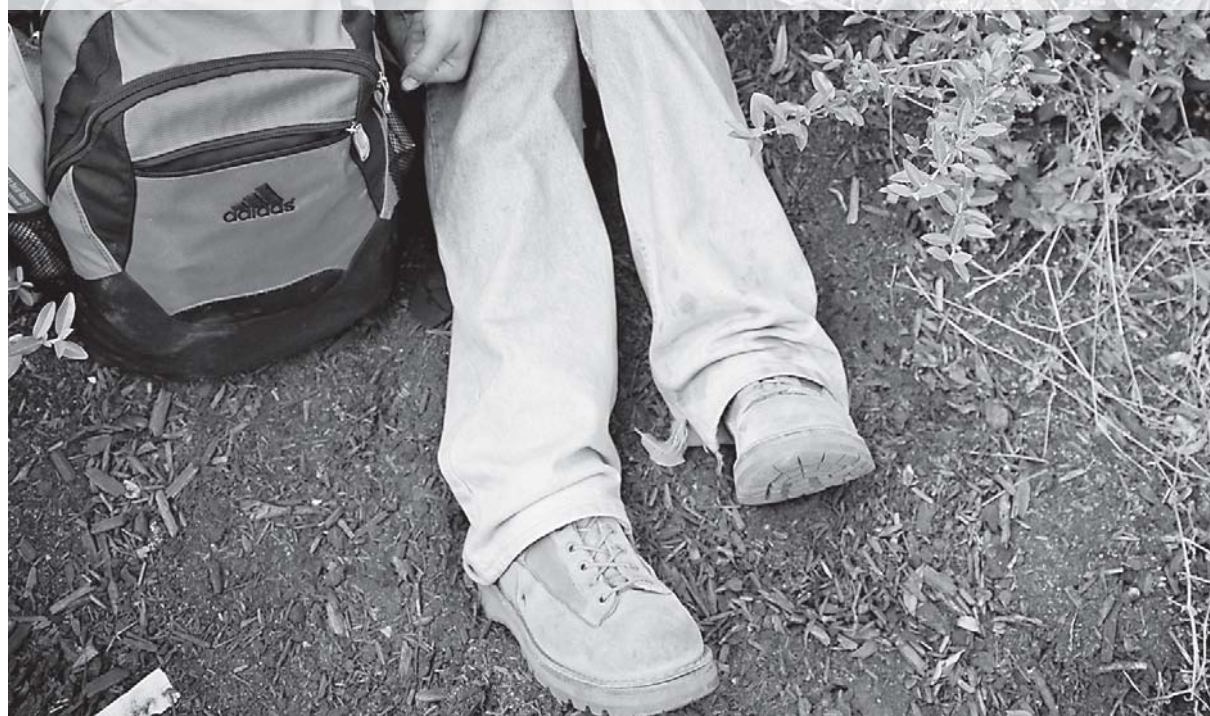


CIENCIAUANL

Prevención de consumo de drogas

y fortalecimiento de conductas saludables
en jóvenes de preparatoria

MARÍA MAGDALENA ALONSO CASTILLO*, SANTIAGA ENRIQUETA ESPARZA ALMANZA*, KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA*, LUCIO RODRÍGUEZ AGUILAR*, FRANCISCO RAFAEL GUZMÁN FACUNDO*, MARÍA TERESA DE JESÚS ALONSO CASTILLO*



*Universidad Autónoma de Nuevo León; FaEn.
Contacto: magdalena_alonso@hotmail.com



Informes de las Naciones Unidas muestran que en los últimos años ha habido un incremento en el uso de drogas lícitas e ilícitas en todo el mundo.¹ En México, los datos de las Encuestas Nacionales de Adicciones [ENA]²⁻⁴ reportan incrementos dramáticos en el índice de consumo de alcohol en adolescentes: en 1998 se reportó que 27% de adolescentes varones lo consumían y para 2002 aumentó a 35%; con respecto a las mujeres, las cifras fueron de 18 a 25%, respectivamente. Otro dato que llama la atención es que entre los adolescentes varones aumentó el consumo de cinco a más copas por ocasión de consumo, de 6.3% en 1998 a 7.8% en el 2002, y es notable un incremento de 2% de adolescentes que reportaron haber manifestado, en el último año, al menos tres de los síntomas de dependencia al alcohol.⁴

Asimismo, el tabaco, como sustancia adictiva, es de las más utilizadas; para 2008 más de 10% de los adolescentes de 12 a 17 años de zonas urbanas se consideró fumadores activos, 15.4% de los fumadores son varones y 4.8% mujeres; 47.6% inició el consumo de tabaco entre los 15 y 17 años de edad; sin embargo, 10% inició antes de los 11 años de edad.⁴

Con respecto al consumo de drogas ilícitas, se informó que entre los menores de 18 años de edad, 2.46% de varones y 0.70% de mujeres han consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida; en adolescentes, la droga de preferencia fue la marihuana, elevándose de 3.8 a 4.4%, seguida por inhalables (0.7%), la cocaína duplicó su uso de 1.2 a 2.4% en un lapso de seis años, otras drogas ilícitas de consumo son las metanfetaminas (0.5%), alucinógenos (0.4%) y heroína (0.2%). Un aspecto que agrava esta condición es la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes para convertirse en dependientes de las sustancias con mayor rapidez que los adultos, precisamente por su etapa de desarrollo físico y psicológico, y por las reducidas habilidades sociales y emocionales que pueden utilizar para afrontar el riesgo de consumo de drogas.⁴⁻⁶

Los datos anteriores reflejan claramente el incremento del uso de drogas en adolescentes y jóvenes, y a pesar de los grandes esfuerzos realizados por el sector salud, no existen suficientes intervenciones preventivas enfocadas directamente a los jóvenes que inician estudios en el bachillerato y universidad, por lo que se considera que hay un vacío de conocimiento

y representa un área de oportunidad para la ciencia y desarrollo de tecnología en la prevención, encaminada a reducir la demanda de uso de drogas lícitas e ilícitas.

La fuerte asociación entre los episodios de embriaguez y el tabaquismo, así como el uso de drogas entre los adolescentes y jóvenes es atribuible, en parte, al hecho de que tanto el uso de alcohol, como de tabaco y drogas ilícitas, comparten factores de riesgo socioculturales comunes. La influencia de la familia y los iguales, la publicidad, la economía y la fácil adquisición de alcohol, tabaco y drogas ilícitas y algunos factores demográficos. La vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes a estas influencias está determinada por las creencias, expectativas, actitudes, normas sociales y disponibilidad de habilidades de los adolescentes para enfrentar los ofrecimientos y la tentación de uso de sustancias, utilizando para ello las habilidades y capacidades de la autoeficacia, asertividad y el desarrollo de conductas saludables; sin embargo, es escasa la investigación sobre el desarrollo de programas preventivos que fortalezcan estos factores protectores en el contexto escolar.⁷

Un modelo que ha tratado de explicar la conducta del consumo de drogas es la Teoría de la conducta planeada.⁸ La teoría no fue diseñada específicamente para el consumo de drogas; no obstante, su relevancia para comprender las conductas de consumo de drogas ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito. Asimismo, sus implicaciones han tenido amplia influencia sobre los programas de prevención.^{9,10}

De acuerdo con esta teoría, el consumo experimental de sustancias está directamente relacionado con la intención de consumir la droga, la teoría integra tres componentes: *a)* la intención del individuo ante el consumo de drogas, que implica un conjunto de creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo y el valor afectivo que el individuo le

atribuye a tales consecuencias, *b)* sus creencias normativas con respecto a la conducta (norma subjetiva), es decir, la percepción de que otras personas significativas aprueben o desapruében la conducta en cuestión y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas, *c)* el control conductual percibido.

El control conductual se refiere a la percepción del individuo de sí mismo como capaz o no de usar drogas o, en su caso, de enfrentar la presión social para hacerlo. Al respecto, Fhisbein y Ajzen refieren que este concepto operacionalmente tiene similitud con el constructo de autoeficacia de Bandura.^{11,12}

Parte de los antecedentes del presente estudio es que se cuenta con la experiencia de un programa de intervención para la prevención del consumo de tabaco y alcohol que mostró efectividad en estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas de la ciudad de Monterrey, N.L., México.¹³ En este estudio la proporción del consumo de tabaco y alcohol después de la intervención fue menor en los grupos experimentales, en comparación con el grupo de control. El puntaje de autoestima y autoeficacia fue mayor en los grupos experimentales que en el grupo de control después de la intervención. La intervención se aplicó también en estudiantes de escuelas del área urbana y rural de Nuevo León con resultados similares.¹⁴

Por todo lo anterior, se considera que existe la necesidad de realizar una adaptación de la intervención sobre la prevención del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes, realizada en la ciudad de Monterrey por profesores del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones de nuestra institución, y utilizar la experiencia documentada de intervenciones y programas preventivos para contar con un programa de prevención que pueda ser extendido a jóvenes universitarios de nivel preparatoria, incorporando el componente de drogas ilícitas y re-



forzando las conductas saludables, con sustento de la Teoría de la conducta planificada,⁸ considerando la derivación empírica de estos constructos en la selección de instrumentos, diseño e implementación de la intervención, a través de un estudio cuasiexperimental, en el que se plantean los siguientes objetivos.

OBJETIVOS

El objetivo general del presente estudio fue implementar y evaluar la efectividad de un programa de prevención para el consumo de drogas (tabaco, alcohol y drogas ilícitas) en jóvenes de preparatoria de una universidad pública de Nuevo León. Los objetivos específicos, en función de los cuales se realiza la evaluación del programa para este colectivo, son:

- Evaluar la eficacia del programa sobre variables directamente relacionadas con el consumo, como

la información sobre consecuencias, las actitudes y la intención del consumo, la disminución de consumo de tabaco, alcohol y drogas.

- Evaluar los efectos de la intervención sobre las variables de autoestima y autoeficacia.

METODOLOGÍA

El diseño del estudio fue cuasiexperimental,¹⁵ en series de tiempo, con mediciones repetidas, se contó con un grupo experimental y un grupo control. La población en la que se llevó a cabo el estudio estuvo compuesta de jóvenes de 15 a 19 años de edad, estudiantes de dos preparatorias de una universidad pública de Nuevo León. El muestreo fue probabilístico, dado que las escuelas para grupo experimental y control se seleccionaron aleatoriamente.

La muestra estuvo conformada por 83 jóvenes de preparatoria, distribuidos en dos grupos completos (grupo experimental $n_1=52$ y grupo control

$n_2=31$), con características similares en ambos. La muestra se calculó considerando 5% de deserción. Se obtuvo la autorización del personal directivo de cada preparatoria, así como de los participantes, y en caso de los menores de edad, se obtuvo la autorización por parte de los padres.

Para el grupo experimental se impartieron doce sesiones, distribuidas una sesión por semana; se estableció una calendarización conjunta con la institución participante, posteriormente se dará un refuerzo (dos sesiones) al año después de concluida la intervención. Se realizaron mediciones antes y después de la intervención a los dos, cuatro, ocho y doce meses de concluida la intervención y, al finalizar, las dos sesiones de refuerzo. El grupo control no recibió la intervención, sin embargo se realizaron las mediciones al mismo tiempo que en el grupo experimental. La representación gráfica de sesiones y

mediciones en series de tiempo se presenta en la figura 1.

Los datos se recolectaron (preprueba) antes de la intervención, al término de la intervención y dos meses posteriores a la intervención. Se eligió un intervalo de ocho semanas para examinar los efectos inmediatos de la intervención. Se planea continuar con un seguimiento de los estudiantes de los dos grupos para determinar los efectos a largo plazo del programa (4, 8, 12 meses), y una última medición posterior al refuerzo de dos sesiones.

Se utilizaron cuatro instrumentos: escala de autoestima de Rosenberg,¹⁶ en consistencia con el sustento teórico se aplicó la percepción de normas sociales,¹⁷ la cual está dividida en dos subescalas: 1) la de normas sociales descriptivas, que examina la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol en la última semana y en una semana típica de sus referen-



tes importantes, y 2) la de normas sociales prescriptivas, que evalúa la aprobación del consumo de alcohol por los amigos cercanos y compañeros de la escuela. Además, se aplicó la Escala de autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y tabaco¹⁸ y la encuesta de Uso de tabaco, alcohol y drogas, como autorreporte que contiene dos evaluaciones que miden conocimientos, actitudes, intención y beneficios percibidos del Programa de Intervención (NCD).¹⁹

Se desarrollaron materiales para la transferencia de la tecnología para la Prevención de Adicciones (Manual de autoaprendizaje del joven universitario, Manual del profesor universitario, Bitácora de seguimiento de la intervención). La intervención constó de doce sesiones, cada una de 50 a 60 minutos de duración, de frecuencia semanal, las cuales fueron conducidas con los estudiantes en un periodo aproximado de tres meses. Los objetivos establecieron que los estudiantes fueran capaces de describir las etapas de las adicciones y enfermedades, las consecuencias y predominio de las adicciones entre los iguales, como los amigos y compañeros; también que demuestren comunicación efectiva, habilidades de rechazo y habilidades cognitivas de enfrentamiento, e identifiquen métodos para incrementar su autoestima y autoeficacia. En el contenido y ejercicios de las sesiones, se dio mayor peso a la actitud, normas subjetivas, intención y control para el no consumo de drogas, acorde a lo establecido en el modelo NCD.

Las sesiones fueron impartidas por profesionales de enfermería, en éstas cada profesional tuvo el rol de facilitador, observador, ayudante del facilitador y evaluador de cada sesión. El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.²⁰ La información se analizó en el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés).²¹

RESULTADOS

Prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas

De los participantes del grupo experimental, 57.7% fue de sexo femenino, la edad de los participantes osciló entre 15 y 17 años de edad, sólo uno de los participantes estudiaba y trabajaba; 82.7% vive con ambos padres, y 17.3% pertenece a una familia monoparental; 96.1% es soltero. Los consumidores de alcohol iniciaron el consumo en promedio a los 13 años de edad, el consumo de tabaco y drogas ilícitas se inició a los 14. El consumo de alcohol es en promedio de dos bebidas alcohólicas en un día típico ($DE=1.8$), y 1.9 cigarros ($DE=1.4$).

Respecto al grupo control, un mayor porcentaje de participantes fue del sexo femenino (74.2%), la edad fluctuó entre 15 y 16 años de edad, sólo 9.7% de los adolescentes estudia y trabaja, 25% vive con familia monoparental, y 100% son solteros. La edad en que iniciaron el consumo de alcohol fue a los 13 años, el tabaco a los 14 y el consumo de drogas ilícitas se inició a los 13. El promedio de bebidas consumidas en un día típico es de 1.9 ($DE=1.5$), y de cigarros 1.6 ($DE=1.2$).

En el grupo experimental, 59.6% de los participantes ha consumido tabaco alguna vez en su vida, de éstos 48.1% consumió en el último año, 36.5% mantuvo el hábito de consumo en el último mes, y 23.1% en los últimos siete días. Al finalizar la intervención, las prevalencias de consumo de tabaco en el último año (34.6%), último mes (20.7%) y últimos siete días (15.4%) fueron menores. Con respecto al consumo de alcohol, 71.2% de los estudiantes de preparatoria han consumido alcohol alguna vez en su vida, de éstos 67.3% mantuvo el hábito en el último año, 40.4% consumió alcohol en el último mes y 15.4% de estudiantes consumieron alco-

hol en los últimos siete días. Al finalizar la intervención, las prevalencias de consumo de tabaco en el último año (57.7%), en el último mes (21.2%) y en los últimos siete días (5.8%) disminuyeron. Acerca del consumo de drogas ilícitas en el grupo experimental, la prevalencia de consumo global fue de 5.8%, y la prevalencia lápsica, actual e instantánea, fue de 1.9% (n=1), al finalizar la intervención ningún participante refirió consumir drogas (estos datos se muestran en la tabla I).

Los participantes del grupo control presentaron prevalencias de consumo de tabaco alguna vez en la vida; de 45.2%, el 29% refirió haber consumido tabaco en el último año, y 19.4% en el último mes y últimos siete días. En la segunda medición, las prevalencias de consumo alguna vez en la vida y en el último año fueron mayores (51.6% y 31.3%, res-

pectivamente); sin embargo, las prevalencias de consumo en el último mes (16.1%) y últimos siete días (9.7%) fueron menores en la segunda medición. La prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 64.5%, el consumo en el último año de 54.8%, último mes (19.4%) y últimos siete días (12.9%). El consumo de alcohol en el último mes (16.1%) y últimos siete días (3.2%) fueron menores en la segunda medición. Respecto al consumo de drogas ilícitas en el grupo control, la prevalencia global fue de 6.5% en la primera medición y ésta disminuyó a 3.2% en la segunda medición.

Autoestima y autoeficacia

Los resultados de la tabla III indican que existe diferencia de medias significativa entre el índice de



autoeficacia previo a la intervención y el índice de autoeficacia posterior a la intervención ($t=-2.145$, $p=.037$). Respecto a la autoestima antes de la intervención, se presentó una $Me=79.42$ ($DE=11.69$), ésta se incrementó al finalizar la intervención $Me=80.51$ ($DE=13.82$), sin embargo estas diferencias no fueron significativas ($p<.05$).

En la tabla IV se presenta la prueba diferencia de medias del índice de autoestima y autoeficacia del grupo control, los resultados indican que no hay diferencia del autoestima posterior a la intervención en el grupo control ($p>.05$). Asimismo, no se presentó diferencia del índice de autoeficacia en la segunda medición del grupo control ($p>.05$).

Los resultados de la prueba de correlación de Pearson indican una asociación negativa y significativa entre el autoeficacia y la cantidad de cigarrillos que consumen los adolescentes ($r=-.549$, $p=.001$), así como con la cantidad de bebidas alcohólicas que consumen en un día típico ($r=-.391$, $p=.017$); por lo que se considera que a mayor autoeficacia, menor consumo de tabaco y alcohol (ver tabla V).

Intención de consumo

Acerca de la intención de consumo de tabaco, 42.3% de los participantes del grupo experimental indicó que nunca han intentado fumar, 21.2% lo ha intentado una vez, 15.3% de dos a cinco ocasiones y 21.2% ha intentado fumar más de diez veces. En el grupo control, 28.8% de los participantes ha intentado fumar de dos a cinco veces, 13.5% lo ha intentado en una ocasión, 11.5% de seis a diez veces y 9.6% de los participantes refiere que ha intentado fumar más de diez ocasiones.

Respecto a la frecuencia de consumo, 21.2% de los participantes del grupo experimental refiere que ha fumado pocas veces al año, 7.7% fuma pocas veces cada semana. En el grupo control, 36.5% de

adolescentes indica que ha fumado pocas veces en el último año, 13.5% pocas veces cada mes, y 1.9% ha fumado pocas veces al mes o pocas veces casi todos los días.

Relaciones y habilidades de los estudiantes de preparatoria del grupo experimental

En los estudiantes de preparatoria del grupo experimental se identificó la percepción con respecto a las habilidades y relaciones con que cuentan, entre las más relevantes 88.5% considera que puede caerle bien a sus compañeros, aunque les diga que no va a consumir drogas; 94.2% refiere que sabe cómo retirarse de lugares donde los compañeros de su edad ingieren drogas; 100% considera que puede hacer nuevas amistades sin necesidad de usar drogas, y que puede pertenecer a grupos de su escuela en los que no usan drogas; 94.2% indica que se imagina rechazando el uso de drogas con estudiantes de su edad y como quiera ser bien aceptado.

Conocimientos sobre efectos del uso de tabaco y alcohol de los estudiantes de preparatoria del grupo intervención

Respecto a los conocimientos previos que presentaron los estudiantes de preparatoria, 48.1% indica que la razón más importante por la que la gente inicia el consumo de drogas es porque ven a otros fumar y perciben erróneamente que les da buena imagen social, sólo 13.5% mencionó que el síndrome de abstinencia a las drogas se da cuando una persona debe usar más drogas para sentir los mismos efectos, 94.2% está de acuerdo en que el uso de tabaco causa paros cardiacos, y 96.2% conoce que el alcohol puede causar cirrosis y enfermedades en el hígado.

Actitudes con respecto al consumo de drogas de los participantes del grupo experimental

Respecto a las actitudes sobre el consumo de drogas, 48.1% refiere que sería más creíble para ellos si la información sobre drogas se las transmite un compañero de clase, 11.5% no considera que el primer pensamiento acerca de una oferta de drogas sea negativo.

Probabilidad de que el Programa NCD beneficie a los estudiantes de preparatoria

El 98.2% indicó que es muy probable que el programa NCD le ayude a no iniciar el consumo de drogas, 75% refiere que es benéfico saber acerca de los efectos legales y del medio ambiente por uso de drogas, 94.3% indica que al participar en el programa es muy probable conocer

otras maneras de rechazar el uso de drogas, 55.8%, y 30.8% mencionó que es algo probable y muy probable decirle a otros que no quieren que usen drogas a su alrededor, además 88.5% refiere saber qué hacer para que su hogar permanezca libre de drogas.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permitieron evaluar la efectividad del programa de intervención para la prevención del consumo de drogas en jóvenes de preparatoria y el fortalecimiento de conductas saludables.

La droga de mayor consumo fue el alcohol, seguida de consumo de tabaco, y pocos estudiantes indicaron ser consumidores de drogas ilícitas, las prevalencias de consumo de alcohol evidencian que más de 75% de los estudiantes que ha experimentado el consumo de alcohol alguna vez en la vida, con-

tinúa con el hábito, con una prevalencia actual de consumo de 40%, esto podría adjudicarse a la cultura social de consumo tan arraigada en el contexto. Estas prevalencias de consumo de alcohol son mayores que las reportadas por la última Encuesta Nacional de Adicciones, que indica que 35% de varones y 25% de mujeres consumen alcohol en México.

La prevalencia actual de consumo de tabaco fue de 36.5% en el grupo experimental, y de 19.4% en el grupo control; estos datos evidencian que más de 50% de estudiantes que inició el consumo, mantiene el hábito. Esta prevalencia es mayor que lo reportado a nivel nacional, ya que se destaca que más de 10% de los adolescentes de zonas urbanas son fumadores activos. El hecho de que en el presente estudio sea mayor el consumo de tabaco quizá se deba a una mayor influencia para adquirir el producto, por ser un estado con empresas productoras de tabaco.

Las características de consumo señaladas anteriormente indican que los jóvenes universitarios se encuentran en lo que se llama la carrera del fumador, en las etapas de preparación e iniciación, que conduce a probar el primer cigarro seguido de la experimentación repetida, y sitúa a los adolescentes en gran riesgo de habituarse al proceso adictivo a la nicotina.²² Al respecto, la Norma para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones indica que los adolescentes deben ser protegidos contra el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas; sin embargo, es muy probable que los estudiantes de preparatoria adquieran el producto en lugares donde la regulación de venta y compra a menores de edad no se aplica, por lo que es necesario considerar las acciones de vigilancia de la prohibición de bebidas embriagantes y tabaco a menores de edad en los ámbitos correspondientes.

El consumo de drogas ilícitas fue bajo, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida fue de 5.8%

en el grupo experimental, y de 6.5% en el grupo control, estos datos son mayores que lo reportado por la ENA en 2008, que refiere que existe al menos 2.5% de consumidores de drogas en adolescentes de 12 a 17 años. Los datos indican que sólo un participante del grupo experimental (1.9%) y uno del grupo control (3.2%) continuaron su hábito en el último año.

En este estudio, fue posible valorar los elementos de la Teoría de la conducta planeada como la intención de consumo; actitudes y la conducta de consumo de drogas se verificaron empíricamente. Con respecto a la intención de consumo de tabaco, 21.2% del grupo de intervención y 9.6% del grupo control ha intentado iniciar el consumo de tabaco en más de diez ocasiones, al respecto los investigadores indican que la intención de fumar se ha identificado como un predictor del consumo en jóvenes,²³⁻²⁶ por lo que las acciones de prevención para retrasar la edad de inicio al consumo son apremiantes en esta población.

Uno de los elementos importantes para que los jóvenes tengan una autoeficacia y autoestima adecuadas para decir no al consumo de drogas es el nivel de conocimientos sobre las conductas a modificar, como la intención y el uso de drogas, al respecto más de 90% de los jóvenes del grupo de intervención presentó adecuados conocimientos con énfasis en las consecuencias del consumo de drogas, y esto puede incrementar la motivación, la autoeficacia y el autoestima para rechazar el consumo de drogas.

Sobre las actitudes de los estudiantes con respecto al consumo de drogas, gran parte de ellos presenta actitudes negativas hacia el consumo, tornándose un factor protector para evitar el inicio o mantenimiento del hábito del uso de drogas.

La intervención dirigida a prevenir el consumo de drogas en estudiantes de preparatoria permitió disminuir el consumo de tabaco, alcohol y drogas

ilícitas en el grupo experimental e incrementar la autoeficacia percibida, al término de la intervención, es decir, la confianza para resistir situaciones de tentación y sentirse capaces de aplicar estrategias de rechazo ante la oferta del consumo de drogas; esto sustenta el resultado de que a mayor autoeficacia, menor consumo de tabaco y alcohol. Estos resultados son semejantes a lo reportado en estudiantes de secundaria,¹² lo que permite inferir que la adaptación realizada a la intervención para ser transferida en jóvenes de preparatoria fue significativa.

Respecto a la variable de autoestima, al inicio de la intervención presentó una media de $M=79.42$, y al final un ligero incremento de $M=80.51$; sin embargo esta diferencia no fue significativa, lo que indica que se requieren estrategias más sensibles de medición, que permitan reconocer de forma más profunda la percepción del valor que tienen de sí mismos los jóvenes, y aplicar estrategias para modificación de conducta en estudiantes de preparatoria. El grupo control tampoco presentó diferencia de autoestima entre la primera y la segunda medición.

En esta intervención, fue muy importante conocer la percepción de los estudiantes sobre el programa NCD, los jóvenes indicaron que es muy probable que las estrategias aplicadas a modificar conocimientos, actitudes e intenciones con respecto al consumo de drogas les permitan rechazar el ofrecimiento de la droga en diversas situaciones. Por todo lo anterior, se recomienda continuar desarrollando estudios de intervención regionales en la prevención primaria y secundaria, a fin de determinar la efectividad de éstas frente a las variabilidades culturales, económicas y sociales de cada región. En un futuro, estas intervenciones serán prototipo de efectividad en la reducción de la demanda de drogas.

Se recomienda a los profesionales profundizar en el conocimiento de intervenciones de promoción de la salud y de prevención del uso y abuso de drogas, y

establecer vínculos y alianzas estratégicas con distintos sectores gubernamentales y no gubernamentales de la sociedad, a fin de que éstas tengan mayores alcances. Se recomienda, en futuras investigaciones, utilizar pruebas toxicológicas que evalúen el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, realizando mediciones antes y después de la intervención de prevención NCD.

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la efectividad del programa de prevención del consumo de drogas en jóvenes de preparatoria de una universidad pública de Nuevo León. El diseño fue cuasiexperimental (un grupo experimental $n=52$ y un grupo control $n=31$). En el grupo experimental el autorreporte presentó que el consumo de alcohol disminuyó de la primera (40.4%) a la segunda medición (21.2%), ($X^2=24.59$, $p=.001$). El consumo de tabaco disminuyó de pretest=36.5% a post=15.4% ($X^2=10.38$, $p=.002$), el consumo de drogas ilícitas fue nulo. La autoeficacia se incrementó de $Me=49.94$, a $Me=51.38$, ($t=-2.145$, $p=.037$). El autoestima no presentó diferencia ($p>.05$). El grupo control no presentó diferencia de consumo de alcohol y drogas ilícitas, de autoestima y autoeficacia ($p>.05$).

Palabras clave: Prevención, Consumo de drogas, Factores protectores.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the effectiveness of the drug consumption prevention program in High School youths from a Public University in Nuevo León. The design was quasi-experimental (An experimental group $n=52$ and a control group $n=31$). In the experimental group, the self report

showed a decrease in the alcohol consumption from the first (40.4%) to the second measurement (21.2%) ($X^2=24.59$, $p=.001$) The tobacco consumption decreased from pre-test = 36.5% to post-test = 15.4% ($X^2=10.38$, $p=.002$). The illicit drug consumption was null. The self-efficacy increased from $Me=49.94$, to $Me=51.38$, ($t=-.145$, $p=.037$). Self-esteem did not show any difference ($p>.05$). The control group did not show a difference in alcohol and illicit drug consumption, self-esteem, and self-efficacy ($p>.05$).

Keywords: Prevention, Drug consumption, Protective factors.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al Paicyt, ya que este trabajo fue realizado con el apoyo económico del Programa a la Investigación Científica y Tecnológica de la UANL.

REFERENCIAS

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report. Viena. 2010.
2. Secretaría de Salud, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Encuesta Nacional de Adicciones 1998. México, 1998.
3. Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Encuesta Nacional de Adicciones 2002. México. 2002.
4. Consejo Nacional Contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México. 2008.
5. Álvarez, B. J. Los jóvenes y sus hábitos de salud. México. Trillas. 2004.
6. Reed, M., Rong, W., Shillington, A., Clapp, J., Lange, J.

- The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students. *Addictive Behaviors*. 2007, 32, 449-464.
7. Davó, Gil-González, Vives-Cases, Álvarez-Dardet, La Parr. Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gac Sanit*. 2008; 22(1): 58-64.
 8. Ajzen, I. *The Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 1991, 50, 179-211.
 9. Paredes, G. Diseño y evaluación del impacto de un programa de intervención basado en la teoría de la acción razonada sobre el comportamiento de matoneo en estudiantes escolares. Universidad Nacional de Colombia. 2009.
 10. Rodríguez-Kuri, S., Díaz, N., Gracias, G., Guerrero, H., Gómez-Maqueo, E. Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes. *Salud Mental*, 2011, 34 (1), 27-35.
 11. Fishbein, M., Ajzen, I. *Predicting and Changing Behavior. The Reasoned Action Approach*. Psychology Press. New York. 2010.
 12. Bandura, A. Auto-eficacia. *Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée De Brouwer. España, 1999.
 13. Alonso, M., Esparza, S., Frederickson, K., Guzmán, F., López, K. & Martínez, R. Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias de Monterrey, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. México. 2008. 8 (10). 79-92.
 14. Alonso, M., Esparza, S. & Maldonado, R. Intervención para prevenir el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria del área rural y urbana. México. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. 2009.
 15. Burns, N., Grove, S. *Investigación en Enfermería*. 3ª. Ed. España, Elsevier, 2004.
 16. Rosenberg, M. *Society and the Adolescent Self-Image*, E.E.U.U. Princeton University Press. 1965.
 17. Trockel, M., Williams, S. & Reis, J. Considerations for more effective social norms based alcohol education on campus: an analysis of different theoretical conceptualizations on predicting drinking among fraternity men. *Journal of College Student Development*. EE.UU. 2003. 64. 50-59.
 18. Annis, M. & Graham, J. *Situational Confidence Questionnaire*. Addiction Research Foundation. Canada. 1982.
 19. Sun, W., Skara, S., Sun, P., Dent, C., Sussman, S. Project Towards No Drug Abuse: Long-term substance use outcomes evaluation. *Preventive Medicine*, 2006. 42, 188-192.
 20. Secretaría de Salud (SSA). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos*. México. 1987.
 21. International Business Machines. *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 16*. EE. UU. 2009.
 22. Reina, A., García, D. & de Granda, O. *Iniciación y mantenimiento del hábito tabáquico. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo*. México. 2009.
 23. Calleja, N. & Aguilar, J. Por qué fuman las adolescentes: un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones*. España. 2008. 20. 387- 394.
 24. Carvajal, C., Hanson C., Downing, A., Coyle K. & Pederson, L. Theory-based determinants of youth smoking: A multiple influence approach. *Journal of Applied Social Psychology*. EE. UU. 2004. 34. 59- 84.
 25. Carvajal, C. & Granillo, M. A prospective test of distal and proximal determinants of smoking initiation in early adolescents. *Addictive Behaviors*. EE. UU. 2006. 31. 649-660.
 26. Bermúdez, J., Contreras, A. Predictores psicosociales del consumo de tabaco en adolescentes: extensiones de la Teoría de la conducta planificada. *Psicopatología y psicología clínica*. 2008. 13 (3), 175-186.

Recibido: 10 de enero de 2013

Aceptado: 28 de febrero de 2013