

---

## ADAPTACIÓN DE LAS ESCALAS DE ACTITUDES HACIA EL TABACO, EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN ADOLESCENTES PORTUGUESES

### ADAPTATION OF SCALES OF ATTITUDES TOWARD TOBACCO, ALCOHOL AND OTHER DRUGS TO PORTUGUESE ADOLESCENTS

---

José A. García del Castillo<sup>1</sup>, Paulo C. Dias<sup>2,3</sup>, Julián Díaz-Pérez<sup>3</sup>, Ana Sofía Bastos<sup>2,3</sup>, Álvaro García del Castillo-López<sup>1</sup>, Carmen López-Sánchez<sup>4</sup> y Diego Maciá<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Dpto. de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche.

<sup>2</sup>Faculdade de Filosofia da Universidade Católica Portuguesa.

<sup>3</sup>Instituto Superior de Ciências Educativas de Felgueiras.

<sup>4</sup>Dpto. de Comunicación y Psicología Social. Universidad de Alicante.

(Received/Recibido: 29/01/2012)

Accepted/Aceptado: 30/04/2012)

---

### RESUMEN

---

El presente estudio muestra los resultados de la adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco (López-Sánchez, Garcia-Rodriguez, Mira y Estévez, 2000), el alcohol (Garcia-Rodriguez y López-Sánchez, 2001)

---

#### Correspondencia

Dr. José A. García del Castillo.  
Universidad Miguel Hernández.  
Instituto de Investigación de Drogodependencias (INID).  
Campus de Sant Joan d'Alacant.  
03550- Sant Joan d'Alacant (Alicante-España).  
E-mail: jagr@umh.es

y otras drogas (López-Sánchez et al., 2000) en población portuguesa. Se trata de tres escalas, cada una con trece ítems, de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que diferencian tres sub-escalas. Para realizar el estudio de adaptación de las escalas a la población portuguesa, se han utilizado dos muestras independientes, constituidas por 329 y 443 adolescentes, alumnos de bachillerato del norte del país, a quienes se administraron los instrumentos. Los datos recogidos, después de ser sometidos a un análisis factorial exploratorio y confirmatorio, permitieron encontrar una solución adecuada para cada una de las escalas, dando como resultando una buena validez y fiabilidad. En la validez concurrente, los resultados sugieren diferencias de género con todas las sub-escalas y una relación negativa con la edad, así como diferencias en las actitudes de acuerdo con la experiencia y el consumo.

**Palabras clave:** Actitudes; estudio instrumental; adolescentes; consumo de sustancias; validación de escalas.

---

#### *ABSTRACT*

---

This study presents results about attitudes toward tobacco scale (López-Sánchez, García-Rodríguez, Mira & Estévez, 2000), alcohol scale (García-Rodríguez & López-Sánchez, 2001) and other drugs (López-Sánchez et al., 2000) scale adaptations to portuguese population. There are three scales, 13 items each one and five points Likert response scale with three sub scales. We have used two independent samples with 329 and 443 adolescents, north country high school students. Data collected, after confirmatory and exploratoy analysis, showed a good solution to each one scale, with high validity and reliability rates. Results in concurrent validity suggest gender differences with all the sub scales and a negative relation with age, as well as attitude differences based on experience and consumption.

**Keywords:** Attitudes, instrumental study, adolescents, substance consumption; scale validation.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente el consumo de sustancias entre los más jóvenes sigue siendo uno de los factores de mayor riesgo para la salud (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003; Inglés, Delgado, Bautista, Torregrosa, Espada, García-Fernández, et al., 2007). La preadolescencia y la adolescencia se encuentran en una fase de desarrollo particularmente sensible, en las que ocurren diversos e importantes cambios en el desarrollo físico, psicológico y social (Espada, Méndez, Griffin y Botvin, 2003; Sussman, Unger y Dent, 2004). Es muy preocupante la tendencia hacia la normalización del consumo, junto con variables como la edad de inicio que sigue estable en torno a los trece años y medio o catorce, según la sustancia.

Considerando la necesidad de profundizar en el estudio de los factores predictores del consumo de sustancias, es fundamental aproximarse a las variables que parecen predecir más y mejor estos comportamientos, para poder comprender e intervenir a nivel preventivos. Aunque abundan las referencias sobre diferentes factores de riesgo y protección (Cid-Monckton y Pedrão, 2011; González, Jiménez y Rubio, 2004; Hawkins, Catalano y Miller, 1992; López-Larrosa y Rodríguez-Arias, 2010), uno de los más estudiados es la relación entre las actitudes y el consumo (Botvin y Botvin, 1992; Carvalho, 1986; García del Castillo, López-Sánchez y Quiles, 2006; Jiménez-Muro, Beamonte, Marqueta, Gargallo, Nerín de la Puerta, 2009; Jiménez, Díaz y Ruiz, 2006). Es en este contexto donde nos planteamos estudiar las actitudes de los adolescentes portugueses en relación al consumo de sustancias, mediante un estudio instrumental de adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas (García del Castillo y López-Sánchez, 2003). A pesar de que las actitudes son consideradas uno de los constructos clave en la comprensión del comportamiento humano, pocas son las escalas adaptadas a nuestro contexto portugués, por lo que el estudio tiene una gran pertinencia y actualidad.

### LAS ACTITUDES Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA

Las actitudes son una de las áreas de estudio más antiguas y dinámicas de la Psicología Social (Lima, 2002), que se llegó a definir inicialmente como el estudio científico de las actitudes sociales (Thomas y Znaniecki, 1918; Watson, 1925 cit in Ajzen y Fishbein, 2005). Aunque exista un con-

senso general de que la actitud se considera como el grado en que una persona es favorable o desfavorable hacia un determinado objeto psicológico observado (Fishbein y Ajzen, 1975), se trata de un constructo hipotético que refleja una evaluación integradora sobre un objeto (general o específico), en términos de bueno-malo, beneficioso-dañino, agradable-desagradable entre otras (Ajzen y Fishbein, 2000; Aizen y Cote, 2008).

Los juicios integradores facilitan la adaptación del individuo al ambiente (Eagly y Chaiken, 1998), ejerciendo un papel importante en la orientación para la acción. Este aspecto ha sido estudiado específicamente en los trabajos de Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975), que desarrollaron la teoría del comportamiento planificado (Ajzen, 1985, 1991) donde sugieren que los comportamientos están influenciados por tres factores (Ajzen y Cote, 2008): una evaluación favorable/desfavorable del comportamiento (creencias de comportamiento), percepción de presión social para actuar de determinada forma (creencias normativas) y capacidad de realizar determinado comportamiento (creencias controladas). Esta teoría ha generado bastante entusiasmo dado el potencial predictivo de las actitudes (Ajzen, 1991, 2011) y la eficiencia de la intervención en el cambio comportamental (Hardeman, Johnston, Johnston, Bonetti, Wareham y Kinmonth, 2002).

Para reducir algunas críticas o inconsistencias sobre la influencia de las actitudes en el comportamiento, Ajzen y Cote (2008) sugieren la distinción de dos tipos de actitudes: actitudes globales (con relación a personas físicas, instituciones, personas o grupos) y actitudes con relación a un comportamiento (actitudes con relación a un comportamiento específico o categorías de comportamientos).

Nuestro estudio se enmarca en este contexto de las actitudes en relación al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. De hecho, los adolescentes que consumen tabaco, alcohol y otras drogas presentan unas actitudes más favorables hacia estas sustancias en contraposición con los no consumidores que presentan actitudes desfavorables hacia el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Carvalho, 1986; Garcia del Castillo, López-Sánchez y Quiles, 2006; Jiménez, Díaz y Ruiz, 2006; Moral y Ovejero, 2003).

Algunos estudios revelan, que las niñas perciben mayores riesgos en el consumo de sustancias (Holmila y Raitasalo, 2005; Kauffman, Silver y Poulin, 1997), sin embargo no siempre se verifican diferencias entre los

grupos (Albers, Santangelo, McKinlay, Cavote y Rock, 2002; Pimentel, Coelho Júnior y Aragão, 2009). Con el paso de los años, existe una actitud más permisiva en relación al consumo, presión para la experiencia y menor percepción del riesgo a cerca de las consecuencias resultado de la experiencia de consumo de drogas legales e ilegales (Moral y Ovejero, 2005).

#### LAS ESCALAS DE ACTITUDES HACIA EL TABACO, EL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

Considerando la pertinencia de este tema y la escasez de instrumentos adaptados para el contexto portugués, consideramos de primordial importancia la adaptación de escalas de actitudes. Aunque su medición parta de un constructo hipotético, que no puede ser directamente observable, sí podemos deducirlas a partir de las respuestas de los sujetos, de expresiones relacionadas con el agrado o desagrado, de las respuestas fisiológicas o de las acciones hacia el objeto de actitud (Ajzen y Cote, 2008). Existen diferentes formas de medida para evaluar las actitudes (ítems, instrumentos multi-ítems, medidas implícitas, medidas de respuestas corporales o latencia de respuesta), siendo las más comunes y operativas las escalas multi-ítems o escalas de actitudes (Lima, 2002), que infieren las actitudes a partir de un conjunto de respuestas con relación al objeto de estudio (Ajzen, 2002).

Las *Escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas* (García del Castillo y López-Sánchez, 2003), son tres instrumentos constituidos por 13 ítems cada uno, adaptados de otros instrumentos utilizados en investigaciones anteriores (García-Rodríguez, 1986; García-Rodríguez y López-Sánchez, 1994), con respuesta en formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que abarca desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo. Las escalas de actitudes utilizadas en nuestra investigación, fueron estudiadas originalmente en muestras españolas de adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 14 años.

Los resultados permitieron encontrar estructuras factoriales de tres componentes en cada una de las escalas, con valores de saturación de los ítems superiores a 0,40. En la escala de actitudes hacia el tabaco se definieron tres factores que explican un total de varianza explicada del 58,51%: "*Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco*", "*Índice de desagrado hacia el tabaco*" y "*Percepción de satisfacción mediante el uso del*

*tabaco*". En la escala de actitud con relación al alcohol, los tres factores explican una varianza de 64,09%: "Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de alcohol", "Índice de desagrado hacia el alcohol" y "Percepción de satisfacción mediante el uso del alcohol". La escala de actitud con relación a otras drogas explican una varianza de 59,33% con los factores: "Predisposición actitudinal hacia el uso y consumo de otras drogas", "Percepción de satisfacción de las drogas" y "Percepción de riesgo que implica el consumo de drogas". En todas las escalas se obtuvieron valores adecuados de fiabilidad test-retest ( $r > 0,4$ ,  $p < 0,01$ ). Las dimensiones referidas se obtuvieron en función de la suma de los ítems. Con una puntuación más alta podemos observar una actitud más favorable al mantenimiento de la salud (García del Castillo, López-Sánchez, Segura y García del Castillo-López, 2012).

#### **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Debido a los pocos estudios psicométricos de escalas de actitudes con relación al tabaco, alcohol y otras drogas en Portugal, se pretende con este estudio adaptar estos instrumentos para la población portuguesa, utilizando análisis factoriales exploratorios y confirmatorios para una mayor precisión de los resultados.

### *MÉTODO*

---

#### **ESTUDIO I**

##### **PARTICIPANTES**

La muestra del estudio recoge a un total de 329 alumnos de Bachillerato del norte del país, 34,8% del primer año, 12,1% del segundo año y 53,0% del tercer año. La distribución por sexos es de un 38,6% ( $n = 127$ ) de sexo masculino y un 61,4% ( $n = 202$ ) del sexo femenino, con edades comprendidas entre los 15 y 22 años ( $M = 16,86$ ;  $DT = 1,19$ ). Son estudiantes de las áreas Científico-Humanística (44,2% del área de Ciencias y Tecnologías, 23,6% Ciencias Sociales y Humanas, 6,7% Artes y 20,6% Lengua y Literatura) y Tecnológico de Administración (4,8%).

##### **PROCEDIMIENTO**

Las escalas fueron traducidas y adaptadas culturalmente. Posteriormente, fueron aplicadas junto con otros instrumentos de medida de

variables demográficas (género, edad, año de escolaridad y área) y de consumo de sustancias legales e ilegales (tabaco, bebidas alcohólicas, drogas sintéticas, marihuana, cocaína, “crack” u otras drogas ilegales). Después de la autorización por parte de la dirección de las escuelas, se aplicaron los instrumentos durante el horario lectivo normal, en espacios cedidos por los profesores. Los datos fueron codificados y analizados en el programa de tratamiento estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versión 15, donde se estudiaron las características psicométricas. Se realizó un análisis factorial exploratorio utilizando componentes principales y rotación *varimax*. Posteriormente se calcularon los índices de fiabilidad de cada una de las sub-escalas mediante el alfa de Cronbach.

## RESULTADOS

Se presentan los resultados de las tres escalas con análisis de fiabilidad y validez.

### ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL TRABAJO

Fue utilizada la prueba de esfericidad de Bartlett y calculada la medida de Kaiser-Meyer-Olkin siendo los valores, respectivamente, de 2493,374 ( $p \leq 0,001$ ) y 0,880, comprobando que los datos eran adecuados para el análisis factorial. De esta manera, se realizó la extracción de tres factores de los 13 ítems, de acuerdo con la versión original, que explica el 67,704% de la varianza. Como puede verse en la Tabla 1, la mayoría de los ítems presentan saturaciones muy elevadas superiores a 0,70 en los factores a los que pertenece, lo que demuestra la validez de la estructura factorial propuesta por los autores. El factor uno presenta cinco ítems con valores de saturación elevados (10, 9, 11, 13 y 12) que se refieren a la disposición actitudinal para el consumo de tabaco. El factor dos está compuesto por cuatro ítems (6, 7, 5 y 8) acerca del índice de desagrado por el consumo de tabaco. Finalmente, en el factor tres presentan una saturación más elevada cuatro ítems (2, 1, 4 y 3) relativos a la percepción de satisfacción por el consumo de tabaco.

**Tabla 1. Saturación de los ítems de la Escala de Actitudes hacia el Tabaco**

	Componente		
	1	2	3
ATab9 - Estaría dispuesto a comprar tabaco para mim	,840		
ATab10 - Estaría dispuesto a fumar habitualmente	,827		
ATab11 - Estaría dispuesto a fumar a quantidade de tabaco que quisier.	,826		
ATab13 - Estaría dispuesto a fumar em qualquer lugar.	,779		
ATab12 - Estaría dispuesto a dar tabaco a qualquer um.	,640		
ATab8 - Não gosto que se consuma tabaco.		,780	
ATab7 - Fico feliz quando alguém deixa de fumar.		,756	
Atab6 - O tabaco incomoda-me.		,734	
ATab5 - Desagrada-me que o tabaco exista.		,678	
ATab1 - O tabaco ajuda a relacionar com os outros.			,821
ATab2 - Fumar é sinal de maturidade pessoal.			,730
ATab4 - O tabaco ajuda a divertir.			,678
ATab3 - O tabaco provoca um grande prazer e bem-estar.			,562

El estudio de la consistencia interna permitió encontrar valores aceptables o buenos, con un  $\alpha=0,762$  en la sub-escala percepción de satisfacción,  $\alpha=0,824$  en el índice de desagrado y  $\alpha=0,910$  en la disposición actitudinal.

#### ESCALA DE ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL

En esta escala se encontraron valores adecuados para las pruebas de Bartlett y de Kaiser-Meyer-Olkin de 2191,760 ( $p \leq 0,001$ ) y 0,861, respectivamente. Se llevó a cabo la extracción de tres factores de los 13 ítems con saturaciones superiores a 0,40, que permiten explicar el 66,23% de la varianza. Posteriormente se procedió a la extracción de factores que, en su mayoría, contenían los ítems de las sub-escalas de la versión original (Tabla 2). En el factor uno encontramos valores elevados de saturación de los cuatro ítems que se re-

fieren al índice de descontento por el alcohol (2, 1, 3, 4) y el ítem 13 (de la sub-escala actitud de predisposición para el uso y consumo de alcohol). En el factor dos son agrupados los ítems de la sub-escala actitud de predisposición para el uso y consumo de alcohol (6, 5, 7, 11 y 10) y en el factor tres los ítems relativos a la predisposición para la acción contra el consumo de alcohol (8, 12 y 9).

**Tabla 2. Saturación de los ítems de la Escala de Actitudes hacia el Alcohol.**

	Componente		
	1	2	3
AA2 - Não gosto que exista o álcool	,897		
AA1 - O álcool não deveria existir	,869		
AA3 - Fico feliz quando se proíbe de beber álcool	,845		
AA4 - Detesto as bebidas alcoólicas	,791		
AA13 - Estaria disposto a comprar álcool para o meu uso e dos meus amigos	,670		
AA6 - Estaria disposto a consumir álcool a qualquer hora		,835	
AA5 - Estaria disposto a ser um consumido habitual de álcool		,794	
AA7 - Estaria disposto a consumir álcool para me relacionar melhor com os outros		,768	
AA10 - Estaria disposto a embebedar-me perante um problema grave		,664	
AA11 - Estaria disposto a beber álcool com os(as) amigos(as) sempre que possa		,612	
AA8 - Estaria disposto a convencer os outros sobre os perigos das bebidas alcoólicas			,813
AA12 - Estaria disposto a impedir que uma criança beba álcool			,686
AA9 - Estaria disposto a colaborar em qualquer campanha contra as bebidas alcoólicas			,633

En términos de fiabilidad, observamos una consistencia interna aceptable en el factor tres con un  $\alpha=0,603$ , y buenos valores en las dimensiones

predisposición para el uso con un  $\alpha=0,823$  ( $\alpha=0,819$  si el ítem 13 fuese eliminado) e índice de desagrado con un  $\alpha=0,913$ .

#### ESCALA DE ACTITUDES HACIA OTRAS DROGAS

También en la escala de actitudes hacia otras drogas, los valores de la prueba de Bartlett y Kaiser-Meyer-Olkin son de 2606,906 ( $p \leq 0,001$ ) y 0,918 respectivamente, asegurando que los datos son adecuados para el análisis factorial. Los 13 ítems agrupados en tres factores permiten explicar el 69,101% de la varianza. Posteriormente se procedió a la extracción de factores que, en su mayoría, contenían los ítems que componían las escalas en la versión original (Tabla 3). En el primer factor encontramos valores más elevados de saturación de los seis ítems de la sub-escala actitud de predisposición para el uso y consumo de otras drogas (10, 9, 8, 13, 11 y 12). En el segundo factor, los tres ítems de la sub-escala percepción de riesgo (5, 6 y 4) y el ítem 1 (originalmente de la sub-escala percepción de satisfacción por el consumo de drogas). En el tercer factor encontramos valores más elevados de saturación en los restantes tres ítems de la sub-escala de percepción de satisfacción por el consumo de drogas (7, 2 y 3).

**Tabla 3. Saturación de los ítems de la Escala de Actitudes hacia otras Drogas**

	Componente		
	1	2	3
AD9 - Estaría disposto a procurar drogas a qualquer hora.	,877		
AD10 - Estaría disposto a consumir o tipo de droga que me ape-teça.	,869		
AD11 - Estaría disposto a consumir drogas perante um problema grave.	,852		
AD13 - Estaría disposto a comprar drogas para o meu uso e dos meus amigos	,803		
AD12 - Estaría disposto a experimentar drogas	,790		
AD8 - Estaría disposto a consumir drogas.	,783		
AD5 - As drogas são uma praga e uma doença.		,820	
AD6 - As drogas geram infelicidade.		,764	
AD4 - As drogas matam.		,744	

AD1 - As drogas produzem infelicidade.		,658	
AD2 - As drogas em pequenas quantidades não produzem dano na saúde.			,741
AD3 - As drogas são fonte de diversão e prazer.			,709
AD7 - As drogas são a "chispa" da vida.			,518

En el estudio de fiabilidad, observamos una consistencia interna aceptable en el factor tres, relativo a la percepción de satisfacción por el consumo de drogas con un  $\alpha=0,674$  ( $\alpha=0,659$  sin el ítem 1), y buenos valores en la percepción de riesgo con un  $\alpha=0,745$  y actitud de predisposición para el uso y consumo de otras drogas con un  $\alpha=0,940$ .

## ESTUDIO II

Después de un estudio exploratorio, se efectuaron un conjunto de análisis factoriales confirmatorios con la utilización de una nueva muestra para disipar las posibles dudas de los análisis anteriores.

## PARTICIPANTES

La muestra está constituida por 443 alumnos de los cursos de Bachillerato (Generales, Tecnológicos y Profesionales), correspondiendo el 44,2% al primer año ( $n = 196$ ), el 29,8% al segundo año ( $n = 132$ ) y el 26,0% al tercer año ( $n = 115$ ). Los sujetos de la muestra tenían edades comprendidas entre los 14 y los 21 años ( $M = 16,32$ ,  $DT = 1,101$ ), 44,5% del sexo femenino ( $n = 196$ ) y 55,5% del sexo masculino ( $n = 244$ ).

## PROCEDIMIENTO

Los instrumentos utilizados en el estudio uno fueron usados nuevamente para esta muestra de adolescentes. Los datos se recogieron en el aula en horas cedidas por los profesores, previa autorización de la dirección de los colegios y de los padres, y analizados con el programa de tratamiento estadístico SPSS, versión 15, y *Analysis of Moment Structures* (AMOS), versión 16. Con el programa AMOS se realizaron las pruebas de análisis factorial confirmatorio, considerando como índices de ajuste de los modelos  $\chi^2$  no significativo,  $\chi^2/gl$  inferior a 3, *Comparative Fit Index* (CFI) superior a 0,90, *Parsimony Comparative Fit Index* (PCFI) superior

a 0,60 y *Root Mean Squared Error of Approximation* (RMSEA) hasta 0,10 (Klein, 1998). Para el estudio de validez del constructo de las escalas se utilizó el SPSS (versión 15) a través del estudio de diferencias y correlaciones con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

## RESULTADOS

Los resultados del análisis confirmatorio permitieron encontrar soluciones aceptables en las tres escalas, aunque con ajustes. Se probaron inicialmente los modelos originales en aquellos casos que se encontraron índices de ajuste no aceptables y posteriormente se realizaron los análisis necesarios para conseguir buenos índices de ajuste de los modelos. En la escala de actitudes hacia el tabaco observamos un valor de  $\chi^2$  (62) = 196,784,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 / gl = 3,174$ , CFI = 0,959, PCFI = 0,654 e RMSEA = 0,070 (con un intervalo de confianza de 90% = 0,059 – 0,082), valores que podemos considerar ajustados. En la escala de actitudes hacia el alcohol, observamos valores que no permitían asegurar un ajuste razonable, con valores de  $\chi^2$  (62) = 279,140,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 / gl = 4,502$ , CFI = 0,926, PCFI = 0,622 e RMSEA = 0,089 (con un intervalo de confianza de 90% = 0,079 – 0,100). De acuerdo con los datos del análisis exploratorio, se calcularon nuevos modelos, por una parte saturando el ítem 13 en el factor relativo al índice de desagrado del alcohol y, por otra, eliminando el ítem. Los mejores valores de ajuste se observaron eliminando este ítem, con un  $\chi^2$  (51) = 178,895,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 / gl = 3,508$ , CFI = 0,951, PCFI = 0,622 e RMSEA = 0,076 (con un intervalo de confianza de 90% = 0,064 – 0,088). También en la escala de actitudes hacia otras drogas, el modelo original presentó valores débiles, con un  $\chi^2$  (62) = 373,916,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 / gl = 6,031$ , CFI = 0,912, PCFI = 0,621 e RMSEA = 0,107 (con un intervalo de confianza de 90% = 0,097 – 0,118). Los mejores valores se observaron con el ítem 1 en el segundo factor, con  $\chi^2$  (62) = 243,337,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 / gl = 3,925$ , CFI = 0,949, PCFI = 0,646 e RMSEA = 0,082 (con un intervalo de confianza de 90% = 0,071 – 0,093).

## VALIDEZ DEL CONSTRUCTO

Para facilitar la presentación de los resultados, optamos por articularlos desde tres puntos distintos: en relación al sexo y la edad; entre factores de protección y resistencia, auto-regulación y consumos de sustancias (tabaco, alcohol y drogas ilegales); y entre factores de protección y resistencia con auto-regulación.

El análisis de los resultados permitió observar diferencias de género en todas las dimensiones, siendo las niñas las que presentan puntuaciones más elevadas en las diferentes sub-escalas, lo que revela una actitud más positiva al mantenimiento de la salud. Analizando las actitudes con relación a la edad, se verificó una correlación negativa entre la actitud de predisposición ( $r=-0,141$ ,  $p=0,003$ ) y la percepción de riesgo con relación al consumo de drogas ( $r=-0,096$ ,  $p=0,047$ ).

Con respecto al consumo hay diferencias significativas en las diferentes dimensiones de las escalas en función de la experiencia del consumo de sustancias ( $p<0,01$ ). En todas las dimensiones los adolescentes que experimentaron con tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, crack u otras drogas ilegales presentan actitudes más favorables al mantenimiento de la salud (Tabla 4).

**Tabla 4. Diferencias de actitudes en función de la experiencia de consumo de sustancias**

		Sí	No	t	gl	$p$
Experiencia de consumo de tabaco	Predisposición actitudinal hacia el consumo de tabaco	16,65	19,35	-10,12	376,38	0,00
	Índice de desagrado hacia el consumo de tabaco	11,69	13,85	-7,89	431	0,00
	Percepción de satisfacción por consumo de tabaco	13,68	15,25	-8,29	411,35	0,00
Alguna experiencia de consumo de alcohol	Predisposición actitudinal hacia el consumo de alcohol	18,43	22,08	-7,60	72,77	0,00
	Índice de desagrado hacia el consumo de alcohol	8,29	12,16	-7,90	58,97	0,00
	Percepción de satisfacción por consumo de alcohol	9,00	10,04	-3,60	434	0,00

Experiencia de consumo de marihuana	Predisposición actitudinal hacia el consumo de drogas	15,82	22,36	-6,68	27,39	0,00
	Percepción de riesgo hacia el consumo de drogas	7,85	10,46	-4,69	27,99	0,00
	Percepción de satisfacción por consumo de drogas	9,23	12,70	-7,23	407	0,00
Experiencia de consumo de cocaína, crack u otras drogas ilegales	Predisposición actitudinal hacia el consumo de drogas	16,93	22,47	-6,80	41,97	0,00
	Percepción de riesgo hacia el consumo de drogas	8,30	10,50	-4,82	43,58	0,00
	Percepción de satisfacción por consumo de drogas	9,73	12,75	-7,43	407	0,00

Con respecto a la intensidad del consumo de tabaco, encontramos relaciones negativas en la disposición actitudinal para el consumo ( $r=-0,548$ ,  $p<0,01$ ), índice de desagrado ( $r=-0,417$ ,  $p<0,01$ ), percepción de satisfacción por el consumo ( $r=-0,382$ ,  $p<0,01$ ) y en el total de la escala ( $r=-0,488$ ,  $p<0,01$ ). La misma relación se verificó en el consumo de alcohol, con una relación negativa entre el número de veces en que se emborracharon y la actitud de predisposición para el uso y consumo ( $r=-0,457$ ,  $p<0,01$ ), predisposición para la acción contra el consumo ( $r=-0,399$ ,  $p<0,01$ ) e índice de desagrado ( $r=-0,152$ ,  $p=0,002$ ) y actitud total ( $r=-0,473$ ,  $p<0,01$ ).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo tiene como objetivo presentar los estudios de adaptación de las escalas de actitudes hacia el tabaco (García del Castillo et al., 2012; López-Sánchez, Garcia-Rodriguez, Mira y Estévez, 2000), el alcohol

(García del Castillo et al., 2012; Garcia-Rodriguez y López-Sánchez, 2001) y otras drogas (García del Castillo et al., 2012; López-Sánchez, Garcia-Rodriguez, Mira y Estévez, 2000) en población portuguesa (ver Anexo). Se trata de tres instrumentos diferentes, validados en población de adolescentes españoles que han mostrado unas buenas propiedades psicométricas (García del Castillo et al., 2012).

De acuerdo con los datos presentados en el estudio uno, encontramos los tres componentes actitudinales utilizando un análisis factorial exploratorio, con valores de varianza explicada idénticos (y en algunos casos superiores) a las versiones originales de las escalas. También los valores de fiabilidad los podemos considerar adecuados. No obstante, en las escalas de actitudes hacia el alcohol y otras drogas, uno de los ítems (en cada instrumento) presentó valores de saturación más elevado en un componente que no se corresponde con el original. En concreto el ítem 13 de la escala de actitud hacia el alcohol, así como el caso del ítem 1 de la escala de actitud hacia otras drogas. Pensamos que las diferencias culturales podrían explicar estos resultados, suponiendo que el ítem “estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso y el de mis amigos” se prestaría a una interpretación distinta en función de si se entiende como predisposición hacia el consumo o si se orienta hacia una mera disposición de uso, y en el caso del ítem “las drogas producen infelicidad” puede haber sido entendido en la muestra portuguesa como más próximo a la percepción de riesgo (de consecuencias emocionales negativas) que a la percepción de satisfacción. Además, siendo el único ítem invertido de esa sub-escala puede haber contribuido a una saturación más elevada en el segundo componente. En términos de consistencia interna de las escalas el cambio de los ítems no produjo efectos significativos en la fiabilidad.

Para poder aclarar posibles dudas y llegar a una versión de las escalas más fiable y válida, se utilizó un análisis factorial confirmatorio. Esta es una aplicación específica de ecuaciones estructurales muy útiles para la validación y mejora de las escalas así como una optimización en el proceso de construcción o adaptación de escalas (Batista-Fogueta, Coenders y Alonso, 2004; MacCallum y Austin, 2000). Desde estos análisis, se probaron los modelos originales de todas las escalas y se analizaron los modelos alternativos en las escalas de actitudes hacia el alcohol y otras drogas, debido a las dudas que se observaron en el primer estudio. Los mejores indicadores para la escala de actitudes hacia el tabaco se obtuvieron con el

modelo original, pero en las restantes escalas los mejores índices se observaron en los modelos alternativos. Los resultados obtenidos nos llevaron a confirmar como mejor alternativa la eliminación del ítem 13 en la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol y la alteración del ítem 1 de la escala de actitudes hacia otras drogas perteneciente a la sub-escala percepción de satisfacción (donde originalmente era un ítem invertido) ubicándose en la sub-escala de percepción de riesgo en la adaptación portuguesa.

Basándonos en estas versiones de las escalas, se estudiaron las diferencias o relaciones con variables demográficas, a saber sexo y edad, y experiencia de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Se encontraron diferencias en las actitudes con relación al consumo en la variable sexo, siendo las niñas las que presentan puntuaciones más elevadas en cuanto al mantenimiento de la salud (Holmila y Raitasalo, 2005; Kauffman, Silver y Poulin, 1997) y una correlación negativa de las actitudes en relación con la edad en dos de las sub-escalas de actitudes hacia otras drogas, coincidiendo parcialmente con los resultados de Moral y Ovejero (2005). Los resultados permitieron, observar diferencias en las actitudes en función de la experiencia e intensidad del consumo, lo que puede implicar que los instrumentos nos permitan discriminar las actitudes contrarias al consumo entre los adolescentes que aun no han consumido. Aunque este sea un estudio ex-post facto, presenta coincidencias con otros estudios que sugieren la asociación entre actitudes más permisivas y consumo de sustancias (Carvalho, 1986; Garcia del Castillo, López-Sánchez y Quiles, 2006; Jiménez, Díaz y Ruiz, 2006; Moral y Ovejero, 2003).

Podemos concluir que observamos una buena adaptación de las escalas de actitudes en la población portuguesa de acuerdo con los indicadores de validez interna y externa y fiabilidad. Las relaciones con la experiencia y consumo, de acuerdo con la literatura, sugieren el poder discriminatorio de las medidas. No obstante, el trabajar con muestras de conveniencia del norte del país, implicaría la necesidad de llevar a cabo nuevos estudios que corroboren los resultados encontrados. Se sugiere, por lo tanto, la adecuación de los instrumentos para la investigación en el ámbito de las actitudes, aunque consideramos necesario trabajar con muestras más diversificadas, representativas de diferentes grupos y con más indicadores de consumo, para que se pueda estudiar el valor predictivo de las escalas. Este aspecto parece particularmente pertinente para profundizar en el estudio de las actitudes en población adolescente.

## REFERENCIAS

- Ajzen I. (2001). Nature and operations of attitudes. *Annual Reviews Psychology*, 52 (1), 27-58.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl y J. Beckmann (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 116-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Attitudes. In R. Fernandez Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of psychological assessment* (Vol. 1, pp. 110-115). London: Sage Publications
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. *Psychology and Health*, 26 (9), 1113-1127.
- Ajzen, I. y Cote, N.G. (2008). Attitudes and the prediction of behavior. In W.D. Crano y R. Prislin (Eds.), *Attitudes and attitude change* (pp. 289-311). New York: Psychology Press.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (2000). Attitudes and the Attitude-Behavior Relation: Reasoned and Automatic Processes. *European Review of Social Psychology*, 11(1), 1-33.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, y M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173-221). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Albers, E. C., Santangelo, L. K., McKinlay, G., Cavote, S. y Rock, S. L. (2002). Gender, grade, and ethnic differences in student attitudes and perception of harm. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 1(2), 41-53.
- Batista-Fogueta, J.M., Coendersb, G. y Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(Supl. 1), 21-7.
- Botvin, G.J. y Botvin, E.M. (1992), Adolescent tobacco, alcohol, and drug abuse: prevention strategies, empirical findings, and assessment issues. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 13, 290-301.
- Carvalho, J.N. (1986). Atitudes e consumo de tabaco, álcool e droga: implicações para a prevenção. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 2, 89-95.
- Cid-Monckton, P. y Pedrão, L.J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 19, 738-745.

- Eagly, A. y Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske and G. Lindzey (eds), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., Vol. 1, pp. 269-322). New York:McGraw-Hill
- Espada, J. P., Mendez, F. X., Griffin, K. W. y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: Consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84, 9-17.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- García del Castillo, J.A., López-Sánchez, C. y Quiles, M.C. (2006). Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de la provincia de Alicante. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 6 (2), 149-159.
- García del Castillo, J.A., López-Sánchez, C., Segura Díez, M.C. y García del Castillo-López, A. (2012). Estilos de vida y Salud: Promoción y Prevención. En M.C. Terol, Y. Quiles y V. Pérez-Jover (coords), *Manual de Evaluación Psicosocial en contextos de Salud*. Madrid: Pirámide.
- García-Rodríguez, J.A. (1986). *Modelado y Resolución de problemas en la prevención de las drogodependencias*. Tesis Doctoral. Universidad de Murcia.
- García-Rodríguez, J.A. y López-Sánchez, C. (1994). *Información y consumo de drogas: Escolares y padres de la Comunidad de Ibi*. Alcoy: Ayuntamiento de Ibi.
- García-Rodríguez, J.A. y López-Sánchez, C. (2001). Medida de las actitudes en la prevención de las drogodependencias. In J.A. García-Rodríguez y C. López-Sánchez (coord.). *Manual de estudios sobre alcohol*. Madrid: EDAF.
- González, A. M., Jiménez, S.B. y Rubio, J. M., (2004) Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9 (92), 205-226.
- Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D. W., Bonetti, D., Wareham, N. J. y Kinmonth, A. L. (2002). Application of the Theory of Planned Behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. *Psychology and Health*, 17,123-158.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y 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*, 112 (1), 64-105.
- Holmila, M., y Raitasalo, K. (2005). Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*, 100 (12), 1763-1769.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., Garcia-Fernández, J. M., Hidalgo, M. D. y Garcia-Lopez, L. J., (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(2), 403-420.

- Jiménez, M.V., Díaz, F. V. y Ruiz, C.S. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18(1), 52-58.
- Jiménez-Muro, A., Beamonte, A., Marqueta, A., Gargallo, P. y Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adiciones*, 21(1), 21-28.
- Kauffman, S., Silver, P. y Poulin, J. (1997). Gender differences in attitudes toward alcohol, tobacco, and other drugs. *Social Work*, 42(3), 231-241.
- Klein, R. B. (1998). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Lima, L. P. (2002). Atitudes: Estrutura e mudança. In J. Vala y M. B. Monteiro (coords.). *Psicologia Social* (pp. 187-225). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- López-Larrosa, S. y Rodríguez-Arias, L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- López-Sánchez, C., García del Castillo, J.A., Mira, J.J. y Estévez, C. (2000) Validación de escalas de actitudes hacia el tabaco, el alcohol y otras drogas. In J. Fernández, J. Herrero y A. Bravo (ed.). *Intervención psicosocial y comunitaria: la promoción de la salud y la calidad de vida* (pp.283-286). Madrid: Biblioteca Nueva.
- MacCallum, R.C. y Austin, J.T. (2000). Application of structural equation modeling in psychological research. *Annual Review of Psychology*, 51, 201-226.
- Moral, M.V. y Ovejero, A. (2003). Actitudes ante el consumo de sustancias psicoactivas y mentalidades del usuario en adolescentes de Secundaria. *Entemu*, 15, 151-175.
- Moral, M.V. y Ovejero, A. (2005) Análisis diferencial por niveles de edad de las actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Revista Interamericana de Psicología*, 39 (3), 325-338.
- Pimentel, C.E., Coelho Júnior, L.L. y Aragão, T (2009). Atitudes frente ao uso de álcool, maconha e outras drogas: verificando relações de predição e mediação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (1), 29-35.
- Sussman, S., Unger, J. B. y Dent, C. W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: A predictor of their psychosocial functioning five years later. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 9-25.

## ANEXOS

**Escalas de atitudes em relação ao tabaco, álcool e drogas**

(García del Castillo et al., 2012)

De seguida irás encontrar algumas questões relativas ao consumo de substâncias.

Responde de acordo com o grau em que concordas com cada uma delas.

<b>DF</b>	<b>D</b>	<b>N</b>	<b>C</b>	<b>CF</b>
Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Concordo fortemente

<b>Escala de Atitudes em Relação ao Tabaco (EART)</b>					
1. O tabaco ajuda a relacionar com os outros.	DF	D	N	C	CF
2. Fumar é sinal de maturidade pessoal.	DF	D	N	C	CF
3. O tabaco provoca um grande prazer e bem-estar.	DF	D	N	C	CF
4. O tabaco ajuda a divertir.	DF	D	N	C	CF
5. Desagrada-me que o tabaco exista.	DF	D	N	C	CF
6. O tabaco incomoda-me.	DF	D	N	C	CF
7. Fico feliz quando alguém deixa de fumar.	DF	D	N	C	CF
8. Não gosto que se consuma tabaco.	DF	D	N	C	CF
9. Estaria disposto a comprar tabaco para mim	DF	D	N	C	CF
10. Estaria disposto a fumar habitualmente	DF	D	N	C	CF
11. Estaria disposto a fumar a quantidade de tabaco que quiser.	DF	D	N	C	CF
12. Estaria disposto a dar tabaco a qualquer um.	DF	D	N	C	CF
13. Estaria disposto a fumar em qualquer lugar.	DF	D	N	C	CF

<b>Escala de Atitudes em Relação ao Álcool (EARA)</b>					
1. O álcool não deveria existir	DF	D	N	C	CF
2. Não gosto que exista o álcool	DF	D	N	C	CF
3. Fico feliz quando se proíbe beber álcool	DF	D	N	C	CF
4. Detesto as bebidas alcoólicas	DF	D	N	C	CF
5. Estaria disposto a ser um consumidor habitual de álcool	DF	D	N	C	CF
6. Estaria disposto a consumir álcool a qualquer hora	DF	D	N	C	CF
7. Estaria disposto a consumir álcool para me relacionar melhor com os outros	DF	D	N	C	CF
8. Estaria disposto a convencer os outros sobre os perigos das bebidas alcoólicas	DF	D	N	C	CF
9. Estaria disposto a colaborar em qualquer campanha contra as bebidas alcoólicas	DF	D	N	C	CF
10. Estaria disposto a embebedar-me perante um problema grave	DF	D	N	C	CF
11. Estaria disposto a beber álcool com os(as) amigos(as) sempre que possa	DF	D	N	C	CF
12. Estaria disposto a impedir que uma criança beba álcool	DF	D	N	C	CF

<b>Escala de Atitudes em Relação a outras Drogas (EARD)</b>					
1. As drogas provocam tristeza	DF	D	N	C	CF
2. As drogas em pequenas quantidades não prejudicam a saúde.	DF	D	N	C	CF
3. As drogas são um meio para a diversão e para o prazer.	DF	D	N	C	CF
4. As drogas matam.	DF	D	N	C	CF
5. As drogas são uma praga e uma doença.	DF	D	N	C	CF
6. As drogas geram infelicidade.	DF	D	N	C	CF
7. As drogas são a "chama" da vida.	DF	D	N	C	CF
8. Estaria disposto a consumir drogas.	DF	D	N	C	CF
9. Estaria disposto a procurar drogas a qualquer hora.	DF	D	N	C	CF
10. Estaria disposto a consumir o tipo de droga que me apeteça.	DF	D	N	C	CF
11. Estaria disposto a consumir drogas perante um problema grave.	DF	D	N	C	CF
12. Estaria disposto a experimentar drogas	DF	D	N	C	CF
13. Estaria disposto a comprar drogas o meu uso e dos meus amigos	DF	D	N	C	CF