



## FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE RECAÍDA EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL

Kalina Isela Martínez Martínez y Francisco Javier Pedroza Cabrera  
Universidad Autónoma de Aguascalientes, México.

*Fecha de recepción: 7 de febrero de 2011*

*Fecha de admisión: 10 de marzo de 2011*

### RESUMEN

Los adolescentes pueden involucrarse con el consumo debido a diferentes factores, como la disponibilidad del alcohol y la droga, curiosidad, búsqueda de sensaciones nuevas, la falta de percepción de riesgo y la imitación de los pares, etc. Por ejemplo, el grupo de pares tiene particular influencia como modelo en el inicio del consumo de alcohol y otras drogas, sin embargo los adolescentes puede aprender estrategias de autocontrol que les permitan disminuir o evitar el consumo en las situaciones de riesgo y de evitar las recaídas después de haber recibido un programa de intervención. El objetivo de este trabajo fue identificar situaciones de riesgo y el empleo de estrategias de enfrentamiento en éstas en dos grupos de adolescentes, los que presentan recaídas y los que no, en un periodo de treinta meses. Se trabajó con una muestra de 160 adolescentes. Los resultados muestran que los adolescentes que sufren recaídas tienen consumos superiores y una ambiente familiar menos favorable. Respecto a las situaciones de consumo se observó que los adolescentes que recaen lo hacen en situaciones agradables y presión social, además resulto relevante que estos adolescentes sienten la necesidad física de consumir.

**Palabras clave:** adolescentes, abuso de alcohol, intervenciones breves, mantenimiento del cambio

### ABSTRACT

Teenagers can be involved in alcohol consumption because of different causes: alcohol and drugs availability, search for new sensations, absence of risk perception, curiosity, peers imitation, etc. Peer group has particular influence as a model on the beginning of alcohol and drugs consumption, nevertheless teenagers can learn self control strategies that allow them to consume less or not consume and to avoid relapses after receiving an intervention program. The objective of this work is to identify risk situations and the use of coping strategies on those in two groups: those who had relapses and those who didn't in a period of 30 months. The sample was of 160 teenagers. Results show that teenagers that present relapses have higher consumptions and a less favorable



## FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE RECAÍDA EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL

familiar atmosphere. In consumption situations was found that teenagers have their relapses on pleasant situations and when they perceive social pressure, it was also found something really important: those teenagers have physical need of consumption.

**Key words:** teenagers, drink abuse, brief interventions, change maintenance

El consumo abusivo del alcohol y otras drogas se considera un fenómeno de relevancia social ya que tiene un alto impacto por los costos que le significan a la sociedad. Por otro lado, la adolescencia es considerada una etapa crítica para el inicio del consumo de drogas, debido a que existen cambios en diferentes áreas del individuo que incrementan la probabilidad de desajustes, que pueden favorecer conductas de riesgo, siendo el abuso de drogas una de las principales (Hurrelmann, 1994).

Al respecto, en la última Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México (ENA, 2008), se reportó que en términos de nivel de riesgo, el 42.7% de los adolescentes va de un riesgo medio (4 a 6 copas para hombres, 2 a 4 copas por ocasión para mujeres), hasta riesgo muy alto (más de 10 copas para hombres, y más de 6 para mujeres) lo que deriva en problemas escolares, familiares, sociales, entre otros. En cuanto al consumo de drogas ilegales y médicas en población urbana y rural de entre 12 y 65 años de edad, ha aumentado de un 5% con respecto a la penúltima ENA (2002) a un 5.7%. Asimismo, se encontró un incremento en el consumo de drogas ilegales, tales como marihuana, cocaína y sus derivados, e inhalables, que va de 4.6 a 5.2%. Estos datos sólo muestran que la prevalencia del consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes es preocupante, además de que las consecuencias del consumo son también de relevancia.

Por lo anterior, se desarrollaron tratamientos denominados intervenciones breves que han mostrando su eficacia en adultos y en adolescentes que presentan un patrón de consumo problemático de alcohol u otras drogas (Baer et al. 1992; Miller, Turner, Aaron & Marlatt 2001; Monti, Colby, & O'leary, 2001). De esta forma es como surge el Programa de Intervención Breve para Adolescentes (PIBA), el cual se compone de cinco sesiones, en las cuales el adolescente establece su meta de cambio, analiza sus principales razones para cambiar, planea y pone en práctica estrategias para enfrentar sus principales situaciones de riesgo y analiza la manera en cómo el consumo de sustancias afecta el logro de sus metas de vida (Martínez, Salazar, Ruiz, Barrientos & Ayala, 2009).

A partir de los resultados de la aplicación del programa de intervención breve se identificaron algunas limitaciones. Por ejemplo, la deserción al programa, debido a que los adolescentes no muestran la disponibilidad a asistir varias sesiones en tratamiento. También, en las poblaciones rurales se observó la carencia de recursos, servicios y profesionales especializados para llevar a cabo la intervención breve. Es por esto que se diseñó un programa de intervención de consejo breve. Cabe mencionar que el Consejo Breve es un tratamiento sistemático que incluye una rápida evaluación y adherencia terapéutica, así como la implementación de estrategias que favorezcan el cambio conductual, como la entrevista motivacional y el Balance Decisional (Martínez, Salazar, Pedroza & Vacio, 2008). Estas dos intervenciones breves para adolescentes han demostrado ser útiles en el cambio del patrón de consumo de alcohol y otras drogas, en los seguimientos a seis meses de que terminaron el programa (Martínez, Pedroza, Salazar & Vacio, 2010). Sin embargo, la evidencia sobre el mantenimiento del cambio de los sujetos que han participado en diferentes programas para el tratamiento de las conductas adictivas es contradictorio. Existen trabajos en los cuales se ha encontrado que los efectos de la intervención desaparecen a lo largo del tiempo y en cambio, en otros que el cambio sí se mantiene (Gómez, Luengo & Romero, 2002). En este sentido, en México no existen estudios en los que se haya evaluado el patrón de consumo de los sujetos después de un año o más de la conclusión de un programa de intervención breve, así como las variables asociadas y su interacción con el mantenimiento del cambio. Es por esto, que resulta importante realizar estudios lon-



## DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO DE LA ADOLESCENCIA

itudinales que describan y expliquen, no sólo la ausencia y presencia de variables asociadas con la evolución del patrón de consumo entre adolescentes que se inician en el consumo de alcohol y otras drogas, sino la interacción de las variables a lo largo del tiempo, para entender mejor aspectos del comportamiento como su frecuencia, gravedad, edad de aparición y desaparición, factores de riesgo y de protección.

El objetivo de este trabajo fue identificar situaciones de riesgo y el empleo de estrategias de enfrentamiento en éstas en dos grupos de adolescentes, los que presentan recaídas y los que no, en un periodo de treinta meses.

### MÉTODO

#### Participantes

Se trabajó con 160 adolescentes divididos en dos grupos de población, 80 adolescentes urbanos del municipio de Aguascalientes, y 80 adolescentes de comunidades rurales del Estado. La selección de la muestra fue no probabilística de sujetos voluntarios, con los siguientes criterios de inclusión: 1) Reportar consumo de alcohol ó drogas ilegales (cocaína, inhalables y marihuana), en un período no mayor de dos años en forma de abuso temprano o abuso en algunas situaciones, sin presentar dependencia a la droga; 2) Reportar problemas relacionados; 3) Tener entre 14 y 18 años de edad; 4) Estar cursando la educación media básica o media superior.

#### Escenarios

El programa se aplicó dentro de las instalaciones de secundarias y bachilleratos de la entidad. El único mobiliario indispensable para la instrumentación del programa fue un salón o cubículo que contara con sillas y mesas. Respecto a los seguimientos, se realizaron en los mismos espacios mencionados, así como en la casa de los sujetos.

#### Instrumentos

1) Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT) (Mariño, González-Forteza, Andrade, Medina-Mora, 1997). Es un cuestionario de tamizaje de 81 reactivos que contempla 7 áreas de funcionamiento entre las que destaca el área de uso/abuso de sustancias. La adaptación del cuestionario en población mexicana determinó un alfa de .9057; 2) Entrevista Inicial (Campos, Martínez, & Ayala, 2000; Saucedo & Salazar, 2004); La entrevista consta de 70 reactivos divididos en 10 áreas, entre las que se encuentran los datos sociodemográficos, área escolar, laboral, entre otras más. La validez de la entrevista se obtuvo a partir de jueces expertos (100% de acuerdo) al clasificar los reactivos en las diferentes áreas; 3) Línea Base Retrospectiva (LIBARE) (Sobell, Maisto, Sobell & Cooper, 1979). La confiabilidad y validez de este instrumento ha sido establecido en poblaciones de adultos usuarios de alcohol y adolescentes (Sobell, Sobell, Klanjer, Pavan, & Basian, 1986); 4) Reporte de seguimiento (Echeverría & Ayala, 1997). El propósito de esta entrevista es indagar acerca de la satisfacción personal del adolescente con su vida, la posible participación del adolescente durante el seguimiento en otros programas de intervención, la percepción de severidad del consumo durante los últimos seis meses y los problemas relacionados, así como los factores de riesgo actuales del adolescente. Está constituida por 11 reactivos con diferente formato de respuesta. 5) Escala de Enfrentamiento para Adolescentes [ACS] (Frydenberg y Lewis, 1996; adaptado a población mexicana por Bárcenas y Martínez, 2008), está conformado por 80 reactivos que permite evaluar 18 estrategias de enfrentamiento. Cabe mencionar que se realizó la adaptación con una muestra de 800 adolescentes obteniendo un índice de confiabilidad interna, alpha de Cronbach de 0.899.



## FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE RECAÍDA EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL

### Tipo de estudio

Se llevó a cabo una investigación sobre la evolución del comportamiento de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes que participaron en uno de los dos programas de intervención breve, se empleó un diseño de investigación de corte longitudinal prospectivo y acelerado. En este estudio se midió la evolución de estos comportamientos en grupos o estudios de cohorte (grupos o subpoblaciones de individuos vinculados de alguna manera a los objetivos del estudio) a lo largo de 3 años.

### Procedimiento

Se dividió en cuatro fases, las cuales se describen a continuación: 1) Detección de casos y selección de la muestra.- El objetivo de esta fase fue la identificación de adolescentes que pudieran ser candidatos a recibir cualquiera de las dos condiciones de tratamiento. Para lograrlo, se aplicó el Cuestionario de Tamizaje de los Problemas en Adolescentes (POSIT) y con base en los resultados de éste, se identificaron a los sujetos que reportan al menos una consecuencia relacionada con el consumo. 2) Evaluación inicial: Admisión al programa.- El objetivo de esta fase fue obtener una evaluación sobre la historia, el patrón de consumo y algunas variables psicosociales relacionadas con éste, y así determinar si cubrían los criterios de inclusión. 3) Intervención.- Esta fase constó de dos posibles condiciones: consejo breve y programa de intervención breve. Cualquiera de las dos condiciones se llevó a cabo de manera inmediata, posterior a la fase de admisión al programa. Las condiciones de tratamiento de Consejo Breve y del Programa de intervención breve se apegaron estrictamente a los manuales. A los participantes se les designó de forma aleatoria a una de las dos condiciones de intervención breve. 4) seguimiento.- Se realizaron seguimientos a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses de concluido el tratamiento. En esta fase, los adolescentes respondieron los diferentes cuestionarios y reportes de seguimiento. Cabe mencionar que no todos los adolescentes fueron evaluados durante todas las fases posteriores al tratamiento, esto depende de la etapa de investigación en la cual comenzaron su participación.

### Resultados

Se trabajo con 160 adolescentes cuya edad promedio es de 15.6 años ( $DE=1.3$ ), y de los cuales el 52% fueron hombres y el 48% fueron mujeres. Los programas se aplicaron en secundarias y preparatorias urbanas y rurales del Estado de Aguascalientes. En la Tabla 1 se muestra el número de adolescentes que fueron evaluados en cada uno de los seguimientos, cabe mencionar que la muestra estuvo dividida en partes iguales entre los que pertenecían a población urbana y rural, así como los que recibieron el PIBA y el Consejo Breve.

**Tabla 1.** Se muestra la distribución de los adolescentes evaluados en cada fase del seguimiento

	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses
Número de adolescentes evaluados	160	120	120	60	60

Las variables que se evaluaron fueron: patrón de consumo, auto-eficacia, problemas relacionados con el consumo, ambiente familiar, ambiente escolar y comunitario, desempeño escolar, conducta antisocial y estrategias de afrontamiento.

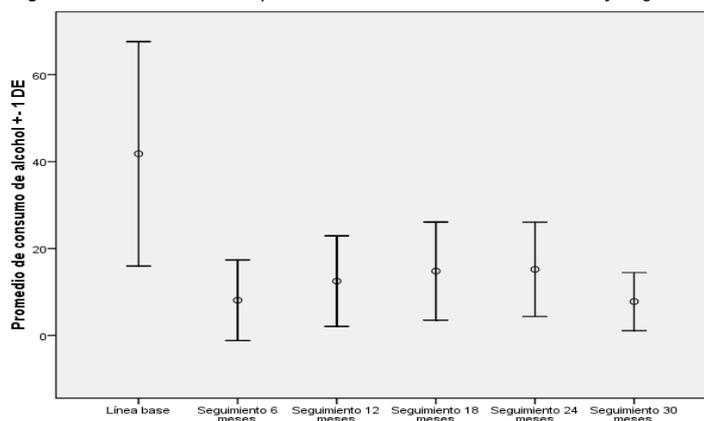
En la Figura 1 se muestra el promedio de los totales de consumo de los adolescentes y sus desviaciones estándar durante las diferentes fases de evaluación. El primer análisis realizado fue



## DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO DE LA ADOLESCENCIA

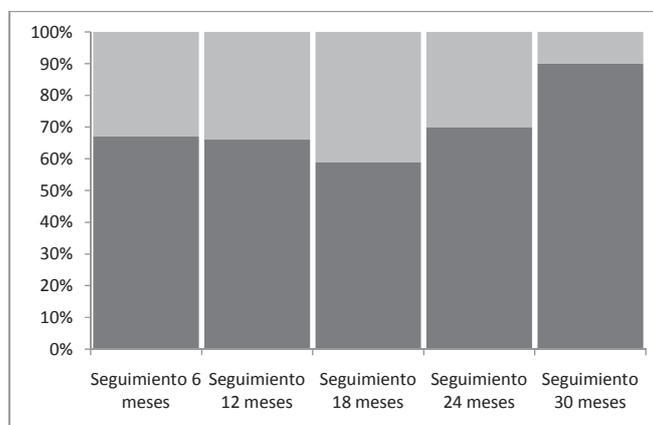
un ANOVA de medidas repetidas y se utilizó para determinar si las variables tiempo, sexo, tipo de intervención y tipo de población tenían relación con el patrón de consumo de los adolescentes. Los resultados muestran que la prueba de homogeneidad de varianza de Mauchly's fue significativa  $W(14) = 0.015, p < 0.05$ , por lo tanto no se estableció esfericidad en los datos, por lo que la prueba se interpretó considerando el factor de corrección Epsilon de Greenhouse-Geisse, resultando significativa únicamente respecto al factor tiempo debido a la introducción de las intervenciones  $F(1.995, 15.95) = 9.915, p < 0.05$ , el resto de las variables no tuvieron efectos significativos en la interacción con el tipo de intervención en el tiempo; pruebas post-hoc mostraron que los cambios se dieron respecto al patrón de consumo en la línea base con cada una de las fases de seguimiento.

**Figura 1.** Se muestran los promedios de consumo en línea base y seguimientos.



Con el propósito de identificar cuáles variables son las que se relacionan con el mantenimiento en el cambio del patrón de consumo y con el proceso de recaídas. En la Figura 2 se muestra el porcentaje de adolescentes que presentaron recaídas y el porcentaje de los que no presentaron recaídas durante las fases de seguimiento. Como se puede observar el porcentaje de adolescentes que recaer varía entre el 40 y el 10%, valor que se alcanzó en el último seguimiento. A partir de la división de los adolescentes, tomando como variable independiente el proceso de recaídas, se realizaron las comparaciones entre las diferentes variables dependientes. Los resultados mostraron que el patrón de consumo (total de consumo y días de consumo) fue superior en los adolescentes que presentaron recaídas en todas las fases de seguimiento (véase Tabla 2).

**Figura 2.** Se muestra el porcentaje de adolescentes que presentaron recaídas (color oscuro) y aquellos que no presentaron (color claro) en las diferentes fases del seguimiento.





## FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE RECAÍDA EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL

Respecto a la auto-eficacia percibida en las situaciones de riesgo de consumo de alcohol, durante la línea base los adolescentes del total de la muestra reportaron una menor auto-eficacia para controlar su consumo ante emociones desagradables ( $M=53.3$ ,  $DE=34.1$ ), emociones agradables ( $M=44.5$ ,  $DE=32.2$ ) y momentos agradables con otros ( $M=31.5$ ,  $DE=30.6$ ). Mientras que en los seguimientos a 6, 12, 18, 24 y 30 meses se obtuvo un incremento significativo de esta variable en emociones desagradables [ $F(3.1)=10.7$   $p<.01$ ] y momentos agradables con otros [ $F(3.2)=3.3$   $p<.05$ ]; en el caso de la auto-eficacia ante emociones desagradables el nivel de esta variable no mostró un cambio estadísticamente significativo. Al realizar comparaciones entre los adolescentes que recayeron y aquellos que no lo hicieron se observó que el control percibido por los adolescentes en situaciones desagradables, situaciones agradables y presión social fue estadísticamente significativo en los seguimientos a 6, 12, 18, 24 y 30 meses; en tanto el control que percibe el adolescente ante situaciones de conflicto resultó significativo a los 6, 24 y 30 meses de seguimiento. Otra variable que resultó significativamente más alta en los adolescentes que recayeron fue la de necesidad física a los 18, 24 y 30 meses (véase Tabla 3).

**Tabla 2.** En la tabla se muestra los promedios y desviaciones estándar (entre paréntesis) de las variables total de consumos y días de consumo en cada uno de los periodos de seguimientos.

	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses	
Adolescentes que no recaen	7.1 (10.1)	6.7 (11.7)	10.1 (11.2)	9.1 (10.2)	6.7 (6.2)	Total de consumo
Adolescentes que recaen	32.3 (30.6)	59.6 (60.1)	22.1 (12.1)	31.5 (14.7)	17.8 (13.1)	
Valor de la t	6.98**	3.20**	3.23**	3.93**	2.88*	
Adolescentes que no recaen	2.7 (3.7)	2.8 (4.3)	3.7 (3.7)	3.9 (4.3)	3.1 (2.6)	Días de consumo
Adolescentes que recaen	5.4 (4.5)	6.8 (7.3)	5.1 (4.2)	5.5 (2.8)	5.1 (2.9)	
Valor de la t	3.55**	2.84**	2.45*	2.81*	2.56*	

Nivel de significancia \*  $< 0.05$ , \*\*  $< 0.005$

Las variables ambiente escolar y comunitario no muestran diferencias estadísticas significativas entre los adolescentes que recayeron y aquellos que no lo hicieron; sin embargo la variable ambiente familiar favorable resultó significativamente más alta en los adolescentes que no recayeron en comparación con los que tuvieron recaídas en cada una de las fases de seguimiento (véase Figura 3).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento que con mayor frecuencia utilizaron los adolescentes para resolver distintas problemáticas fueron: Falta de enfrentamiento, reducción de la tensión, ignorar el problema, auto inculparse, búsqueda de ayuda profesional y distracción física. En el caso de las estrategias no dirigidas al problema como la falta de enfrentamiento o el auto-inculparse, se obtuvo una reducción en el uso de ella por parte de los adolescentes durante el seguimiento aunque el cambio no resultó estadísticamente significativo entre los que recayeron y los que no recayeron. Mientras que en el caso de las estrategias enfocadas al problema como la búsqueda de ayuda profesional se incrementó en los seguimientos, sin embargo, al igual que en el caso anterior ese incremento no fue significativo entre los adolescentes en cada seguimiento.



DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO DE LA ADOLESCENCIA

**Tabla 3.** En la tabla se muestra los promedios y desviaciones estándar (entre paréntesis) de las variables relacionadas con la auto-eficacia percibida.

	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	30 meses	
Adolescentes que no recaen	72.4 (27.4)	70.9 (27.9)	72.7 (28.4)	69.4 (32.1)	70.0 (25.9)	Situaciones agradables
Adolescentes que recaen	51.1 (28.3)	59.7 (35.1)	64.1 (33.0)	61.1 (14.7)	60.3 (23.3)	
Valor de la t	4.02**	2.43*	2.81*	2.33*	2.54*	
Adolescentes que no recaen	81.1 (26.8)	82.0 (25.0)	90.3 (14.1)	90.4 (14.8)	91.1 (11.6)	Situaciones desagradables
Adolescentes que recaen	69.6 (28.8)	71.8 (30.7)	74.3 (26.6)	73.3 (22.5)	74.5 (21.3)	
Valor de la t	2.17*	2.46*	2.42*	3.09**	3.56**	
Adolescentes que no recaen	81.7 (24.8)	82.9 (23.0)	85.7 (19.3)	89.0 (25.5)	91.1 (13.6)	Presión social
Adolescentes que recaen	72.2 (27.2)	71.7 (28.3)	72.5 (21.1)	76.3 (19.8)	75.4 (22.4)	
Valor de la t	2.32*	2.18*	2.51*	2.91*	3.05**	
Adolescentes que no recaen			91.4 (15.3)	94.5 (14.3)	91.1 (13.3)	Necesidad física
Adolescentes que recaen			82.5 (20.1)	76.6 (19.6)	74.4 (21.1)	
Valor de la t			2.54*	2.21*	2.97**	

Nivel de significancia \* < 0.05, \*\* < 0.005

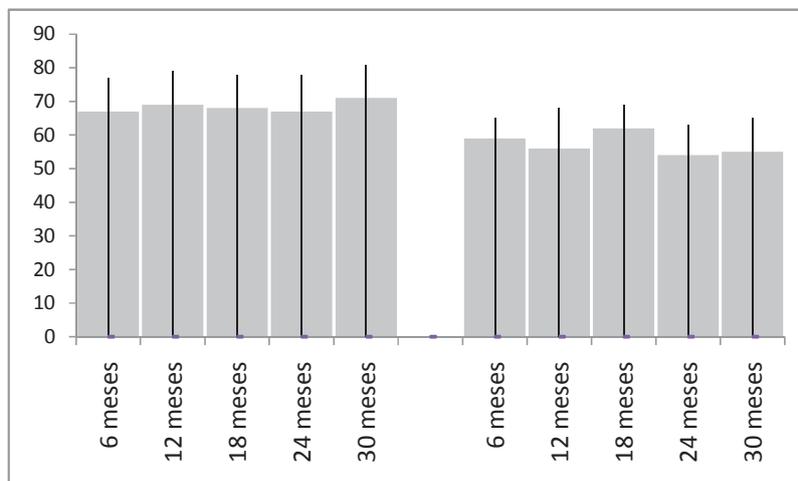
Finalmente se realizaron análisis de correlación entre algunas de las variables incluidas en el estudio, encontrando como resultado, una correlación positiva entre el total del consumo durante la línea base y el número de consecuencias negativas en este periodo ( $r = 0.323$ ,  $p < .05$ ), es decir, a mayor consumo mayor número de consecuencias negativas asociadas a este.

Por otro lado, con respecto a la variable auto-eficacia, específicamente en las situaciones de situaciones agradables se relacionó negativamente con el promedio de consumo que presentaron los adolescentes durante el seguimiento a 6 meses ( $r = -0.29$ ,  $-0.329$ ;  $p < .05$ ), es decir, a mayor auto-eficacia menor cantidad de consumo. Además el número de días de consumo durante el seguimiento a 6 meses correlacionó de manera negativa con la situación de consumo situaciones desagradables ( $r = 0.321$ ,  $p < .05$ ), es decir, los adolescentes que consumieron en menos ocasiones aumentaron su auto-eficacia en dicha situación de consumo. No se encontró relación entre variables como el ambiente escolar, familiar o comunitario con el patrón de consumo de los adolescentes durante alguna de las fases del estudio.



## FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE RECAÍDA EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL

**Figura 3.** En la gráfica se muestra el promedio y desviación estándar del ambiente familiar percibido por los adolescentes en cada una de las fases del seguimiento. Las barras de la izquierda representan los adolescentes que no presentaron recaídas y las barras de la derecha los que recayeron en cada uno de los seguimientos.



## DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue identificar las variables relacionadas con el consumo (demográficas, psicosociales, del tratamiento y las individuales) y analizar su interacción a través del tiempo (antes, durante y al término del tratamiento a los 6, 12, 18, 24 y 30 meses), que permita explicar la evolución del patrón de consumo de 160 participantes en alguna de las modalidades de intervención.

De acuerdo a los resultados se concluye que ambas modalidades de intervención favorecen la disminución de las tasas de consumo y el número de días de consumo, pruebas post-hoc mostraron que los cambios se dieron respecto al patrón de consumo en la línea base con cada una de las fases de seguimiento.

Como se observa, durante el seguimiento los sujetos no se mantienen en la abstinencia total. Es importante resaltar que entre las metas de cambio que los adolescentes podían elegir como parte de las modalidades de intervención, se encontraban la abstinencia y la moderación. Siguiendo la propuesta del modelo de la reducción del daño (Miller, Tuner, & Marlatt, 2001), el propósito de las intervenciones es reducir los problemas asociados con el consumo, así como incrementar el auto-control y la práctica de habilidades de afrontamiento, más que únicamente el logro de la abstinencia (Marlatt, 1996; Sobell & Sobell, 1999; Winters, 2001). En este sentido todos los participantes lograron reducir significativamente sus problemas relacionados con el consumo e incrementaron su auto eficacia para controlar su consumo principalmente en emociones y momentos agradables con otros.

Algunos de los datos más interesantes en la comparación es que los resultados mostraron que el patrón de consumo (total de consumo y días de consumo) fue superior en los adolescentes que presentaron recaídas en todas las fases de seguimiento y la variable ambiente familiar favorable resultó significativamente más alta en los adolescentes que no recayeron en comparación con los que tuvieron recaídas en cada una de las fases de seguimiento. Esto quiere decir, que los adolescentes con un consumo más alto y con un ambiente familiar menos favorable presentaron el mayor número de recaídas en las distintas fases del estudio. Esto concuerda con la literatura que enfatiza, que entre más complejo sea la problemáticas más difícil de tratar será y además nos sugiere el papel



## DESAFÍO Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO DE LA ADOLESCENCIA

relevante de la familia en la prevención de conductas problemáticas en la adolescencia, por estas razones es fundamental incluir a la familia en los procesos de intervención (Pedroza & Martínez, 2010).

El afrontamiento se ha considerado como una forma de respuesta individualizada a una situación interna o externa al individuo (García & Alonso, 2002). Litman et al. (1983) sugieren que los individuos que presentan un mayor número de habilidades de afrontamiento es más probable que se mantengan abstinentes, sin embargo, el simple hecho de disponer de las habilidades necesarias no es garantía de que vayan a ponerse en práctica (Allsop y Saunders, 1989) dado que los mismos sujetos no han experimentado la eficacia de dichas estrategias; por tanto, es necesario que se disponga de un mayor número de estrategias y mayor flexibilidad para utilizarlas con el objetivo de lograr mantener la abstinencia o la meta del tratamiento. En este estudio se observó que no hubo diferencias entre los dos grupos de comparación, las habilidades de afrontamiento ante situaciones de riesgo de consumo de alcohol que todos los adolescentes reportaron con mayor frecuencia son cognitivas, el pensar en los efectos benéficos de la abstinencia o del consumo moderado y el pensar en las consecuencias negativas del consumo.

Por otra parte, al inicio del cambio conductual aparentemente los adolescentes no muestran diferencias significativas en cuanto al nivel de autoeficacia percibida en las distintas situaciones de riesgo, sin embargo en los seguimientos, aquellos que presentan recaídas, perciben menor control en la categoría necesidad física.

El estudio de las recaídas cumple con dos funciones primordiales, el primero nos permitió obtener información respecto a los elementos que influyen en el proceso de cambio conductual, y en segundo lugar, gracias a que conocemos dichos factores que influyen en el cambio conductual podemos reforzar los programas de intervención o generar otras estrategias que favorezcan el mantenimiento del cambio por un tiempo prolongado en los participantes de un programa de intervención. En este sentido, de acuerdo con Marlatt y Gordon, un programa de prevención de recaídas debe estar orientado a reforzar las habilidades de un individuo para la identificación de los factores que influyen en una situación de riesgo y de esta manera generar estrategias que lo ayuden a enfrentar dicha situación (Jiménez, Salazar, Martínez, 2010).

## REFERENCIAS

- Annis, H.M., & Martin, G. (1985). Inventory of drug-taking situations. Addiction Research Foundation, Toronto, Canadá.
- Baer, J. S., Marlatt, G. A., Kivlahan, D. R., Fromme, K., Larimer, M. E., & Williams, E. (1992). An Experimental Test of Three Methods of Alcohol Risk Reduction With Young Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 6, 974-979.
- Bárceñas, A. & Martínez, K.I. (2008). Escala de enfrentamiento para adolescentes: adaptación a población mexicana. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Bárceñas, A. & Martínez, K.I. (2008). Registro de estrategias de enfrentamiento. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Campos, E., Martínez, K., Ayala, H. (2000) Desarrollo y Validación de Entrevista Inicial para Adolescentes. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Echeverría, L. & Ayala, H. (1997). Auto registro del consumo de alcohol y otras drogas: traducción y adaptación. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2002). Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Psiquiatría: México.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2008). Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría: México.



## FACTORES ASOCIADOS AL PROCESO DE RECAÍDA EN ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL

- Frydenberg, E. & Lewis, R. 1996. Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) Madrid, España.
- Gómez Fraguera, J.A., Luengo Martín, M.Á. y Romero Triñanes, E. (2002). Prevención del consumo de drogas en la escuela: cuatro años de seguimiento de un programa. *Psicothema*, 14, 685-692.
- Hurrelmann, K., (Ed.) (1994). *International Hand book of Adolescence*. Westport, CT Greenwood. 470 pp.
- Jiménez, A., Salazar, M. L., Martínez, K. (2010) citado en Jiménez, A. (2010). Folleto de prevención de recaídas. Tesis de maestría. Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- 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.
- Martínez, K.I., Pedroza, F.J., Vacio, M.A., Jiménez, A. L., & Salazar, M.L. (2008). Consejo Breve para Adolescentes Escolares que Abusan del Alcohol. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34, 247-264.
- Martínez, M.K.I., Salazar, G.M.L., & Legaspi, E. (2008). Consejo Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas. Guía para el Orientador. México, D.F., Consejo Nacional contra las Adicciones.
- Martínez, M. K. I., Salazar, G. M. L., Ruiz, T. G. M., Barrientos, C. V. & Ayala, V. H., (2009). Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. Manual del Terapeuta. México, D.F.: CONADIC.
- Miller, T. Elizabeth., Turner, P. Aaron., & Marlatt, Alan G. (2001). The Harm Reduction Approach to the Secondary Prevention of Alcohol Problems in Adolescents and Young Adults. En: Monti, M. Peter, Colby, M. Suzanne & O'leary, A. Tracy (Eds.) *Adolescents, Alcohol, and Substance Abuse. Reaching Teens through Brief Interventions*. New York, London: The Guilford Press.
- Monti, M. P., Colby, M. S. & O'Leary A. T. ( 2001). *Adolescents, alcohol, and substance abuse. reaching teens through brief interventions*. The Guilford Press. New York, London.
- Saucedo, I. F., Salazar, G. M. L. (2004). Adaptación de instrumentos de evaluación en comunidades rurales. En IV Congreso Iberoamericano de psicología Clínica y de la Salud, celebrado en FES-Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. México; D.F.
- 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.
- Sobell, M. B., Sobell, L. C., Klajner, F., Pavan, D., & Baisan, E. (1986). The reliability of a time method of assessing normal drinker college students. *Recent drinking history: Utility for alcohol research*. *Addictive Behaviors*, 11, 149-161.