

Adaptación y modificación del programa preventivo del consumo de drogas “Tú Decides”

Paola Lizeth Flores-Garza¹, Karla Selene López-García¹, Benito Israel Jiménez-Padilla¹, María Magdalena Alonso Castillo¹, Francisco Rafael Guzmán Facundo¹

¹ Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

RESUMEN

Introducción: el alcohol y la marihuana son las drogas de mayor uso en la actualidad y su consumo se presenta principalmente durante la adolescencia. En México se han elaborado diferentes programas preventivos del consumo de drogas, uno de ellos es el programa “Tú Decides”, de Rodríguez et al. (2011). Este programa se realizó bajo el marco de la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1991), se compone de cinco sesiones de 50 minutos cada una y tiene como objetivo reducir el uso experimental de drogas ilícitas y el consumo de alcohol y tabaco. El programa fue aplicado en una población vulnerable del centro del país, donde tuvo un efecto moderado en el control conductual percibido y la intención del consumo de drogas. **Objetivo:** describir las etapas de adaptación y extensión de la base teórica de la intervención “Tú Decides”, enfocándola en la prevención del consumo de alcohol y/o marihuana entre adolescentes del noreste de México. **Método:** para llevar a cabo este proceso de adaptación y modificación se tomó como base el modelo de adaptación de Barrera y Castro (2006). **Resultados:** la adaptación y modificación preliminares fueron bien aceptadas y evaluadas exitosamente por los adolescentes. **Conclusiones:** La intervención adaptada se nombró “Tú Decides +”. Está compuesta por cuatro sesiones de la intervención original, una sesión de autoeficacia y tres sesiones de inteligencia emocional, lo que da un total de 8 sesiones con duración de 45 minutos; tiene como objetivo disminuir la intención de consumo y el consumo de alcohol y/o marihuana. Se espera que con la adaptación y modificación a las necesidades de la población específica se obtengan resultados más efectivos y duraderos.

Palabras clave: adaptación, modificación, programa, alcohol, marihuana.

ABSTRACT

Introduction: alcohol and marijuana are the most widely used drugs nowadays and their consumption occurs mainly during adolescence. In Mexico, different drug use prevention programs have been developed, one of them is the “Tú Decides” program, by Rodríguez et al. (2011). This program was carried out under the framework of the Theory of Planned Behavior (Ajzen, 1991); it consists of five sessions of 50 minutes each and its objective is to reduce the experimental use of illicit drugs and the consumption of alcohol and tobacco. The program was applied to a vulnerable population in the center of the country, where it had a moderate effect on perceived behavioral control and drug use intention. **Objective:** to describe the stages of adaptation and extension of the theoretical basis of the intervention “Tú Decides”, focusing it on the prevention of alcohol and/or marijuana consumption in adolescents in northeastern Mexico. **Method:** to carry out this adaptation and modification process, the adaptation model of Barrera and Castro (2006) was taken as a basis. **Results:** the preliminary adaptation and modification were well accepted and successfully evaluated by the adolescents. **Conclusions:** the adapted intervention was named “Tú Decides +”. It is composed of four sessions from the original intervention, a self-efficacy session, and three emotional intelligence sessions, which give a total of 8 sessions of 45 minutes; it aims to reduce the intention to consume and the consumption of alcohol and/or marijuana. It is expected that by adapting and modifying to the needs of the specific population, more effective and lasting results will be obtained

Keywords: adaptation, modification, program, alcohol, marijuana.

Autor de correspondencia:

Paola Lizeth Flores Garza. Facultad de Enfermería, Subdirección de Posgrado e Investigación, Universidad Autónoma de Nuevo León. Av. Gonzalitos, núm.1,500 N., Col. Mitras Centro, Monterrey, Nuevo León, México. C.P. 64460. Teléfono: 83481847
Correo electrónico: pao_flores46@hotmail.com

Recibido: 26 de junio de 2020

Aceptado: 12 de marzo de 2021

doi: 10.28931/riiad.2021.1.05

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el alcohol y mariguana son las drogas de mayor consumo durante la adolescencia (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2018). En México, el uso de estas drogas entre los jóvenes va en aumento; la prevalencia del consumo de alcohol se incrementó 1.7% en un lapso de cinco años, mientras que en la mariguana el incremento fue de 3.7% en el mismo periodo (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], 2017). El consumo de estas drogas es un riesgo para la salud, con consecuencias negativas a corto (taquicardia, descoordinación motora, accidentes automovilísticos) y mediano plazo (embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, suicidio, depresión), incluyendo la muerte, que repercuten en la educación y seguridad pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Rosabal et al., 2015; Ruiz & Medina-Mora, 2014).

Dentro de las estrategias para resolver esta problemática se han elaborado diferentes programas multidisciplinarios enfocados en prevenir el consumo de alcohol y/o de mariguana en el país, uno de ellos es la intervención "Tú Decides", desarrollada por Rodríguez, Díaz, García, Guerrero y Gómez (2011), en Centros de Integración Juvenil (CIJ). "Tú Decides" está sustentada en la Teoría de la Conducta Planeada (TCP; Ajzen, 1991) y su propósito es reducir el uso experimental de drogas, lícitas e ilícitas, disminuyendo la intención de consumo mediante el desarrollo de habilidades cognitivas y conductuales. Este programa se elaboró con la población de centros escolares en áreas de alto riesgo del centro del país, donde obtuvo resultados positivos, ya que se observó una disminución en la intención de consumo de drogas, asociada al control conductual percibido (Rodríguez et al., 2011).

Posteriormente, se realizó una réplica de esta intervención en adolescentes en el centro y sur del país. Los resultados indicaron que éstos aumentaron su nivel de autocontrol y presentaron menor intención de consumo de drogas y menor consumo de alcohol al reducir el número de bebidas por ocasión (Arellanez, 2013). Con los resultados positivos obtenidos y el hecho de que está basada en la TCP – y las intervenciones realizadas bajo esta teoría han sido efectivas, ya que lograron un cambio conductual (Guo et al., 2015; Steinmetz et al., 2016)– se decidió tomar esta intervención para desarrollarla con un grupo de adolescentes del noreste de México.

No obstante, la literatura sugiere que los programas preventivos, antes de ser aplicados en la población deseada, deben ser adaptados con la finalidad de responder a las necesidades específicas de la población, para obtener resultados más positivos y duraderos (Blakely

et al., 1987; González-Castro et al., 2004). Otro aspecto importante es la incorporación de habilidades de regulación emocional en combinación con las habilidades cognitivas para lograr una mayor efectividad (Fishbein et al., 2006). En este sentido, la inteligencia emocional (IE) es una variable que explica el consumo de drogas y actúa como moderadora del comportamiento. Además, los niveles altos de IE representan un factor de protección para prevenir el consumo de sustancias, por lo que se concluye que esta habilidad debe estar presente en los futuros programas preventivos (García et al., 2013; Moral et al., 2005).

En vista de que el programa "Tú Decides" está dirigido a una población con características diferentes a los adolescentes del noreste del país y no aborda habilidades de regulación emocional, se decidió adaptar y modificar esta intervención y a la vez fortalecerla con la incorporación del componente IE, para obtener resultados más positivos y duraderos. En el presente estudio se describen las etapas de adaptación y extensión de la base teórica de la intervención "Tú Decides", enfocándola a la prevención del consumo de alcohol y/o mariguana entre adolescentes del noreste de México.

MÉTODO

Procedimiento de adaptación y modificación

El programa original "Tú Decides" fue una intervención basada en la TCP (Ajzen, 1991), la cual explica que la conducta del consumo de drogas resulta de la interacción de las actitudes (creencias sobre las consecuencias del consumo más el valor atribuido a tales creencias), la norma subjetiva (percepción sobre las expectativas de los "otros" significativos con respecto al uso de drogas más la motivación del propio sujeto para cumplir con las expectativas) y el control conductual percibido (percepción subjetiva acerca de la propia capacidad para llevar a cabo la conducta de usar drogas, entendiendo ésta en términos de recursos y oportunidades). El programa constó de tres componentes, impartidos en cinco sesiones de 50 minutos, donde dos se destinaron a los componentes normativos y actitudinales, y tres al desarrollo y reforzamiento de habilidades de control. Las sesiones se implementaron dos veces por semana, en modalidad presencial.

La intervención "Tú Decides +" fue adaptada del programa "Tú Decides" original. Este proceso se realizó bajo el modelo elaborado por Barrera y Castro (2006), compuesto de cinco fases (Figura 1; Barrera et al., 2013; Castro et al., 2010). En la fase uno (recopilación de información) los investigadores determinan si se necesita una adaptación y qué componentes de la intervención deben

Figura 1
Fases del modelo de adaptación de Barrera y Castro (2006).

| FASE I | FASE II | FASE III | FASE IV | FASE V |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| Recopilación de información | Diseño preliminar de la adaptación y modificación | Pruebas preliminares de la adaptación y modificación | Refinamiento de la adaptación y modificación | Ensayo de la adaptación y modificación |

modificarse. En la dos (diseño de adaptación preliminar) la información recopilada de la etapa anterior se utiliza para conformar la adaptación inicial, asegurándose de que los componentes centrales de la intervención se conserven –a menos que la literatura informe de manera diferente–. En la tres (prueba de adaptación preliminar) los investigadores realizan un estudio piloto de la intervención e integran la retroalimentación de las partes interesadas relevantes. En la fase cuatro, la adaptación se refina utilizando datos del estudio y en la cinco (ensayo de adaptación cultural) la eficacia de la adaptación se prueba en un ensayo clínico completo o estudio piloto y se recopilan comentarios para adaptaciones adicionales.

En el presente estudio se abordan las primeras cuatro fases del modelo, las cuales se siguieron para organizar las secciones de metodología y resultado, tal como lo presentan los autores Ramos y Alegría (2014). Es importante mencionar que el procedimiento fue diferente en cada fase del proceso de adaptación y esto se describe en cada una. Otro aspecto relevante por mencionar es que la fase cinco del ensayo final de la adaptación y modificación se completará en el futuro y se informará por separado.

Fase I: Recopilación de la información

En esta fase se realizó una búsqueda y análisis de literatura y un análisis cualitativo del fenómeno del consumo mediante una entrevista semiestructurada.

Búsqueda de literatura

La búsqueda de literatura se realizó en diferentes bases de datos con el objetivo de identificar nuevos factores de protección frente al consumo de drogas. En el análisis se encontró que las habilidades emocionales, como la inteligencia emocional, funcionan como factores protectores ante el consumo de drogas, por lo cual se valoró la integración de la IE como un nuevo componente de la intervención, a través de su medición con la Escala de Inteligencia Emocional (TMMS-24) elaborada por Salovey

y Mayer (1995). La medición de esta variable se tomó en cuenta para estimar los niveles de IE en los adolescentes, donde un bajo nivel de IE referirá la incorporación de esta habilidad en la nueva intervención.

Esta escala evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales. Fernández, Extremera y Ramos (2004) realizaron la validación y la traducción al idioma español en adolescentes de secundaria entre los 12 y 16 años. La escala proporciona un indicador de los niveles de IE; está compuesta por 24 reactivos y contiene las tres dimensiones claves de la IE, con ocho ítems cada una de ellas: atención emocional, definida como la capacidad de sentir y expresar las emociones de forma adecuada, compuesta por los ítems del uno al ocho; claridad emocional, definida como la comprensión de los estados emocionales, evaluada del ítem nueve al 16; y reparación emocional, definida como la capacidad de regular los estados emocionales correctamente, medida a través de los ítems 17-24. La escala es de tipo Likert de 5 puntos; para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se suman los ítems del uno al ocho para el factor atención emocional, los ítems del nueve al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para el factor reparación de las emociones.

Entrevista semiestructurada

También se realizó una entrevista semiestructurada a un grupo de adolescentes, con el objetivo de conocer su percepción sobre factores relacionados con el consumo de alcohol y/o marihuana y estrategias de prevención del consumo de dichas sustancias. Las preguntas de las entrevistas se desarrollaron con base en la TCP.

Características de la población de estudio

La muestra para esta fase del estudio fue seleccionada de manera intencional y estuvo conformada por 38 adolescentes de secundaria con edades comprendidas entre los 11 y 15 años, que deseaban participar y contaban con la aprobación de sus padres. Los estudiantes que

formaron parte de la entrevista semiestructurada fueron elegidos bajo los criterios expuestos por Sánchez-Gómez (2004): 1) muestreo intencional y razonado, 2) selección de informantes que puedan explicar mejor el fenómeno estudiado, 3) muestreo acumulativo y secuencial hasta conseguir la saturación del discurso. Los 10 adolescentes participantes en las entrevistas semiestructuradas fueron referenciados por las autoridades y docentes.

Procedimiento

Posterior a las autorizaciones pertinentes, se inició con las entrevistas semiestructuradas, éstas tuvieron una duración de 10 minutos aproximadamente. Con la autorización previa, se le recordó al adolescente que sus respuestas serían grabadas en formato de audio con fines de analizar completamente los datos; también se le indicó que, ante cualquier duda que se le presentase, realizara las preguntas necesarias para así enriquecer la intervención. Al llegar a la entrevista 10, las respuestas de los participantes se tornaron repetitivas, por lo que fueron finalizadas. Al término se procedió con la aplicación de la Escala de Inteligencia Emocional [TMMS-24] a los 38 participantes voluntarios se les explicó cómo debían responder la escala de inteligencia emocional, destinando un tiempo aproximado de 10 minutos para su llenado y se les pidió que leyeran y contestaran con atención la escala.

Fase II: Diseño preliminar de la adaptación y modificación

En esta fase se realizó el análisis de los datos cualitativos y cuantitativos recolectados en la primera fase. Con base en los resultados se inició la adaptación y modificación correspondiente de la intervención "Tú Decides". La adaptación y modificación pasó por un panel de expertos para evaluar los cambios realizados. Su informe se tomó a consideración para las últimas adaptaciones y modificaciones de la nueva intervención. El panel estuvo conformado por profesionales de enfermería y psicología especializados en prevención de adicciones.

Fase III: Pruebas preliminares de la adaptación y modificación

En esta fase se realizó un estudio piloto para evaluar el contenido y las actividades de la intervención, así como el nivel de satisfacción de los adolescentes.

Características de la población de estudio

La muestra para esta fase del estudio fue seleccionada de manera no probabilística y estuvo conformada por

seis adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 16 años, que deseaban participar y contaban con la aprobación de sus padres.

Procedimiento

Se creó una página oficial de la intervención, donde se llevó a cabo el reclutamiento y se realizó un servicio de mensajería (Facebook y WhatsApp); inició en el mes de septiembre y terminó en octubre. Durante este periodo se estuvo invitando a los adolescentes a participar en el estudio piloto de la intervención, esto se realizó mediante imágenes y videos compartidos en las redes sociales. En esta misma página, los adolescentes interesados en participar podían enviar su mensaje para pedir más información y se les explicó el objetivo de la intervención, cómo se llevaría a cabo, cuánto duraría y por cuántas sesiones estaba formada. Por este mismo medio, se les pidió un número de teléfono para enviarles el consentimiento y asentimiento informado. Tras revisarlos, los adolescentes con autorización de sus padres enviaron el consentimiento firmado.

La intervención se efectuó en el mes de noviembre a los seis adolescentes que desearon participar. Las ocho sesiones de la intervención adaptada se implementaron a través de un servicio de videotelefonía (Google Meet) y se dividieron en dos sesiones por semana. A los adolescentes se les mostró el material y contenido de cada una de las sesiones; al término de éstas respondieron la escala de satisfacción elaborada por Almaraz (2018), que consta de cinco ítems valorados en una escala Likert de 1 (Adecuado) a 3 (Inadecuado) que evalúa la cantidad y duración de las sesiones, el contenido y material de la intervención, así como las sugerencias de cambios.

Fase IV: Refinamiento de la adaptación y modificación

En esta fase se implementaron las sugerencias de adaptación y modificación indicadas por los participantes del estudio en la fase III. Con ellas se pretende realizar un ensayo completo con la intervención adaptada.

Análisis de los datos

Para la fase II, el análisis de las entrevistas semiestructuradas se realizó mediante el programa informático ATLAS.ti 8. El método utilizado fue la comparación constante de los datos a través de la codificación abierta. Para la medición de los niveles de IE, se realizaron sumatorias donde, a menor puntaje, menor nivel de IE. En la fase III, el nivel de satisfacción se evaluó con la sumatoria de los cinco ítems de la escala y con las sugerencias indicadas por los adolescentes.

Consideraciones éticas

El presente estudio siguió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, del Título Segundo, Capítulo I, de aspectos éticos de la investigación en seres humanos de los Estados Unidos Mexicanos (Secretaría de Salud [SS], 2014). El estudio recibió la aprobación del Comité de Ética para la Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo el protocolo FAEN-D-1565.

RESULTADOS

Esta sección también fue organizada siguiendo las fases de adaptación que se muestran en la Tabla 1.

Fase I: Recopilación de la información

En las entrevistas semiestructuradas, los adolescentes presentaron una media de edad de 13.20 ($DE = 1.03$) años, seis de los 10 adolescentes fueron del sexo masculino. En lo que respecta a la prevalencia del consumo de alcohol y/o marihuana, se observó que cuatro de los 10 adolescentes que fueron entrevistados reportaron haber consumido alcohol; la edad de inicio de consumo presentó una media de 12.50 ($DE = 0.50$) años y uno de ellos refirió haber consumido marihuana. Por otro lado, los adolescentes presentan baja inteligencia emocional y la mayoría de ellos muestran poca atención (39.5%), claridad (63.2%) y reparación emocional (42.1%).

Fase II: Adaptación y modificación preliminar

En este proceso de adaptación, se respetó la fidelidad de los componentes originales, ninguno de éstos fue eliminado y se siguen abordando en las sesiones del nuevo programa preventivo. Se agregaron dos componentes: autoeficacia, justificada como la habilidad que los adolescentes mencionaron más a menudo que debían de poseer, e inteligencia emocional, debido a que los adolescentes presentan niveles bajos de ésta. Se hicieron cambios en el orden de las sesiones y actividades, así como modificaciones al material didáctico (Tabla 2). Una vez realizadas las modificaciones pertinentes, esta versión fue analizada por un panel de expertos, los cuales hicieron solamente tres correcciones (Tabla 1).

De esta forma, se obtuvo el nuevo programa preventivo "Tú Decides +", compuesto por ocho sesiones, con duración de 45 minutos cada una. Los expertos concluyeron que la adaptación fue pertinente a lo planteado. A continuación, se presentan los componentes de la nueva intervención y las características de entrega propuestas para este programa (Tabla 3).

Fase III: Pruebas preliminares de la adaptación y modificación

Un profesional especializado entregó la versión preliminar de la adaptación, la cual se aplicó a seis adolescentes, dos veces por semana. Éstos aceptaron exitosamente el programa preventivo. No se encontraron dificultades con la entrega y recepción de las ocho sesiones. Los adolescentes mencionaron que el contenido, material y número de sesiones era adecuado y claro para ellos, y todos los participantes manifestaron una total satisfacción con la intervención.

Fase IV: Refinamiento de la adaptación y modificación

En respuesta a los comentarios de la etapa de prueba de adaptación preliminar, no se realizaron más cambios a la intervención. Los detalles de las características de la intervención final son los mismos establecidos en la fase II (Tabla 3).

DISCUSIÓN

Este artículo detalla el proceso de adaptación y refinamiento de la intervención "Tú Decides" con el objetivo de que la intervención fuera adecuada para la población objetivo. Al finalizar el estudio piloto se encontró que la intervención fue aceptable para los adolescentes del noroeste del país. En vista de este resultado, se espera que en la Fase V se consideren los elementos requeridos para un estudio piloto que lleve a un ensayo clínico aleatorizado con el reclutamiento e inscripción de los participantes en el estudio, la capacitación del facilitador, la entrega de la intervención y el tratamiento control, la recolección de datos y la finalización de la intervención. En esta fase se probará la nueva intervención "Tú decides +" adaptada al contexto y el plan de implementación.

Con estos cambios se tienen altas expectativas de cumplir con el objetivo principal del programa, que es la disminución de la intención del consumo de alcohol y/o marihuana. Se espera este resultado debido a que el programa cumple con las sugerencias de la literatura (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2004) es multi-componente y combina factores de protección como las habilidades sociales, el conocimiento y las habilidades emocionales. La evidencia señala que este tipo de intervenciones presentan una mayor efectividad.

Además, este programa está sustentado bajo el marco teórico de la TCP (Ajzen, 2019), teoría que explica y predice el consumo de sustancias y que además ha sido utilizada en diversos programas preventivos. Éstos han mostrado un efecto moderado para cambiar el comportamiento y las variables antecedentes (creencias de comportamiento, normativas y de control), la norma subjetiva, el control de comportamiento percibido y la intención.

Tabla 1

Actividades y resultados de las etapas de adaptación y modificación de la intervención "Tú Decides +"

| Etapa | Actividades realizadas | Resultados y componentes de la adaptación cultural |
|--|--|---|
| Recopilación de información | Búsqueda y análisis de literatura acerca de nuevos factores de protección | <p><i>Hallazgos de la revisión de la literatura:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de habilidades emocionales en futuras intervenciones. • Inteligencia emocional: una habilidad que funciona como factor protector y debe incluirse en las intervenciones preventivas. |
| | Entrevistas semiestructuradas | <p><i>Hallazgos de entrevistas (n= 10):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los adolescentes perciben el consumo de alcohol y/o marihuana como un problema. • Existen actitudes favorables y presión social para el consumo. • Presentan una alta percepción de control ante el consumo de alcohol y/o marihuana. • Indican que las emociones negativas (tristeza, ira, enojo) los llevan al consumo. • Refieren que deben poseer habilidades como la autoeficacia, autoestima, inteligencia emocional y resistencia a la presión social para evitar el consumo. • Mencionaron que les gustaría que los programas preventivos fueran más dinámicos e interactivos. |
| | Medición de la inteligencia emocional | <p><i>Hallazgos de la escala (n= 38):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentan niveles intermedio-bajos de inteligencia emocional. |
| Diseño preliminar de la adaptación y modificación | Cambios preliminares de la intervención | <ul style="list-style-type: none"> • Eliminación de la quinta sesión por ser repetitiva. • Adición de dos componentes: autoeficacia e inteligencia emocional. • Cambios en el orden de las sesiones y las actividades, y modificaciones al material didáctico. • Se conservaron los tres componentes principales de la intervención original. |
| | Cambios después de la evaluación de expertos | <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el orden de las sesiones. • Reducción del tiempo de las sesiones. • Mejoras a la redacción del manual de facilitadores. |
| Pruebas preliminares de la adaptación y modificación | Entrega de una versión preliminar | <ul style="list-style-type: none"> • Se implementaron ocho sesiones de 45 minutos cada una, dos veces por semana. |
| | Evaluación de dificultades de implementación, contenido / actividades y satisfacción | <ul style="list-style-type: none"> • La versión preliminar fue bien aceptada sin que se notaran dificultades significativas con la implementación o el contenido del programa. • Los participantes se expresaron y fueron participativos. • Los participantes indicaron que el material y contenido de las sesiones fue adecuado y claro. • Mencionaron que les gustó la intervención y que la recomendarían a otros adolescentes. |
| Refinamiento de la adaptación y modificación | Revisión de la intervención basada en la retroalimentación | <ul style="list-style-type: none"> • El material y contenido no tuvo modificaciones. |

Tabla 2
Matriz de cambios de la intervención "Tú Decides"

| Nº | Tipo de cambio | Componente de la intervención | Actividad | Justificación del cambio |
|----|----------------|--|---|---|
| 1. | Contextual | Ninguno | Introducción y presentación de "Tú Decides +" | En la sesión 1 solo se realizará la introducción y actividades de la evaluación inicial, por optimizar el tiempo de la sesión. |
| 2. | Contextual | Norma subjetiva y actitudes | Cambio en el orden de las sesiones 1 (Norma) y 2 (Actitudes) de la original | Para tener un mejor orden con la teoría de la conducta planeada, primero se abordará la sesión de actitudes y posteriormente la de norma subjetiva. |
| 3. | Estructural | Actitudes | Cambio de la actividad de magnitud del consumo de alcohol y marihuana | Es importante que los adolescentes conozcan la magnitud de consumo de alcohol y marihuana, para que dimensionen que es un gran problema, antes de conocer la presión de la sociedad, pares y familia, y como evitarlo. |
| 4. | Contextual | Norma subjetiva y actitudes | Cambio de nombre de las sesiones | <p>Nombres Anteriores ¿Por qué los jóvenes consumen drogas? (sesión Actitudes). Las drogas están presentes en la vida de los jóvenes (sesión Normas).</p> <p>Nombres Actuales La verdad sobre el alcohol y la marihuana (sesión Actitudes). Alcohol y marihuana en la vida de los adolescentes (sesión Normas).</p> |
| 5. | Estructural | Control conductual percibido | Eliminación de la última y quinta sesión, donde se aborda un segundo refuerzo de autocontrol | Se concluyó que una segunda sesión de refuerzo de un componente, según la literatura, puede afectar el interés del adolescente, por tal motivo se eliminó. |
| 6. | Estructural | Control conductual real (autoeficacia) | Adición de la habilidad de autoeficacia en la sesión 5 | De acuerdo con las habilidades mencionadas por los adolescentes en las entrevistas, ésta parece ser la más importante. |
| 7. | Estructural | Control conductual real (autoeficacia) | Adición de la habilidad de inteligencia emocional en la sesión 6 para claridad emocional; sesión 7, control emocional; y sesión 8, regulación emocional | La adición de este componente se justifica en los resultados de la fase 1, donde los adolescentes mencionan que es importante tener esta habilidad para la prevención del consumo de alcohol y marihuana; además, los encuestados presentan niveles bajos de las tres habilidades de la IE. |
| 8. | Estructural | Ninguno | Adición de retroalimentación, mediante el juego "Tú Decides +" y resumen al finalizar cada sesión | El objetivo es reforzar cada habilidad y componente visto, para lograr un mayor cambio. |

(continúa)

Tabla 2
Matriz de cambios de la intervención "Tú Decides" (continuación)

| Nº | Tipo de cambio | Componente de la intervención | Actividad | Justificación del cambio |
|-----|----------------|-------------------------------|---|--|
| 9. | Contextual | Ninguno | Presentación de material mediante nuevas tecnologías (pictogramas y diapositivas) | Obtener mayor atención y respuesta de los adolescentes. Dado que ellos han crecido en la era tecnológica, están más familiarizados con estos materiales. |
| 10. | Contextual | Ninguno | Aumento de tiempo en cada sesión | Lograr realizar todas las actividades planteadas. |
| 11. | Estructura | Ninguno | Adición de sesión de seguimiento de 3 meses | Para valorar la eficacia preliminar de la intervención "Tú Decides+" |

Tabla 3
Componentes del programa "Tú Decides +"

| Sesión | Componente | Objetivo |
|---|---|---|
| Evaluación inicial | | Realizar la evaluación inicial de los adolescentes. |
| Núm. 1 La verdad sobre el alcohol y la marihuana | Actitudes hacia el consumo de alcohol y marihuana | Modificar las creencias y actitudes favorables relacionados con el consumo de alcohol y marihuana, y dar a conocer las consecuencias reales del consumo de alcohol y marihuana. |
| Núm. 2 Cómo decir NO | Norma subjetiva del consumo de alcohol y marihuana | Crear conciencia acerca de la disponibilidad, accesibilidad y situaciones de riesgo al consumir estas drogas, además de brindar y reforzar las estrategias y habilidades para la negación al consumo de alcohol y marihuana. |
| Núm. 3 Yo puedo | Control conductual percibido para el consumo de alcohol y marihuana | Reconocer las situaciones en las que se tiene el control y en las que no. |
| Núm. 4 Control total | Autocontrol | Entrenar las habilidades de autocontrol. |
| Núm. 5 Autoeficacia | Autoeficacia | Entrenar y reforzar la autoeficacia. |
| Núm. 6 Mis emociones | Identificación emocional | Aprender a identificar las emociones y cuáles son experimentadas en alguna situación dada. |
| Núm. 7 Mis emociones | Control emocional | Concientizar acerca de la influencia de las emociones sobre el comportamiento y del comportamiento sobre las emociones. Adquirir conocimiento de que las emociones y el comportamiento pueden ser controlados a través del pensamiento. |
| Núm. 8 Mis emociones | Regulación emocional | Regular y expresar adecuadamente las emociones. |
| Núm. 9 Evaluación final | | Realizar la evaluación final de los adolescentes. |

Aunado a esto, se ha incorporado la habilidad de inteligencia emocional, debido a que la evidencia indica la necesidad de incluir nuevos factores protectores en los programas preventivos del consumo de drogas con el objetivo de lograr una mayor efectividad en los programas existentes.

Con la adaptación y modificación del programa original se pretende no sólo cumplir con el objetivo principal de la nueva intervención. También se espera lograr que el programa sea más efectivo y los cambios duraderos, por estar diseñado para una población específica, esto a través de la secuencia realizada con los pasos de adaptación, evaluación y refinamiento. Bajo este proceso, se espera que el nuevo programa "Tú Decides +" esté listo para ser llevado a cabo con fidelidad al nuevo modelo y su efecto sea más fuerte que el modelo original. Dentro de las limitaciones del presente estudio se observa la baja tasa de respuesta al reclutamiento, por lo que para la fase V del estudio piloto se buscará añadir otras opciones para reclutar.

CONCLUSIÓN

El resultado del proceso de adaptación fue "Tú Decides +". El programa está basado en los componentes de la TCP, de manera conjunta reúne la autoeficacia e inteligencia emocional y cuenta con ocho sesiones de 45 minutos de duración. Este programa multicomponente fue bien aceptado por los adolescentes; puede ser llevado a la siguiente fase para evaluar su factibilidad, aceptabilidad y eficacia preliminar en un mayor número de jóvenes, y con base en estos resultados podría implementarse en un ensayo más grande. Además, con los resultados de esta intervención, se puede enriquecer la TCP al analizar la interrelación de sus conceptos con la incorporación de la IE. Este proceso y la futura implementación del programa preventivo ayudará a la enfermería en su compromiso de abordar todos los problemas de salud, ejerciendo su rol preventivo desde el primer nivel de atención.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio no tuvo financiamiento alguno.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existen conflictos de interés.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la doctora Solveig Rodríguez Kuri y colaboradores, y a Centros de Integración Juvenil (CIJ), por habernos proporcionado la intervención "Tú Decides" con la que se está llevando a cabo el proceso de investigación.

REFERENCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/07495978(91)90020t
- Ajzen, I. (2019). *Theory of Planned Behavior Diagram*. <https://people.umass.edu/ajzen/tpb.diag.html>
- Almaraz Castruita, D. A. (2018). *Intervención holística de enfermería para la reducción del consumo de tabaco: consejo breve y atención plena* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/16826/>
- Arellanez Hernández, J. L. (2013). *Evaluación de la eficacia de un proyecto de prevención selectiva dirigidos adolescentes: Informe de investigación 13-05*. Centros de Integración Juvenil A.C. Subdirección de Investigación. <http://www.cij.gob.mx/programas/Investigacion/pdf/13-05.pdf>
- Barrera, M., Jr., & Castro, F. G. (2006). A Heuristic Framework for the Cultural Adaptation of Interventions. *Clinical Psychology Science and Practice*, 13(4), 311-316. doi: 10.1111/j.1468-2850.2006.00043.x
- Barrera, M., Jr., Castro, F. G., Strycker, L. A., & Toobert, D. J. (2013). Cultural adaptations of behavioral health interventions: A progress report. *Journal of consulting and clinical psychology*, 81(2), 196-205. doi: org/10.1037/a0027085
- Blakely, C. H., Mayer, J. P., Grottschalk, R. G., Schmitt, N., Davidson, W. S., Roitman, D. B. y Emshoff, J. G. (1987). The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation of public sector social programs. *American Journal of Community Psychology*, 15(3), 253-268. doi: 10.1007/BF00922697
- Castro, F. G., Barrera, M., Jr., & Holleran Steiker, L. K. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 213-239. doi:10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032
- Fernández, P., Extremera, N. & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological reports*, 94(3), 751-755. doi: 10.2466/pr0.94.3.751-755
- Fishbein, D., Hyde, C., Eldreth, D., Paschall, M., Hubal, R., Das, A., Tarter, R., Ialongo, N., Hubbard, S. & Yung, B. (2006). Neurocognitive skills moderate urban male adolescents responses to prevention intervention materials. *Drug and alcohol dependence*, 82(1), 47-60. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.08.008
- García, J., García, A., Gázquez, M., & Marzo, J. (2013). La Inteligencia Emocional como estrategia de prevención de las adicciones. *Salud y Drogas*, 13(2), 89-97. <http://www.redalyc.org/pdf/839/83929573001.pdf>
- González-Castro, F. G., Barrera, M., Jr., & Martínez, C. R., Jr. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 5(1), 41-45. doi: 10.1023/B:PREV.0000013980.12412.cd
- Guo, J. L., Lee, T. C., Liao, J. Y., & Huang, C. M. (2015). Prevention of illicit drug use through a school-based program: results

- of a longitudinal, cluster-randomized controlled trial. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 56(3), 314–322. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.12.003
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016*. http://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/ena/ENCODAT_DROGAS_2016-2017.pdf
- Moral, M., Ovejero, A., Sirvent, C., & Rodríguez, F. (2005). Prevención e intervención psicosocial sobre el consumo juvenil de sustancias psicoactivas: Comparación de la eficacia preventiva de cuatro programas. *Psychosocial Intervention*, 14(2), 189-208. <https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/99051.pdf>
- National Institute on Drug Abuse. (2004). *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes*. https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Ramos, Z., & Alegría, M. (2014). Cultural Adaptation and Health Literacy Refinement of a Brief Depression Intervention for Latinos in a Low-Resource Setting. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 20(2), 293-301. doi: 10.1037/a0035021
- Rodríguez, K., Díaz, D., García, S., Guerrero, J. & Gómez, E. (2011). Evaluación de un programa de prevención del consumo de drogas para adolescentes, *Salud mental*, 34(1), 27-35. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100004
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000200010&lng=es&tlng=es
- Ruiz, T. & Medina-Mora, I. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación de consumo de alcohol. *Salud mental*, 37(1), 1-8. <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=48664>
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health* (p. 125–154). American Psychological Association. doi: 10.1037/10182-006
- Sánchez-Gómez, M. (2004). Investigación cualitativa en F. Salvador, J. L. Rodríguez y A. Bolívar (Dirs.), *Diccionario enciclopédico de didáctica* (Vol. 2, pp. 95-102). Aljibe.
- Secretaría de Salud. (s.f.). *Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Steinmetz, H., Knappstein, M., Ajzen, I., Schmidt, P., & Kabst, R. (2016). How effective are behavior change interventions based on the theory of planned behavior? A three-level meta-analysis. *Zeitschrift für Psychologie*, 224(3), 216-233. doi: org/10.1027/2151-2604/a000255
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *Informe mundial sobre las drogas 2018*. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf