

Programa de Intervención Breve para Adolescentes que abusan del Consumo de Alcohol y otras Drogas: resultados de aplicación con adolescentes consumidores de Alcohol de Aguascalientes y Distrito Federal.

Kalina Isela Martínez Martínez, Francisco Javier Pedroza Cabrera, Martha Leticia Salazar Garza.

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Correspondencia:

Dra. Kalina Isela Martínez Martínez

Centro de Ciencias Sociales y Humanidades. Departamento de Psicología.

Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Avenida Universidad # 940.

Aguascalientes, Ags. México C.P. 20100

e-mail: kimartin@correo.uaa.mx

Recibido: 15-octubre-2008

Aceptado: 28-noviembre-2008

RESUMEN

Objetivo. Presentar los resultados de la aplicación de un programa de intervención breve [PIBA], con una muestra de adolescentes consumidores de alcohol del Distrito Federal y del Estado de Aguascalientes en México. El PIBA se fundamenta en la Teoría Cognitiva Social de Bandura y emplea estrategias de la entrevista motivacional, técnicas de autocontrol y prevención de recaídas. **Método.** Para la evaluación del programa se utilizó un diseño pretest-postest, con seguimiento a tres y seis meses. **Resultados.** Un análisis de ANOVA de medidas repetidas de la muestra total [$F(1.218, 84.044) = 85.374, p < 0.05$], y los resultados para cada una de las poblaciones de estudio [$F(1.106, 36.492) = 52.237, p < 0.05$, Distrito Federal; $F(1.374, 48.091) = 35.523, p < 0.05$, Estado de Aguascalientes] muestran que los adolescentes redujeron su patrón de consumo y este se mantiene a los tres y seis meses de concluida la intervención. No se encontraron diferencias estadísticas entre hombres y mujeres. **Conclusiones.** El PIBA constituye una herramienta efectiva para la disminución de las tasas de consumo de alcohol a seis meses de concluido el tratamiento en ambos grupos de población, lo que incrementa la validez externa de la intervención.

Palabras clave: Adolescencia, Consumo de bebidas alcohólicas, Intervención Breve, Tratamiento Cognoscitivo Conductual.

ABSTRACT

Brief-intervention Program for teens who abuse consumption of Alcohol and

other Drugs: application with teenagers consuming alcohol in Aguascalientes and Mexico city.

Objective. Presenting the results of the implementation of a brief intervention program [PIBA], with a sample of teenagers consuming alcohol in the Mexico City and the state of Aguascalientes in Mexico. This program is based on Social Cognitive Theory of Bandura and employs strategies of the interview motivational techniques, self-control and preventing relapses. **Method.** To evaluate the program was used pretest-post design, followed up with three to six months. **Results.** Analysis of repeated measurement ANOVA's showed statistically significant differences to total sample [$F(1.218, 84.044) = 85.374, p < 0.05$], and to each one samples [$F(1.106, 36.492) = 52.237, p < 0.05$, Mexico City; $F(1.374, 48.091) = 35.523, p < 0.05$, Aguascalientes]. The analysis not showed statistically significant differences among men's and women's. **Conclusions.** The program constitutes an effective intervention to decrease the rates of alcohol consumption at six months later of intervention. It increases the external validity of the intervention.

Key words: Adolescents, Alcohol drinking, Brief Intervention, Cognitive Behavioral Treatment.

INTRODUCCIÓN

Estudios epidemiológicos indican que la mayoría de los consumidores experimentan por primera vez con drogas alrededor de los 16 años, sin embargo, la edad en la que se presenta la experimentación ha ido disminuyendo presentándose en promedio a los 12 o 13 años(1), esto representa altos costos para la sociedad y el individuo. Por ejemplo, en el área de la salud se incrementan los costos de la atención médica y aumenta la probabilidad de accidentes y muertes relacionadas con el abuso; en el área escolar se presenta el fracaso y/o la deserción escolar así como la expulsión de los estudiantes por parte de las instituciones; y, en el área social se pueden presentar conductas agresivas y/o delictivas, contacto sexual de riesgo y otros problemas de conducta relacionados con el consumo de sustancias. Ante este fenómeno se ha recomendado fortalecer acciones basadas en la identificación temprana de patrones de consumo que ponen en riesgo al adolescente ante diferentes problemas relacionados con el abuso de drogas. Estos programas se deben caracterizar por ser costo-efectivos, breves y capaces de instrumentarse en una variedad de escenarios, así como de aplicarse a una variedad de culturas.

De los diferentes programas existentes, resaltan las intervenciones breves en el tratamiento de usuarios que abusan pero que no dependen de las sustancias. Este tipo de intervenciones se basan en la Teoría del Aprendizaje Social (TAS). La TAS plantea que el consumo de alcohol o drogas son conductas que se aprenden y que pueden ser cambiadas mediante nuevas situaciones de aprendizaje, en las cuales los sujetos adquieren un papel activo en el cambio de su consumo de alcohol o cualquier otra droga (2). El Programa de Intervención Breve para Adolescentes (PIBA) tiene su fundamento en la TAS propuesta por Bandura (3). Además de los principios postulados por la TAS, el PIBA incorpora las estrategias propuestas por la entrevista motivacional (4), técnicas de auto-control (5) y el modelo de prevención de recaídas (6). El programa se dirige a los adolescentes estudiantes entre los 14 y 18 años de edad, que consumen alcohol o drogas en forma de abuso temprano (7), que presentan problemas relacionados con el mismo pero sin presentar dependencia hacia la

sustancia de acuerdo a los criterios del DSM-IV(8). El objetivo del programa es incidir sobre el patrón de consumo de sustancias de los adolescentes, los problemas relacionados con el consumo, el índice de riesgo situacional por tomar en exceso y su auto-eficacia percibida para controlar el consumo en situaciones que los ponen en riesgo de abusar de las sustancias. Cabe mencionar que el PIBA inicialmente se probó con adolescentes residentes de la Cd. De México de los cuales se obtuvieron buenos resultados en la disminución del patrón de consumo (9,10). En la última Encuesta de Estudiantes (1) se reporta que entre los adolescentes estudiantes de secundaria, los que habitan en la Ciudad de México son los que presentan un mayor consumo de alcohol, sin embargo, este problema no es exclusivo del Distrito Federal. Esta misma encuesta reportó que entre los adolescentes estudiantes de preparatoria, el mayor consumo corresponde a los que habitan en la Ciudad de Aguascalientes. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue comparar los efectos del PIBA sobre el patrón de consumo de alcohol entre adolescentes del Distrito Federal y del Estado de Aguascalientes.

MÉTODO

Participantes

La selección de la muestra fue no probabilística de sujetos voluntarios que cumplieron con los siguientes criterios: a) adolescentes usuarios de alcohol, con consumo mayor de cuatro tragos estándar en más de cinco ocasiones en los últimos seis meses; b) reportar problemas relacionados con su consumo de alcohol u otras drogas, pero sin presentar síntomas físicos de la dependencia fisiológica de acuerdo con el DSM-IV-TR^{1[1]}; c) tener entre 14 y 18 años de edad; y d) ser estudiante.

Instrumentos y técnicas de medición

1. Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes –POSIT-(11). Consiste en evaluar diferentes áreas de funcionamiento de los adolescentes. Para los objetivos de este estudio sólo se utilizó el área de uso/abuso de sustancias, la que permite identificar las consecuencias negativas asociadas con el consumo. Este cuestionario tiene una confiabilidad interna de .91, obtenida a través del estadístico *alpha de Cronbach*.

2. Entrevista Inicial (12). Su objetivo es obtener información general acerca del consumo del adolescente (historia de consumo, problemas relacionados y factores de riesgo). La validez de la entrevista se obtuvo por el método de jueces a través de 15 expertos. El acuerdo entre jueces fue del 100%.

3. Lista Tamizaje de Indicadores de Dependencia del DSM-IV-TR (16). Su objetivo es identificar indicadores de abuso y de dependencia al alcohol. La lista se elaboró a partir de los indicadores del DSM-IV. La validez de este instrumento se obtuvo a partir de 10 jueces expertos en el área de adicciones. El acuerdo entre jueces fue del

^{1[1]} De acuerdo con el DSM- IV-TR, la dependencia fisiológica se define como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por cualquiera de dos de los criterios siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses: 1) Tolerancia, que se define por (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, o (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado; y 2) Síndrome de abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems: (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia y, (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

100%.

4. Línea Base Retrospectiva –LIBARE-(13). Es un calendario que tiene como objetivo registrar los días de consumo y la cantidad consumida según la medida de trago estándar de los seis meses previos a la evaluación (14). La confiabilidad y validez de este instrumento ha sido establecida en poblaciones de adultos y adolescentes usuarios de alcohol y drogas ilegales (15).

5. Auto-Registro de consumo de alcohol y otras drogas (16). El objetivo es obtener el registro diario del consumo, número de tragos consumidos, situación relacionada con el consumo, así como pensamientos y sentimientos relacionados con el consumo.

6. Cuestionario de confianza situacional versión breve (16). Tiene el objetivo de medir el nivel de auto-eficacia con relación a la percepción del usuario sobre su habilidad para enfrentar efectivamente sus situaciones de consumo. Consta de 8 reactivos y tiene una consistencia interna de 0.977, medida a partir del *alpha de Cronbach*.

7. Entrevista de seguimiento (16). Tiene como objetivo identificar los avances del adolescente en el cambio de su patrón de consumo después del tratamiento. La validez de la entrevista se obtuvo a partir de 15 jueces expertos. El acuerdo entre jueces fue del 100%.

Procedimiento

La intervención esta diseñada para instrumentarse a través de seis etapas: 1) Detección de casos, 2) Admisión, 3) Evaluación, 4) Inducción al tratamiento, 5) Tratamiento y 6) Seguimiento, las cuales se describen a continuación.

1.- Detección de casos. El objetivo de esta fase consiste en difundir el programa en los escenarios escolares entre los directivos, maestros y alumnos, a fin de identificar a los adolescentes consumidores de alcohol. La principal estrategia es la realización de un taller de sensibilización, al término del cual se aplica el POSIT como cuestionario de detección de casos.

2.- Evaluación^{2[2]}. En esta fase se evalúa a los adolescentes detectados con el propósito de identificar si cubren los criterios de inclusión al PIBA; se indaga acerca de la frecuencia y cantidad de consumo durante los últimos seis meses, las situaciones de consumo, el nivel de auto-eficacia percibida en diferentes situaciones, los problemas asociados al consumo y, factores de riesgo y protección. En esta sesión se emplean todos los instrumentos descritos previamente, con excepción del POSIT y el autorregistro.

3) Inducción al tratamiento. El objetivo de la sesión es promover la disposición del adolescente para cambiar su consumo e ingresar al PIBA, para lo que se retroalimenta al adolescente sobre su patrón de consumo, las consecuencias a corto y largo plazo, así como los factores de riesgo y de protección con los que cuenta.

4) Tratamiento. La fase de tratamiento abarca un período de cuatro o cinco semanas. Las sesiones se programan de manera semanal. Todas las sesiones tienen el mismo esquema de organización: a) revisión del patrón de consumo semanal mediante un cuaderno de autorregistro, b) realización de una serie de ejercicios de acuerdo al propósito de la sesión, c) resumen de los aspectos más relevantes de la sesión, d) atención de las posibles dudas y comentarios del adolescente y, e) sugerir la práctica de lo revisado en la sesión durante el transcurso de la siguiente semana.

^{2[2]} Los instrumentos de la evaluación y los folletos de cada una de las sesiones de tratamiento se pueden encontrar en la siguiente dirección electrónica:

http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/terap_Ap2.pdf

Enseguida se describen cada una de las sesiones que integran el PIBA.

a) Primera sesión: balance decisional y establecimiento de meta. Su objetivo es que el adolescente analice las ventajas y desventajas de cambiar y de no cambiar su forma de consumo; aclare sus principales razones de cambio; y establezca una meta inicial de cambio (*abstinencia o reducción del consumo*).

b) Segunda sesión: identificación de situaciones de consumo y elaboración de planes de acción. Los objetivos son identificar las tres situaciones principales de consumo del adolescente, y las consecuencias positivas y negativas asociadas con cada situación, así como elaborar planes de acción que le permitan enfrentar sus situaciones de riesgo. En su conjunto se busca que los componentes de esta sesión ayuden al adolescente en la prevención de recaídas, ya que los planes de acción constituyen un apoyo para el logro de la meta planteada por el adolescente. Es importante aclarar que esta sesión puede dividirse en dos semanas debido a su extensión.

c) Tercera sesión: metas de vida. Esta sesión tiene el objetivo de que el adolescente analice el impacto de su consumo en el logro de sus metas de vida a corto y mediano plazo. Las metas de vida se definen como aquellos objetivos que el adolescente quiere lograr, ya sea en el ámbito escolar, familiar, económico o personal, entre otros. La planeación de metas de vidas implica los siguientes pasos: a) identificación de las tres metas más importantes que se quieren alcanzar, b) identificación de las razones principales por las que quiere lograr estas metas, c) identificación del porcentaje en que se están logrando las metas en el momento actual, d) determinación de los posibles obstáculos que se pueden presentar para su logro, e) análisis de la manera en cómo el consumo de alcohol afecta el logro de las metas planteadas, f) encontrar posibles fuentes de apoyo para el logro de las metas y g) determinación de las acciones que permitirán alcanzar las metas, a corto y mediano plazo.

d) Cuarta sesión: cierre del programa. En esta sesión, el terapeuta junto con el adolescente, revisan el progreso de su cambio por medio del análisis de una gráfica de consumo que se obtiene a través de cada uno de los registros correspondientes a las sesiones de tratamiento, considerando la meta establecida en la primera sesión y la realización de los planes de acción elaborados en la segunda sesión. Además, el adolescente debe evaluar la confianza que percibe (auto-eficacia) al momento de concluir el programa para enfrentar las situaciones en las que se puede presentar el consumo a través de una segunda aplicación del Cuestionario de Confianza Situacional. Finalmente, se evalúa la satisfacción del adolescente en cuanto a las metas del programa, los materiales y actividades realizadas.

5) Seguimiento. Las sesiones de seguimiento tienen el objetivo de identificar los avances del adolescente para el logro de su meta en períodos de uno, tres y seis meses después del tratamiento, tienen una duración aproximada de 30 a 50 minutos. En los seguimientos a uno y tres meses después de la intervención solo se evalúa el patrón de consumo y se revisa el funcionamiento de los planes de acción. Mientras que a los seis meses de seguimiento se evalúan de nueva cuenta todas las variables revisadas en la sesión de evaluación.

RESULTADOS

En esta sección se muestran los resultados de la aplicación del PIBA en una muestra de 70 adolescentes que abusaban del alcohol, de los cuales 36 habitaban en el Estado de Aguascalientes (20 hombres y 16 mujeres), y 34 habitaban en el DF (14 hombres y 20 mujeres). La edad promedio de los sujetos fue de 16 años ($DE = 1.62$), encontrando una diferencia de aproximadamente un año de edad entre los sujetos del

estado de Aguascalientes (15.72 $DE = 1.48$) y del Distrito Federal (16.55 $DE = 1.67$). Con el fin de conocer el efecto del tratamiento se realizaron ANOVA's de medidas repetidas comparando los patrones de consumo en línea base, seguimiento a tres y seis meses. También, se realizaron pruebas *t de student* para comparar las medias de consumo entre las dos poblaciones (Aguascalientes y Distrito Federal), además de comparar los promedios de consumo de los sujetos, considerando su sexo. En la Tabla 1 se muestra el promedio de consumo de tragos estándar, en los días de consumo, tanto para los adolescentes que habitaban en el DF como para los que habitaban en Aguascalientes. Asimismo, se muestra el promedio de consumo por sexo. Para la muestra total se puede observar que el consumo promedio de tragos estándar de alcohol en la línea base fue de 5.77 ($DE = 2.74$), en el seguimiento a tres meses fue de 3.01 ($DE = 2.08$) y en el seguimiento a seis meses fue de 2.59 ($DE = 2.14$). Para determinar cambios estadísticos significativos del efecto del PIBA entre las fases del estudio (línea base, seguimiento a los tres meses y seguimiento a los seis meses) se aplicó un ANOVA de medidas repetidas. Los resultados muestran que la prueba de homogeneidad de varianzas de Mauchly's $W(2) = 0.358$, $p < .05$ fue significativa, por lo tanto no fue posible asumir esfericidad, de tal forma que la prueba se interpretó considerando el factor de corrección de *Epsilon de Greenhouse-Geisser*, resultando significativa $F(1.218, 84.044) = 85.374$, $p < 0.05$. Análisis con pruebas *Post Hoc* indicaron la existencia de diferencias significativas entre las medias de consumo de la línea base y el seguimiento a los tres meses y entre la línea base y el seguimiento a los seis meses. Respecto a los adolescentes del estado de Aguascalientes el consumo promedio de tragos estándar en la línea base fue de 5.94 ($DE = 2.36$), en el seguimiento a los tres meses fue de 3.39 ($DE = 2.37$) y en el seguimiento a seis meses fue de 2.84 ($DE = 2.60$). En cuanto a los adolescentes del Distrito Federal durante la línea base consumieron en promedio 5.58 tragos ($DE = 3.12$), en el seguimiento a tres meses el promedio de consumo fue de 2.60 ($DE = 1.67$) y en el seguimiento a seis meses fue de 2.33 ($DE = 1.52$). Para identificar cambios estadísticos se aplicó un ANOVA de medidas repetidas a cada una de las poblaciones de adolescentes. De igual forma que en la muestra total la prueba de homogeneidad de Mauchly's, mostró que no existe esfericidad en las varianzas [$W(2) = 0.544$, $p < .05$, para el estado Aguascalientes y $W(2) = 0.191$, $p < .05$, para los adolescentes del Distrito Federal]. Por lo tanto, se utilizó el factor de corrección de *Epsilon de Greenhouse-Geisser*, para comparar las tres fases del estudio (línea base, seguimiento a los tres meses y seguimiento a los seis meses), mostrando diferencias significativas entre ellas [$F(1.374, 48.091) = 35.523$, $p < 0.05$, para el estado de Aguascalientes; $F(1.106, 36.492) = 52.237$, $p < 0.05$, para el Distrito Federal]. Pruebas *Post Hoc* mostraron la existencia de diferencias significativas entre la línea base y el seguimiento a los tres meses, y entre la línea base y el seguimiento a los seis meses, para ambas poblaciones. Los resultados de la muestra total y los resultados para cada una de las poblaciones de estudio muestran que el PIBA redujo el patrón de consumo de los adolescentes y este se mantiene a los tres y seis meses de concluida la intervención. Con relación al consumo de los adolescentes, distinguiendo entre hombres y mujeres del total de la muestra, se encontró que los hombres durante la línea base consumieron en promedio 6.23 tragos estándar ($DE = 2.94$), en el seguimiento a los tres meses consumieron 3.34 ($DE = 2.21$) y en el seguimiento a seis meses su consumo promedio fue de 2.70 ($DE = 2.03$). Para la mujeres el consumo promedio de tragos estándar en la línea base fue de 5.33 ($DE = 2.51$), en el seguimiento a los tres meses fue de 2.70 ($DE = 1.94$) y en el seguimiento a los seis meses el consumo promedio fue de 2.48 ($DE = 2.28$). Con el fin de conocer las diferencias en las medias de consumo entre los adolescentes,

considerando su sexo, se realizaron análisis con *t de student* para muestras independientes. Los resultados de la muestra total (véase Figura 1), indican que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las fases del estudio [línea base $t(68) = 0.839, p > 0.05$, seguimiento a los tres meses $t(68) = 0.312, p > 0.05$, y seguimiento a seis meses $t(68) = -0.723, p > 0.05$]. Sin embargo, al hacer el análisis entre sexo de los adolescentes de Aguascalientes (véase Figura 2), se encontraron diferencias significativas en las medias de consumo entre los hombres y las mujeres en la fase de línea base [$t(34) = 3.129, p < 0.05$], no así en el seguimiento a los tres meses $t(34) = 1.894, p > 0.05$, ni en el seguimiento a los seis meses $t(34) = 0.049, p > 0.05$. Por su parte, entre los adolescentes del Distrito Federal (véase Figura 3), durante el consumo reportado en la línea base no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres $t(32) = 1.061, p > 0.05$, ni en los promedios de consumo reportados en el seguimiento a los tres meses $t(32) = 1.464, p > 0.05$, así como tampoco en el seguimiento a seis meses $t(32) = 1.701, p > 0.05$.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados arrojados de la aplicación del PIBA se puede concluir que es un programa efectivo en la reducción del patrón de consumo de los adolescentes consumidores de alcohol, tanto en la aplicación con la muestra de los adolescentes del Distrito Federal como de los del Estado de Aguascalientes. Al respecto, se encontró una disminución en las medias de consumo entre las fases de línea base y seguimiento a los tres meses y el seguimiento a los seis meses, lo que sugiere que el programa no sólo fue efectivo en la reducción del patrón de consumo, sino que el cambio logrado se mantuvo hasta seis meses de concluido el tratamiento. Sin embargo, una limitación importante fue la falta de un grupo control que permitiera corroborar que la maduración o el paso del tiempo tuvieran efectos significativos sobre el patrón de consumo de los adolescentes, a pesar de esto, esta limitación se puede subsanar con el número de réplicas del programa de intervención y de los resultados de otras investigaciones que muestran la eficacia del programa (10,16).

Al hacer una comparación por sexo, los resultados arrojados mostraron que el programa fue efectivo tanto para hombres como para mujeres, este es un punto que resulta relevante dado que en otras investigaciones se ha reportado que en las muestra de hombres los programas de tratamiento resultan ser efectivos, mientras que para las mujeres los resultados no son concluyentes (17). En este sentido, es importante considerar que aunque en la mayoría de las fases del estudio no existieron diferencias significativas al comparar las medias de consumo entre hombres y mujeres, cabe aclarar que de acuerdo a los niveles de riesgo para la ocurrencia de problemas agudos descritos por la Organización Mundial de la Salud, el nivel de riesgo fue mayor para las mujeres que para los hombres, en ambas poblaciones. Los hombres tanto del DF como de Aguascalientes, durante la línea base, se ubicaron en un nivel de riesgo alto y en los seguimientos su nivel de riesgo fue bajo. En tanto que las mujeres del DF y Aguascalientes, en la línea base se encontraban en un nivel de riesgo alto, mientras que en los seguimientos se ubicaron en los límites de consumo que las ponían en un nivel de riesgo moderado. Por lo tanto, es preciso aclarar que aunque los resultados del consumo promedio de copas estándar muestran igualdad estadística entre hombres y mujeres, se observan diferencias en cuanto al consumo considerado como de riesgo. Al respecto, en la mayoría de los estudios que han evaluado el consumo de alcohol entre los estudiantes, consistentemente se ha descrito que, en comparación con las mujeres, los hombres beben con mayor frecuencia e intensidad, por lo que experimentan con mayor frecuencia las consecuencias negativas (18,19,20). Sin

embargo, en la mayoría de estos estudios no se ha considerado que en las mujeres, con un menor consumo de alcohol, alcanzan los mismo niveles de alcohol en la sangre y por lo tanto niveles de intoxicación similares. En esta muestra las mujeres al beber las mismas cantidades de alcohol que los hombres se encontraban en un riesgo mayor de sufrir consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol. En este sentido una limitación de este estudio es que no se puede concluir porqué las mujeres beben en cantidades similares que los hombres, por lo que resulta relevante investigar las situaciones de consumo y las razones para consumir, tanto para hombres como para mujeres, que se traduzcan en diferencias importantes en los programas de intervención de acuerdo al sexo de los participantes. Esto permitiría que no sólo se observe una disminución significativa del patrón de consumo, sino que los usuarios se ubiquen en un nivel de riesgo bajo, tal y como sucedió con los hombres de esta muestra.

Es importante mencionar que la posibilidad de realizar el estudio en dos Estados de la República Mexicana y replicar los datos obtenidos en diferentes escenarios, plantea las siguientes ventajas: 1) la diseminación de procedimientos validados empíricamente, 2) la capacitación de un mayor número de terapeutas, 3) realizar investigación acerca de la adherencia a los procedimientos del PIBA publicados en el manual del PIBA, 4) caracterizar a las muestras y saber si existen diferencias en cuanto al patrón de consumo y otras variables psicosociales. Además, los hallazgos de esta investigación resultan de relevancia social debido a que da respuesta a una problemática entre los jóvenes estudiantes, al observarse que entre estos existe una mayor prevalencia de consumo de alcohol y problemas asociados al consumo, que entre los jóvenes no estudiantes (21). Además, las implicaciones del PIBA son importantes para el personal de las instituciones educativas debido a que es una estrategia de intervención de corta duración que no requiere que los estudiantes inviertan una gran cantidad de tiempo, evitando que se distraigan de sus actividades escolares, además de que no se requiere que los jóvenes asistan a instituciones especializadas en el tratamiento de las adicciones, ya que el programa tiene la bondad de que los terapeutas acuden al centro educativo.

REFERENCIAS

- 1.- Secretaría de Salud (2007). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Consejo Nacional Contra las Adicciones. Instituto Nacional de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.
- 2.- Abrahams, D.B., & Niaura, R.S. (1987). Social learning theory. En: Blane, H.T. & Leonard, K.E. (Eds). *Psychological Theories of Drinking and Alcohol*. N.Y. Guilford Press.
- 3.- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- 4.- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. Second edition. New York: Guilford Press.
- 5.- Cooper, O. J., Heron, E. T. & Heward, L. W. (2007). *Applied Behavior Analysis*. Columbus Ohio: Merrill Publishing Company.
- 6.- Marlatt, G. A., & Donovan, M. A. (2008). *Relapse prevention. Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. The Guilford Press. New York, London. Second edition.
- 7.- Winters, J., Fals-Stewart, W., O'Farrell, T. J., Birchler, G. R., & Kelley, M. L. (2002). Behavioral couples therapy for female substance-abusing patients: effects on substance use and relationship adjustment. *Journal of Consulting and Clinical*

Psychology, 70, 344-355.

8.- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th Edition)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

9.- Martínez, K. I., (2003). Desarrollo y evaluación de un programa de intervención breve para adolescentes que inician al consumo de alcohol y otras drogas. Tesis de Doctorado. UNAM. Facultad de Psicología, México, D. F.

10.- Martínez, K.I., Salazar, M.L., Pedroza, F.J., Ruiz, T.G. & Ayala, H.E. (2008). Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Mental*, 31, 119-127.

11.- Mariño, M. C., González-Forteza, G, C., Andrade, P., & Medina Mora, M. E. (1997). Validación de un Cuestionario para detectar adolescentes con problemas por uso de drogas. *Salud Mental*, 1, 27-36.

12.- Saucedo, I. F., & Salazar, M. L., (2004). *Adaptación de instrumentos de evaluación en comunidades rurales*. Ponencia presentada En el IV Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud. FES-Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. México, D. F.

13.- Sobell, L. C., Maisto, S., Sobell, M. B., & Cooper, A. (1979). Reliability of alcohol abusers self-reports of drinking behavior. *Behavior Research and Therapy*, 17, 157-160.

14.- Sobell, L. C., Sobell, M. B., Leo, G., Cancilla, A. (1988). Realibility of a Timeline Method: Assessing normal drinker`s reports of recent drinking and a comparative evaluation across several population. *British Journal of Addiction*, 83, 393-402.

15.- Sobell, M. B. , Sobell, L.C. , Klajner, F. Pavan, D., & Baisan, E. (1986) The realibility of a time method of assessing normal drinker collage students? Recent drinking history: Utility for alcohol research. *Addictive Behaviors*, 11, 149-161.

16.- Martinez, M. K. I., Salazar, G.M.L., Ruiz, T.G.M., Barrientos, C.V. & Ayala, V. H., (2005). *Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta*. México, D.F.: CONADIC.

17.- LaBrie, J., Lamb, T., Pedersen, E. & Quinlan, T. (2006). A group motivational interviewing intervention reduces drinking and alcohol-related consequences in adjudicated college students. *Journal of College Student Development*, 47, 267-280.

18.- Ham, L.S. & Hope, D.A. (2003). College students and problematic drinking: a review of the literature. *Clinical Psychological Review*, 23, 719-759.

19.-Mora Ríos, J., Natera, G. & Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 28, 82-90.

20.- Quiroga, H., Mata, A., Zepeda, H., Cabrera, T., Herrera, G. et al. (2003). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes universitarios. En: Consejo Nacional Contra las Adicciones (Ed.). *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas* (pp. 85-89). México: Consejo Nacional Contra las Adicciones.

21.- Hingson, R.W., Heeren, T., Zakocs, R.C., Kopstein, A. & Wechsler, H. (2002). Magnitude of alcohol-related mortality and morbidity among US college student ages 18-24. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 136-144.

Tabla 1.

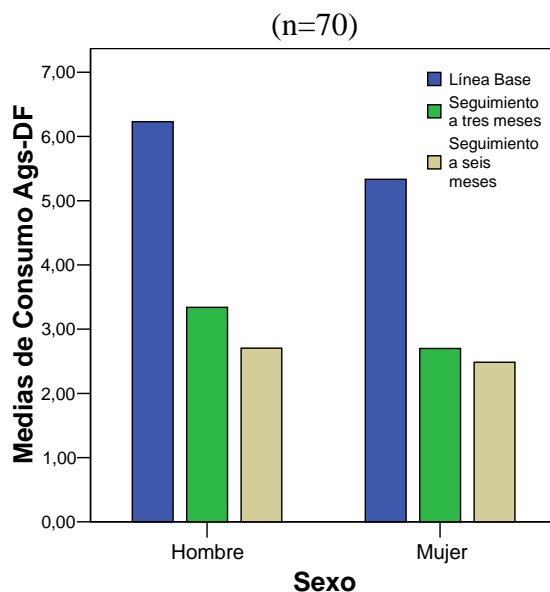
PROMEDIOS DE CONSUMO

POBLACION LINEA DE SEGUIMIENTO DE SEGUIMIENTO DE
BASE A TRES A SEIS MESES

	(tragos estándar)	MESES (tragos estándar)		(tragos estándar)		
AGS-DF	5.77	2.74	3.01	2.08	2.59	2.14
Hombre (n=34)	6.23	2.94	3.34	2.21	2.70	2.03
Mujer (n=36)	5.33	2.51	2.70	1.94	2.48	2.28
AGS	5.94	2.36	3.39	2.37	2.84	2.60
Hombre (n=20)	6.47	2.11	3.89	2.40	2.99	2.39
Mujer (n=16)	5.29	2.56	2.77	2.25	2.64	2.92
DF	5.58	3.12	2.60	1.67	2.33	1.52
Hombre (n=14)	5.89	3.89	2.56	1.69	2.29	1.36
Mujer (n=20)	5.37	2.54	2.64	1.70	2.36	1.66

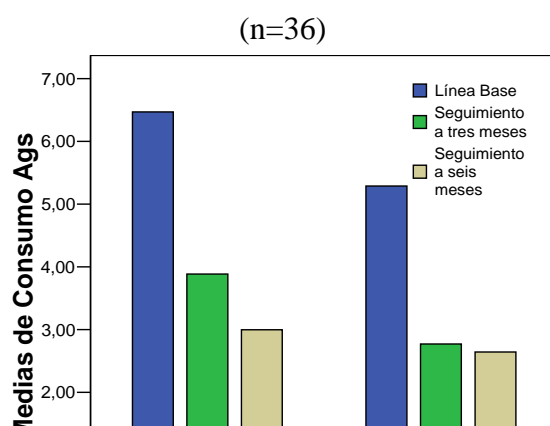
Se muestran las medias de consumo y desviaciones estándar considerando la población de los sujetos y el sexo, durante la línea base, seguimiento a tres y seis meses.

Figura 1.



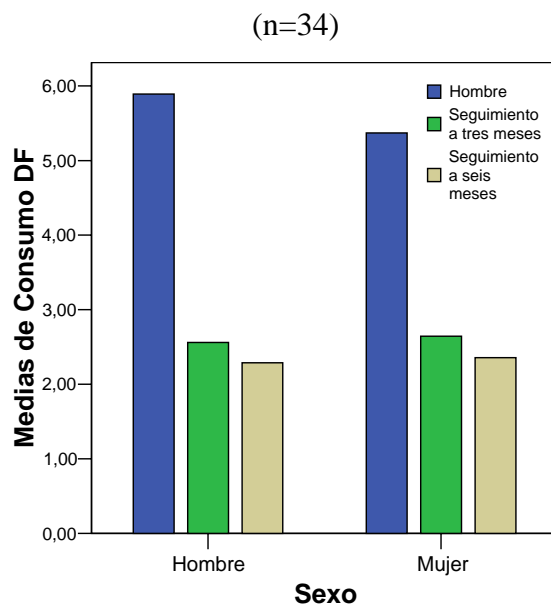
En la gráfica se muestran las medias de consumo de los adolescentes de la muestra total (Aguascalientes – DF) diferenciando hombres y mujeres, en las fases de línea base y seguimientos a tres y seis meses.

Figura 2.



Se muestran las medias de consumo de los adolescentes que habitan Aguascalientes diferenciando entre hombre y mujeres, en las fases de línea base y seguimientos a tres y seis meses.

Figura 3.



En la gráfica se muestran las medias de consumo de los adolescentes que habitan en el DF diferenciando hombres y mujeres, en las fases de línea base y seguimientos a tres y seis meses.
