

DOI: 10.1590/S0080-623420130000400007

Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México

ARTIGO ORIGINAL

ATITUDE FRENTE AO CONSUMO E NÃO CONSUMO DE ÁLCOOL EM ESTUDANTES DE NÍVEL MÉDIO – MÉXICO

ATTITUDES TOWARDS CONSUMPTION AND NON-CONSUMPTION OF ALCOHOL AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN MEXICO

Manuel Antonio López-Cisneros¹, Margarita Antonia Villar Luis², María Magdalena Alonso Castillo³, María Teresa de Jesús Alonso Castillo⁴, Lucio Rodríguez Aguilar⁵

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar diferencias de actitud entre estudiantes de la educación secundaria consumidores y no de alcohol a través de la Teoría de la Conducta Planeada. Estudio descriptivo transversal con abordaje cuantitativo, con una muestra de 131 adolescentes. Se verificó que 74% ya habían consumido alcohol y 18.3% tienen consumo dañino. Se constató que las creencias conductuales hacia el consumo eran más altas en los consumidores de alcohol (\bar{X} =29.32, Mdn=27.50) que en los no consumidores, así con la evaluación de las creencias en sentido positivo son más altas en los consumidores de alcohol (\bar{X} =17.72, Mdn=9.52) que en los no consumidores, haciéndose necesaria la implementación de programas preventivos que fortalezcan las creencias de los adolescentes, así como estimular las estrategias vinculadas con el fortalecimiento de factores protectores y estilos de vida saludables.

DESCRIPTORES

Adolescente
Estudiantes
Consumo de bebidas alcohólicas
Actitud

RESUMO

O objetivo do trabalho foi identificar as diferenças de atitude entre estudantes de nível médio consumidores ou não de álcool, por meio da Teoria da Conduta Planejada. Estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa, com uma amostra de 131 adolescentes. Verificou-se que 74% já haviam consumido álcool e 18.3% mantinham consumo nocivo, constatou-se que as crenças comportamentais em relação ao consumo eram mais altas nos consumidores de álcool (\bar{X} =29.32, Mdn=27.50) que nos não consumidores, assim como a avaliação das crenças positivas, igualmente mais altas nos consumidores de álcool (\bar{X} =17.72, Mdn=9.52) que nos não consumidores. Concluiu-se que é necessário a implementação de programas preventivos que fortaleçam as crenças dos adolescentes, assim como estimular estratégias de fortalecimento de fatores protetores e estilos de vida saudáveis.

DESCRIPTORIOS

Adolescente
Estudantes
Consumo de bebidas alcoólicas
Atitude

ABSTRACT

The objective of this study was to identify differences in high school students' attitudes towards the consumption or non-consumption of alcohol using the theory of planned behavior. This was a qualitative, descriptive, cross-sectional study that included a sample of 131 students. We found that 74% of students had consumed alcohol, and 18.3% exhibited a harmful level of consumption. We also found that behavioral beliefs towards consumption were higher among alcohol consumers (mean=29.32, median=27.50) than those who did not consume alcohol. Moreover, positive beliefs towards consumption were higher among alcohol consumers (mean=17.72, median=9.52) than non-consumers, which demonstrates a need for preventative programs to strengthen adolescents' beliefs concerning alcohol as well as protective factors and healthy lifestyles.

DESCRIPTORS

Adolescent
Students
Alcohol drinking
Attitude

¹ Doctor en Ciencias de Enfermería por la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Enfermero General del Hospital General de Zona No. 4, Instituto Mexicano del Seguro Social. Profesor de Tiempo Completo, Des Ciencias de la Salud da Universidad del Carmen. Carmen, Campeche, México. mlcisneros@hotmail.com ² Doctora en Enfermería. Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto Universidad de Sao Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de Investigación en Enfermería. Ribeirão Preto, SP, Brasil. margarit@eerp.usp.br ³ Doctora en Filosofía. Profesor de Tiempo Completo y Subdirectora de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México. magdalena_alonso@hotmail.com ⁴ Doctora en Bioética. Profesor de Tiempo Completo. Coordinadora de la Clínica FAEN de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México. talonso_55@hotmail.com ⁵ Maestro en Salud Pública. Profesor de Tiempo Completo. Director de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Nuevo León, México. lucio.rodriguez@uanl.mx

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol constituye un creciente y preocupante problema social, debido a su alto grado de adicción, aunado a que es la sustancia psicoactiva más usada por la población en general, la cuál provoca múltiples consecuencias y riesgos para la salud como: afecciones hepáticas, diversos tipos de cáncer, comportamientos sexuales arriesgados, lesiones y accidentes; afectando significativamente la vida de las personas, familias, grupos o comunidades, convirtiéndolo en un fenómeno global, que involucra múltiples factores determinantes y condicionantes^(1,2).

En el caso de México, existen alrededor de 27 millones de personas que han ingerido alcohol en grandes cantidades por ocasión de consumo, con frecuencias que oscilan entre menos de una vez al mes y diario. Se ha documentado de acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones, que la población adolescente cada vez adquiere mayores conductas de riesgo vinculadas con el consumo de alcohol en forma progresiva y con tendencia al aumento, esto debido a que el inicio del consumo ocurre antes de los 18 años de edad⁽³⁾.

En el estado de Nuevo León existe una prevalencia de consumo diario de alcohol en los adolescentes varones de 6.2% para bebedores altos y 1.2% para bebedores consuetudinarios, mientras que para las adolescentes mujeres la prevalencia de consumo es de 2.8% para bebedoras altas y 0.4% para bebedoras consuetudinarias⁽³⁾. Los adolescentes asocian la ingesta de bebidas alcohólicas con la diversión y alegría, sin embargo también lo conciben como un modo de no pensar en los problemas, lo que hace que el abuso de esta sustancia sea unánime, ya que desde su perspectiva, el alcohol favorece la socialización y fomenta el placer⁽⁴⁾.

Esto permite observar que la población adolescente es el grupo más vulnerable para adquirir hábitos de consumo de alcohol, ya que la edad promedio de inicio de ingesta de bebidas alcohólicas ocurre a los 15.6 años, a pesar de lo emitido por la Secretaría de Salud a través de la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA-1999, que establece que cualquier cantidad de consumo de esta sustancia durante esta etapa de la vida, se considera excesiva y dañina. Lo anterior debido entre otros aspectos, a que entre los 11 y 19 años de edad, existe inmadurez fisiológica, metabólica y hormonal, lo que incrementa la gravedad de las consecuencias producidas por este consumo^(3,5).

Todo esto asociado a los cambios propios de la adolescencia, que incluyen: la toma de riesgos, búsqueda de la novedad, exploración de nuevas sensaciones, mayor actividad social y comportamientos de imitación de roles adultos, entre otros. Estas condiciones podrían vincularse con la adquisición de hábitos de vida saludables y no saludables, los que probablemente continuarán

desarrollándose durante la edad adulta. Por tal motivo, es vital que en esta etapa de crecimiento y desarrollo del ser humano, donde se estructura la identidad personal y se adquieren hábitos de vida, se evite o se limite por completo el contacto de los adolescentes con sustancias tóxicas como el etanol^(1,5-6).

Esta investigación se sustentó en la Teoría de la Conducta Planeada (TCP), que se basa en el supuesto de que todos los seres humanos por lo general se comportan de forma sensible, partiendo de la información disponible, así como de las consecuencias de sus acciones⁽⁷⁻⁸⁾. La teoría postula que la intención de una persona para realizar (o no hacer) un comportamiento, es el determinante más importante de esa acción, dichas intenciones están en función de los determinantes básicos: actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención⁽⁷⁻⁸⁾.

La actitud del individuo es de carácter personal, lo que la hace estrictamente individual, se refiere a la postura del individuo hacia determinada conducta, dicha actitud está condicionada por un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias de la conducta y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias, es decir la evaluación positiva o negativa de la persona hacia el comportamiento particular de interés⁽⁷⁻⁸⁾.

La norma subjetiva denominada también influencia social, se considera de carácter colectivo y social, hace referencia al contexto socio cultural del individuo, consiste en la percepción de la persona en función con la presión social ejercida para llevar a cabo o no ejecutar una conducta⁽⁷⁻⁸⁾.

El control conductual percibido es el grado sentido de facilidad o dificultad para realizar la conducta, está relacionado con la experiencia de la práctica de la conducta, así como de las dificultades u obstáculos previstos conocidos, se identifica también como autoeficacia⁽⁷⁻⁸⁾.

La intención es la disposición hacia un comportamiento, hasta que en un momento adecuado y de oportunidad, se realiza un intento para traducir la intención en acción⁽⁷⁻⁸⁾.

La importancia relativa de la actitud hacia el comportamiento, la norma subjetiva y el control conductual percibido, depende en gran parte de la intención, las intenciones de la actitud son más trascendentales que las consideraciones normativas. Sin embargo para otros propósitos predominan las consideraciones normativas, del mismo modo el control conductual percibido puede ser más relevante para algunos comportamientos que para otros, en algunos casos, sólo uno o dos de los factores son necesarios para explicar la intención, mientras que en otros, los tres factores son determinantes significativos, debido a que los pesos relativos de los tres factores pueden variar de una persona a otra o de una población a otra⁽⁷⁻⁸⁾.

Estas condiciones podrían vincularse con la adquisición de hábitos de vida saludables y no saludables, los que probablemente continuarán desarrollándose durante la edad adulta.

En general, se puede decir que la persona piensa llevar a cabo un comportamiento, cuando lo evalúa positivamente, cuando experimenta la presión social para llevarlo a cabo y cuando ella cree, que tiene los medios y oportunidades para hacerlo⁽⁷⁻⁸⁾. Para el presente proyecto solo se utilizó el determinante actitud, debido a que existen pocas investigaciones relacionadas con este determinante, a pesar de la capacidad predictiva de la teoría, la cual ha demostrado que existen actitudes positivas relacionadas con la intención de consumo y el consumo real de alcohol, evidenciando a su vez, fuertes asociaciones entre las actitudes pasadas o presentes con la intención de embriagarse⁽⁹⁻¹²⁾.

Por tal motivo se consideró importante profundizar en el conocimiento de las actitudes de los adolescentes, relacionadas con la conducta de consumo o no consumo de alcohol desde la perspectiva de la Teoría de la Conducta Planeada, ya que el poder contar con este estudio permitirá plantear a futuro intervenciones específicas de prevención y promoción de la salud, así mismo los resultados obtenidos generarán nuevas hipótesis que contribuirán de manera significativa a esclarecer el fenómeno de las adicciones.

El objetivo de este trabajo fue Identificar las diferencias de actitud hacia la conducta de consumo de alcohol, entre los estudiantes de preparatoria consumidores y no consumidores de esta droga, a través de la Teoría de la Conducta Planeada.

MÉTODO

Tipo de estudio

Se trata de estudio descriptivo, transversal con enfoque explicativo y predictivo; ya que narra los hechos a partir de un criterio teórico, así como las características sociodemográficas de los participantes en un tiempo determinado.

Procedimiento ético

Este proyecto de investigación fue aprobado y aceptado por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México; con número de registro FAEN-D-810.

Población y Lugar de Estudio

La población de interés estuvo constituida por 863 adolescentes estudiantes de preparatoria, la muestra (n=131) se obtuvo a través del paquete estadístico n'Query Advisor Versión 4.0[®], con base en el Modelo de Regresión Logística, con un nivel de significancia de .05, correlación alternativa con enfoque conservador de .20, tasa de no respuesta del 5% y potencia del 90%.

Los criterios de selección para este estudio fueron que los adolescentes tuvieran entre 14 y 18 años de edad, que estuvieran cursando cualquier semestre en la preparatoria seleccionada, que aceptaran participar de manera

voluntaria y que se encontrarán en el momento de la recolección de datos.

La recolección de datos se efectuó en una preparatoria pública, ubicada en un complemento urbano del estado de Nuevo León, México; se consideran complementos urbanos aquellas poblaciones que tienen de 2,500 a 99,999 habitantes⁽³⁾. El complemento urbano seleccionado se localiza a 135 km² al sureste de la ciudad de Monterrey, México, en la región Llanura Costera del Golfo, con una extensión de 2,445.20 km², esta ubicado en la parte central sur del estado de Nuevo León, México, cuenta con una población total de 78,669 habitantes, distribuidos en 20,935 viviendas. Por su actividad económica, su población y su posición territorial estratégica, es el segundo complemento urbano en importancia del estado⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Recolección de datos e instrumentos

En la recolección de los datos participaron el autor del estudio y dos investigadores colaboradores, se solicitó autorización a la institución educativa, previa presentación del proyecto; una vez otorgado el permiso, se recabo el listado de los alumnos inscritos en el ciclo escolar 2012, posteriormente se acudió a la preparatoria, para contactar a los estudiantes elegidos e invitarlos a participar, por medio de una tarjeta invitación que incluía los horarios de las reuniones informativas sobre el estudio. La reunión se llevo a cabo en un salón de clases autorizado por la dirección de la escuela, donde se informo sobre la importancia de su participación, objetivo, procedimiento y tiempo aproximado de recolección de datos. A su vez se entregó el consentimiento y el asentimiento informado.

Previo a la aplicación de los instrumentos se recogió el consentimiento y asentimiento informado, para asegurar la autorización de los padres o tutores y de los participantes, a continuación se aplicaron los instrumentos, recordando que no dejaran ninguna pregunta sin contestar, se reforzó la confianza en los estudiantes reiterando su anonimato y confidencialidad de la información.

Para la recolección se utilizó una Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA) y dos instrumentos que fueron la Prueba de Identificación de Desordenes por Uso de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Actitud del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el consumo de Alcohol (CANS CCPICA).

El AUDIT es una prueba que se aplica para detectar el consumo excesivo de alcohol en los últimos 12 meses e identifica si el informante presenta un consumo de riesgo, un consumo perjudicial o tiene dependencia de alcohol; este instrumento esta conformado por 10 preguntas que tienen una escala de puntuación de 0 a 4 puntos, el puntaje total se interpreta de la siguiente manera: 0 a 3 sin riesgo, de 4 a 7 empieza a tener problemas y 8 o más significa riesgo elevado⁽¹⁵⁾.

La Escala de Actitud, forma parte del Cuestionario de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el uso de drogas ilícitas, elaborado por Rodríguez,

Díaz, Gracia, Guerrero y Gómez⁽¹⁶⁾; debidamente informados sobre su adaptación a alcohol por López-Cisneros y Villar en el 2011. La Escala de Actitud evaluó el conjunto de creencias que tiene el adolescente sobre las consecuencias del consumo de alcohol y el valor afectivo (positivo o negativo) que el adolescente le atribuye a tales consecuencias, esta escala se constituyó por 41 reactivos, que miden las dimensiones de creencias conductuales con 20 reactivos, con puntaje mínimo de 20 y máximo de 100 puntos; mientras que evaluación de las creencias cuenta con 21 reactivos, el puntaje mínimo es de 21 puntos y el máximo de 105 puntos. Este puntaje se transforma en índice de 0 a 100, lo que indica que a mayor índice, mayor actitud para el consumo de alcohol.

Para la adaptación del instrumento original de drogas ilícitas a consumo de alcohol, fue necesario obtener la validez de contenido a través de un panel de expertos, en el que participaron cinco investigadores, que analizaron conceptualmente la Teoría de la Conducta Planeada y su aplicación empírica al consumo de alcohol. Los resultados del análisis de los expertos sobre la adecuación de la escala de Actitud, Norma Subjetiva, Control Conductual Percibido e Intención para el consumo de Alcohol, fueron capturados en matrices conceptuales buscando similitudes y diferencias entre las opiniones de los expertos, finalmente se concluyó en la escala adecuada para alcohol.

Posteriormente se realizó una prueba piloto en 70 estudiantes, cuyos objetivos fueron conocer la comprensión y claridad de la escala, así como identificar el tiempo de recolección de la información y obtener la confiabilidad de dichas escalas. Los resultados mostraron que las escalas eran claras y comprensibles, con valores de .78 a .96; la subescala de actitud obtuvo un Alpha de Cronbach de .94. Con la muestra total se realizó un análisis de factores de componentes principales con rotación ortogonal, para interpretar la varianza total explicada y el análisis de factores confirmatorio por máxima verosimilitud desde la matriz de correlaciones. El nivel de significancia de las pruebas de contraste se determinó en .05. La finalidad de este análisis fue asegurar que los factores que aparecen en la escala correspondieran a cada una de las dimensiones del autor original.

RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que de los 131 adolescentes entrevistados 58 (44.3%) eran del género masculino y 73 (55.3%) de género femenino, teniendo la mayoría 16 años de edad (51.1%), desempeñando el 94.7% únicamente el rol de estudiante, la mayoría de los adolescentes (88.5%) residen con ambos padres. La media de edad de inicio de consumo de alcohol fue de 13.74 años (DE=2.18), las principales bebidas alcohólicas consumidas por los estudiantes fueron las bebidas preparadas (53.1%), seguidas de la cerveza (33.3%).

Para las medidas de prevalencia de consumo de alcohol, el 74.0% (IC 95% 66-82) refirió haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, 61.8% (IC 95% 53-70) en el último año, 36.6% (IC 95% 28-45) en el último mes y 20.6% (IC 95% 14-28) en los últimos siete días (Tabla 2).

Tabla 1 – Características sociodemográficas y variables categóricas – México, 2012

Variable	F	%
Sexo		
Masculino	58	44.3
Femenino	73	55.7
Edad		
15	57	43.5
16	67	51.1
18	7	5.4
Semestre		
1 ^{ero} .	75	57.3
3 ^{ero} .	56	42.7
Ocupación		
Estudiante	124	94.7
Estudiante y Trabajador	7	5.3
Personas con las que Reside		
Ambos Padres	116	88.5
Solo con la Madre	15	11.5

n=131
Fuente: CDPPCA

Tabla 2 - Prevalencia de consumo de alcohol – México, 2012

Tipo de Prevalencia	F	%	IC 95%	
			Limite Inferior	Limite Superior
Alguna vez en la vida (global)	97	74.0	66	82
En el último año (lápsica)	81	61.8	53	70
En el último mes (instantánea)	48	36.6	28	45
En los últimos 7 días (actual)	27	20.6	14	28

n=131
Fuente: CDPPCA

El tipo de consumo de alcohol de los estudiantes de preparatoria de acuerdo con el AUDIT, el 26.7% son consumidores sensatos o de bajo riesgo, 16.8% reportaron consumo dependiente de alcohol y 18.3% tiene consumo dañino de alcohol (Tabla 3).

Tabla 3 - Tipo de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT – México, 2012

Tipo de Consumo	F	%
Sensato	35	26.7
Dependiente	22	16.8
Dañino	24	18.3
No Consume	50	38.2

Fuente: AUDIT n=131

La Tabla 4 muestra la actitud ante la conducta de consumo de los estudiantes consumidores y no consumidores

de alcohol, de acuerdo a las creencias conductuales y a la evaluación de dichas creencias, poniendo en evidencia que las creencias conductuales hacia el consumo, son más altas en los consumidores de alcohol ($\bar{X}=29.32$, $Mdn=27.50$) que

en los no consumidores de alcohol, así mismo la evaluación de las creencias en sentido positivo, son más altas en los consumidores de alcohol ($\bar{X}=17.72$, $Mdn =9.52$) que en los no consumidores de alcohol.

Tabla 4 – Actitud ante el consumo de alcohol de consumidores y no consumidores – México, 2012

Actitud		n	X	Mdn	DE	U de Mann-Whitney	Valor de p
Creencias Conductuales	Consumidores	81	29.32	27.50	23.44	1149.000	.000
	No consumidores	50	14.55	4.37	22.57		
Evaluación de las Creencias	Consumidores	81	17.72	9.52	21.08	1226.000	.000
	No consumidores	50	8.42	.00	15.96		

Fuente: CDPPCA, CANSCCPICA, AUDIT n=131

DISCUSIÓN

La muestra del estudio presento similitud en los datos sociodemográficos con investigaciones realizadas en otros países, en relación al género con Portugal⁽¹⁾, edad de los sujetos de estudio con Nicaragua⁽¹⁷⁾, consumo de alcohol alguna vez en la vida con Brasil⁽¹⁸⁾ y residencia con ambos padres con Bolivia⁽¹⁹⁾.

La TCP ha permitido demostrar que los adolescentes a pesar de reconocer que el consumo de alcohol es una conducta más cercana a lo poco saludable, perjudicial, mala e insegura, mantienen una actitud positiva hacia esta conducta, debido a que la valoran como agradable y deseable⁽²⁰⁾; poniendo en evidencia que la actitud es el determinante que mayor explica la intención del uso y consumo de bebidas alcohólicas⁽²¹⁾.

Los datos obtenidos en este estudio, confirman lo que postula la Teoría de la Conducta Planeada, al referir que los adolescentes pueden tener una actitud positiva hacia el consumo si sus expectativas de beneficio son más altas que las expectativas del costo del consumo. Sin embargo la decisión es alterada por las creencias de los adolescentes respecto a las normas sociales en relación al consumo; estas creencias se establecen por la percepción de las creencias que tienen las otras personas significativas acerca de la conducta que el adolescente debe realizar y por la motivación que tenga para satisfacer las expectativas que los otros significativos tienen sobre él, es decir los adolescentes pueden sentir una fuerte presión para usar drogas como el alcohol, si ellos creen que sus amigos, compañeros de escuela o su familia apoyan el consumo o si creen que existe consumo entre sus amigos y los adultos en general⁽²²⁾.

La actitud hacia la experimentación se determina por cada una de las creencias que el adolescente posee respecto a ésta y la evaluación positiva o negativa realizada hacia cada una de esas creencias, esta evaluación es el componente afectivo de la actitud, que determina la motivación y la fuerza de la intención del uso de alcohol. El proceso diferencial de formación de creencias contribuye a que

cada una de ellas posea un peso según cada adolescente y el objeto de la actitud. Las actitudes conjuntamente con la evaluación de las mismas, permitirán predecir mejor la intención de la conducta, además el conocimiento sobre las creencias específicas de lo que los otros piensan de cada uno de los comportamientos específicos. Lo anterior influye en la intención de llevar a cabo o no una conducta en general (mantenimiento de la salud), siempre en función de la motivación para complacerles⁽²²⁾.

Otros estudios no realizados con el enfoque de la TCP, han demostrado que en los adolescentes mexicanos, principalmente en los varones, existe un mayor impacto de la actitud por el peso significativo cultural de la opinión de los amigos y compañeros de escuela, a diferencia de las comunidades anglosajonas con mayor espíritu individualista para la toma de decisiones sobre la conducta de consumo de alcohol, así mismo dichos estudios, ponen en evidencia que la actitud de los adolescentes hacia el consumo de alcohol, será más favorable cuando menor sea la percepción del riesgo, mayores sean las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para el consumo de alcohol⁽²³⁻²⁵⁾.

Sin embargo en esta investigación se reafirma la capacidad predictiva del determinante actitud de la TCP, como un recurso, que contribuye a predecir las creencias que posee el adolescente en relación con las consecuencias derivadas del consumo de alcohol, así como el valor que este le atribuye a tales consecuencias. Por lo tanto estos resultados proporcionan bases para el establecimiento de estrategias específicas enfocadas a favorecer las actitudes positivas hacia el no consumo de bebidas alcohólicas.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que los adolescentes estudiantes de preparatoria de complementos urbanos que consumen alcohol, presentaron una actitud positiva hacia el uso del mismo, lo que contribuiría a mantener la conducta de consumo.

Por lo que se sugiere implementar programas preventivos que fortalezcan las creencias de los adolescentes, relacionadas con el retraso del uso de alcohol, el establecimiento de patrones de consumo sensato y evaluaciones

sobre el alcohol, apegadas a la realidad del contexto en el que se desarrollan. También es importante estimular estrategias vinculadas con el fortalecimiento de factores protectores y estilos de vida saludables.

REFERÊNCIAS

1. Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º. ciclo de escuelas públicas. *Rev Latino Am Enferm.* 2009;17(3):343-53.
2. Musayón Oblitas Y, Torres Deza C, Sánchez Díaz E, Chávez Cachay E. Factores de riesgo del consumo de bebidas alcohólicas en escolares de educación secundaria. *Invest Educ Enferm.* 2005;23(1):54-67.
3. México. Consejo Nacional Contra las Adicciones; Instituto Nacional de Psiquiatría; Instituto Nacional de Salud Pública, Fundación Gonzalo Río Arronte. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-2008) [Internet]. México; 2009 [citado 2012 mar. 21]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
4. Silva SED, Padilha MI. Adolescents' attitudes and behaviors regarding the consumption of alcohol. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 25];45(5):1063-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a05.pdf
5. Castillo Rodríguez JAG, Días PS. Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Salud Drogas.* 2007;7(2):309-32.
6. García Moreno LM, Expósito Torrejón FJ, Sanhuesa C, Ángulo Carrère MT. Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones.* 2008;20(3):271-9.
7. Ajzen I, Fishbein M. *Understanding attitudes and predicting social behavior.* Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.
8. Ajzen I. *Attitudes, personality and behavior.* New York: Open University; 2005.
9. McMillan B, Conner M. Using the theory of planned behavior to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychol Health Med.* 2003;8(2):317-38.
10. Kam J, Matsunaga M, Hecht M, Ndiaye K. Extending the theory of planned behavior to predict alcohol, tobacco and marijuana use among youth of Mexican heritage. *Prev Sci.* 2009;10(1):41-53.
11. Spijkerman R, van den Eijnden RJ, Vitale S, Engels R. Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: the concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. *Addict Behav.* 2004;29(8):1615-22.
12. Norman P, Conner M. The theory of planned behavior and binge drinking: assessing the moderating role of past behavior within the theory of planned behavior. *Br J Health Psychol.* 2006;11(Pt 1):55-70.
13. Linares. Portal Oficial del Ayuntamiento de Linares, Nuevo León, México [Internet]. 2009 [citado 2012 mar. 21]. Disponible en: <http://www.linares.gob.mx/index.htm>
14. México. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de población y vivienda [Internet]. 2011 [citado 2012 mar. 21]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx>
15. Babor T, Higgins-Biddle J, Saunders J. *The alcohol use disorders identification test.* Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence; 2001.
16. Rodríguez Kuri SE, Díaz Negrete DB, Gracia Gutiérrez de Velasco SE, Guerrero Huesca JA, Gómez Marqueo EL. Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental.* 2007;30(1):68-81.
17. Sánchez MM. Encuesta sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria de Nicaragua. *Noticias del Observador* [Internet]. 2005 [citado 2012 mar. 21];3(1). Disponible en: http://www.cicad.oas.org/oid/new/information/eobservador/EIObservador1_2005/EncuestasNicaraguaSPA.pdf
18. Santos G, Tavares C, Morais A, Fragoso A, Moura N, Ríos S. Consumo de alcohol entre estudiantes de una escuela pública da cidade de Cajazeiras, PB. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Alcool Drog* [Internet]. 2011 [citado 2012 mar. 21];7(18):18-24. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/viewFile/38735/41590>
19. Ribera M, Villar M. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz, Bolivia. *Rev Latino Am Enferm.* 2005;13(n.esp):880-7.
20. Cortés Tomás MT, Espejo Tort B, Giménez Costa JA, Luque LE, Ángel Gómez R, Motos Sellés P. Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Health Addict Salud Drogas.* 2011;11(2):170-202.
21. Marcoux B, Shope J. Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Educ Res.* 1997;12(3):323-31.

-
22. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Psychology Press; 2010.
23. Correa Romero FE, Contreras Ibáñez CC, Ramírez Argón A, López Quintós E. Dimensiones del individualismo-colectivismo en México: un estudio exploratorio [Internet]. 2002 [citado 2012 mar. 21]. Disponible en: <http://investigacionpsicosocial.org.mx/carlos/Correa-IndCol.pdf>
24. Moral Jiménez MV, Rodríguez Díaz FJ, Sirvent Ruiz C. Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*. 2006;18(1):52-8.
25. Moral Jiménez MV, Ovejero Bernal A, Castro A, Rodríguez Díaz FJ, Sirvent Ruiz C. Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *Int J Clin Health Psychol*. 2011;11(2): 291-311.

Agradecimientos

Agradecemos a la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas/SENAD del Ministerio de la Justicia de Brasil, la Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto de la Universidad de Sao Paulo y Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud para el Desarrollo de la Investigación, así como a la Universidad Autónoma del Carmen, al Hospital General de Zona No.4 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.