

EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PARA PREVENIR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE MONTERREY, MÉXICO^{*}

María Magdalena Alonso-Castillo^{**}

Santiago E. Esparza-Almanza^{***}

Keville Frederickson^{****}

Francisco Rafael Guzmán-Facundo^{*****}

Karla Selene López-García^{*****}

Raúl Martínez-Maldonado^{*****}

* Resultados de la investigación desarrollada por el cuerpo académico prevención de adicciones. Estudio financiado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, realizado entre enero y octubre de 2006.

** Doctorado en Filosofía con especialidad en Psicología, subdirectora de posgrado e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León [UANL]. Líder del cuerpo académico prevención de adicciones. Correo electrónico: maalonso@fe.uanl.mx.

*** Maestría en Ciencias de Enfermería, secretaria de programas de especialidad y maestría de la Facultad de Enfermería de la UANL. Integrante del cuerpo académico prevención de adicciones. Correo electrónico: sesparza54@yahoo.com.mx.

**** Keville Frederickson: EdD, RN, FAAN. Department of Nursing City University of NY. Profesor afiliado a la Facultad de Enfermería de la UANL. Correo electrónico: Keville.frederickson@lehman.cuny.edu.

***** Doctor en Enfermería con énfasis en Enfermería Psiquiátrica. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la UANL, integrante del cuerpo académico prevención de adicciones. pako2001@hotmail.com.

***** Doctora en Enfermería con énfasis en Enfermería Psiquiátrica, profesora de la Facultad de Enfermería de la UANL, integrante del cuerpo académico prevención de adicciones. Correo electrónico: karla_selene23@yahoo.com.mx.

***** Maestro en Enfermería, profesor de tiempo completo de la Facultad de Enfermería de la UANL, integrante del cuerpo académico prevención de adicciones. Correo electrónico: ramartinez_14@yahoo.com.

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad de una intervención educativa de prevención de consumo de tabaco y alcohol en una muestra de 134 estudiantes como grupo experimental y 104 estudiantes como grupo de control. Las hipótesis de investigación fueron:

Si después de la intervención, H_1 La autoestima será mayor en el grupo experimental que en el grupo de control,

H_2 La autoeficacia será mayor en el grupo experimental que en el grupo de control, H_3 El consumo de tabaco y alcohol será menor en el grupo experimental que el grupo de control.

Metodología *Diseño casi experimental, la intervención se realizó en series de tiempo, con mediciones antes y después de la intervención. La intervención se llevó a cabo en adolescentes que cursan el primer año de educación media de una secundaria pública (2 grupos) y una secundaria privada (2 grupos). Las escuelas fueron seleccionadas de forma aleatoria. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que la intervención se aplicó en todos los estudiantes de primer grado de los grupos de las secundarias seleccionadas aleatoriamente. Se llevaron a cabo doce sesiones. Al final de la intervención, la proporción del consumo de tabaco y alcohol fue menor en los grupos experimentales, el índice de autoestima y autoeficacia presentó diferencia de medias significativa entre el grupo experimental y el de control, donde el grupo experimental presentó medias y medianas más altas de autoestima y autoeficacia que el grupo control.*

PALABRAS CLAVE AUTORES: *Salud del adolescente, intervención, prevención, tabaco, consumo de alcohol.*

PALABRAS CLAVE DESCRIPTORES: *Salud del adolescente, consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo.*

Abstract

The objective of this study was to evaluate the effectiveness of educational prevention program of tobacco and alcohol consumption in a sample of 134 students as experimental group and 104 students as control group. The hypotheses were: If after the intervention:

H_1 the self-esteem will be bigger in the experimental group than the control group.

H_2 the self-efficacy will be bigger in the experimental group than the control group.

H_3 the tobacco and alcohol consumption will be lesser in the experimental group than the control group.

Methodology

Quasi experimental design, the study was realized in series of time, with measurements before and after the program. The program was in teenagers who were first year at public junior high school (2 groups) and a private junior high school (2 groups). The schools were selected of random form. The sampling was not probabilistic, because the intervention was applied in all students of the first years of selected junior high schools. Twelve sessions were carried-out, measurements of variables results before and after the intervention were realized. At the end of intervention the proportion of tobacco and alcohol consumption was lessen in experimental groups. The self-esteem and self-efficacy index showed differences of significant measurements between experimental and control group where the experimental group presented higher means and averages.

KEY WORDS AUTHORS: *Adolescent health, intervention, prevention, tobacco, alcohol use.*

KEY WORDS PLUS: *Adolescent health, alcohol drinking, smoking.*

Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade de uma intervenção educativa de prevenção de consumo de fumo e álcool numa mostra de 134 estudantes como grupo experimental e 104 estudantes como grupo de controle. As hipóteses de investigação foram: Se depois da intervenção,

H1 A auto-estima será maior no grupo experimental que no grupo de controle,

H2 A auto-eficácia será maior no grupo experimental do que no grupo de controle,

H3 O consumo de fumo e álcool será menor no grupo experimental que o grupo de controle.

Metodologia Desenho quase-experimental, a intervenção se realizou em séries de tempo, com medições antes e depois da intervenção. A intervenção se levou a cabo em adolescentes que cursam o primeiro ano de educação média de uma escola pública (2 grupos) e uma escola privada (2 grupos). As escolas foram selecionadas de forma aleatória. A amostragem foi não probabilística por conveniência, já que a intervenção se aplicou em todos os estudantes de primeiro grau dos grupos das escolas selecionadas aleatoriamente. Levaram-se a cabo doze sessões. Ao final de intervenção, a proporção do consumo de fumo e álcool foi menor nos grupos experimentais, o índice de auto-estima e auto-eficácia apresentou diferença de médias significativa entre o grupo expe-

rimental e o de controle, onde o grupo experimental apresentou médias mais altas de auto-estima e auto-eficácia do que o grupo controle.

Palavras chave autores: Saúde do adolescente, intervenção, prevenção, fumo, consumo de álcool.

Palavras chave descritores: Saúde do adolescente, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo.

Introducción

En México, en la década de 1990, el consumo de tabaco y alcohol comienza un alarmante incremento entre los adolescentes. En la actualidad, aproximadamente uno de cada tres adolescentes se ve afectado por el consumo de estas sustancias (1). Estudios previos indican que el tabaquismo y el consumo de alcohol se inician en los años de adolescencia como resultado de la interacción de factores sociales, culturales e interpersonales (2, 3). La fuerte asociación entre los episodios de embriaguez y el tabaquismo entre los adolescentes es atribuible, en parte, al hecho de que tanto el consumo de alcohol como de tabaco comparten factores de riesgo sociales y culturales, entre los que se destacan las influencias de la familia y los iguales, algunos factores demográficos, la publicidad, la economía y la fácil adquisición de estas sustancias. La vulnerabilidad de los adolescentes a estos factores de riesgo está determinada por su etapa de desarrollo, las actitudes, expectativas y disponibilidad de habilidades para enfrentar los ofrecimientos del uso de tabaco y alcohol (3).

Lo anterior indica que las medidas efectivas para prevenir el consumo de tabaco y alcohol deberán incluir acciones como educar a los adolescentes sobre los efectos dañinos de las sustancias y ampliar sus habilidades individuales, como la autoestima (4) y la autoeficacia (5), que conllevan la reducción del riesgo de consumo de estas sustancias psicoactivas, meta principal del cuidado de enfermería preventivo, para los que se requieren intervenciones que demuestren efectividad y que sean sensibles a la cultura mexicana.

La intervención educativa se desarrolló bajo la perspectiva del Modelo de Adaptación a la Adolescencia: prevención de consumo de tabaco y de alcohol. Este modelo postula que la adaptación a la adolescencia es un proceso de desarrollo complejo que involucra numerosos factores internos y externos que influyen en las respuestas y el estilo de vida subsecuente. Este modelo se deriva del Modelo de Adaptación de Roy

(4) e incluye las cuatro áreas o modos de adaptación: la adaptación fisiológica (identificada como la edad de inicio, la frecuencia y cantidad del uso de alcohol y/o tabaco); la adaptación de autoconcepto (que se identifica con el nivel de autoestima, la percepción del estrés y la percepción de victimización); la adaptación de función de rol (identificada con las relaciones e influencia de los iguales y la presión social) y la adaptación de interdependencia, identificada con las relaciones con los padres y personas significativas.

Los estresores primarios están representados por los factores que afectan la vulnerabilidad del adolescente al consumo de tabaco y alcohol. Algunos autores (6) han identificado la presión social y la falta de habilidades de resistencia para el uso de tabaco y alcohol (7) y el estado socioeconómico y las creencias sobre uso de drogas (8).

En este estudio se implementaron intervenciones que favorecen el desarrollo de habilidades sociales, como la autoestima, la asertividad, la resistencia y el cambio de percepciones del adolescente acerca de los efectos del consumo de alcohol y tabaco. Estas intervenciones surgen de estudios sobre factores psicosociales (9), que señalan que los adolescentes pueden tener habilidades para resistir las presiones sociales, pueden apreciar las consecuencias físicas de los inicios de la adicción y son capaces de resistir la tentación de consumo de tabaco y alcohol si están conscientes de la publicidad engañosa, la información social y la presión de los amigos.

El objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención educativa de prevención de consumo de tabaco y alcohol para estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas en Monterrey, Nuevo León, México, bajo las siguientes hipótesis:

1. La autoestima después de la intervención será mayor en el grupo experimental que en el grupo de control.
2. La autoeficacia después de la intervención será mayor en el grupo experimental que en el grupo de control.
3. Después de la intervención, el consumo de tabaco y alcohol será menor en el grupo experimental que en el grupo de control.

Material y método

El diseño del estudio fue casi experimental. La intervención se realizó en series de tiempo, con mediciones antes y después de la intervención, dado que se contó con un grupo experimental dividido

en dos subgrupos (secundaria privada y secundaria pública) y un grupo de control que tuvo dos subgrupos (secundaria pública y secundaria privada).

Se llevaron a cabo doce sesiones distribuidas en una sesión por semana. La intervención se llevó a cabo en adolescentes que cursan el primer año de secundaria de una institución pública y una privada. Las escuelas fueron seleccionadas de forma aleatoria. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, ya que la intervención se aplicó en todos los estudiantes de primer grado de los grupos de la secundaria seleccionada aleatoriamente. La muestra consistió en 134 estudiantes (2 grupos) de primero de secundaria, de 11 a 13 años de edad como grupo experimental y 104 estudiantes (2 grupos) como grupo de control.

Se utilizaron tres instrumentos: Escala de Autoconsistencia [SCS], que midió el concepto de autoestima (10); la Escala de Autoeficacia (EA) para resistir el consumo de alcohol y tabaco (11); y la Encuesta de Uso de Tabaco y Alcohol (EUTA) (6) que contiene además dos evaluaciones del Programa Educativo Preventivo denominado “No al Consumo de Tabaco y Alcohol (NTA)”.

Antes de iniciar la intervención se contó con la autorización de la Comisión de Ética y de Investigación de la institución donde laboran los autores del estudio. En todo momento de la intervención y recolección de datos, la investigación se apegó a las consideraciones éticas y a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Se aplicaron los instrumentos, los datos se recolectaron antes de la intervención y al término de la intervención. La intervención consta de 12 sesiones, distribuidas en una sesión por semana, cada una de 50 minutos de duración, por un período de 3 meses. Las sesiones fueron impartidas por cuatro profesionales de enfermería; cada profesional tuvo un rol en cada una de las sesiones, de observador, facilitador, ayudante del facilitador y una persona que llevó el control de logística y asistencia de los participantes.

Entre los materiales se incluye un Manual del Maestro y Manual del Estudiante que proporcionó instrucciones paso a paso para la enseñanza de cada una de las 12 sesiones. Los autores del estudio modificaron los materiales de enseñanza y evaluación de un programa de prevención del uso de tabaco [TNT] de la Universidad de California, Estados Unidos. Además, se desarrolló un componente específico del programa para la prevención de consumo de alcohol. Los manuales fueron adaptados culturalmente con la ayuda de grupos focales, padres de familia, maestros y estudiantes de secundaria.

Los datos fueron procesados mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 12.0 para Windows. En primer lugar, se utilizó estadística descriptiva para obtener las proporciones y medidas de tendencia central y variabilidad de las variables de estudio. Posteriormente, para la comprobación de hipótesis, se utilizó la estadística inferencial, se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov [Andrei Nikolaevich Kolmogorov y Nikolai Vasilyevich Smirnov] y con base en ésta se decidió el uso de pruebas paramétricas y no paramétricas, según se reporta en cada una de las hipótesis.

Resultados

La edad de los participantes del estudio fue entre los 11 y 15 años, con una media de 12 años ($DE = 0,59$). En relación con el sexo, en la mayor parte de las escuelas predominó el sexo masculino con un 55%. El consumo actual de tabaco fue mayor en los adolescentes de las escuelas públicas que en las privadas, el 18,4% de los adolescentes de escuelas públicas del grupo experimental y el 16,1% del grupo de control lo consumen y el 6,9% de los adolescentes de escuelas privadas del grupo experimental y 2,4% del grupo de control refirieron fumar.

Respecto al consumo de alcohol actual se observó una mayor proporción de adolescentes de escuelas públicas, el 17,1% y el 24,2% del grupo experimental y del de control respectivamente consumen alcohol. Mientras que el 3,4% de los adolescentes de secundarias privadas del grupo experimental indicó ser consumidor de alcohol, ningún estudiante del grupo de control refirió consumir alcohol. Es importante mencionar que los grupos experimental y de control de las escuelas públicas y privadas fueron homogéneos en relación con el consumo actual de tabaco y alcohol antes de iniciar la intervención ($p > 0,05$).

Posteriormente, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer la distribución de las variables autoestima y autoeficacia. Los resultados mostraron que la variable autoestima se distribuye normalmente tanto en la primera ($D = 1,01$, $p = 0,261$) y segunda ($D = 1,15$, $p = 0,138$) medición, y la variable autoeficacia no presentó una distribución normal en la primera ($D = 2,18$, $p = 0,001$) y segunda ($D = 2,86$, $p = 0,001$) medición, con base en estos resultados se aplicaron pruebas paramétricas para la variable autoestima y no paramétricas para la variable autoeficacia.

A continuación, en la tabla 1, se describen la autoestima por grupos experimental y de control antes de la intervención (primera medición) y después de la intervención (segunda medición). Se observa que las medias de autoestima fueron más altas en las escuelas privadas que

en las públicas; por otra parte, con ayuda de la prueba t de Student [seudónimo de William Sealy Gossett] para muestras independientes se identifica que la autoestima no fue diferente entre el grupo experimental y el de control antes de la intervención.

Posteriormente, para la comprobación de la primera hipótesis, se aplicó la prueba t de Student para muestras independientes. En la tabla 1, se observan medias más altas de autoestima en el grupo experimental que en el grupo de control después de la intervención, estas diferencias mostraron ser significativas por lo que se aceptó la hipótesis. Además, se observa que las medias de autoestima se incrementaron en el grupo experimental después de la intervención.

Tabla 1. Autoestima en adolescentes de escuelas secundarias

Escuelas secundarias		Autoestima (Primera medición)			Autoestima (Segunda medición)		
		$\bar{X}$	T	p	$\bar{X}$	t	p
Privada	Experimental	66,10			80,03		
	$n_1 = 58$		-0,607	0,545		-9,30	0,001
	Control	64,28			62,55		
	$n_2 = 42$						
Pública	Experimental	59,30			64,29		
	$n_3 = 76$		-0,420	0,676		-0,674	0,001
	Control	60,39			52,80		
	$n_4 = 62$						

Fuente: Escala de Autoconsistencia (Zhan, 1994)

En relación con la variable de autoeficacia en la tabla 2, se observa que las medianas de autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol fueron mayores en las escuelas secundarias privadas. Al igual que la autoestima, esta variable por medio de la prueba U de Mann-Whitney [Henry Mann y Donald Whitney] no mostró diferencias significativas entre el grupo experimental y el de control antes de la intervención, posteriormente para la comprobación de la segunda hipótesis. Se observa que las medianas fueron más altas en el grupo experimental que en el grupo de control después de la intervención. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas, por lo que se sustenta la hipótesis. De la misma forma, la autoestima, las medias y medianas de autoeficacia se incrementaron en los grupos experimentales después de la intervención.

Tabla 2. Autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol

Escuelas secundarias		Autoeficacia (Primera medición)			Autoeficacia (Segunda medición)		
		Mdn	t	p	Mdn	T	p
Privada	Experimental	85,40			91,6		
	n ₁ = 58		1160,5	0,687		846,0	0,009
	Control	86,4			83,3		
	N ₂ = 42						
Pública	Experimental	34,3			60,4		
	N ₃ = 76		2284,0	0,758		181,8	0,021
	Control	32,29			35,4		
	N ₄ = 62						

Fuente: Escala de Autoeficacia (Annis & Graham, 1987)

Para la comprobación de la hipótesis número tres se utilizó la prueba Chi cuadrada, los resultados se muestran en la tabla 3. Se observa, tanto en la escuela secundaria privada como en la pública, que el grupo experimental mostró menor proporción de consumo de tabaco que el grupo de control; sin embargo, estas diferencias no mostraron ser estadísticamente significativas. En relación con el consumo actual de alcohol, se muestra que el total de los adolescentes del grupo experimental de la escuela privada no consumen alcohol y la proporción de consumo en el grupo de control fue de 7,1%, estas diferencias mostraron ser significativas ($X^2 = 4,27$, $p = 0,039$). En cuanto a las escuelas públicas, el grupo experimental mostró proporciones más bajas de consumo de alcohol que el grupo de control; sin embargo, estas diferencias no fueron significativas.

Tabla 3. Consumo actual de tabaco y alcohol después de la intervención

Escuelas secundarias		Consumo actual de tabaco				Consumo actual de alcohol			
		Sí %	No %	x ²	p	Sí %	No %	x ²	p
Privada	Experimental n ₁ = 58	3,4	96,6	1,59	0,207	0	100	4,27	0,039
	Control n ₂ = 42	9,5	90,5			7,1	90,5		
Pública	Experimental n ₃ = 76	9,2	90,8	938	0,333	7,9	83,9	2,25	0,133
	Control n ₄ = 62	14,5	85,5			16,1	83,9		

Fuente: Encuesta de uso de tabaco y alcohol (Sussman, Dent, Stacy, Craig, 1998)

Discusión

Los resultados de este estudio casi experimental permitieron comprobar la efectividad de una intervención preventiva para decir no al uso de tabaco y alcohol en adolescentes estudiantes de escuelas secundarias públicas y privadas del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, la cual fue guiada por el Modelo de Adaptación a la Adolescencia: prevención de consumo de tabaco y de alcohol, derivado del Modelo de Adaptación de Roy (4).

En este estudio se encontró mayor proporción de estudiantes que no consumen tabaco ni alcohol. Sin embargo, entre los estudiantes que consumen tabaco actualmente, el consumo fue mayor en los participantes de escuelas públicas, que en las escuelas privadas. Esto puede deberse a la escasa vigilancia sanitaria en las localidades donde se ubican las escuelas secundarias públicas, al permitir la venta de cigarrillos a menores de edad y posibilitar el acceso a la sustancia, dado que se observa la venta por unidades de cigarrillos, lo cual disminuye el costo y facilita su adquisición. Respecto al consumo de alcohol, éste fue mayor en estudiantes de escuelas privadas que en los estudiantes de escuelas públicas, lo anterior puede ser debido a que los participantes de la escuela privada tienen mayor oportunidad de socializar en reuniones con amigos en las que el consumo de alcohol está presente, además de contar con mayores recursos económicos para adquirirlos aun cuando la venta a menores de edad está sancionada en el país.

Es importante resaltar que los índices de autoestima durante la primera medición presentaron medias bajas, tanto en el grupo experimental como en el grupo de control. Este dato concuerda con los resultados en estudiantes de secundarias públicas (12) y en estudiantes del área rural del estado de Nuevo León, México (13); sin embargo, es menor a lo reportado en estudios de Venezuela (14), donde más de la tercera parte de los adolescentes presentan autoestima alta. Esta situación es preocupante si se considera que el adolescente es una persona en formación, donde los valores y creencias sobre sí mismo le ayudarán a tener una identidad definida y mayores recursos y habilidades sociales y psicológicas para el afrontamiento. Además, puede ser reflejo de una disparidad en la formación de habilidades personales, sociales y reconocimiento propio en los participantes del estudio, por lo que es necesario reflexionar sobre el tipo de educación y experiencias de aprendizaje que se brindan a los adolescentes en los ámbitos escolar y familiar.

Es importante señalar que los adolescentes de escuelas públicas muestran niveles de autoestima y autoeficacia más bajos que los

adolescentes de escuelas privadas, esto puede comprenderse por el hecho de que los estudiantes del área privada tienen mayores oportunidades de desarrollo personal que les permiten conocer y vivir distintos tipos de actividades extraescolares que favorecen su desarrollo integral y les ayudan a reconocer y hacer uso de sus distintas habilidades y capacidades.

Al finalizar la intervención, la proporción del consumo de tabaco y alcohol fue menor en los grupos experimentales en comparación con los grupos de control; sin embargo, estas diferencias sólo fueron significativas para el consumo de alcohol en las escuelas privadas. Se observó que el total de los adolescentes del grupo experimental no consumió alcohol al finalizar la intervención, comparado con 7,1% del grupo de control que mencionó consumir bebidas alcohólicas al finalizar la intervención, estos datos reflejan un impacto inmediato en el consumo de estas sustancias. Aunque esta intervención es principalmente preventiva, mostró un efecto en la reducción del consumo de alcohol, por lo que es necesario dar seguimiento para saber si el efecto de la intervención se mantiene o se incrementa a mediano y largo plazo o si se requieren sesiones de reforzamiento. En relación con la autoestima y la autoeficacia, los índices fueron más altos en los grupos experimentales que en los grupos de control después de la intervención, esto refleja que los métodos que se han utilizado en esta intervención para el incremento y fortalecimiento de la autoestima y la autoeficacia para resistir el consumo son efectivos en los adolescentes de escuelas secundarias públicas y privadas.

Los resultados obtenidos fueron satisfactorios al final de la intervención educativa, comparados con las mediciones preliminares realizadas antes de la intervención, tanto en las escuelas públicas como privadas. Al respecto, las intervenciones realizadas en grupos de adolescentes que utilizan abordajes de influencias sociales como el de los pares y las alternativas al consumo, como los aplicados en la presente intervención son los que mantienen efectos positivos y consistentes de forma significativa (15).

Algunos autores (16) encuentran que el impacto de los programas de prevención de tabaco y de alcohol, aunque pequeño, es significativo y persiste un año después de la intervención, lo que sugiere continuar con un seguimiento y reforzamiento de las habilidades proporcionadas en la intervención a los doce meses de concluida ésta.

Por otra parte, la literatura muestra que los programas interactivos como el que se utilizó en esta intervención donde se aborda la influencia social de los pares, familia y medios de publicidad para el consumo de estas sustancias y la utilización de metodologías activas que enfatizan

la participación de los estudiantes son más efectivos, aunque todos los programas producen cambios significativos en conocimientos, los no interactivos o sin metodologías activas no muestran efectos positivos en actitudes ni en conductas (15). En este caso, como lo reflejaron los resultados, muestra cambios inmediatos en la conducta del alcohol, así como en la autoestima y autoeficacia que ayudarán a mantener la resistencia al uso de alcohol y tabaco, por lo que reafirma que la metodología utilizada en este estudio es efectiva.

Este tipo de metodología participativa ha sido utilizada en diferentes estudios y ha mostrado ser un mejor abordaje de los principales contenidos que deben poseer los programas preventivos, es decir, ensayar y demostrar nuevas conductas y formas de rechazo para hacer frente a la presión de los iguales, y conocer las actitudes y el uso de drogas real de los compañeros, lo cual facilita la clarificación de las normas y el comportamiento de los demás, con frecuencia sobrestimada. Esto permitirá a los adolescentes resistir la tentación del consumo de tabaco y alcohol en el futuro inmediato (17). Otro de los puntos claves del éxito de los programas preventivos y que ha sido utilizado en este estudio es la información sobre los efectos a corto plazo del tabaco y alcohol, es decir, entrenar para resistir los mensajes de anuncios sobre tabaco y alcohol, producto de la mercadotecnia en los medios de comunicación y hacer un compromiso público para no fumar ni consumir bebidas alcohólicas.

Es necesario enfatizar lo que la literatura sugiere: que los programas educativos preventivos de las drogodependencias precisan una mayor intensidad en su aplicación y sesiones de seguimiento (15), por lo que es importante realizar refuerzos al año de concluida la intervención en este grupo de adolescentes para mantener los efectos de esta intervención a mediano y largo plazo.

Conclusiones

Los resultados obtenidos al final de la intervención educativa fueron satisfactorios en comparación con las mediciones preliminares realizadas antes de la intervención, tanto en las escuelas públicas como privadas. 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, sin embargo, estas diferencias sólo fueron significativas para el consumo de alcohol en las escuelas privadas. El puntaje de autoestima fue mayor en los grupos experimentales que en los grupos de control después de la

intervención. La autoeficacia para resistir el consumo de tabaco y alcohol fue mayor en los grupos experimentales en comparación con los grupos de control.

Con base en estos resultados se puede considerar que el estudio contribuye en el cuidado de la enfermería en su rol de prevención de adicciones, con énfasis en la reducción de la demanda de drogas, éste es un fenómeno que representa un área de oportunidad, visibilidad y contribución social de la disciplina. Los resultados muestran la importancia de abordar a la población adolescente como un grupo prioritario para brindar el cuidado tanto en la promoción de la salud como en la prevención primaria. Se muestra además la oportunidad que tiene el profesional de enfermería para la innovación, desarrollo y aplicación de herramientas tecnológicas que favorezcan la adquisición de habilidades sociales en los adolescentes.

Una de las limitaciones del presente estudio es que, aunque la selección de las escuelas públicas y privadas fue aleatoria, la inclusión de los participantes a los grupos fue por conveniencia, para tratar de evitar una fragmentación de grupos. Esta situación no permite la generalización de los presentes resultados, por lo que se recomienda continuar aplicando los conceptos de autoestima y autoeficacia en programas de prevención del uso de tabaco y alcohol y adaptar el programa para contar con una intervención efectiva basada en la investigación que pueda ser extendida a un universo mayor de adolescentes y permita un cuidado de enfermería preventivo de calidad.

Referencias

1. Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]. Encuesta Nacional de Adicciones [ENA 2002]. Secretaría de Salud. 2003; México.
2. Álvarez-Bermúdez Javier. Los jóvenes y sus hábitos de salud. México: Trillas; 2004.
3. Duncan Susan C., Duncan Terry E., Hops Hyman. Progressions of alcohol, cigarette and marijuana use in adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*. 1998; 21(4): 375-88.
4. Roy Callista, Andrews Heather A. The Roy adaptation model: The definitive statement. Philadelphia: W.B., Saunders; 1999.
5. Bandura Albert. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social & Clinical Psychology*. 1986; 4(3): 359-373.

6. Sussman Steve, Dent Clyde W., Stacy Alan W., Craig Sande. One-year outcomes of project towards no drug abuse. *Preventive Medicine*. 1998; 27(4): 632-42.
7. Griffin Kenneth W., Botvin Gilbert J., Epstein Jennifer A., Doyle Margaret M., Díaz Tracy. Psychosocial and behavioral factors in early adolescence as predictors of heavy drinking among high school seniors. *Journal of Studies in Alcohol*. 2000; 61(4): 603-6.
8. Sussman Steve, Dent Clyde W. One-year prospective prediction of drug use from stress-related variables. *Substance Use & Misuse*. 2000; 35(5): 717-35.
9. Sussman Steve, Dent Clyde W., Stacy Alan W., Burton Dee, Flay Brian R. Psychosocial predictors of health risk factors in adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*. 1995; 20(1): 91-108.
10. Zhan Lin, Shen Ce. The development of an instrument to measure self-consistency. *Journal of Advanced Nursing*. 1994; 20(3): 509-516.
11. Annis Helen M., Graham J. Martin. *Situational Confidence Questionnaire*. Addiction Research Foundation. Toronto, Canadá: 1987.
12. Esparza-Almanza Santiago Enriqueta, Pillon Sandra Cristina. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2004; 12(Suppl): 307 -32.
13. Armendáriz-García Nora, Rodríguez-Aguilar Lucio, Guzmán-Facundo Francisco. Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León. *Revista Electrónica Salud Mental Alcohol y Drogas*. 2008;4(1):1-15.
14. Navarro H. María, Pontillo Ch. Vincenzo. Autoestima del adolescente y riesgo de consumo de alcohol. *Actualización en Enfermería*: 2002; 5(1): 7-12.
15. Fernández Susanna, Nebot Manel, Jané Mireia. Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿Qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública* 2002; 76: 175-87.
16. García-Mariano Hernán, Ramos-Monserrat María, Fernández-Ajuria Alberto. Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Revista Española de Salud Pública* 2001; 75: 491-504.
17. Tobler Nancy S., Stratton Howard H. Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research. *The Journal of Primary Prevention* 1997; 18: 71-128.