

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA ESTUDIANTES ADOLESCENTES EN RIESGO (IPEA-R) EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

EVALUATION OF THE PREVENTIVE INTERVENTION FOR ADOLESCENT STUDENTS AT RISK (IPEA-R) IN HIGH SCHOOL STUDENTS

Jorge Alberto Valadez-García¹ y Roberto Oropeza-Tena²

¹Universidad de Guadalajara. México

²Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México

Abstract

Adolescence is considered the highest risk stage for starting drug use, so it is necessary to have evidence-based preventive interventions that help prevent drug use in adolescents. *Objective.* To evaluate the effectiveness of the Preventive Intervention for Teenage Students at Risk (IPEA-R) applied to a sample of high school students from México. *Method.* The study had a quasi-experimental design and 60 students participated, 56.7% women and 43.3% men, the average age was 12.20 years (SD = .40). The intervention is made up of one evaluation session, eight intervention sessions and two follow-ups. A Mixed ANOVA was performed to identify differences between the experimental and control groups in the pretest, posttest, first follow-up and second follow-up measurements. *Results.* Statistically significant differences were found in the frequencies of tobacco and alcohol consumption, as well as in resistance to social pressure, self-control, emotional clarity, emotional repair, perception of risk associated with tobacco, and various toxic substances. *Conclusion.* IPEA-R is an evidence-based intervention with positive effects both in reducing the frequency of consumption of different toxic substances and in improving the personal skills of adolescents.

Keywords: Adolescence, psychoactive substance use, secondary education, program evaluation, addiction prevention.

Resumen

La adolescencia es considerada la etapa de mayor riesgo para iniciar el consumo de drogas, por lo que se hace necesario contar con intervenciones preventivas basadas en la evidencia que ayuden a evitar el uso de drogas en adolescentes. *Objetivo.* Evaluar la eficacia de La Intervención Preventiva para Estudiantes Adolescentes en Riesgo (IPEA-R) aplicada a una muestra de estudiantes de secundaria de México. *Método.* El estudio tuvo un diseño cuasi-experimental y participaron 60 estudiantes, 56.7% mujeres y 43.3% hombres, la edad promedio fue de 12.20 años (DE= .40). La intervención se compone de una sesión de evaluación, ocho de intervención y dos seguimientos. Se realizó un ANOVA Mixto para identificar diferencias entre los grupos experimental y control en las mediciones pretest, posttest, primer seguimiento y segundo seguimiento. *Resultados.* Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las frecuencias del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, así como en la resistencia a la presión social, autocontrol, claridad emocional, reparación emocional, percepción del riesgo asociada al tabaco, y varias sustancias tóxicas. *Conclusión.* La IPEA-R es una intervención basada en la evidencia con efectos positivos tanto en la disminución de la frecuencia de consumo de diferentes sustancias tóxicas como en la mejora de habilidades personales de los adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, consumo de sustancias psicoactivas, educación secundaria, evaluación de programas, prevención de adicciones.

La etapa de la adolescencia se considera la de mayor riesgo para iniciar el consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, ocasionando diferentes daños a la salud que impactan en su desarrollo individual, familiar y social (Jenkins, 2017; Stanis & Andersen, 2014; United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2015). El inicio temprano del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) está relacionado con la posible futura adquisición de una dependencia, debido a la vulnerabilidad biológica, psicológica y social en que se encuentran los adolescentes.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2017a) en México, la prevalencia del consumo de tabaco en la población de 12 a 17 años de edad es de 4.9%. Los fumadores adolescentes, en promedio, inician el consumo diario de esta sustancia a la edad de 14.3 años. Por otro lado, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) realizada en el 2014, se reportó que a nivel nacional el 30.4% de los estudiantes de secundaria y bachillerato inician en esa etapa el consumo de tabaco. De los estudiantes de secundaria un 6.3% son fumadores actuales, mientras que, en los estudiantes de bachillerato, la prevalencia se incrementa a un 18.8% (ENCODE, 2015a).

Con relación al consumo de alcohol en población de 12 a 17 años de edad la prevalencia es del 16.1% (ENCODAT, 2017b). Por otro lado, de acuerdo con los resultados de la ENCODE, la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de secundaria y bachillerato fue de 53.2%. En el caso de niños de 12 años o menos la prevalencia fue del 4% y en estudiantes de 17 años fue de 28.8%. Ya para los 18 años o más la prevalencia alcanzó un 37.7% (ENCODE, 2015b).

Por último, la prevalencia del consumo de drogas ilegales en población adolescente fue del 3.1% (ENCODAT, 2017c). En la ENCODE se indica que el porcentaje de estudiantes de secundaria y bachillerato que alguna vez consumieron cualquier droga ilegal fue de 17.2% en total. Además, se encontró que la marihuana fue la droga de mayor consumo, con un 12.9% en hombres y un 8.4% en mujeres; seguida por los inhalables, con un 5.9% en hombres y un 5.8% en mujeres; la cocaína, con un 4.2% en hombres y un 2.5%; y finalmente están los tranquilizantes, con un 3.2% en hombres y un 4.3% en mujeres (ENCODE, 2015c).

Los datos epidemiológicos ayudan a considerar como población objetivo de intervenciones preventivas (IP) tempranas del consumo de drogas a estudiantes de nivel de secundaria, siendo ésta la estrategia por excelencia para evitar que los jóvenes se inicien el consumo de SPA. Este es un grupo de alto riesgo que está en una etapa de desarrollo propensa a la experimentación de sustancias psicoactivas (UNODC, 2015a; Villatoro et al, 2016).

A través del tiempo las IP han cambiado, de aquellas que brindaban información a las orientadas en el desarrollo de habilidades para la vida enfocadas en mejorar la calidad de vida (Vondráčková & Gabrhelík, 2016; Weichold & Blumenthal, 2016). En ese sentido, los tratamientos cognitivo conductuales han mostrado que son efectivos para reducir el consumo de sustancias (Windsor et al., 2015). Por otro lado, las IP dirigidas a adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas son generalmente efectivas para disminuir tanto la frecuencia como la cantidad de sustancias usadas, disminuyendo también las conductas de riesgo (Benningfield et al, 2015).

Una de las teorías más utilizadas y con mejores resultados en el desarrollo de IP dirigidas al fenómeno adictivo, es la Teoría Cognitivo Social (TCS) de Bandura (Bandura, 1989; Catalano et al., 2004; Lisha et al., 2012). La TCS explica la regulación de la conducta, basada en tres sistemas (Bandura, 1989):

- 1) Los acontecimientos o estímulos externos.
- 2) La observación de la conducta.
- 3) Los procesos cognitivos mediacionales.

También Bandura introduce el término de autoeficacia y se refiere a las creencias percibidas sobre las propias capacidades. Se desarrollan por medio de cuatro procesos de influencia (Bandura, 1999; Hyde et al., 2008):

- a) *Experiencias de dominio*, los éxitos personales son la forma más efectiva de crear una intensa sensación de autoeficacia.
- b) *Experiencias vicarias*, observar a personas similares a uno a lograr algún éxito o la conducta meta aumenta la creencia de autoeficacia.

- c) *Persuasión social*, aunque es menos eficaz, también se puede persuadir verbalmente de que alguna persona cuenta con las capacidades para dominar determinada actividad.
- d) *Estados psicológicos y emocionales*, finalmente también se puede influir a las creencias de autoeficacia favoreciendo a estados físicos saludables y disminuyendo el estrés, sin embargo, esta forma es la menos efectiva.

En México existen diferentes instancias dedicadas a la prevención de las adicciones, no obstante, a falta de un sistema de evaluación de las IP, no se cuenta con suficiente evidencia de la eficacia de una gran parte de las intervenciones aplicadas en el país (Castro et al., 2015; CONADIC, 2012). Lo anterior nos indica la necesidad de contar con IPs para evitar el uso de drogas en adolescentes, basadas en la evidencia y que cuenten con evaluaciones empíricas de los resultados y puedan ser replicables (Botvin et al., 2018), así como con nuevos instrumentos de evaluación (Salazar et al., 2019).

Para este estudio se considera el principio propuesto por el National Institute of Drug Abuse (2008) para las intervenciones preventivas en estudiantes de educación media, las cuales deben considerar aumentar las habilidades sociales relacionadas con la resistencia a la presión, reforzar actitudes antidroga, así como aumentar la autoeficacia y el fortalecimiento del compromiso ante el consumo de drogas. Así, esta investigación evalúa la mejora de estas habilidades sociales a través de la aplicación de los instrumentos antes y después de la intervención.

Por lo anterior, esta investigación tiene como objetivo evaluar una intervención preventiva del consumo de drogas dirigida a estudiantes de secundaria denominada *Intervención Preventiva Para Estudiantes Adolescentes En Riesgo (IPEA-R)*. Tras la aplicación de la intervención, se busca desarrollar en los estudiantes habilidades de resistencia a la presión de amigos, disminuir la impulsividad, aumentar el autocontrol, mejorar el manejo de emociones, aumentar la autoeficacia para rechazar el consumo de alcohol y tabaco, mejorar habilidades en la toma de decisiones, aumentar la percepción de riesgo hacia el consumo de drogas y conseguir disminuir la frecuencia del consumo de tabaco, alcohol y marihuana.

MÉTODO

Diseño y participantes

Estudio cuasi experimental con pretest-postest y seguimiento a grupo de intervención y grupo control.

Participaron 60 adolescentes estudiantes del primer grado de secundaria. 30 para el grupo de intervención y 30 para el grupo control, de los cuales 13 fueron hombres y 17 mujeres para cada uno de los grupos con un promedio de edad de 12.20 años ($DE= .41$) para el primer grupo y de 12.10 años ($DE= .31$) para el segundo grupo.

Se seleccionó de manera intencional una escuela secundaria pública donde había la posibilidad de acceder con facilidad a la población en estudio. Este plantel educativo está localizado en la ciudad de Guadalajara, Jalisco, en México. Después se utilizó un muestreo probabilístico por conglomerados para elegir aleatoriamente cuatro salones de los cinco que conforman la totalidad de los grupos del primer grado de la secundaria, dos para el grupo experimental y otro dos para el grupo control. Una vez asignado a cada grupo por este método, se eligieron a 15 participantes por grupo, aquellos con mayor puntaje de riesgo según los resultados obtenidos en un tamizaje por medio de la aplicación del *Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT)* (Mariño et al., 1998).

Instrumentos

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (Tiburcio et al., 2016). El instrumento proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, consta de ocho reactivos. Se obtuvo un alfa de Cronbach de .83 para tabaco, .76 para alcohol y .73 para marihuana.

Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol (Sánchez-Xicotencatl et al., 2013). El instrumento evalúa la capacidad del adolescente para rechazar el consumo de alcohol cuando no quiere hacerlo, aunque los amigos lo presionen para que lo haga. Tiene seis reactivos que explicaron el 47.41% de la varianza total y obtuvo un alfa de Cronbach de .77

Escala de impulsividad (González-Forteza et al., 1997). El instrumento mide niveles de impulsividad. La escala incluye cinco reactivos y en la investigación de

validación para estudiantes mexicanos la consistencia interna obtuvo un alfa de Cronbach de .70.

Cuestionario de autocontrol (Capafóns & Barreto, 1989). Este instrumento evalúa la competencia aprendida o habilidades para controlar los efectos intervinientes de los eventos internos (tales como emociones y dolor o pensamientos no deseados) que afectan a la ejecución de la conducta. Consta de 36 ítems y alcanzó un alfa de Cronbach de .82.

Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones (Fernández-Berrocal et al., 2004). Este instrumento mide las destrezas para ser conscientes de nuestras propias emociones, así como la capacidad para regularlas. La escala se compone de 24 ítems que se agrupan en las siguientes dimensiones: 1) Atención emocional, se refiere a la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada, el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue de .90; 2) Claridad emocional, esta dimensión evalúa la comprensión de los propios estados emocionales, el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach fue de .90; 3) Reparación emocional, mide la capacidad percibida para regular los propios estados emocionales de forma correcta, el alfa de Cronbach fue de .86.

Escala de autoeficacia en adolescentes para resistir el consumo de tabaco y alcohol (Alonso et al., 2004). El instrumento mide la confianza para decir no al consumo de tabaco y alcohol en diferentes situaciones de tentación. Está dividida en dos secciones, una para el consumo de tabaco y otra para el consumo de alcohol; cada sección contiene nueve reactivos. La consistencia interna obtenida en estudiantes de secundaria pública y privada fue de un alfa de Cronbach de .96.

Escala para la evaluación de toma de decisiones (Darden et al., 1996). Esta escala evalúa la percepción de los adolescentes sobre su propia habilidad para la planificación y la toma de decisiones. Cuenta con 8 ítems y en lo que se refiere a la confiabilidad de la escala, se obtuvo un índice alfa de Cronbach de .89.

Escala de Percepción de los riesgos asociados al consumo de drogas (Jessor et al., 1995). Este instrumento evalúa la opinión que tiene un individuo acerca del peligro que implica el consumir drogas. Está compuesto de 21 ítems y el índice de confiabilidad para la escala completa tiene un alfa de Cronbach de .77.

Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT) (Mariño et al., 1998). Es un instrumento de tamizaje que contempla siete áreas de funcionamiento: uso/abuso de sustancias, salud mental, relaciones familiares, relaciones con amigos, nivel educativo, interés laboral y conducta agresiva/delincuencia. Está compuesto de 81 reactivos y la adaptación en población mexicana determinó un alfa de .90.

Procedimiento

La IPEA-R está dirigida a adolescentes que inician la secundaria, se aplica en el contexto escolar y fue diseñada con base en una revisión de la literatura científica sobre intervenciones preventivas que fueron evaluadas empíricamente; se incluyeron los estándares internacionales para IP con resultados eficaces propuestos por la UNODC (2015); y se consideró un estudio exploratorio realizado a profesionales expertos en prevención de las adicciones de la región centro occidente del país (Valadez et al., 2018), en el que los profesionales de la salud brindan sugerencias, según su experiencia, de los tópicos que debe contener una IP eficaz.

La IPEA-R se compone de una sesión de evaluación, ocho sesiones de intervención y dos de seguimiento. Se aplica una sesión por semana con duración de 50 minutos. El objetivo es entrenar a los estudiantes del primer grado de secundaria en habilidades de rechazo para evitar el uso de drogas, desarrollo de autocontrol, manejo de emociones, aumento de la autoeficacia para rechazar el consumo de drogas, toma de decisiones, aumento de la percepción de riesgo del consumo de drogas y así disminuir la frecuencia del consumo de tabaco, alcohol y marihuana.

Para realizar este estudio fue necesario llevar a cabo algunas actividades que se describen continuación.

Capacitación de las terapeutas. Se capacitó a tres psicólogas que contaban con experiencia clínica. Dos de ellas fueron las responsables de la aplicación de la intervención y la tercera psicóloga fungió como ayudante de las dos responsables. Cada una trabajó con un grupo de 15 estudiantes, sumando los 30 estudiantes del grupo de intervención. Las tres son mujeres entre 23 y 30 años de edad, dos con licenciatura en psicología y una con maestría en psicología de la salud. Cada una de ellas

recibió una capacitación de 8 horas, donde se explicó el marco teórico, el objetivo de la intervención, su estructura didáctica, los ejercicios y tareas, así como el uso de cada uno de los folletos de trabajo. También se les entregó a las psicólogas una lista cotejable por cada sesión, para que pudieran realizar la intervención de manera sistemática.

Autorización de la autoridad escolar. Se concertó una cita con el subdirector de la escuela secundaria a quien se le presentó el proyecto de investigación, enfatizando las ventajas para sus alumnos. Una vez aceptado el proyecto se programaron las fechas de intervención. Los días en los que se trabajó con los alumnos cambiaban semana a semana para interrumpir lo menos posible su programación académica. Por otro lado, cada sesión tuvo una duración de 50 minutos, al igual que las materias que cursaban en la secundaria. El investigador se comprometió a entregar un reporte de los resultados de la investigación al final del proyecto y aplicar la intervención al grupo control, una vez que tuvieran las actividades de control correspondientes.

Aplicación de la intervención. Una vez que se constituyeron los cuatro grupos, el subdirector de la escuela asignó un aula específica para trabajar. Cada semana la psicóloga responsable tenía que ir al salón, sacar a los participantes del grupo de intervención y llevarlos al aula asignada. Mientras que los estudiantes del grupo control continuaron con sus clases convencionales. La intervención se realizó en un periodo de tres meses, sin considerar los seguimientos.

En la sesión de evaluación se aplicaron los instrumentos para realizar la medición pretest. En esa sesión también se realizó una inducción a la IPEA-R.

La intervención constó de ocho sesiones semanales con los siguientes objetivos:

- 1) Enseñar a las consecuencias del consumo de drogas y definir metas para evitar su consumo, además de promover estilos de vida saludables.
- 2) Analizar las consecuencias de sus comportamientos y desarrollar la capacidad de prever los resultados de ejercer conductas saludables versus conductas de riesgo.
- 3) Entrenar a los alumnos en estrategias de autocontrol y aumentar la capacidad de inhibir respuestas impulsivas.

- 4) Identificar pensamientos irracionales y transformarlos en pensamientos funcionales.
- 5) Enseñar estrategias de afrontamiento para el enojo.
- 6) Instruir sobre estrategias de afrontamiento para la tristeza y la euforia.
- 7) Reconocer y resistir las presiones sociales para usar drogas.
- 8) Enseñar a los alumnos estrategias para la toma de decisiones.

Al finalizar la última sesión de la IPEA-R se aplicaron los instrumentos para la medición posttest. Después de un mes de haber dado de alta a los estudiantes se realizó la primera sesión de seguimiento y dos meses después la segunda sesión de seguimiento. En cada una de estas sesiones de seguimiento los objetivos fueron revisar el logro de la meta de no consumo, diseñar planes de acción para posibles obstáculos y aplicar los instrumentos de medición.

Análisis de datos

Se realizó un análisis de varianzas factorial mixto para identificar si existió alguna diferencia estadísticamente significativa entre los resultados de las mediciones pretest - posttest - 1° seguimiento - 2° seguimiento de las variables dependientes (frecuencia de consumo de tabaco, alcohol y marihuana, resistencia a la presión, impulsividad, autocontrol, manejo de emociones, autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y tabaco, toma de decisiones y percepción de riesgo asociados al consumo de drogas) entre el grupo de intervención y el grupo control. Se realizó el análisis estadístico con el programa SPSS 21 para Windows.

Por otro lado, se realizaron pruebas para identificar el tamaño del efecto para ANOVA mixto por medio del valor eta cuadrado parcial (η^2_p). Los valores de referencia para el tamaño del efecto del η^2_p son: 1) tamaño pequeño = .01; 2) tamaño mediano = .06; y 3) tamaño grande = .14 (Castillo-Blanco & Alegre, 2015).

Consideraciones éticas

De acuerdo con la American Psychological Association (2017) y el Código Ético del Psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología, 2009) se identificó que esta investigación no genera ningún riesgo para los participantes, ya que sólo se utilizaron variables de índole

psicológica. Cada estudiante aceptó participar en la investigación y sus padres (o tutores) otorgaron el consentimiento informado. Se enfatizó en la confidencialidad de la información y al finalizar la investigación también los adolescentes del grupo control recibieron la intervención.

RESULTADOS

Es importante resaltar que en cuanto a las frecuencias del consumo de alcohol en los últimos 30 días (véase Figura 1), se encontró que en el grupo de intervención hubo una disminución del consumo de bebidas alcohólicas reportado a lo largo de la intervención (de 9 bebidas en el pretest a 3 bebidas en el segundo seguimiento en total por grupo); por otro lado en el grupo control se observó un aumento del consumo de bebidas alcohólicas (de 6 bebidas en el pretest a 16 bebidas en el segundo seguimiento en total por grupo). El análisis estadístico indica que existe una diferencia significativa en el consumo de bebidas alcohólicas entre el grupo de intervención y el grupo control ($F [1, 58] = 12.77, p = .00, \eta^2p = .18$). El tamaño del efecto obtenido por el valor de eta cuadrado parcial mostró un tamaño del efecto grande.

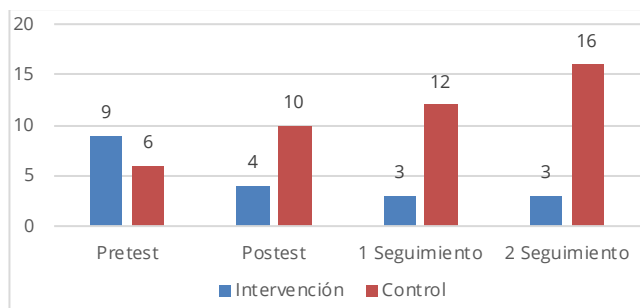


Figura 1. Total de bebidas consumidas en los últimos 30 días (frecuencias)

Tabla 1. Prueba ANOVA de los efectos inter-sujetos de la variable resistencia a la presión de amigos para el consumo de alcohol

	Pretest	Postest	1° Seguimiento	2° Seguimiento	F	p	η ² p
Grupo Intervención	20.97 (3.36)	23.47 (1.22)	23.67 (0.75)	23.30 (1.34)	10.97	.00	.16
Grupo Control	21.20 (2.17)	21.30 (2.50)	21.27 (2.25)	20.90 (2.57)			

Nota: Se muestran medias y desviación estándar entre paréntesis; N=60

En la variable *impulsividad* no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el análisis inter-sujetos entre el grupo de intervención y el grupo

En cuanto a las frecuencias del consumo de tabaco en los últimos 30 días (véase Figura 2), se observó que en el grupo de intervención hubo un ligero aumento del consumo de tabaco (de 2 cigarros en el pretest a 3 cigarros en el segundo seguimiento en total por grupo); por otro lado en el grupo control se observó un aumento del consumo de tabaco (de 2 cigarros en el pretest a 6 cigarros en el segundo seguimiento en total por grupo). El análisis estadístico indicó una diferencia estadísticamente significativa en el consumo de tabaco entre el grupo de intervención y el grupo control ($F [1, 58] = 9.98, p = .00, \eta^2p = .15$). El tamaño del efecto también mostró un tamaño del efecto grande.

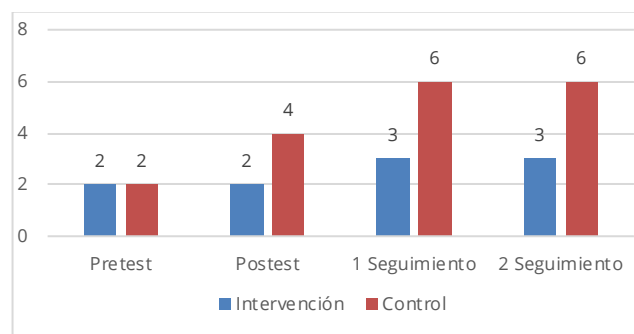


Figura 2. Total de cigarros consumidos en los últimos 30 días (frecuencias)

Durante la investigación, no se reportó ningún consumo de marihuana al momento de las evaluaciones.

En la Tabla 1 se puede observar que, con relación en la variable dependiente *resistencia a la presión de amigos* para el consumo de alcohol y con base en el análisis de varianza mixta, se identificó un efecto principal significativo de la intervención sobre la variable dependiente en comparación con el grupo control. El tamaño del efecto obtenido por el valor de eta cuadrado parcial mostró un tamaño del efecto grande.

control de las mediciones pretest-postest-1 seguimiento-2 seguimiento ($F [1, 58] = .053, p = .82, \eta^2p = .00$).

En la Tabla 2 se muestran los resultados de la prueba ANOVA para las variables emocionales. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de la variable dependiente *autocontrol* entre

el grupo de intervención y el grupo control para las diferentes mediciones. El tamaño del efecto obtenido por el valor de eta cuadrado parcial mostró un tamaño del efecto grande.

Tabla 2. Prueba ANOVA de los efectos inter-sujetos de variables emocionales

	Pretest	Postest	1º Seguimiento	2º Seguimiento	F	p	η ² p
Autocontrol							
Grupo Intervención	139.93 (23.53)	161.07 (22.96)	157.27 (20.90)	154.87 (21.24)	7.58	.01	.12
Grupo Control	152.57 (23.64)	150.23 (19.45)	128.43 (30.79)	122.73 (22.94)			
Claridad Emocional							
Grupo Intervención	26.80 (5.86)	30.57 (4.57)	30.53 (5.11)	32.90 (4.27)	9.96	.00	.15
Grupo Control	27.03 (4.90)	26.93 (3.85)	27.27 (4.08)	26.97 (3.81)			
Reparación Emocional							
Grupo Intervención	28.03 (4.84)	30.83 (6.15)	30.43 (6.42)	32.33 (5.23)	5.32	.03	.09
Grupo Control	28.73 (6.12)	27.33 (5.60)	26.67 (6.47)	26.47 (5.00)			

Nota: Se muestran medias y desviación estándar entre paréntesis; N=60

Con relación a la variable dependiente *atención emocional* no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el análisis inter-sujetos entre el grupo de intervención y el grupo control de las mediciones ($F [1, 58] = .014$, $p = .91$, $\eta^2p = .00$). Para la variable dependiente *claridad emocional* se encontró una

diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. El tamaño del efecto obtenido por el valor de eta cuadrado parcial mostró un tamaño del efecto grande. Finalmente para la variable *reparación emocional* de nuevo se encontraron diferencias significativas entre grupos con un tamaño del efecto mediano.

Tabla 3. Prueba ANOVA de los efectos inter-sujetos de variables de percepción de riesgo del consumo

	Pretest	Postest	1º Seguimiento	2º Seguimiento	F	p	η ² p
Tabaco							
Grupo Intervención	7.13 (1.10)	7.87 (0.43)	7.63 (0.61)	7.87 (0.43)	20.04	.00	.26
Grupo Control	6.30 (1.62)	6.50 (1.45)	6.40 (1.54)	6.20 (1.54)			
Alcohol							
Grupo Intervención	10.73 (1.99)	11.63 (0.89)	11.53 (0.90)	11.90 (0.30)	19.61	.00	.25
Grupo Control	10.03 (1.90)	9.63 (2.15)	9.67 (2.13)	9.33 (2.23)			
Marihuana							
Grupo Intervención	6.60 (1.47)	7.73 (0.58)	7.70 (0.46)	7.77 (0.43)	26.26	.00	.31
Grupo Control	6.20 (1.60)	5.80 (1.97)	5.33 (2.07)	4.97 (2.23)			
Cocaína							
Grupo Intervención	7.40 (0.96)	7.90 (0.30)	7.77 (0.50)	8.00 (0.00)	15.09	.00	.21
Grupo Control	6.87 (1.04)	7.03 (1.09)	7.13 (1.07)	6.97 (1.15)			
Metanfetamina							
Grupo Intervención	7.13 (1.30)	7.93 (0.25)	7.80 (0.48)	8.00 (0.00)	21.36	.00	.27
Grupo Control	6.70 (1.14)	6.63 (1.32)	6.67 (1.29)	6.57 (1.40)			

Nota: Se muestran medias y desviación estándar entre paréntesis; N=60

En la variable *autoeficacia para resistirse al consumo de tabaco* ($F [1, 58] = 1.51, p = .22, \eta^2p = .03$) no se encontraron diferencias significativas, del mismo modo que con la variable *autoeficacia para resistirse al consumo de alcohol* ($F [1, 58] = .974, p = .32, \eta^2p = .02$) y la variable *toma de decisiones* ($F [1, 58] = 1.14, p = .29, \eta^2p = .02$).

Finalmente, en la Tabla 3 se recogen las diferencias estadísticamente significativas para las variables *percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y metanfetaminas*. Todas con un tamaño del efecto grande, siendo la marihuana la droga que obtuvo una mayor significatividad.

DISCUSIÓN

Con relación al consumo de bebidas alcohólicas el grupo de intervención pasó de 9 bebidas en el pretest a 3 en el segundo seguimiento, mientras que en el grupo control pasó de 6 bebidas en el pretest a 16 en el segundo seguimiento. Estos resultados son importantes debido a que el consumo recreativo de alcohol en jóvenes está relacionado con la disminución en el rendimiento cognitivo (Serrano & Ramos, 2020).

Por su lado el consumo de tabaco en el grupo de intervención pasó de 2 a 3 cigarrillos y en el grupo control de 2 a 6 cigarrillos. Sí bien no disminuyó el consumo de tabaco en el grupo de intervención, el aumento fue significativamente menor en comparación al grupo control, es probable que se relacione con la baja percepción de riesgo del consumo de esta sustancia, así como la facilidad de acceso (Oser et al, 2019).

En cuanto a la variable habilidades de resistencia a la presión de amigos para el consumo de alcohol, se cuenta con antecedentes de su importancia y efecto para el logro de la abstinencia en personas que consumen drogas (Flores & Barragan, 2010; Oropeza et al., 2007). Sin embargo, en esta investigación se demostró que las habilidades de resistencia a la presión se pueden enseñar a población adolescente que no ha consumido drogas, como un recurso preventivo (Schinke et al., 2016).

Otras intervenciones (Centros de Integración Juvenil [CIJ], 2016; Hernández, 2015; Rodríguez-Sáez et al., 2019) incorporan el componente de habilidades de resistencia

a la presión, sin embargo, contienen demasiada información y utilizan estrategias complejas cargadas de elementos teóricos. La IPEA-R en la sesión 7 aborda el tópico del afrontamiento de la presión social, donde los participantes aprenden la estrategia “negar-explicar-abandonar” que los dota de un recurso para resistir la presión del consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la variable impulsividad existe evidencia de que es uno de los principales factores que pueden predecir el inicio del consumo de drogas en adolescentes. Esta impulsividad como rasgo de personalidad es frecuentemente relacionada con la búsqueda de sensaciones y la necesidad de experimentar variadas conductas de riesgo, por sus refuerzos inmediatos (Arunogiri et al., 2019; Gámez & Villa, 2015; Gutiérrez et al., 2013). Se ha observado que la impulsividad es mayor en jóvenes con adicción a diferencia de aquellos que no presentan alguna adicción (Pérez-Fuentes et al., 2015) y se define como la tendencia de los adolescentes a hacer las cosas sin pensar, por lo que en muchos casos no logran anticipar las consecuencias positivas o negativas de sus conductas (Limonero et al., 2013).

Los resultados de la aplicación de la IPEA-R en la variable impulsividad no fueron significativos. La impulsividad es un rasgo que tiende a disminuir durante el proceso de maduración de la corteza prefrontal de los adolescentes y los tratamientos para disminuir la impulsividad son de larga duración (Pedrero-Pérez et al., 2012), esta puede ser la razón por la cual la IPEA-R no logró generar un cambio en esta variable. Valdría la pena enfatizar esta variable en siguientes investigaciones.

A diferencia de la impulsividad que parece ser un rasgo involuntario, el autocontrol se refiere a la capacidad de autorregular tanto emociones como conductas, por lo que se considera una habilidad que se puede aprender (Del Valle et al., 2020). Estudios previos encontraron una relación estrecha entre el consumo de drogas y bajos niveles de autocontrol, además esta variable puede explicar la cantidad y cronicidad de la adicción (CIJ, 2015; Del Valle et al., 2020). En la IPEA-R se trabaja con los adolescentes de manera dinámica y a través de ensayos conductuales y técnicas cognitivas que favorecen el desarrollo de la capacidad de autocontrol. En la medida en que los adolescentes tengan un repertorio de técnicas específicas para demorar las respuestas impulsivas, podrá disminuir el riesgo de iniciar el consumo de drogas.

En lo que concierne al manejo de emociones otros estudios reconocen la importancia de esta variable en la prevención y tratamiento de las adicciones para adolescentes, por lo que pueden ser un factor de protección (García del Castillo, García del Castillo-López, Gázquez & Marzo, 2013; Limonero et al., 2013; Mandavia, 2016). Algunos autores enfatizan la importancia de desarrollar la capacidad de reconocer, comprender y regular las propias emociones y su relación con el entorno (English et al, 2017; Southward et al., 2019).

En cuanto a la atención emocional, en este estudio no se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental y el control. Estos resultados difieren de otro estudio donde se encontró que altos niveles de atención emocional se correlacionan con el consumo de bebidas alcohólicas, al igual que muy bajos niveles de atención y claridad emocionales se correlacionaban con mayor consumo de marihuana (Limonero et al., 2013). Por otro lado, en la investigación se encontraron diferencias significativas en las dimensiones claridad y reparación emocional, lo cual coincide con otros estudios (Kun & Demetrovics, 2010). Los bajos niveles de reparación emocional se correlacionan con el consumo de marihuana (Limonero et al., 2013), por lo que aumentar la capacidad de comprender, analizar y regular los afectos tanto negativos como positivos en los jóvenes podrá ayudar a que tomen mejores decisiones y por ende quizás lograr elegir y ejecutar conductas saludables.

En la IPEA-R se llevan a cabo dos sesiones dedicadas al entrenamiento para identificar y regular tres emociones específicas: el enojo, la tristeza y la euforia. Estas emociones son las que se presentan con mayor frecuencia en adolescentes que han consumido sustancias psicoactivas y que, durante el desarrollo de nuestra intervención, los profesionales de la salud sugirieron para incluir en una intervención preventiva eficaz y que además son consistentes con otros estudios (Kun & Demetrovics, 2010; Valadez et al., 2018).

Por su lado, en torno a la variable autoeficacia para resistirse al consumo de alcohol y tabaco, los resultados indicaron que no hubo diferencias significativas entre los grupos de estudio, es decir, la intervención no generó algún cambio en esta variable.

Para Bandura (1999) la autoeficacia se desarrolla principalmente por medio de las experiencias de dominio, en ese sentido se puede comprender que el

aumento de la autoeficacia para resistirse al consumo de tabaco y alcohol no se presentó debido a que los adolescentes participantes en el estudio presentaron consumo experimental de tabaco y alcohol, y no habían pasado por la experiencia de abandonar el consumo de tabaco y alcohol, por lo cual no era posible desarrollar experiencias de dominio ni experiencias vicarias. Sin embargo, otros estudios refieren que la autoeficacia es una variable de predicción para el consumo de drogas por lo que se considera un factor protector y puede ser desarrollada en jóvenes que no han consumido drogas (Hyde et al., 2008; Melo & Nascimento, 2010).

La IPEA-R no cuenta con sesiones donde se desarrolle específicamente la autoeficacia para resistirse al consumo de drogas, esta puede ser la razón por la que no se encontraron diferencias significativas en el análisis inter-sujetos de la variable. Por otro lado, sí se obtuvieron diferencias en la comparación por pares y puede explicarse debido a que la IPEA-R contiene un componente de afrontamiento de la presión social, así como la pregunta *“¿Qué tan confiado te sientes de mantenerte sin consumir drogas?”* que se contesta en cada una de las sesiones; estos contenidos pueden estar relacionado con el desarrollo de la autoeficacia obtenida en la mediciones por pares del grupo experimental.

La toma de decisiones es una variable a considerar en la prevención del consumo de drogas (Fooladvand et al., 2017). La habilidad para tomar decisiones es un proceso complejo que involucra algunas funciones neuropsicológicas, específicamente relacionadas con la corteza prefrontal, la cual está involucrada con la capacidad de juicio, planeación y toma de decisiones. Las personas que consumen drogas tienen dificultad para la toma de decisiones saludables, la cual se refleja por una incapacidad para anticipar y considera las consecuencias negativas del consumo de drogas (Acuña et al., 2013).

En el caso de los adolescentes, su proceso de desarrollo tiene características como la necesidad de trasgresión, sensación de invulnerabilidad y la susceptibilidad frente a las presiones del entorno, que los coloca en una posición de mayor vulnerabilidad para iniciar el consumo de drogas (De Avila-Arrollo et al., 2019).

Los resultados de la IPEA-R en esta variable no fueron significativos en el análisis inter-sujetos, es probable que se deba a que esta habilidad solo se trabaja en la última sesión y se le dedica la mitad del tiempo, ya

que la otra mitad se utiliza para hacer un repaso de todas las sesiones de la intervención. Es el único tópico que no se lleva a la práctica en el aula, es decir, se explica la estrategia, pero no se modela ni moldea la conducta apropiada para la toma de decisiones.

Varios estudios han reportado que el aumento de la variable percepción de riesgo es un importante factor de protección para evitar el consumo de drogas en adolescentes (Castro et al., 2015; González & Londoño, 2017; Osman et al., 2018; Silva et al., 2019). El aumento de la percepción es mayor cuando los padres de los adolescentes no aprueban el consumo de drogas (Scoppetta et al, 2018).

Otros factores asociados a la baja percepción de riesgo del consumo de drogas son la alta tolerancia del contexto hacia el consumo, un ejemplo claro es la marihuana, en la actualidad los jóvenes no solo tienen baja percepción de riesgo de esta droga, sino que incluso le atribuyen propiedades positivas que la sustancia no tiene (Oser et al, 2019), esto podría explicar porque en el grupo control de este estudio la percepción de riesgo sobre la marihuana disminuyó, a diferencia de las otras drogas.

La percepción de riesgo es un proceso cognitivo individual, donde la información que se tiene sobre los daños del consumo de drogas, las experiencias personales, las creencias sobre las consecuencias negativas del consumo de drogas y el optimismo ilusorio generan una valoración en los adolescentes (Hernández et al., 2013; Tan et al, 2018).

La IPEA-R cuenta con una sesión dedicada al análisis de los daños inmediatos ocasionados por el consumo de tabaco, alcohol y marihuana, pero además durante las 8 sesiones de la intervención se habla de cómo el consumo de drogas se relaciona con otras consecuencias negativas. Como resultado se pudo observar una diferencia significativa en el nivel de percepción de riesgo del consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y metanfetamina entre el grupo experimental y el grupo control.

Finalmente se puede decir que la IPEA-R es eficaz para mejorar las habilidades de rechazo y afrontar la presión social, aumentar la capacidad de autocontrol, manejo de emociones, aumentar la percepción de riesgo sobre el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína

y metanfetaminas. Todas estas variables favorecieron a lograr la disminución del consumo de tabaco y alcohol en el grupo experimental.

Conclusiones

Esta investigación evaluó eficacia de la IPEA-R para el control de algunas variables relacionadas con el inicio del consumo de drogas en estudiantes de secundaria demostró que puede ser una alternativa para disminuir la frecuencia del consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en los adolescentes, así como mejorar las puntuaciones en las habilidades de resistencia de la presión de amigos, la capacidad de autocontrol, la claridad y reparación emocional, el aumento en la percepción de riesgo del uso de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y metanfetaminas.

Una de las limitaciones es la correspondiente al tamaño de la muestra y al tipo de muestreo, el cual no fue aleatorio simple, además tuvo un sesgo muestral, debido a que el estudio se realizó solamente en una escuela. La muestra es pequeña debido a que nos interesaba que las terapeutas pudieran tener un buen manejo del grupo y seguir al pie de la letra las fases y actividades de la intervención para así tener la posibilidad de que la IPEA-R se pueda replicar con facilidad. Por otro lado el contar con un grupo control y la naturaleza de los instrumentos nos dio la oportunidad de realizar pruebas de análisis de varianza a pesar del tamaño de la muestra.

Los resultados de la presente investigación deben tomarse con cierta cautela, puesto que es un estudio que se realizó con una población finita y se debe continuar explorando en otros contextos.

Para próximas investigaciones se sugiere incluir un muestreo probabilístico, así como cuidar la fidelidad de la aplicación por parte de los psicólogos.

Financiación

Para la elaboración del presente artículo se contó con el apoyo económico del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), como parte de su programa de becas para estudios de posgrado para realizar estudios de Doctorado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Acuña, I., Castillo, D., Bechara, A., & Godoy, J.C. (2013). Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13 (2), 195-214.
- Alonso, M., Esparza, S., & Martínez, R. (2004). *Validación de una escala para medir autoeficacia en adolescentes*. Artículo sin publicar. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- American Psychological Association (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct*. APA 125. <https://www.apa.org/ethics/code/ethics-code-2017.pdf>
- Arunogiri, S., Verdejo-García, A., McKetin, R., Rubenis, A.J., Fitzpatrick, R., & Lubman, D.I. (2019). Emotion recognition and impulsive choice in relation to methamphetamine use and psychosis symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 889. [doi:10.3389/fpsy.2019.00889](https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00889)
- Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. En R. Vasta (Ed.), *Annals of Child Development, Six theories of child development* (pp.1-60). JAI Press.
- Bandura, A. (1999). *Auto-eficacia: como afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée de Brouwer.
- Benningfield, M.M., Riggs, P., & Stephan, S.H. (2015). The role of schools in substance use prevention and intervention. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 24(2), 291-303.
- Botvin, G.J., Griffin, K.W., Botvin, C., Murphy, M., & Acevedo, B. (2018). Increasing implementation fidelity for school-based drug abuse prevention: effectiveness of enhanced training and technical assistance. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 9(4), 599-613. [doi:10.1086/700972](https://doi.org/10.1086/700972)
- Capafóns, A., & Barreto, P. (1989). Competencia aprendida: fiabilidad y validez de su medida, críticas y recomendaciones. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 7, 19-39.
- Castillo-Blanco, R. W., & Alegre, A. A. (2015). Importancia del tamaño del efecto en el análisis de datos de investigación en psicología. *Persona*, 18, 137-148.
- Castro, M.E., Llanes, J., Amador N.G., Villatoro, J., & Medina-Mora, M.E. (2015). La Prevención del Consumo de Drogas en México. En A. Pérez, J. Mejía & E. Becoña (Eds), *De la prevención y otras historias: historia y evolución de la prevención del consumo de alcohol y drogas en América Latina y en Europa* (pp. 243-282). California-Edit.
- Catalano, R.F., Berglund, M.L., Ryan, J.A., Lonczak, H.S., & Hawkins, J.D. (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 98-124.
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (2015) *Competencias prosociales y autocontrol en la adolescencia*. Promoción Institucional.
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2016). *Inhalables: Habilidades para rechazar situaciones de consumo*. Promoción Institucional.
- Consejo Nacional contra las Adicciones (2012). *Prevención y tratamiento de las adicciones en los servicios de salud*. Secretaria de Salud.
- Darden, C. A., Ginter, E. J., & Gazda, G. M. (1996). Life skills development scale – adolescent form: The theoretical and therapeutic relevance of life-skills. *Journal of Mental Health Counseling*, 18, 142-163.
- De Avila-Arroyo, M.L., Rodríguez-Aguilar, L., Armendáriz-García, N.A., Pérez-Carrillo, V.E., Tenahua-Quintl, I., & Guzmán-Facundo, F.R. (2019). Factores de riesgo y etapas de adquisición del consumo de drogas lícitas en estudiantes mexicanos. *Journal Health NPEPS*, 4(2), 280-296. [doi:10.30681/252610103761](https://doi.org/10.30681/252610103761)
- Del valle, B., Pilatti, A., & Marcos, R. (2020). Efecto de una dosis aguda de alcohol sobre control inhibitorio, sensibilidad a las recompensas y toma de riesgos en estudiantes universitarios con elevada y baja impulsividad rasgo. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 20(1), 28-42. [doi:10.21134/haai.v20i1.461](https://doi.org/10.21134/haai.v20i1.461)
- English, T., Lee, I.A., Jhon, O.P., & Gross, J.J. (2017). Emotion regulation strategy selection in daily life: the role of social context and goals. *Motivation and Emotion*, 41(2), 230-242. DOI 10.1007/s11031-016-9597
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Flores, M., & Barragán, L. (2010). Mantenimiento de las habilidades de rehusarse al consumo en usuarios crónicos de alcohol y drogas: un estudio de casos. *Salud Mental*, 33 (1), 47-55.
- Fooladvand, K., Borjali, A., Hosein, F., & Delavar, A. (2017). Decision-making styles and attitude towards substances: predictors of potential addiction in adolescents. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 91-98. [doi:10.18869/acadpub.ipcp.5.2.91](https://doi.org/10.18869/acadpub.ipcp.5.2.91)
- Gámez, M., & Villa, F.I. (2015). El modelo cognitivo-conductual de la adicción a internet: el papel de la depresión y la impulsividad en adolescentes mexicanos. *Psicología y Salud*, 25(1), 111-122.
- García del Castillo, J. A. García del Castillo-López, A., Gázquez, M., & Marzo, J. C. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(2), 89-97. [doi:10.21134/haai.v13i2.204](https://doi.org/10.21134/haai.v13i2.204)
- González-Forteza, C., Andrade, P., & Jiménez, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 20 (1), 27-35.
- González, K. L., & Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27(2). 141-153.

- Gutiérrez, J., Rubio, G., & Rodríguez, F. (2013). La impulsividad: ¿antesala de las adicciones comportamentales? *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13 (2), 145-155. doi:10.21134/haai.v13i2.211
- Hernández, E.M. (2015). Evaluación de un programa de prevención del consumo de sustancias psicoactivas para la infancia. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 67-78. doi:10.21134/haai.v15i1.232
- Hernández, O., Espada, J. P., Piqueras, J. A., Orgilés, M., & García, J.M. (2013). Programa de prevención del consumo de drogas saludables: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 13(2), 135-144. doi:10.21134/haai.v13i2.210
- Hyde, J., Hankins, M., Deale, A., & Marteau, T.M. (2008). Interventions to increase self-efficacy in the context of addiction behaviors: a systematic literature review. *Journal of Health Psychology*, 13(5), 607-623.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2015a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Tabaco*. INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2015b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Alcohol*. INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2015c). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas*. INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017a). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco*. INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017b). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol*. INPRFM.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud (2017c). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Drogas*. INPRFM.
- Jenkins, E. K., Slemmon, A., & Haines-Saah, R. J. (2017). Developing harm reduction in the context of youth substance use: insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies. *Harm Reduction Journal* 14(53), 1-11. doi:10.1186/s12954-017-0180-z
- Jessor, R., Van Den Boss, J., Vanderryn, J., Costa, F., & Turbin, M. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31, 923-933.
- Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions: a systematic review. *Substance Use & Misuse*, 45, 131-1160. doi:10.3109/10826080903567855
- Limónero, J., Gómez-Romero, M. J., Fernández-Castro, J., & Tomás-Sábad o, J. (2013). Influencia de la inteligencia emocional percibida y la impulsividad en el abuso de cánnabis en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 19(3), 223-234.
- Lisha, N. E., Sun, P., Rohrbach, L. A., Spruijt-Metz, D., Unger, J. B., & Sussman, S. (2012). An evaluation of immediate outcomes and fidelity of a drug abuse prevention program in continuation high schools: Project Toward No Drug Abuse (TND). *Journal on Drug Education*, 42(1), 33-57.
- Mandavia, A., Robinson, G., Bradley, B., Ressler, K. J., & Powers, P. (2016). Exposure to childhood abuse and later substance use: indirect effects of emotion dysregulation and exposure to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 422-429. doi:10.1002/jts.22131
- Mariño, M. C., Gonzáles-Forteza, C., Andrade, P., & Medina-Mora, M. L. (1998). Validación de un cuestionario para detectar adolescentes con problemas por el uso de drogas. *Salud Mental*, 21(1), 27-36.
- Melo, D. S., & Nascimento, L. C. (2010). Autoeficacia y actitud hacia el consumo de drogas en la infancia: explorando los conceptos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(Spec), 655-62.
- National Institute of Drug Abuse (2008). *Cómo prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes: una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*. National Institute of Health.
- Oropeza, R., Medina-Mora, M. E., & Sánchez J. J. (2007). Evaluación de un tratamiento breve para usuarios de cocaína. *Revista Mexicana Psicología*, 24(2), 219-231.
- Oser, C. B., Harp, K., Pullen, E., Bunting, A. M., Stevens-Watkins, D., & Staton, M. (2020). African American women's tobacco and marijuana use: the effects of social context and substance use perceptions. *Substance Use Misuse*, 54(6), 873-884. doi:10.1080/10826084.2018.1528464
- Osman, A., Kowitz, S. D., Sheeran, P., Jarman, K. L., Ranney, L. M., & Goldstein, A.O. (2018). Information to improve public perceptions of the food and drug administration (FDA's) tobacco regulatory role. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 753. doi:10.3390/ijerph15040753
- Pedrero-Pérez, E., Ruiz, J. M., Rojo, G., Llanero, M., & Puerta, C. (2012). Caracterización neuropsicológica de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias: implicaciones clínicas. *Adicciones*, 24 (1), 51-58.
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A.B., Garzón, A., Carrión, J. J., & Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 371-382. doi:10.1989/ejihpe.v5i3.139
- Rodríguez-Sáez, J. L., Salgado-Ruiz, A., Macías-Rodríguez, A. I., Pascual-Puerta, A., & Aldudo-Avilés, J. A. (2019). Perfil de los casos atendidos en el programa de prevención indicada proyecto joven de

- Valladolid. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(2), 47-58. [doi:10.21134/haaj.v19i2.433](https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.433)
- Salazar, M. L., Pantoja, J. A., Vacio, M. A., Ramírez, J. A., & Jurado, S. (2019). Escalas que evalúan barreras y recursos ambientales para buscar ayuda en universitarios que beben alcohol. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 20 (1), 52-67. [doi:10.21134/haaj.v20i1.467](https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.467)
- Sánchez-Xicotencatl, O., Andrade, P., Betancourt, D., & Vital, G. (2013). Escala de resistencia a la presión de los amigos para el consumo de alcohol. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 917-929.
- Silva, R., Bezerra, V., & Medeiros, D. (2019). Experimentação de tabaco e fatores associados entre adolescentes da zona rural de Vitória da Conquista, BA, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 431-441. [doi:10.1590/1413-81232018242.029620171](https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.029620171)
- Schinke, S., Schwinn, T., Hopkins, J., & Wahlstrom, L. (2016). Drug abuse risk and protective factors among Hispanic adolescents. *Preventive Medicine Reports*, 3, 185-188. [doi:10.1016/j.pmedr.2016.01.012](https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.01.012)
- Scoppetta, O., Martínez, E., & Martín, A. (2019). Percepción de riesgo e influencia normativa: asociación con el consumo de sustancias en estudiantes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 19(2), 8-18. [doi:10.21134/haaj.v19i2.427](https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.427)
- Serrano, P., & Ramos, C. (2020). Funcionamiento neuropsicológico en profesionales jóvenes que consumen alcohol como actividad de esparcimiento. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 20(1), 5-13. [doi:10.21134/haaj.v20i1.45](https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.45)
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código Ético del Psicólogo*. Trillas.
- Southward, M., Heij, J., & Cheavens, J. (2019). Emotions as context: do the naturalistic effects of emotion regulation strategies depend on the regulated emotion? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(6), 451-474.
- Stanis, J., & Andersen, S. (2014). Reducing substance use during adolescence: a translational framework for prevention. *Psychopharmacology*, 231(8), 1437-1453.
- Tan, H. R., Yee, A., Sulaiman, A. H., Said, M.A., Danaee, M., & Lua, A. C. (2018). Effects of a school-based substance use prevention program on students in Malaysia. *Journal of Health and Translational Medicine*, 21(1), 40-46.
- Tiburcio, M., Rosete-Mohedano, M. G., Natera, G., Martínez, N. A., Carreño, S., & Pérez, D., (2016). Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones*, 28(1), 19-27.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2015). *International standards on drug use prevention*. United Nations Publication.
- Valadez, J. A., Oropeza, R., Salazar, M. L., & Martínez, K. (2018). La voz de los profesionales: componentes y sugerencias para los programas de prevención en adicciones. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 796-816.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M.E., Del Campo, R. M., Fregoso, D. A., Bustos, M. N., Resendiz E., Mujica, R., Bretón, M., Soto, I.S., & Cañas, V. (2016). El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. *Salud Mental*, 39(4), 193-203. [doi:10.17711/SM.0185-3325.2016.023](https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2016.023)
- Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 568-579. [doi:10.1556/2006.5.2016.085](https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.085)
- Weichold, K., & Blumenthal, A. (2016). Long-Term effects of the life skills Program IPSY on substance use: results of a 4.5-year longitudinal study. *Prevention Science* 17, 13-23. [doi:10.1007/s11121-015-0576-5](https://doi.org/10.1007/s11121-015-0576-5)
- Windsor, L. C., Jemal, A., & Alessi, E. J. (2015). Cognitive behavioral therapy: A meta-analysis of race and substance use outcomes. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(2), 300-313.