogas más usadas fueron alcohol (72.6%), tabaco (14.6%), solventes (10.5%) y tranquilizantes (7.5%), notaron además que la transición de consumo de drogas legales a ilegales se observaron únicamente en las mujeres, ya que los hombres alternan el consumo de alcohol y marihuana durante la etapa de preparatoria (Da Silveira et al., 2008). En estudiantes de medicina de Francia se observa que, mientras hombres y mujeres se encuentran expuestos a estrés personal y

profesional, los hombres son quienes se encuentran más frecuentemente envueltos en conductas adictivas en el uso de sustancias psicoactivas. Las mujeres puntuaron más alto en escalas relacionadas a la calidad de salud mental y física, y mostraron buscar atención de psicólogos y psiquiatras, también mostraron conocer sobre drogas psicoactivas (Fond et al., 2018). Este último dato es importante para entender las prevalencias de consumo de drogas, los hombres pueden desarrollar consumos más problemáticos que las mujeres, es conocido que los hombres tienen a consumir más que las mujeres en población general, debido a la exposición y aceptación social del consumo.

En cuanto al consumo experimental y la marcada diferencia en la intencionalidad de consumo contrastado con aquellos que no la han probado, puede tener su explicación desde diferentes perspectivas. Desde el enfoque social, la experiencia del consumo de marihuana, plantea un escenario en el que el estudiante puede hacer una valoración de los efectos positivos y negativos que la marihuana pueda tener. La marihuana y sus primeras aproximaciones y así permitir comparar la expectativa contra la realidad, las primeras experiencias pueden no tener el efecto deseado o esperado, ya que para hacerlo se debe desarrollar cierta técnica que permita que el THC se concentre en los pulmones, y así apreciar los efectos de la marihuana (Becker, 2016). Desde el punto de vista neuroquímico, el haber probado marihuana, provocó en el individuo un aumento de dopamina en el área de recompensa del SNC, los estudiantes que han experimentado con la marihuana, ya tuvieron una sensación de placer y bienestar asociada directamente con la molécula de THC, entendiendo que este es un factor que hará que quieran repetir la sensación, funcionando como un reforzador positivo. Esto los hace diferentes a quienes nunca la han probado.

El consumo experimental como factor predictor de consumo, se confirma en diferentes estudios. En Grecia, realizaron un estudio en estudiantes de medicina, encontraron que, la experimentación y recreación fueron factores predominantes para el consumo de marihuana. Describiéndose la mayoría de los estudiantes (80.4%) como no fumadores o consumidores, no encontraron asociaciones significativas por el sexo, la edad o el año de carrera (Papazisis et al., 2017). De la misma forma, en una universidad de Brasil, dieron seguimiento por dos años a estudiantes de medicina, en los cuales encontraron que hay incremento en el uso de drogas a lo largo de la carrera, además de que el aumento del

consumo de marihuana resultó estar asociado al consumo experimental, añadieron además que como factores que reducen el consumo están el crecer (aumentar edad) y el practicar una religión (Moutinho, Lucchetti, Ezequiel, & Lucchetti, 2018).

Entre los factores asociados a la intención del consumo de marihuana, se analizó el tipo de convivencia, resultando en que aquellos estudiantes que viven con su familia o dentro de ella, tienen más intención de consumir marihuana que aquellos que viven solos, con *rommates* o sin familiares. Es de interés notar que en población latinoamericana, este es un patrón constante. Vemos así que en Colombia, en una investigación sobre consumo de marihuana en estudiantes universitarios y factores familiares asociados, los estudiantes de la facultad de medicina tenían las prevalencias más bajas de consumo, y que el mayor número de consumidores vivía con sus padres, seguidos de aquellos que vivían con su madre. También en Brasil, donde se encontró que los estudiantes que residían con sus padres o familia, consumían más en relación a aquellos que vivían en pensiones o solos (Quimbayo-Díaz & Madeleine C., 2013; Sousa et al, 2011). Una de las explicaciones a este patrón de consumo en los estudiantes tiene que ver con el hecho de que a nivel latinoamericana los jóvenes tienden a vivir más con sus familias que solos o con *rommates*, la emancipación por lo tanto ocurre a edades más tardías o cuando terminan sus estudios universitarios, además son los padres los que proveen económicamente la educación de los hijos. Aunado a esto, el estar en un ambiente controlado, genera en los jóvenes la búsqueda de transgresión de las normas establecidas, y búsqueda de autonomía e individualidad, el ser más allá del núcleo familiar. El consumo de drogas puede representar en los jóvenes, una búsqueda en estos términos.

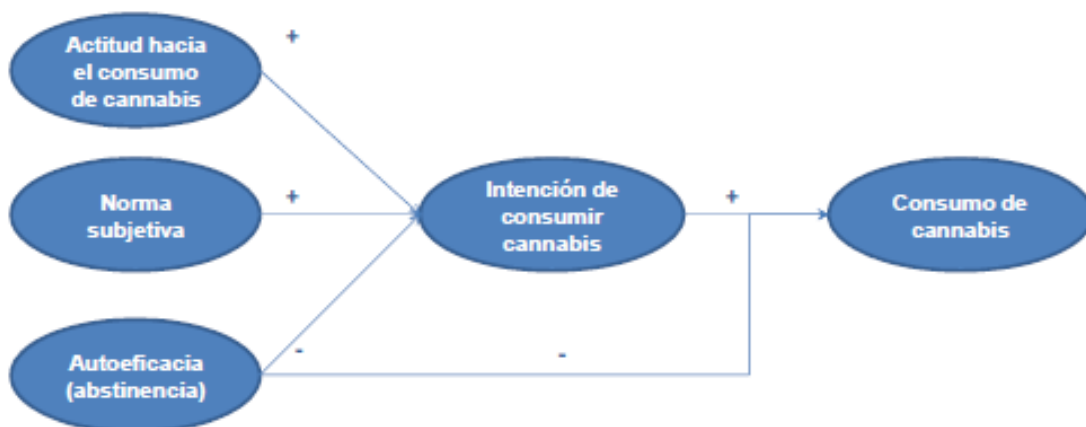
Otro de los factores asociados indagados en esta investigación, fue el provenir de una preparatoria pública o privada, esta variable se tomó en consideración por el antecedente de una investigación realizada en estudiantes universitarios de Chile por Sepúlveda, Roa y Muñoz (2011), en la que determinan que el haber estudiado en una preparatoria privada aumenta el riesgo de consumo de drogas. Se confirma en los resultados de esta investigación, que el haber estudiado en una preparatoria privada aumenta la intención de consumo de marihuana 2.50 veces más que aquellos que estudiaron en una preparatoria pública.

Investigaciones al respecto, los autores Lucchese, Burrone, Enders y Fernández (2013), realizan un estudio en España, sobre consumo de drogas y el tipo de escuela (privada y pública), en adolescentes, reportaron que los estudiantes que asisten a escuelas públicas fuman más cigarrillos, tienen mayor riesgo de consumir marihuana y cocaína que los que asisten a escuelas privadas. Y en Argentina, en un estudio de las mismas características reportan que se consume 18% más alcohol en las escuelas privadas, resultando en nueve de cada diez alumnos de escuelas privadas y siete de cada diez de escuelas públicas. El 6.9% de los encuestados consume drogas, dos de cada diez jóvenes de escuelas públicas ha consumido drogas al menos una vez en su vida. La droga ilegal más consumida en escuelas privadas es la marihuana, al igual que LSD, pastillas, éxtasis y alucinógenos o estimulantes. Y en las escuelas públicas consumen PACO (pasta base de cocaína), fana+marihuana (pegamento para calzado o cemento de contacto) y nafta (solventes como gasolina) entre otras de menor costo (César, 2009). En este panorama se nota la diferencia en primer lugar, del tipo de drogas que se consumen en las escuelas públicas y privadas y en segundo lugar, que en las escuelas públicas existen más situaciones de exposición al consumo de drogas, a diferencia de las escuelas privadas en las que existe más control sobre las actividades que los estudiantes realizan, por lo mismo la intención de consumo es mayor en estos últimos.

Como se ha mencionado a lo largo del trabajo de investigación y respaldado en el marco teórico, el estudio de la intención se sustentó bajo la teoría del comportamiento planificado propuesta por Azjen que contiene determinados componentes que preceden la conducta que son: actitud hacia el consumo, la norma subjetiva y el control conductual. En los resultados de la investigación, la actitud desfavorable hacia el consumo de marihuana, fue el componente más puntuado, lo que quiere decir que la visión que los estudiantes de medicina tienen sobre la marihuana no incita a su consumo.

De la misma forma el control conductual resultó estar asociado como un factor que retrasa o disminuye la intención de consumo, lo que significa que en situaciones de exposición al consumo de marihuana (fiestas, reuniones, ofrecimiento de un amigo o familiar), los estudiantes no tienen interés por probarla. Este último componente se adapta al modelo teórico de la intención, en el que se explica que el control conductual es un factor

que disminuye la intención y por lo tanto el consumo. A continuación se presenta un gráfico que se elaboró por parte del programa europeo CAPPYC (Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers), quienes diseñaron un instrumento para medir la intención de consumo de marihuana, en población estudiantil. Gráfico 3.



Fuente: Teoría de la acción planificada (Ajzen, 1991)

La autoeficacia, se entiende como control conductual, que en este modelo se traduce como abstinencia del consumo de marihuana. Es necesario incluir en esta parte de la discusión el hecho de ingresar a una carrera del área de la salud implica una gran diferencia, con respecto a otras áreas por ejemplo ingenierías, matemáticas, etc. El que el componente de actitud desfavorable hacia la marihuana en los estudiantes de medicina, tenga valores tan elevados tiene que ver con varios aspectos, entre ellos la visión o carga social que tiene la marihuana, también está el hecho de que estos estudiantes tienen una idealización sobre la carrera de medicina, y hay comportamientos que no son socialmente aceptables, ya que al pertenecer al área de la salud y promoverla, el consumo de marihuana o de cualquier droga no es abiertamente aceptable.

Es también un tema que se desarrolla a la par de las nuevas reformas sobre la despenalización y el uso medicinal de la marihuana. Especialmente en México, en la actualidad es un tema que se debate día a día. Por esta razón, posicionar a los estudiantes de medicina dentro de este debate es necesario, saber cuáles son sus aproximaciones y relación al uso de marihuana con fines médicos.

En un estudio realizado en Colorado EUA, estudiantes de medicina respondieron sobre el uso medicinal de la marihuana. El 64% estuvieron a favor de la legalización de la marihuana, 6% creían que los doctores que recomiendan marihuana a sus pacientes deberían ser penalizados. Casi todos (97%) opinaban que se deben realizar más investigaciones clínicas sobre marihuana, además de que podría desempeñar un papel en el tratamiento de diversas condiciones médicas. De los estudiantes el 77% reportaron que el uso de marihuana puede ser potencialmente peligroso a nivel psicológico y físico (68%). Una minoría de estudiantes (29%) recomendaría marihuana a sus pacientes, bajo una ley que lo regule o si se encontrara legalmente disponible (45%). Apoyaban reformas legales de marihuana, su uso medicinal, y el incremento de investigaciones sobre el tema; pero tienen preocupación relacionada a los riesgos del uso de marihuana, y dudan sobre la prescripción de marihuana a pacientes (Chan, Knoepke, Cole, McKinnon, & Matlock, 2017). Los estudios que se realicen en México para conocer la opinión de los estudiantes de medicina, aportaran a delinear el futuro profesional con el que se conducirán en la práctica y como impactarán sobre las medidas o reformas que se tomen en materia de políticas públicas y de salud con respecto al uso de la marihuana.

De la misma manera, hay que resaltar que en la facultad de medicina, la malla curricular no contempla materias relacionadas al abuso de drogas, ni sobre los efectos psicoactivos de las mismas. Aunque se incluyen en el análisis fenómenos como: síndrome de alcohol fetal en embriología, EPOC en fisiología, entre otras, no hay ninguna asignatura que sea integral y les hable sobre el impacto psicológico, social, económico y de salud que el consumo de sustancias genera. Y más que les enseñe a diagnosticar y tratar a personas con adicciones. En un ejemplo sobre la promoción de salud sobre drogas, se tiene en el tabaquismo, ya que las facultades de medicina de varios países en América Latina, no promueven la lucha contra el tabaquismo, la autora Ponciano (2010) al respecto manifiesta que:

“Si durante cada consulta el médico general o especialista interviniera con sus pacientes fumadores hablándoles de todos los beneficios que trae la cesación del tabaquismo y los apoyara a dejarlo, se estaría ganando una gran batalla en la lucha contra el tabaquismo”.

Lo que pone en evidencia, el impacto positivo que puede tener la promoción de la salud en materia de adicciones, si los estudiantes de medicina, desmitifican el consumo de drogas y

se acercan con herramientas y la formación necesaria para atender a sus pacientes a sus pacientes.

Otro de los componentes de la intención que tuvo puntuaciones bajas que resultaron llamativas, esto quiere decir que la percepción de los pares, la familia y los amigos respecto al consumo de marihuana, sea esta favorable o desfavorable, no cambia la intencionalidad de no consumir marihuana en los estudiantes. Al respecto, en Europa se realizó un estudio con estudiantes universitarios, sobre la influencia de los pares en el consumo de marihuana y la norma descriptiva y personal. La mayoría de los encuestados (92%) no había consumido marihuana en los últimos 2 meses, percibieron más consumo de marihuana por parte de sus pares al igual que actitudes más permisivas. El consumo previo se asoció significativamente con la actitud personal más positiva hacia la marihuana. En una comparación, los estudiantes universitarios europeos y los estudiantes americanos, parecen tener las mismas discrepancias entre la norma personal y la norma percibida de los pares hacia el consumo de marihuana (Dempsey et al., 2016). Lo que quiere decir que en los estudiantes de medicina, la norma subjetiva no es un componente importante, lo que da pie a pensar en programas que relacionen al círculo social como una estrategia de intervención.

Para concluir hay que resaltar que la carrera de medicina es considerada como una de las más exigentes dentro del ámbito académico, según los estudiantes. Lo que quiere decir que hay factores que desencadenen cuadros de estrés y lo que se pueda asociar a ellos. En un estudio realizado en México, en un centro universitario con estudiantes de medicina, sobre estrés académico. El 20% de los estudiantes mostraron niveles generales de estrés en los que se encontraban niveles “medios” y “muy negativos”. Además, encontraron asociaciones significativas entre los niveles de estrés y el género; el estrés a la carga académica y la falta de interacción o recreación social (Saldaña Orozco, De Loera Soto, & Berta Ermila, 2017).

Aunque los estudiantes tengan características propias que los protejan, como tener menos sobrepeso, hacer más ejercicio físico y tener menos desórdenes alimenticios que otras carreras de la salud como enfermería (Tavolacci, Delay, Grigioni, Déchelotte, & Ladner, 2018). No serían sufrientes para evitar que se presenten varios fenómenos asociados al estrés que se genera durante la carrera.

En lo que se refiere a drogas y estrés, un estudio con estudiantes de medicina en Honduras, destacó que aunque los estudiantes tienen conocimiento sobre drogas, pocos son conscientes de los efectos adversos que puedan provocar, de la misma forma el consumo de drogas legales médicas ha aumentado entre los estudiantes, lo que se puede asociar con cuadros depresivos y otros trastornos mentales aumentando posibles riesgos de morbilidad. Entre las motivaciones para el consumo de drogas mencionaron cansancio, preocupación por mejorar el rendimiento académico y necesidad de aliviar tensiones (Buchanan & Pillon, 2008). Así como en Líbano, en un estudio longitudinal, que dio seguimiento a estudiantes de la carrera de medicina por 4 años. Determinaron que el 23.8% de los estudiantes reportaron sintomatología depresiva, de aquellos el 14.5% tenía ideaciones suicidas y 43% tenía síndrome de burnout. Los hombres tendían más a padecerlo, con características como: vivir lejos de casa o sin sus padres y haber experimentado un evento estresante en el último año. A excepción del burnout, no encontraron diferencias significativas en la prevalencia de la depresión o ansiedad durante los 4 años de carrera. Sí se reportó diferencias significativas en el uso de alcohol, drogas ilícitas y consumo de marihuana durante los mismos años (Talih, Daher, Daou, & Ajaltouni, 2018). También así, en la Universidad de Abbottabad en Pakistan, se realiza un estudio en estudiantes de medicina sobre la relación del estrés y el consumo de drogas. Encontraron que la mayoría de los usuarios fueron hombres, y se encontraban viviendo en un hostel o departamento rentado. La prevalencia de consumo fue mayor en estudiantes del último año (30.06%) que en el cuarto año (24.4%). Las razones principales del consumo fueron, estrés psicológico y búsqueda de placer, consumieron por orden de prevalencia tabaco 76.67%, benzodiacepinas 32%, marihuana 27.33 (Nawaz., Khan, & Bukhari, 2017).

En estos estudios, se observa las características relacionadas a cursar la carrera de medicina, ya que los estudiantes presentan sintomatología que puede desarrollarse en el mismo periodo. Por lo mismo, es importante atender desde niveles primarios de atención a los estudiantes para que generen y aprendan de un repertorio de estrategias que los ayuden a lidiar con más herramientas a factores estresantes, como se observó, el consumo de drogas es un factor asociado a este fenómeno. Aunque la marihuana, no es el consumo más prevalente, existe consumo de otras drogas, buscadas por los efectos estimulantes,

relacionados supuestamente a la mejoría del rendimiento académico. Consumo que necesita ser atendido desde los primeros años de la carrera, con fines preventivos.

ALCANCES Y LIMITACIONES

Esta investigación abarcó todos los componentes teóricos sobre la predicción de la intención de consumo, enfocándose por primera vez en los estudiantes del primer año de la carrera de medicina como población. En un estudio previo realizado en México, en estudiantes universitarios sobre la intención de consumo de marihuana, se indagó sobre la relación de la intención y la norma subjetiva, excluyendo a los dos componentes que predicen la intención (Guzmán et al., 2012).

El aporte en esta investigación, permite ampliar la visión de la intención de consumo de marihuana en los estudiantes, y conocer sus motivaciones, creencias y actitudes al respecto. En una población en la que es importante saber cuál es su postura y cómo se enmarca en el panorama actual del debate sobre el uso y aplicaciones de la marihuana. Los resultados de esta investigación, también pueden tener impacto en el diseño de futuros programas preventivos.

Aunque las prevalencias de consumo y de intención de consumo de marihuana son relativamente bajas en comparación con estudiantes de otras facultades, el consumo de drogas médicas y estimulantes muestran prevalencias de consumo más altas y en aumento, estudios que son necesarios para determinar las posibles consecuencias que pueda tener en niveles más avanzados de la carrera. De la misma forma intervenir con investigaciones que no solo abarquen a la marihuana como la droga de consumo, ya que entendemos que esta población tienen características diferentes, con factores académicos distintos, que los hacen recurrir a otro tipo de conductas y drogas. Así como el consumo de benzodiazepinas, consumo que ha sido altamente reportado en esta población y que no se barca en esta investigación.

En la parte metodológica, el cuestionario aplicado sobre la intención de consumo, puede haber resultado extenso para los estudiantes. Una de las razones es que el instrumento fue desarrollado para explorar el consumo de drogas de forma general, que para fines de la investigación se adaptó para explorar únicamente consumo de marihuana. Sin embargo, existe ya un instrumento que explora, bajo el mismo marco conceptual la intención de consumo únicamente de marihuana, llamado Cannabis Use Intention Questionnaire (CUIQ,

2016), mismo que fue diseñado por parte de la Comisión Europea CAPPYC (Cannabis Abuse Prevention Program for Young Consumers), en población estudiantil. En México, actualmente este cuestionario no se encuentra validado. En la necesidad de explorar el consumo de marihuana, y diseñar programas preventivos que funcionen, adaptar este instrumento serviría de gran ayuda en la parte metodológica.

CONCLUSIONES

Los datos recabados en esta investigación, permiten conocer varios aspectos sobre la intención de consumo de marihuana en los estudiantes universitarios. La intención de consumo es baja y se confirma con estudios relacionados a estudiantes de medicina. Si bien la mayoría los estudiantes no tienen deseos ni motivación de probar marihuana, existe un grupo que ya ha tenido acercamientos previos, y a diferencia de aquellos que nunca la han probado, tienen intención de volverlo a hacer.

En cuanto al sexo, y aunque la muestra estuvo conformada por más mujeres que hombres, no se encontraron diferencias en cuanto a la intención de consumo. Entre los componentes que predicen la intención, la actitud desfavorable hacia el consumo de marihuana fue la variable predictora más puntuada seguido por el control conductual favorable.

Entre las variables que se plantaron analizar en el estudio, la situación de convivencia resultó estar altamente con la intención de consumo de marihuana, ya que el estar viviendo con los padres la intención de consumir marihuana, a diferencia de quienes viven solos, con *roommates* u otros; otro de los factores asociados fue la preparatoria de procedencia, resultando ser que los estudiantes que venían de preparatorias privadas tienen más intención o posibilidad de consumir marihuana. Por último se identificó como un factor que puede retrasar o disminuir la intención de consumo es el control conductual, lo que quiere decir que en situaciones de exposición los estudiantes de medicina, no consumirían marihuana.

Los estudiantes del primer año de la carrera de medicina, en su mayoría no han consumido marihuana, y quienes lo han hecho tienen más intención de volver a consumir. El vivir en casa y haber estudiado en una preparatoria privada aumenta el riesgo de consumo, así como tener control conductual es un factor que protege o retrasa la intención de consumir marihuana.

RECOMENDACIONES

- Investigar en los estudiantes de medicina el trayecto de consumo de marihuana a lo largo de la carrera, así como el consumo de otras drogas como estimulantes y drogas médicas.
- Considerando que el uso de drogas durante la carrera de medicina puede afectar a los estudiantes a nivel personal y académico y puede tener consecuencias potenciales para sus pacientes, se necesitan más estudios para dilucidar la prevalencia del propósito para el uso de las drogas que consumen
- Los programas de prevención que consideran intervenir en el consumo de drogas, deben considerar de forma importante el género
- Las discrepancias que existen entre los estudiantes de medicina de México, y de otras partes del mundo deben ser tomadas en cuenta para los programas de intervención en la reducción de uso de drogas.
- Generar estrategias de salud para prevenir estrés académico y sus consecuencias en los estudiantes.
- Realizar investigaciones relacionadas a las creencias y posturas sobre el uso de marihuana medicinal en los estudiantes de medicina.
- Diseñar programas preventivos que estén adaptados a población mexicana.
- Crear grupos de discusión entre los estudiantes, sobre las creencias y mitos que existen al rededor del consumo de marihuana.
- Promover que los estudiantes tengan más información y conocimiento sobre drogas, para orientar a sus pacientes, en casos de adicción.
- Incentivar a la inclusión de la malla curricular de la carrera de medicina de la UNAM, asignaturas obligatorias sobre los efectos del consumo de drogas, así como intervenciones para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con adicciones.
- Utilizar herramientas educativas como cursos en línea, manuales de apoyo, así como herramientas de difusión (seminarios, conferencias, ciclos de cine, etc.) para brindar a los estudiantes mayor información sobre esta área.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1985). From Intentions to actions: A Theory of Planned Behavior. En K. Julius , & B. Jürger (Edits.), *Action control. From cognition to behavior*. Springer Verlag.
- Ajzen, I. (1985). From Intentions to actions: A Theory of Planned Behavior. En K. Julius , & B. Jürger (Edits.), *Action control. From cognition to behavior*. Springer Verlag.
- Ajzen, I., & Fishbein , M. (1974). Factors Influencing intentions and the intention behavior relation. *Human Relations*, 27(1), 1 - 15.
- Albarracín-Ordoñez, M., & Muñoz-Ortega, L. (2008). Factors associated with alcohol consumption in students of the first two years at college. *Liberabit*, 14(14), 49-61.
- Arroyo, Á. O., & Berzal, V. C. (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.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision*, 50(2), 179 - 211.
- Becker, H. (2016). *Como fumar marihuana y tener un buen viaje: Una mirada sociológica* (Vol. 1ra ed). (H. Pons, Trad.) Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Bronfenbrenner, U. (July de 1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513 - 531.
- Buchanan, J. C., & Pillon, S. C. (May/Jun de 2008). Uso de drogas entre estudiantes de Medicina, Tegucigalpa Honduras. *Revista Latino-americana de Enfermagem* , 16((especial)).
- Cárceles, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- César, A. A. (2009). Estudio de Prevalencia del Consumo de Alcohol, Tabaco, y Drogas Psicoactivas en adolescentes de Establecimientos de Enseñanza Media Públicos y Privados de la Seccional 14 Durante el mes de Noviembre de 2005. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba.
- Chabrol, H., Massot, E., & Mullet, E. (2004). Factor structure of cannabis related beliefs in adolescents. *Addictive Behaviors*, 29(5), 929-933.
- Chan, M., Knoepke, C., Cole, M., McKinnon, J., & Matlock, D. (April de 2017). Colorado Medical Students' Attitudes and Beliefs About Marijuana. 32(4), 458-463. doi:10.1007/s11606-016-3957-y.

- CICAD. (2015). *Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe del Uso de Drogas en las Américas*.
- CICAD-OAS. (2015). *El problema de las drogas en las Américas: Capítulo II: Drogas y Salud pública*. Washington, D.C.
- Clayton, R. R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. En M. D. Glantz, & R. W. Pickens (Edits.), *Vulnerability to drug abuse* (págs. 15-51). Washington, DC, US.
- CONADIC. (2011). *Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida Guía para el promotor de "Nueva Vida"*. Mexico: Secretaria de Salud México.
- Da Silva, M. L., Dos Santos, N. M., Barnabé, V., & Valenti, V. E. (30 de 12 de 2013). Risk factors that may signify a propensity to the use of drugs in students at a public university. *Human Growth and Development*, 23(3), 346-351.
- Da Silveira, D., Rosa-Oliveira, L., Di Pietro, M., Niel, M., Doering-Silveira, E., & Jorge, M. (Marzo de 2008). Evolutional pattern of drug use by medical students. *Addictive behaviors*, 33(3), 490-495. doi:10.1016/j.addbeh.2007.10.005
- Dempsey, R., McAlaney, J., Helmer, S., Pischke, C., Akvardar, Y., Bewick, B., . . . Mikolajczyk, R. (Sep de 2016). Normative Perceptions of Cannabis Use Among European University Students: Associations of Perceived Peer Use and Peer Attitudes With Personal Use and Attitudes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(5), 740-748. doi:10.15288/jsad.2016.77.740
- Ecker, A. H., & Buckner, J. D. (2017). Cannabis-Related Problems and Social Anxiety: The Mediational Role of Post-Event Processing. *Substance Use & Misuse*, 53(1).
- ESPAD. (2015). *European Monitoring Centre of Drugs and Drug Addiction: 2015 Methodology*.
- Fishbein, M. (1990). Factores que influyen en la intencion de estudiantes, en decir a sus parejas que utilicen condón. *Revista de Psicología Social y Personalidad*.
- Fond, G., Bourbon, A., Auquier, P., Micoulaud-Franchi, J., Lançon, C., & Boyer, L. (15 de 2018). Venus and Mars on the benches of the faculty: Influence of gender on mental health and behavior of medical students. Results from the BOURBON national study. *Journal of Affective Disorders*, 239, 146-151. doi:10.1016/j.jad.2018.07.011
- González Fernández-Conde, M., Manzano García, M., & Gonzalez Fernández-Conde, M. (2009). El profesional de enfermería ante la prevención del consumo de alcohol en los adolescentes. ¿Es eficaz nuestra intervención en el medio escolar? *Enfermería Castilla y León*, 1(1).
- Graña Gomez, J., & Muñoz Rivas, M. (2000). Factores de riesgo relacionados con la influencia del grupos de iguales para el consumo de drogas en adolescentes. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 8(1), 19-32.

- Gras, M. E., Font-Mayolas, S., & Planes, M. (2006). Análisis del patrón de consumo de cannabis en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 18(4).
- Guzmán F., F. R., Llamas E., M. L., Rodríguez A., L., & Alonso C., M. M. (2012). Norma subjetiva, intención y consumo de marihuana en jóvenes universitarios de México. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 57-66.
- Guzmán Facundo, F. R., Llamas Estrada, M. L., Rodríguez Aguilar, L., & Alonso Castillo, M. M. (2012). Norma Subjetiva, Intención y Consumo de Marihuana en jóvenes Universitarios de México. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 57-66.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, vol. 112(no 1), 64.
- INEGI, I. N. (2008). *Nivel socioeconómico AMAI*. Ciudad de México.
- Jain, R., Chang, C., Koto, M., Geldenhuys, A., Nichol, R., & Joubert, G. (Mayo de 2018). Cannabis use and knowledge among medical students at the University of the Free State, Bloemfontein, South Africa. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 30(1), 19-26. doi:10.2989/17280583.2018.1438291.
- K. Berger, F. (2018). *Medlineplus*. (National Institute of Health) Recuperado el 30 de Septiembre de 2019, de Biblioteca Nacional de los EE. UU.: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000796.htm>
- Lucchese, M., Burrone, M., Enders, E. J., & Fernández, A. (2013). Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. *Revista de Salud Pública*, 13(1). doi:<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n1.6821>
- Luengo, M. A., Romero Tamares, E., Gomez Fraguera, J. A., Garcia Lopez, A., & Lence Pereiro, M. (1999). La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela. Análisis y Evaluación de un programa.
- Moncada, S. (1997). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas. En *Prevención de las drogodependencias. Análisis y propuestas de actuación*. (págs. 85-101). Madrid, España.
- Montoya, E., Cunningham, J., Brands, B., Strike, C., & Miotto Wright, M. (2009). Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia. *Latino-Americana de Enfermagem*, 17(1), 886-892.
- Moutinho, I., Lucchetti, A., Ezequiel, O., & Lucchetti, G. (27 de Diciembre de 2018). Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Substance Use Among Medical Students: A 2-Year Longitudinal Study. *Journal of Addiction Medicine, Published Ahead-of-Print*. doi:10.1097/ADM.0000000000000497

- Nawaz., H., Khan, A., & Bukhari, S. (Oct-Dec de 2017). Use Of Psychoactive Drugs Among Medical Undergraduates In Abbottabad. *Journal of Ayub Medical College: Abbottabad: JAMC*, 29(4), 599-603.
- Negrete Diaz, B., & García-Aurrecochea, R. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 24(4), 223-232.
- NIDA, I. N. (2004). *Como prevenir el uso de drogas*. Estados Unidos.
- (NIDA), N. I. (2015). *La marihuana*. Obtenido de <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/1832-la-marihuana.pdf>
- OEDET. (2017). *Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y Novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. Luxemburgo.: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- OMS, O. M. (1994). *Glosario de terminos de alcohol y drogas*.
- OMS, O. M. (1994). Glosario de Terminos de Alcohol y Drogas. En I. H. Aguado. Madrid, España: P. del Prado.
- OMS, O. M. (2016). *La dimensión de salud pública del problema mundial del las drogas*. Informe de Secretaria .
- Palés-Argullós, J., Gasull-Casanova, X., Soto, D., Comes, N., Nolla-Domenjó, M., & Gual, A. (Marzo-Abril de 2017). Introduciendo el profesionalismo médico en etapas precoces del currículo de medicina: un curso para alumnos de primer año del Grado de Medicina. *Fundación Educación Médica*, 20(2), 75-78.
- Papazisis, G., Siafis, S., Tsakiridis, I., Koulas, I., Dagklis, T., & Kouvelas, D. (Octubre de 2018). Prevalence of Cannabis Use Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-analysis. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 14(12), 1-9. doi:10.1177/1178221818805977
- Papazisis, G., Tsakiridis, I., & Siafis, S. (19 de September de 2018). Nonmedical Use of Prescription Drugs among Medical Students and the Relationship With Illicit Drug, Tobacco and Alcohol Use. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 12. doi:10.1177/1178221818802298
- Papazisis, G., Tsakiridis, I., Koulas, I., Siafis, S., Dagklis, T., & Kouvelas, D. (Jan-Mar de 2017). Prevalence of illicit drug use among medical students in Northern Greece and association with smoking and alcohol use. *Hippokratia*, 21(1), 13-18.
- Peruga, A., Rincon, A., & Selin, H. (2002). El consumo de sustancias adictivas en las Americas. *Adicciones*, 14(2), 227-238.

- Ponciano Rodríguez, G. (13 de 07 de 2010). The urgent need to change the current medical approach on tobacco cessation in Latin America. *Salud Pública*, 52(2).
- Quimbayo-Díaz, J. H., & Madeleine C., O.-F. (2013). Consumo de marihuana en estudiantes de una universidad colombiana. *Salud Pública*, 15(1), 32-43.
- Rodríguez Kuri, S. E., Díaz Negrete, D. B., Gracia Gutiérrez de Velasco, S. E., Guerrero Huesca, J. A., & Gómez-Maqueo, E. L. (enero - febrero de 2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*, 34(1), 27-35.
- Rodríguez-Kuri, S. E., Diaz-Negrete, D. B., Gracia-Gutiérrez de Velasco, S. E., Guerrero-Huesca, J. A., & Gómez-Maqueo, E. L. (enero - febrero de 2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1).
- Rojas-Guiot, E., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora Icaza, M., Morón, M., & Domenech-Rodríguez, M. (1994). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Salud Publica*, 41, 297 - 308.
- Roncero, C., Egido, A., Rodríguez-Cintas, L., Pérez-Pazos, J., Collazos, F., & Casas, M. (Mayo-Jun de 2015). Substance Use among Medical Students: A Literature Review 1988- 2013. *Actas españolas de psiquiatría*, 43(3), 109-21. doi:25999158
- Ruiz-Olivares, R., Lucena, V., Pino, M. J., Raya, A., & Herruzo, J. (2010). El consumo de cannabis y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 18(3), 579-590.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(3), 179-187.
- Saldaña Orozco, C., De Loera Soto, L., & Berta Ermila, M. (Enero / Abril de 2017). Evaluation of Stress Academic Levels of Medical Students of The South University Center. Case: Ciudad Guzman. *Ciencia & Trabajo*, 19(58), 31-34. doi:10.4067/S0718-24492017000100031
- Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Miech, R. A., & Patrick, M. E. (2017). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2016: Volume II, College students and adults ages 19–55*. The University of Michigan.
- Sepúlveda, J., Roa S., J., & Muñoz R., M. (2011). Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiantes de una universidad tradicional chilena. *Revista médica de Chile*, 139(7), 856-863.
- Sousa, V., Espíndola de Castro, M., Walesks, S., Fernández, S., & Santos, M. (2011). Uso de la marihuana en estudiantes recién matriculados de una Universidad. *Revista Psicología*(15), 1-11. Obtenido de <http://www.neurologia.tv/revistas>

- Talih, F., Daher, M., Daou, D., & Ajaltouni, J. (Apr de 2018). Examining Burnout, Depression, and Attitudes Regarding Drug Use Among Lebanese Medical Students During the 4 Years of Medical School. *Academic Psychiatry: The Journal of American Association of Directors of Psychiatry Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 42(2), 288-296. doi:10.1007/s40596-017-0879-x.
- Tapert, S. F., Schweinsburg, A. D., & Brown, S. A. (enero de 2008). The Influence of Marijuana Use on Neurocognitive Functioning in Adolescents. *Current Drug Abuse Reviews*, 1(1), 99 - 111.
- Tavolacci, M., Delay, J., Grigioni, S., Déchelotte, P., & Ladner, J. (22 de Mar de 2018). Changes and specificities in health behaviors among healthcare students over an 8-year period. *PLoS one*, 13(3). doi:10.1371/journal.pone.0194188
- Tropicos.org.* (s.f.). Recuperado el 30 de Septiembre de 2019, de Missouri Botanical Garden: <http://www.tropicos.org>
- UNODC. (2016). *Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: Informe Mundial sobre las Drogas.*
- UNODC. (2017). *Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito: Annual Prevalence, General Population - Cannabis. Annual Prevalence of Use as a percentage of the population aged 15-64 unless otherwise indicated.*
- UNODC, O. d. (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016.* Peru .
- Uribe Alvarado, J., Verdugo Lucero, J., & Zacarías Salinas, X. (2011). Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicología y Salud*, 21(1), 47-55.
- Velez, G. A., Ostrosky, S. F., & Borja, J. K. (junio de 2010). Efectos del consumo de marihuana en la toma de desiciones. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 309 - 315.
- Villatoro , J., Gaytan, F., Moreno, M., Gutierrez, M., Oliva, N., & Brenton, M. (2011). Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes de 2009. *Salud Mental*, 34(2): 81-94.
- Villatoro Velasquez, J. A., Resendiz Escobar, E., Mujica Salazar, A., Bretón Cirett, M., Cañas Martínez, V., Soto Hernández , I., . . . Mendoza Alvarado, L. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas.* Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto de Salud Pública , Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaria de Salud, Ciudad de México.
- Villatoro Velazquez, J., Moreno Lopez, M., Gutierrez Lopez, M., Sanchez Pineda, V., Brenton Cirret, M., Gaytan Flores, F., . . . Amador Buenabad, N. (2012). Consumo de drogas, alcohol, tabaco y sus factores asociados en estudiantes de bachillerato y universitarios. En

- L. Reidl, *Desarrollo de nuevos modelos para la prevención y el tratamiento en conductas adictivas*. Mexico: Miguel Ángel Porrúa.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora Icaza, M. E., Campo Sánchez, R. M., Fregoso, I., Bustos Gamiño, D. A., Resendiz Escobar, M. N., . . . Martínez, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fregoso Ito, A. D., Resendiz, E., Gutierrez, J. P., Franco, A., & Romero, M. (2017). *ENCODAT 2016-2017: Consumo de Drogas: Prevalencias globales, tendencias y variaciones estatales*. Mexico.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M., Fleiz Bautista, C., & Tellez Rojo, M. (2011 ENA). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011: Reporte de Drogas*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud., Mexico.
- Villatoro, J., Moreno, M., Gutiérrez, M., Sanchez, M., Brenton, F., Gaytan, A., . . . Amador, N. (2012). Consumo de drogas, alcohol, tabaco y sus factores asociados en estudiantes de bachillerato y universitarios. En M. L. Reidl (Ed.), *Desarrollos de nuevos modelos para la prevención y tratamiento de conductas adictivas*. México.
- Williams, J., & Hagger-Johnson, G. (2017). Childhood academic ability in relation to cigarette, alcohol and cannabis use from adolescence into early adulthood: Longitudinal Study of Young People in England (LSYPE). *BMJ Open*. doi:10.1136/bmjopen-2016012989

ANEXOS

Anexo I

Definición conceptual y operacional de las variables de investigación.

Intención de consumo de marihuana

Definición Conceptual y Operacional: Se define a la intención de consumo, como la determinación o falta de la misma, de llevar a cabo el consumo de marihuana.

Se consideraron los puntajes a partir de dos preguntas con cinco opciones de respuesta, donde se da un valor de 1 a 5 en escala de Likert (no es probable, es poco probable, es más o menos probable, es probable y es muy probable), diferenciada para quienes han consumido marihuana y para quienes no lo han hecho. Reactivos en Anexo II 71, 72. Se medirá a través de las preguntas:

71. Si has consumido marihuana, ¿qué tan probable es que vuelvas a consumir marihuana?

72. Si nunca has probado marihuana, ¿qué tan probable es que llegues a consumir marihuana?

A mayor puntuación, mayor intención para el consumo de marihuana.

Escala de Medición. Se trata de una variable cualitativa nominal dicotómica, cuyos indicadores son:

Sin intención.- Cuando la puntuación ante estas preguntas esté entre 1 y 3

Con intención.- Si la puntuación es mayor a 3 hasta 5

Actitud hacia la intención de consumo de marihuana

Definición Conceptual y Operacional: Es la actitud del individuo ante el uso de marihuana, que conforma un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo y el valor afectivo que el individuo les atribuye a tales consecuencias (Ajzen I. , 1985).

Para medir esta variable, se utilizarán dos escalas. La primera escala evalúa “Creencias conductuales” y consta de 13 reactivos. Por ejemplo: En tu opinión, ¿usar marihuana podría ayudarte a olvidar tus problemas? Con opciones de respuesta tipo Likert,

que van del 1 al 5 (no es probable, es poco probable, es más o menos probable, es probable, es muy probable). Reactivos en Anexo II del 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13.

La segunda escala evalúa el “Valor atribuido a tales creencias” y consta de 13 reactivos. Por ejemplo: En los últimos seis meses, ¿qué tan importante ha sido para ti olvidarte de los problemas? Con opciones de respuesta tipo Likert, que van del 1 al 5 (no es importante, es poco importante, es más o menos importante, es importante, es muy importante). Reactivos en el Anexo II del 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26.

Las calificaciones de actitud se obtuvieron a partir del producto de la sumatorias de las calificaciones de creencias conductuales por las puntuaciones de valor atribuido a cada una de estas creencias.

Escala de medición: Se trata de una variable cualitativa ordinal, obtenida a partir de los terciles de la distribución, cuyos indicadores son:

Actitud negativa o desfavorable hacia la marihuana: 169 - 1521

Actitud indefinida: 1521 - 2873

Actitud positiva o favorable hacia la marihuana: 2874 – 4225

Norma subjetiva

Definición Conceptual y Operacional: Lo que el estudiante cree que opinan las personas importantes para él, sobre el hecho de usar o no marihuana. Y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas (Ajzen I. , From Intentions to actions: A Theory of Planned Behavior, 1985).

La indagación de la norma subjetiva comprende, primero, seis preguntas referidas a la percepción de las expectativas respecto al uso de marihuana por parte de padres, familiares, amigos y compañeros, con base en la siguiente pregunta: Las siguientes personas piensan que alguna vez podrías probar marihuana, con tres opciones de respuesta tipo Likert que van del 1 al 3 (Cierto, Ni cierto ni falso, Falso). Reactivos en Anexo II 27, 28, 29, 30.

En segundo lugar, la disposición a ajustarse a estas expectativas se evaluó mediante cuatro reactivos, a partir de la pregunta: En cuanto a probar marihuana o no probarla, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos de las siguientes personas o a hacer lo que esperan de ti?, con opciones de respuesta tipo Likert que van del 1 al 5 (nunca, algunas veces, con frecuencia, la mayoría de las veces, siempre). Reactivos en Anexo I 31, 32, 33, 34.

La norma descriptiva se midió a través de dos reactivos dirigidos a estimar la medida en que familiares o amigos estarían involucrados en el uso de marihuana según la percepción del sujeto. Por ejemplo: ¿Cuántos de tus mejores amigos han probado o usado marihuana?, con opciones de respuesta tipo Likert que van del 1 al 5 (ninguno, algunos, varios, la mayoría, todos). Reactivos en Anexo II 35, 36, 37.

Finalmente, la norma personal fue indagada mediante la pregunta: ¿Probar marihuana tendría un impacto negativo en tu vida?, con opciones de respuesta tipo Likert (totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, de acuerdo, totalmente de acuerdo). Reactivos en Anexo I 38.

Las calificaciones de norma subjetiva se obtuvieron a partir del producto de la sumatoria de las calificaciones de expectativas de los otros, disposición a adaptarse a dichas expectativas, norma descriptiva, norma personal.

Escala de medición: Se trata de una variable cualitativa ordinal, obtenida a partir de los terciles de la distribución, cuyos indicadores son:

Norma subjetiva no influye: 64 - 2425

Norma subjetiva indefinida: 2426 – 4787

Norma subjetiva influye: 4788 – 7150

Control conductual percibido

Definición conceptual y operacional: Percepción del individuo de sí mismo como capaz o no de usar marihuana o, en su caso, de enfrentar la presión social para hacerlo (Ajzen, 1985).

El control conductual percibido se estimó con base en dos escalas. La primera, referida a situaciones que facilitan o dificultan el consumo de marihuana, con 15 preguntas del tipo: En los últimos seis meses, ¿con qué frecuencia has convivido con amigos que usan marihuana?, con cinco opciones de respuesta tipo Likert de frecuencia, que van del 1 al 5 (nunca, casi nunca, a veces, con frecuencia, con mucha frecuencia). Reactivos en Anexo II 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55.

La segunda escala, relativa al control conductual percibido propiamente dicho en las situaciones anteriores, a través también de 15 preguntas como la siguiente: ¿Probarías marihuana si convivieras con amigos que están usando marihuana?, con opciones de respuesta tipo Likert que van el 1 al 5 (“no la probaría”, “no creo que la probaría”, “no sé”, “tal vez la probaría” y “seguro la probaría”). Reactivos en Anexo II 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70.

Las calificaciones de control conductual se obtuvieron a partir del producto de la sumatorias de las calificaciones de control conductual percibido por las puntuaciones de control conductual propiamente dicho.

Escala de medición: Se trata de una variable cuantitativa ordinal, cuyos indicadores son:

No tiene control conductual: 225 – 2025

Control conductual indefinido: 2024 – 3826

Tiene control conductual: 3825 – 5625

Tipo de consumo

Definición conceptual y operacional: Se divide en dos grupos, quienes nunca han consumido marihuana, es decir ni una sola vez en la vida, y quienes han tenido un consumo experimental, que son quienes han consumido menos de cinco veces. El consumo experimental se define según la Organización Mundial de la Salud como el consumo de las primeras veces de una droga determinada. El término se refiere en ocasiones a un consumo extremadamente infrecuente o inconstante (OMS, Glosario de Terminos de Alcohol y

Drogas, 1994). En la ENCODAT se define como el consumo que se caracteriza porque el individuo refiere el consumo de una o más sustancias de una o cinco veces máximo a lo largo de su vida (Villatoro J. , y otros, ENCODAT, 2016 - 2017).

Se medirá con las siguientes preguntas ¿has consumido marihuana alguna vez en tu vida? Y ¿has consumido marihuana más de 5 veces en tu vida? Con opciones de respuesta si/no.

Escala de medición: Se trata de una variable cualitativa dicotómica.

Situación actual de convivencia

Definición conceptual y operacional: Joven universitario que se encuentra en una situación de convivencia con su familia, padres, hermanos, etc. O que se encuentren compartiendo un espacio con otras personas diferentes a su vínculo familiar. Se evaluara con la pregunta: ¿Con quién vives? Con opciones de respuesta: Solo o sola, con familiares, con mi novio o novia, con roommates, otro.

Escala de medición: Se trata de una variable cualitativa nominal, cuyos indicadores son:

Solo o sola, con familiares, con mi novio o novia, con roommates, otro.

Preparatoria de procedencia

Definición conceptual y operacional: Se define escuela como establecimiento o institución donde se dan o se reciben ciertos tipos de instrucción. Institución destinada a la enseñanza, en especial la primaria, que proporciona conocimientos que se consideran básicos en la alfabetización (RAE). En el caso de investigación se determinara si la preparatoria de procedencia es pública o privada. Evaluada con la pregunta: La preparatoria en la que estudiaste fue... Con dos opciones de respuesta Pública o Privada.

Escala de medición: Se trata de una variable cualitativa dicotómica, cuyos indicadores son:

Preparatoria: Publica / Privada

Estado laboral

Definición conceptual y operacional: Persona que se puede o no encontrar realizando actividades de remuneración económica, ya sea a tiempo completo o a medio tiempo. Se evaluará con la pregunta: La mayor parte del año pasado ¿trabajaste recibiendo sueldo? Con opciones de respuesta tipo Likert (no trabaje, si trabaje a medio tiempo 4 horas diarias, si trabaje tiempo completo 8 horas diarias).

Escala de medición: Se trata de una variable cualitativa ordinal, cuyos indicadores son: Si trabaje, No trabaje, Trabaje medio tiempo, Trabaje a tiempo completo.

Anexo II

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

INTENCIÓN DE CONSUMO DE MARIHUANA

Este es un cuestionario que se ha diseñado para que lo responda de forma individual.

Contiene una serie de preguntas acerca del uso de marihuana y otras circunstancias relacionadas con situaciones frecuentes entre los jóvenes.

Toda la información que proporciones será confidencial

Respóndelo con la mayor sinceridad posible, de acuerdo a tu experiencia.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

INFORMACION ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

Por favor responde las siguientes preguntas y marca con una X la mejor respuesta que refleje lo que piensas.

Folio _____

Fecha de la entrevista: __/__/__

Edad (Años cumplidos): _____

Sexo: Hombre: _____ Mujer: _____

A. ¿Con quién vives? 1) Solo o Sola: _____
 2) Con familiares: _____
 3) Con mi novio o novia: _____
 4) Con roomies: _____
 5) Otro: _____

B. La preparatoria en la que estudiaste fue: Publica: _____

 Privada: _____

C. La mayor parte del año pasado ¿trabajaste recibiendo sueldo? 1) No trabajé: _____

 2) Si trabajé a medio tiempo (4 horas diarias): _____

 3) Si trabajé a tiempo completo (8 horas diarias): _____

D. ¿Has probado marihuana alguna vez en tu vida? 1) Si _____ 2) No _____

E. ¿Has consumido marihuana más de 5 veces en tu vida? 1) Si _____ 2) No _____

Marca la opción que refleje mejor tu respuesta.



En tu opinión, usar marihuana...	No es probable	Es poco probable	Es más o menos probable	Es probable	Es muy probable
1. ¿Podría ayudarte a olvidar tus problemas?					
2. ¿Te permitiría formar parte de tu grupo de amigos?					
3. ¿Te serviría para evitar sentirte deprimido o deprimida?					
4. ¿Te permitiría hacer cosas diferentes?					
5. ¿Te liberaría de las presiones?					
6. ¿Te permitiría superar la inseguridad?					
7. ¿Te ayudaría a obtener dinero?					
8. ¿Te permitiría desahogar tus penas?					
9. ¿Te permitiría ser admirado por algunos de tus amigos o compañeros?					
10. ¿Te proporcionaría experiencias placenteras?					
11. ¿Te permitiría "sentir la adrenalina"?					
12. ¿Te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?					
13. ¿Te ayudaría a "darte valor" en situaciones que te causan temor o vergüenza?					



En los últimos seis meses, que tan importante ha sido para ti...	No es importante	Es poco importante	Es más o menos importante	Es importante	Es muy importante
14. ¿Olvidarte de tus problemas?					
15. ¿Sentirte parte de tu grupo de amigos?					
16. ¿Evitar sentirte deprimido o deprimida?					
17. ¿Probar hacer cosas diferentes?					
18. ¿Liberarte de las presiones?					
19. ¿Sentirte seguro o segura?					
20. ¿Tener dinero?					
21. ¿Desahogar tus penas?					
22. ¿Ser admirado o admirada por algunos de tus amigos o compañeros?					
23. ¿Tener experiencias placenteras?					
24. ¿Sentir la emoción de la adrenalina?					
25. ¿Ser aceptado por tus amigos?					
26. ¿Superar situaciones que te causan temor o vergüenza?					

Las siguientes personas piensan que alguna vez podrías probar marihuana	Cierto	Ni cierto ni falso	Falso
27. Tus mejores amigos (incluyendo tu novio o novia)			
28. Algún familiar			
29. Algunos compañeros o vecinos			
30. Tus padres o alguno de ellos			

En cuanto a probar marihuana o no probarla, ¿qué tan dispuesto estás a seguir los consejos o hacer lo que esperan de ti las siguientes personas?	Nunca	Algunas veces	Con frecuencia	La mayoría de las veces	Siempre
31. ¿Tus mejores amigos?					
32. ¿Tus familiares cercanos?					
33. ¿Tus compañeros o vecinos?					
34. ¿Tus padres?					

Marca la opción que corresponda	Ninguno	Algunos	Varios	La mayoría	Todos
35. ¿Cuántos de tus amigos, han probado o usado marihuana?					
36. ¿Cuántos de tus familiares cercanos (contando a tus padres) han probado o usado marihuana?					
37. ¿Cuántos de tus compañeros o vecinos han probado usado marihuana?					

Marca la opción que mejor represente tu opinión	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
38. ¿Probar marihuana, tendría un impacto negativo en mi vida?					

En los últimos seis meses, con qué frecuencia...	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Con mucha frecuencia
39. ¿Has ido a fiestas, tocadas, raves, conciertos, antros, discotecas en los cuales es posible que haya habido marihuana?					
40. ¿Te has sentido seguro o segura de que podrías probar marihuana, sin peligro de seguir usándola?					
41. ¿Has pensado que los efectos de la marihuana pueden ser agradables?					
42. ¿Has sentido curiosidad por conocer los efectos de la marihuana?					
43. ¿Has llegado a sentir que has estado con gente de confianza como para probar marihuana?					
44. ¿Podrías haber usado marihuana, sin que te cacharan?					
45. ¿Has estado con amigos mientras usaban marihuana?					
46. ¿Te han insistido tus amigos de que pruebes marihuana?					
47. ¿Has pensado que conoces lo suficiente de los efectos de la marihuana?					
48. ¿Has estado en situaciones en las que podías sentirte seguro o segura para usar marihuana?					
49. ¿Has sentido que podrías adquirir marihuana sin correr ningún riesgo?					
50. ¿Has sentido que sabes cómo preparar y como consumir marihuana?					
51. ¿Te ha parecido que podrías conseguir marihuana fácilmente?					
52. ¿Has estado seguro de que podrías probar marihuana, sin quedarte en el viaje?					
53. ¿Has tenido dinero para comprar marihuana?					

Probarías marihuana....	No la probaría	No creo que la probaría	No sé	Tal vez la probaría	Seguro la probaría
54. ¿Si te la ofrecieran en fiestas, tocadas, raves, conciertos, antros, discotecas, etc.					
55. ¿Si sintieras que al probarla no corres peligro de seguir usándola?					
56. ¿Si supieras que sus efectos pueden ser agradables?					
57. ¿Si sintieras curiosidad por conocer sus efectos?					
58. ¿Si te acompañara alguna persona de confianza?					
59. ¿Si no hubiera riesgo de que te cacharan?					
60. ¿Si convivieras con amigos que consumen marihuana?					
61. ¿Si tus amigos te insistieran en que la probaras?					
62. ¿Si tuvieras suficiente información sobre sus efectos?					
63. ¿Estuvieras en una situación en la que te sentirías seguro o segura probarla?					
64. ¿Si pudieras adquirirla sin correr riesgos?					
65. ¿Si supieras como prepararla y como consumirla?					
66. ¿Si la pudieras conseguir fácilmente?					
67. ¿Si estuvieras seguro o segura de que no te vas a quedarte en el viaje?					
68. ¿Si tuvieras dinero para comprarla?					

Contesta solo una de las siguientes preguntas	No es probable	Es poco probable	Es mas o menos probable	Es probable	Es muy probable
Si no has consumido marihuana ¿Qué tan probable es que llegues a probarla?					
Si has consumido marihuana ¿Qué tan probable es que vuelvas a hacerlo?					

Gracias por tu tiempo



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO



COMISIONES DE INVESTIGACIÓN Y DE ÉTICA

OFICIO NO. FMED/CI/RGG/056/2019

ASUNTO: Dictamen Proyecto FM/DI/008/2019

Dra. Guadalupe Silvia García de la Torre
Profesor Asociado "C" T.C.
Departamento de Salud Pública
Presente.

Estimada doctora García de la Torre:

Me complace informarle que su proyecto **FM/DI/008/2019** de título "**Prevalencia y factores asociados a la intención de consumo de marihuana**" ha sido revisado y **APROBADO** por las Comisiones de Investigación y de Ética en sesión ordinaria de fecha **07 de mayo de 2019**, con una vigencia de 3 años a partir de la fecha de la sesión.

Deberá ejecutar el proyecto de acuerdo a lo especificado en el protocolo, tanto en los aspectos metodológicos como en los aspectos éticos y notificar cualquier modificación o enmienda al mismo. Por otro lado para conocer el seguimiento de esta investigación, es necesario que entregue un informe anual en la División de Investigación de esta Facultad, tomando en cuenta esta fecha de elaboración del dictamen. Asimismo le solicitamos nos envíe una copia del o los artículos y/o copia de la carátula y resumen de las tesis que pudieran generarse relacionadas con el proyecto.

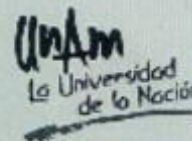
Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, Cd. Mx., a 07 de mayo de 2019.

LA SECRETARIA TÉCNICA


DRA. ROSALINDA GUEVARA GUZMAN

RGG:ETF



Comité de Investigación de la Facultad de Medicina-UNAM, con fecha 01 de Junio de 2015, se expide Registro COFEPRIS
Número: 15 CI 09 003 021

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la UNAM

Título de proyecto: Prevalencia y factores asociados a la intención de consumo de marihuana en estudiantes universitarios del área de la salud.

Investigador principal: Guadalupe S. García de la Torre

Sede donde se realizará el estudio: Facultad de Medicina de la UNAM

Fecha de aprobación del comité de ética: 7 de mayo de 2019

Hola mi nombre es Guadalupe García de la Torre y trabajo en el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la UNAM. Este estudio que se está realizando, se enfoca en conocer acerca de la intención de consumo de marihuana en estudiantes universitarios y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en contestar un cuestionario conformado de 70 preguntas sobre la intención de consumo de marihuana en estudiantes universitarios.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a conocer la intención de consumo de marihuana en estudiantes universitarios, mismo que beneficiara a la generación y ampliación de conocimiento científico, con el cual se podrán generar programas preventivos.

Esta información será confidencial, esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

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

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

Sí quiero participar

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: a _____ de _____ de ____.

Observaciones: _____