



Efectividad de un programa para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios

Program Effectiveness for the Prevention of Psychoactive Substance Use Among University Students

Efetividade de um programa para a prevenção do consumo de substâncias psicoativas em estudantes universitários

Zuleima Cogollo-Milanés¹; Edna Gómez Bustamante²; Adalberto Campo Arias³

¹ Doctora en Salud Pública. Universidad de Cartagena, Colombia. zcogollom@unicartagena.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3310-4052>

² Doctora en Educación. Universidad de Cartagena, Colombia. egomez@unicartagena.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0523-4554>

³ Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad del Magdalena, Colombia. campoarias@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2201-7404>

Recibido:31/10/2022. Aprobado: 06/07/2023. Publicado: 23/08/2023

Cogollo-Milanés Z, Gómez-Bustamante E, Campo-Arias A. Efectividad de un programa para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios. 2023;41(3):e351578. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e351578>

Resumen

Objetivo: Evaluar la efectividad de un programa para prevención de consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública en Cartagena, Colombia. **Métodos:** Diseño cuasiexperimental, sin grupo control. La muestra fue de 1098 estudiantes de primer semestre de los programas académicos la Universidad de Cartagena. Las edades variaron entre 16 y 27 años (la media es de 7,0; y la desviación estándar, 1,8), con un registro de 472 mujeres (56,9 %) y 358 hombres (43,1 %). El grupo, en su totalidad, recibió el programa psicoeducativo Construyendo Salud, que consta de diez sesiones, de dos horas semanales, que refuerza habilidades sociales, personales y afronta los efectos negativos de las diferentes sustancias, mitos y realidades. Las escalas mostraron adecuada consistencia interna: escala de actitud hacia el consumo, intención hacia el consumo, autoeficacia general, asertividad, enfado, funcionamiento familiar, ansiedad y autoestima. Se compararon puntuaciones antes y después de

la intervención, se aplicó *t* de Student y se aceptaron valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaron 830 estudiantes. Se observó reducción en el consumo de alcohol (77,2 vs. 0,72,7 %; $p < 0,05$) y se aumentó el consumo de inhalantes (pegante Bóxer®) (5,1 vs. 5,7 %; $p < 0,05$). La frecuencia se mantuvo similar en el consumo de cannabis (8,4 vs. 11,1 %; $p > 0,05$), cocaína (5,1 vs. 7,1 %; $p > 0,05$) e inyectables (4,3 vs. 5,7 %; $p > 0,05$). Se mejoraron la autoestima ($t = 2,29$; $gl = 824$; $p < 0,02$), el control de emociones ($t = 2,13$; $gl = 813$; $p < 0,03$) y el manejo de ansiedad ($t = 3,06$; $gl = 805$; $p < 0,01$). **Conclusión:** El programa mostró efectividad en reducir el consumo de alcohol, contuvo el consumo de marihuana y cocaína, fortaleció la autoestima, el control emocional y la ansiedad. No presentó efectividad para prevenir el inicio o la intención del consumo de sustancias.

-----**Palabras clave:** consumidores de drogas, drogas ilícitas, estudiantes universitarios, evaluación de programas, promoción de la salud.

Abstract

Objective: To assess the effectiveness of a program for the prevention of substance use among students at a public university in Cartagena, Colombia. **Methodology:** Quasi-experimental design, without a control group. The sample consisted of 1098 first-semester students of academic programs at Universidad de Cartagena. Their ages ranged from 16 to 27 years (mean 7.0, standard deviation 1.8), including 472 females (56.9%) and 358 males (43.1%). The entire group participated in the psychoeducational program *Construyendo Salud* [Building Health], which consists of ten two-hour sessions per week. This program strengthens social and personal skills, and discusses the negative effects of different substances, including myths and realities. The scales showed adequate internal consistency: attitude scale towards consumption, intention towards consumption, general self-efficacy, assertiveness, anger, family functioning, anxiety,

and self-esteem. Scores before and after the intervention were compared; student's t-test was applied and p values < 0.05 were accepted. **Results:** 830 students participated. There was a reduction in alcohol consumption (77.2 vs. 0.72.7%; $p < 0.05$) and an increase in the consumption of inhalants (Boxer® glue) (5.1% vs. 5.7%; $p < 0.05$). Frequency remained similar for cannabis (8.4 vs. 11.1 %; $p > 0.05$), cocaine (5.1 vs. 7.1 %; $p > 0.05$) and injectables (4.3 vs. 5.7 %; $p > 0.05$). Self-esteem ($t = 2.29$; $gl = 824$; $p < 0.02$), emotional control ($t = 2.13$; $gl = 813$; $p < 0.03$) and anxiety management ($t = 3.06$; $gl = 805$; $p < 0.01$) improved. **Conclusion:** The program proved effective in reducing alcohol consumption, restraining marijuana and cocaine use, and strengthening self-esteem, emotional control, and anxiety. However, it was not effective in preventing the initiation or intention of substance use.

-----**Keywords:** drug users, illicit drugs, university students, program evaluation, health promotion

Resumo

Objetivo: Avaliar a efetividade de um programa de prevenção do consumo de substâncias em estudantes de uma universidade pública em Cartagena, Colômbia. **Metodologia:** Design quase-experimental, sem grupo de controle. A amostra foi de 1098 estudantes de primeiro semestre dos programas acadêmicos da Universidade de Cartagena. As idades variaram entre 16 e 27 anos (a média é de 7,0 e o desvio-padrão de 1,8), com um registro de 472 mulheres (56,9%) e 358 homens (43,1%). O grupo em sua totalidade participou do programa psico-educativo *Construyendo Salud*, composto por dez sessões de duas horas semanais, que reforça habilidades sociais, pessoais e encara os efeitos negativos das diferentes substâncias, seus mitos e realidades. As escalas mostraram adequada consistência interna: escala de atitude perante o consumo, intenção perante o consumo, autoeficácia geral, assertividade, enfado, funcionamento familiar, ansiedade e autoestima. Foram comparadas as medições antes e depois da

intervenção, aplicou-se t de Student e foram aceitos valores de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 830 estudantes. Observou-se redução no consumo de álcool (77,2 vs. 0,72,7%; $p < 0,05$) e aumentou o consumo de substâncias inaladas (cola de sapateiro Bóxer®) (5,1 vs. 5,7%; $p < 0,05$). A frequência manteve-se semelhante no consumo de cannabis (8,4 vs. 11,1%; $p > 0,05$), cocaína (5,1 vs. 7,1%; $p > 0,05$) e injetáveis (4,3 vs. 5,7%; $p > 0,05$). Houve melhora na autoestima ($t = 2,29$; $gl = 824$; $p < 0,02$), o controle de emoções ($t = 2,13$; $gl = 813$; $p < 0,03$) e o manejo da ansiedade ($t = 3,06$; $gl = 805$; $p < 0,01$). Conclusão: O programa mostrou efetividade na redução do consumo de álcool, conteve o consumo de maconha e cocaína, fortaleceu a autoestima, o controle emocional e a ansiedade. Não apresentou efetividade na prevenção do início ou da intenção do consumo de substâncias.

-----**Palavras-chave:** consumidores de drogas, drogas ilícitas, estudantes universitários, avaliação dos programas, promoção da saúde.

Introducción

El consumo de sustancias es un problema de salud pública que se asocia directa e indirectamente a un importante número de morbilidades, discapacidad y muertes prematuras [1]. En adolescentes y adultos jóvenes, la prevalencia de consumo de sustancias legales e ilegales es creciente; con frecuencia inicia en la adolescencia, con sustancias legales, y se escala a sustancias ilegales [2].

La población universitaria es altamente vulnerable [3]. Un estudio realizado en Bangladesh en 436 universitarios encontró que el 54,59 % ($n = 238$) era

drogodependiente y el 68,43 % de ellos eran varones con mayor consumo ($p < 0,01$) [4]. Blows e Isaacs [5], en Sudáfrica, reportaron que la prevalencia de uso de sustancias de 2915 estudiantes universitarios fue de 62,7 %; las de mayor consumo fueron: el alcohol (80,6 %), el cannabis (46 %) y el éxtasis (5,3 %). Estos investigadores informaron que en este grupo de estudiantes, el consumo de sustancias se asoció significativamente a problemas en la salud mental, especialmente ansiedad, con repercusiones negativas en el rendimiento académico [4,5].

En Latinoamérica, por su parte, un estudio de 2016 sobre la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de diferentes países, Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, observó que, en la última década, el 6,2, el 22,7, el 12,4 y el 6,4 %, respectivamente, de los universitarios han consumido alguna sustancia ilícita [6]. La prevalencia de consumo de alcohol fue del 70 % en el último año; el consumo reciente de cannabis, del 21,1 % en Colombia, 11,7 % en Ecuador, 5,2 % en Perú, y 5 % en Bolivia. La prevalencia de consumo de cigarrillo fue del 20,7 % en Ecuador, 17,2 % en Colombia y 15,5 % en Bolivia y Perú [6]. El consumo de sustancia es un fenómeno complejo, dado que se debe a la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y políticos que interactúan de manera sindémica [7].

Debido al gran número de jóvenes que, de acuerdo con los diferentes estudios, experimentan con diversas sustancias o inician un consumo regular o abusivo, se hace perentorio, desde las instituciones educativas, la implementación de buenas prácticas en la prevención del consumo de sustancias, debidamente planificadas y sistemáticas, con posibilidad de evaluación de su efectividad y continuidad en el tiempo, que puedan incidir en el fenómeno, favorecer la retención estudiantil y el logro de las metas propuestas por quienes ingresan a la vida universitaria [8,9].

Se entiende por *evaluación de la efectividad*, el grado en que una intervención produce un resultado beneficioso en los participantes del programa, es decir, qué tanto contribuye a mejorar las condiciones de salud a corto y a mediano plazo [10,11]. Algunas intervenciones han mostrado resultados positivos en la prevención del consumo de sustancias en universitarios. Por ejemplo, en el Reino Unido, Norman *et al.* [12] implementaron un programa basado en la teoría del comportamiento planificado para la reducción del consumo excesivo de alcohol; al finalizar el programa, el grupo de intervención tenía una actitud menos favorable al consumo excesivo de alcohol, bebía menos unidades y tenía patrones de consumo menos dañinos en los primeros 6 meses de universidad. Muñoz [13] observó que un programa preventivo para el consumo de alcohol aumentó las puntuaciones para el cuestionamiento acerca de cómo controlar el consumo y un incremento del consumo perjudicial de alcohol; en otras palabras, el programa no mostró efectividad.

En la presente investigación se implementó el programa Construyendo Salud en la Universidad de Cartagena, una universidad pública de Colombia, adaptado para estudiantes universitarios. Es un programa de prevención universal, con enfoque psicosocial, fundamentado teóricamente en el programa Habilidades para la Vida, de Gilbert Botvin, uno de los enfoques preventivos mejor valorados por la evidencia, que pretende promover la autoestima, el autocontrol, las actitudes favorables

hacia la salud y diferentes habilidades personales y sociales en los estudiantes [14].

El programa Construyendo Salud ha mostrado ser efectivo en la prevención y la reducción del consumo de sustancias en múltiples aplicaciones en diferentes regiones españolas, a los tres meses de seguimiento [15-18]. También se ha evidenciado la reducción del consumo semanal de tabaco en quienes ya eran fumadores del grupo de intervención y ha reducido la intención de consumo de otras sustancias [16,18]. En Colombia, el programa ha sido adaptado lingüísticamente al contexto de la ciudad de Cartagena y aplicado en estudiantes de secundaria, en quienes mostró ser efectivo para prevenir la intención de consumo de cigarrillo. Se encontró un riesgo relativo (RR) de 0,51 y un intervalo de confianza (IC) entre de 95 %: 0,37-0,72 [14].

El programa Construyendo Salud se articula a una estrategia institucional de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad de Cartagena, denominada “UdeC Entorno Saludable”, que busca promover hábitos y estilos de vida saludable en la comunidad universitaria, dentro de los cuales está la prevención del consumo de sustancias. De allí la importancia de evaluar una intervención para la prevención universal del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.

Por tanto, el objetivo de la investigación fue evaluar la efectividad del programa Construyendo Salud para la prevención de consumo de sustancias en estudiantes de la Universidad de Cartagena.

Metodología

Se diseñó un estudio cuasiexperimental pre y postest, sin grupo control. Se tuvieron en cuenta las recomendaciones de la Guía TREND para este tipo de estudio [19]. La población estuvo conformada por 1098 estudiantes, matriculados en primer semestre de los 26 programas académicos diurnos de una universidad en la ciudad de Cartagena, del año 2019, es decir, 26 grupos, quienes en su totalidad conformaron la muestra.

La selección de la muestra fue por conveniencia. Todos los estudiantes que ingresaron y se matricularon en la institución fueron incluidos en el programa Construyendo Salud por la Vicerrectoría de Bienestar Universitario, en articulación con las direcciones de las unidades académicas, en una intervención para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con lo que se persigue que al ingreso de la vida universitaria los compromisos académicos, la presión de los pares, la reducción del seguimiento por parte de los padres y otros factores que se pueden conjugar (problemas familiares, económicos, microtráfico, entre otros) no se constituyan en favorecedores del inicio o el incremento del consumo de sustancias, que a su vez propicien la deserción del sistema educativo y con ello el fracaso con el proyecto de vida.

Como criterio de inclusión, los participantes debían ser estudiantes matriculados en el primer semestre académico de cada uno de los programas diurnos presenciales de la Universidad. Se excluyeron los estudiantes que no desearon participar. Por tanto, en total, 830 lograron culminar el programa.

Descripción de la intervención

La intervención está diseñada para desarrollarse en el aula de clases de manera presencial. Consta de 10 sesiones de 2 horas semanales cada una, en modalidad de talleres interactivos, durante dos meses y medio.

La modalidad interactiva tiene que ver con las diferentes estrategias pedagógicas que se utilizan para facilitar y mejorar la comprensión de los temas en el aula e incluye: ensayo conductual (*role playing*), y técnicas de trabajo en grupo: (torbellino de ideas, debate, Phillips 6.6, reglas generales de actuación, realimentación, refuerzos) y de trabajo individual (tareas en casa).

Equipo de campo

Estuvo integrado por los investigadores, quienes gestionaron, coordinaron y realizaron las capacitaciones y la disposición del material de uso para la intervención.

Facilitadores

Este grupo estuvo conformado por estudiantes de semestres más avanzados, capacitadores pares, que por la cercanía de edad pueden generar cohesión y posibilidad de modelado.

Contenidos de los talleres

Por medio de seis componentes, se estructuraron los diferentes contenidos de los talleres: componente informativo, componente de toma de decisiones, componente centrado en el control emocional, componente de habilidades sociales, componente de tolerancia y cooperación, y componente centrado en las actividades de ocio. Cada uno de ellos se trabajó con un propósito específico, de manera que todas las actividades y la programación a realizar durante la sesión contribuyera a alcanzar su finalidad.

Componente informativo: se diserta y dialoga sobre las sustancias tanto lícitas como ilícitas (alcohol, cigarrillo, marihuana, otras), las formas de presentación, los mitos versus las realidades, los mecanismos de acción, los efectos, las consecuencias, los datos epidemiológicos, el impacto en las esferas psicológicas, físicas y sociales [14].

Componente de toma de decisiones: constituido por dos sesiones que favorecen el pensamiento crítico y las habilidades de toma de decisiones responsable. Se enseña y se practica un procedimiento de toma de decisiones; se trabaja la influencia de segundas o terceras personas en las decisiones propias y, finalmente, se utilizan diferentes ejemplos para señalar las tácticas empleadas por

los medios y la publicidad para interferir en la conducta del consumidor [14].

Componente centrado en el control emocional: a través de dos sesiones, se enseña a identificar y gestionar la ira y la ansiedad, las situaciones o los eventos que motivan estas emociones, así como las técnicas para afrontarla (ensayo mental, relajación, respiración) [14].

Componente de habilidades sociales: se abordan en cinco sesiones, en las que se entrena a los estudiantes en aspectos como la autoestima, la autosuperación y la autoeficacia, en habilidades comunicativas, y las habilidades centradas en resistir la presión de los iguales para el consumo.

Componente de tolerancia y cooperación: destaca la importancia del respeto a las diferencias, la colaboración y la cooperación.

Componente centrado en las actividades de ocio: en este se discuten alternativas de ocio para satisfacer la necesidad de búsqueda de sensaciones nuevas y variadas que tienen los jóvenes, y se destaca la importancia de decidir responsablemente en qué invertir este tiempo.

En una sesión extra, se hace el cierre del programa con la firma de un compromiso público que realizan los estudiantes de no consumo de sustancias.

Variables e instrumentos de medición

Se cuantificaron las variables sociodemográficas (edad, sexo, estrato socioeconómico), las variables desenlace (actitud hacia el consumo de sustancias como alcohol, cigarrillo y marihuana, intención futura de consumo de sustancias) y las variables cognitivas, conductuales y familiares. Las variables cognitivas que se cuantificaron fueron: autoeficacia, asertividad y autoestima. Con respecto a las variables conductuales, se tuvieron en cuenta el enfado (ira) y la ansiedad (que cumple los dos criterios), y la familiar correspondió a la funcionalidad familiar:

Actitud hacia el consumo de sustancias. La escala de actitud hacia el consumo de sustancias en general consta de 23 preguntas, con opciones de respuesta “de acuerdo”, “en desacuerdo” e “indiferente”, utilizada para evaluar las actitudes de los universitarios ante el consumo de alcohol, cigarrillo y marihuana [14]. En el presente estudio, se obtuvo un alfa de Cronbach de 0,63.

Intención de consumo. Se evaluó mediante el cuestionario que adaptaron Gómez-Frágüela *et al.* [15]. El objetivo de este instrumento es conocer la intención de consumo futuro próximo de los adolescentes para sustancias legales como alcohol y cigarrillo, y para sustancias ilegales como la marihuana. Consta de tres reactivos, uno para cada sustancia. Posee cuatro opciones de respuesta: “seguro que sí”, “probablemente sí”, “probablemente no” y “seguro que no”; se puntúan de 3-0; a mayor puntuación, mayor intención de consumo

global de sustancia [17-18]. Este instrumento ha mostrado adecuada consistencia interna, alfa de Cronbach de 0,72 [20,21] y en el presente estudio fue de 0,75.

Autoeficacia general. Consta de 10 ítems, con cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Evalúa el sentimiento de confianza en las capacidades propias para manejar los estresores. La calificación máxima por obtener es 40 puntos, y la mínima, 10 puntos; entre mayor puntaje mayor es el nivel de autoeficacia. Este instrumento mostró alfa de Cronbach 0,72 en la versión original [21,22] y de 0,72 en el presente estudio.

Asertividad. El instrumento posee tres opciones de respuestas: bien, regular y mal. Fue propuesta por Gabbrill y Richey (alfa de Cronbach 0,64) [citados en 23, p. 21], y en versión adaptada de 15 ítems por Gómez-Fraguela *et al.* [15] y Gómez-Fraguela y Villar [16], con mejores propiedades psicométricas que la versión original, con alfa de Cronbach de 0,72 [24]. En la presente muestra, presentó un alfa de Cronbach de 0,64.

Enfado (ira). Utilizada para evaluar la capacidad de los estudiantes para el control de la ira. Consta de diez preguntas con opciones de respuesta “mucho”, “poco” y “nada”, propuesta por Gómez-Fraguela *et al.* [15] y Gómez-Fraguela y Villar [16]. En este estudio mostró un alfa de Cronbach de 0,71.

Funcionamiento familiar. El cuestionario APGAR familiar es un instrumento que permite valorar cómo los miembros de la familia perciben su nivel de funcionamiento y unidad global. Consta de 5 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, así: 1, casi nunca; 2, algunas veces; 3, casi siempre, y 4, siempre. Cada pregunta tiene una posible puntuación de 0-4 puntos. Las puntuaciones inferiores a 16 se categorizaron como disfunción familiar [25]. Forero *et al.* [26] reportaron una alta consistencia interna en estudiantes de secundaria colombianos, con alfa de Cronbach de 0,79. Para el estudio actual, el valor de alfa Cronbach fue 0,89.

Ansiedad. Este instrumento tiene por objetivo determinar los niveles de ansiedad de acuerdo con lo que el individuo ha sentido en los últimos 30 días [27]. Consta de 10 ítems, que fue la que se utilizó en este estudio por mostrar mayor consistencia interna en el alfa de Cronbach, con 0,83, y una estructura bidimensional de 54 % de la varianza, en comparación con la escala de 20 ítems para estudiantes [28]. Las opciones de respuesta de la escala son tipo Likert, la puntuación mínima obtenida es de 10 y máxima de 40. El alfa de Cronbach en la presente investigación fue de 0,87.

Autoestima. La escala de Rosenberg para autoestima consta de 10 ítems, 5 escritos de forma positiva y 5 escritos de forma negativa. Tiene cuatro opciones de respuesta en formato Likert; su puntuación mínima es de 10 puntos y máxima de 40 puntos [29]. La consistencia interna es alfa de Cronbach de 0,78 [30]. Cogollo-Milanés *et al.* [31] reportaron, en estudiantes en Cartagena, Co-

lombia, una consistencia interna modesta, un coeficiente de Kuder-Richardson de 0,63. El alfa de Cronbach en este estudio fue de 0,78.

Evaluación

Se realizó una evaluación pre y postintervención. Se evaluó la satisfacción de los estudiantes con el curso y se monitoreó la ejecución del programa, con el fin de realizar los ajustes pertinentes y procurar la fidelidad en la aplicación.

Para valorar la adherencia de los participantes al programa, se consideró el porcentaje de asistencia, la entrega de tareas y la participación activa.

Procedimiento

En la fase inicial de programa se solicitaron los espacios en los programas académicos diurnos y presenciales de la Universidad para la asignación de los horarios; se asignó un único día a la semana, en una misma hora, que podía ser en la mañana o en la tarde. Se dejó la posibilidad de ampliar en fases de aplicación posterior a programas nocturnos.

Se diseñó un cronograma de talleres por unidad académica. A cada programa académico se le asignó un facilitador, quien era el responsable de dictar los talleres; este había sido previamente formado por los investigadores, aunque estos tenían la supervisión y el apoyo de la coordinadora del programa.

Los diez talleres fueron realizados en el aula de clase, con una frecuencia semanal de dos horas, sin la presencia del docente. Algunas unidades académicas cedieron el espacio de una asignatura, que en casi todas los programas académicos correspondió a la asignatura de Vida Universitaria, mientras otras unidades académicas asignaron un horario especial para el desarrollo de los talleres de Construyendo Salud.

En la primera sesión, se les explicó a los estudiantes los objetivos del programa y de la investigación, la metodología del programa, y se les solicitó firmaran el consentimiento informado. Se aplicó una prueba antes (pretest) para conocer el estado de los estudiantes en cuanto a consumo de sustancias y habilidades para la vida antes del programa, y una prueba después (postest) al finalizar el programa en la última sesión. El diligenciamiento del instrumento fue supervisado por un grupo de coordinadoras del programa. A los estudiantes se les solicitó la honestidad en sus respuestas, garantizando el anonimato del cuestionario y la confidencialidad.

Análisis de datos

Las frecuencias de consumo antes y después de la intervención se compararon con la prueba Z; esta, mediante la aproximación a la distribución normal, se calculó el estadístico de contraste para la diferencia de frecuencias [32].

Asimismo, las puntuaciones en las escalas de medición, media (M) y desviación estándar (DE) se contrastaron con la prueba de *t* de Student [33]. Previamente, se comprobó la distribución normal de las puntuaciones con la prueba de Shapiro-Francia [34]. Se aceptaron como significativas aquellas diferencias que mostraron valor de probabilidad menor que el 5 % ($p < 0,05$).

Consideraciones éticas

El proyecto contó con la evaluación y la aprobación del Comité Institucional de Ética en investigación, Acta 105 del Comité de Ética en Investigaciones, con fecha del 12 de febrero de 2018, de la Universidad de Cartagena.

Este tipo de estudio se califica como riesgo mayor que el mínimo, según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia [35]. En consecuencia, los participantes mayores de edad firmaron su consentimiento informado.

Por ser estudiantes de primer semestre, es posible encontrar estudiantes menores de edad. A estos se les envió el consentimiento informado a sus padres, para la firma correspondientes, y los estudiantes en cuestión

firmaron el asentimiento de acuerdo con el Artículo 25 de la misma resolución.

También se tuvieron en cuenta los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, para investigación en salud con personas [36].

Resultados

En la línea basal participaron 830 estudiantes de todos los programas de la Universidad (véase Tabla 1); 196 estudiantes pertenecientes a cuatro unidades académica se negaron a participar y 72 abandonaron el programa preventivo. La pérdida de estudiantes al comparar el pretest y el posttest fue de 24,5 %. Teniendo en cuenta que la pérdida aceptable no debe ser superior al 20%, este porcentaje de pérdida es alto y corresponde a quienes se negaron a participar y los que se retiraron del programa por tener otras obligaciones o inasistencia de los estudiantes el día de la evaluación (posttest). Ello se puede considerar un sesgo de seguimiento, cuando sujetos de una de las cohortes en estudio se pierde total o parcialmente (\geq al 20 %) [37].

Tabla 1. Número de estudiantes capacitados por unidad académica en el programa Construyendo Salud

Programa académico	Reclutamiento	Exposición y permanencia en la intervención
Administración de Empresas	46	0
Administración Industrial	59	59
Biología	47	47
Comunicación social	38	0
Contaduría Pública	47	47
Derecho Diurno	39	40
Derecho Vespertino	37	22
Economía	50	50
Enfermería	70	50
Filosofía	37	22
Historia	24	14
Ingeniería de Alimentos	47	47
Ingeniería Civil	31	31
Ingeniería Química	59	59
Ingeniería de Sistemas	46	47
Lenguas Extranjeras	48	15
Licenciatura en Educación	48	0
Lingüística y Literatura	32	20
Matemáticas	47	70
Medicina	50	31
Metrología	23	47
Odontología	26	0

Química	47	47
Química Farmacéutica	50	38
Trabajo Social	50	27
<i>Total</i>	<i>1098</i>	<i>830</i>
<i>Porcentaje de retención (%)</i>		<i>75,5</i>

Las edades se observaron entre 16 y 27 años ($M = 17,0$; $DE = 1,8$). La distribución por sexo fue: 472 mujeres (56,9 %) y 358 hombres (43,1 %). La distribución por estrato fue: en el estrato 1 había 287 estudiantes (34,5 %); en el 2, 263 (31,7 %); en el 3, 157 (18,9 %); en el 4, 27(3,3 %), en el 5, 5(0,6 %), y en el estrato 6, 3(0,4 %). No respondieron 88 estudiantes (10,6 %).

Se aumentó el consumo de inhalantes (pegante Bóxer®) (5,1 % vs. 5,7 %; $p < 0,05$). La frecuencia se mantuvo similar en el consumo de cannabis (8,4 % vs. 11,1 %; $p > 0,05$), cocaína (5,1 % vs. 7,1 %; $p > 0,05$) e inyectables (4,3 % vs. 5,7 %; $p > 0,05$) (véase Tabla 2).

La prevalencia de consumo mostró que la sustancia más consumida es el alcohol. Antes del programa, 641 estudiantes (77,2 %) informaron uso de alcohol, y después de la participación, 603 estudiantes (72,7 %), lo que evidencia una reducción del consumo (77,2 % vs. 72,7 %; $p < 0,05$). El consumo de inhalantes mostró un aumento estadísticamente significativo, pasó de 42 estudiantes a 64 (5,1 % vs. 5,7 %; $p < 0,05$). No hubo reducción de consumo después del programa en el uso de cigarrillo, cocaína e inyectables.

En cuanto a la intención de consumo en general, no hubo reducción significativa después del programa; tampoco en la intención de consumo específicamente para el cannabis. Los resultados se muestran en la Tabla 3.

Tabla 2. Consumo de sustancias alguna vez en la vida en estudiantes universitarios antes y después de la aplicación del programa Construyendo Salud

Tipo de sustancia psicoactiva	Consumo antes, n (%)	Consumo después, n (%)	Z (p)
Cigarrillo	186 (22,4)	183 (22,0)	0,20 (> 0,05)
Alcohol	641 (77,2)	603 (72,7)	2,12 (< 0,05)
Cannabis	70 (8,4)	92 (11,1)	1,86 (> 0,05)
Bóxer®	42 (5,1)	64 (7,7)	2,17 (< 0,05)
Cocaína	42 (5,1)	59 (7,1)	1,70 (> 0,05)
Uso de inyectable	36 (4,3)	47 (5,7)	1,41 (> 0,05)

Tabla 3. Intención de consumo de sustancias en estudiantes universitarios

Medición	Antes, M (DE)	Después, M (DE)	t de Student gl (grados de libertad)	p-valor
Intención de consumo general	14,02 (1,66)	14,13 (1,87)	1,32 (807)	0,186
Intención de consumo de cannabis	10,12 (1,24)	10,14 (1,16)	0,23 (817)	0,814

Los resultados de las habilidades sociales y personales, como autoeficacia, asertividad, manejo de la ira, la ansiedad y autoestima, se muestran en la Tabla 4. Las puntuaciones medias para autoeficacia y asertividad disminuyeron después del programa preventivo y la asociación fue estadísticamente significativa, aunque no relevante para la práctica. Las puntuaciones medias para el manejo de la ira, la ansiedad y la autoestima subieron después

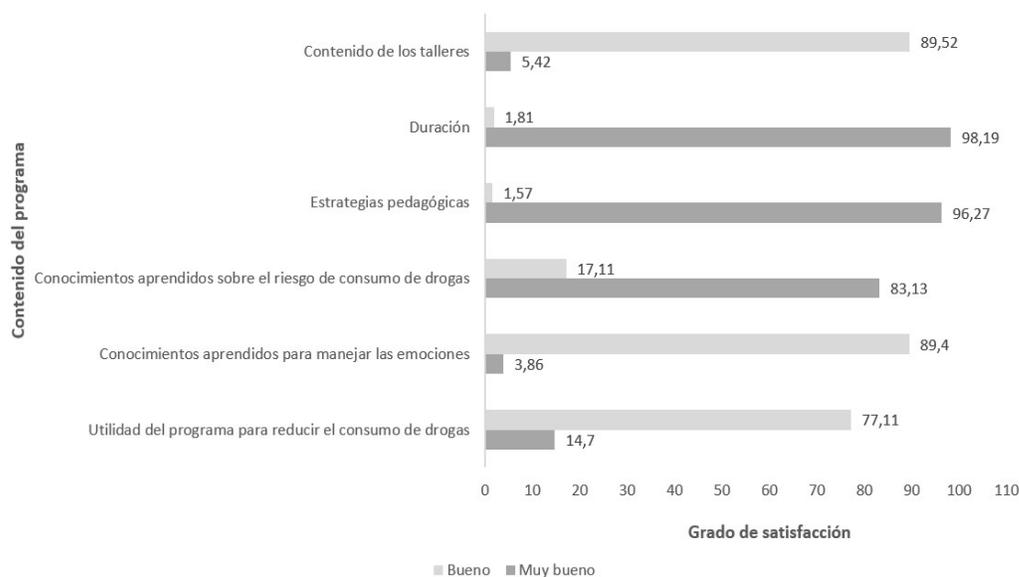
del programa preventivo, con asociación estadísticamente significativa. Con relación a la disfuncionalidad familiar, se encontró una disminución después de la aplicación del programa en los estudiantes universitarios.

Con respecto a la satisfacción del programa por parte de los estudiantes, se encontró que fue alta, como se evidencia en la Figura 1.

Tabla 4. Puntuaciones medias de las habilidades sociales y personales de los estudiantes universitarios antes y después de la aplicación del programa Construyendo Salud

Habilidades sociales y personales	Puntuación media (DE) Antes	Puntuación media (DE) Después	t de Student (gl)	p-valor
Autoeficacia	26,42 (2,88)	26,10 (3,58)	2,28 (819)	0,023
Asertividad	15,30 (3,21)	14,78 (3,04)	3,81 (752)	0,001
Enfado (ira)	10,40 (2,77)	10,67 (3,05)	2,13 (813)	0,034
Ansiedad	17,14 (5,28)	18,04 (5,94)	3,06 (805)	0,001
Autoestima	5,59 (1,17)	5,73 (1,41)	2,29 (824)	0,023
Disfuncionalidad familiar	20,1 (4,52)	19,4 (4,59)	3,12, (825)	0,002

Figura 1. Satisfacción de los estudiantes con el programa Construyendo Salud



Discusión

En el presente estudio, el programa preventivo Construyendo Salud fue efectivo en reducir el consumo de alcohol, y mantuvo sin incremento el consumo de marihuana, cocaína e inyectables. Sin embargo, no fue efectivo en prevenir la intención general ni el inicio de consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. Son

estos resultados similares a los de Muñoz [13], quien implementó un programa para prevenir el consumo de alcohol en universitarios y logró una disminución de 3,03 % del consumo riesgoso por parte de los estudiantes en la evaluación final, aunque aumentó el consumo perjudicial de 1,81 % en la fase inicial, al 2,51 % en la fase final, según el test de Audit. Salazar *et al.* [38], por su parte, observaron que la consejería breve, una

intervención preventiva selectiva para consumo de alcohol en estudiantes universitarios, disminuyó la tasa de consumo en la línea de base y durante el seguimiento, con $t = 4,90$, $p < 0,001$.

Datos contrarios informaron Pulido *et al.* [39], al evaluar la efectividad de un programa para la reducción del consumo de drogas en universitarios. Allí se reportó que el consumo de sustancias aumentó postintervención, con un incremento importante para el cannabis. Los autores lo atribuyen a la falta de potencia del diseño (cuasiexperimental), dificultades en la implementación del programa o incapacidad del programa para prevenir el aumento del consumo, por lo que sugieren tomar con cuidado su aplicación en poblaciones similares o ensayar otros programas.

Las observaciones aquí presentadas de las diferentes intervenciones que se ensayaron muestran resultados divergentes y sugieren que la prevención del consumo en el contexto universitario es una situación altamente compleja, así como poco realizada, dada la poca evidencia recabada [38,39].

Por otra parte, el hecho de que el programa no haya mostrado efectividad en impedir que los estudiantes iniciaran el consumo de sustancias tras su ingreso a la Universidad, puede estar relacionado con quienes tienen intenciones previas de consumo y los factores de exposición, como el estrés por las exigencias académicas, las dificultades económicas y las nuevas relaciones interpersonales, que pueden precipitar el consumo. Si el joven se vincula con pares que consumen tiene mayor probabilidad de consumo, influenciado a su vez por la facilidad de obtener la sustancia [40]. La intención de consumo de cualquier sustancia psicoactiva tiene que ver con las actitudes favorables hacia el consumo y la infravaloración de los pocos daños que pueden generar las sustancias. Quienes tienen intención de consumir son más proclives a hacerlo [41].

En este sentido, es necesario advertir que los programas preventivos psicoeducativos universales para prevención de consumo deben ser aplicados en edades tempranas entre 10-14 años, cuando la conducta de riesgo aún no ha aparecido, es decir, al final de la educación primaria o al inicio de la educación secundaria, en etapas previas a la experimentación por parte de los adolescentes (con rango de edades entre los 10 y los 18 años), antes de ingresar a los estudios universitarios, con el fin de potenciar los factores protectores que evitarán el consumo posterior [42,43].

Pese a lo anterior, la prevención del consumo en este contexto constituye un aspecto relevante, teniendo en cuenta que los universitarios incurren, por ejemplo, en un mayor consumo de alcohol que sus pares de población general; así mismo, presentan un alto consumo de cannabis.

El consumo de sustancias psicoactivas en la vida universitaria implica comportamientos de riesgo para la sa-

lud (embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, accidentes por conducir bajo efectos del alcohol y violencia, entre otros) como también presenta repercusiones y consecuencias en la vida adulta, que incluso pueden dejar al joven por fuera de la vida universitaria [44].

En este estudio, también se encontró que el programa Construyendo Salud fortaleció las habilidades sociales, como el manejo de la ira, la ansiedad y la autoestima. Esta observación es similar a los hallazgos de Pulido *et al.* [39], quienes evidenciaron que su programa fue efectivo para aumentar las puntuaciones en habilidades como la empatía, el manejo del estrés y las habilidades sociales ($p < 0,001$). Fabelo *et al.* [45] implementaron un programa psicoeducativo para la prevención de adicciones y obtuvo reducciones significativas en puntuaciones medias de vulnerabilidad al estrés y potenciación de recursos para afrontamiento y autoestima [$M = 4,30$ (DE = 3,68) vs. $M = 8,76$ (DE = 4,20)].

Las habilidades sociales son fundamentales para el desempeño del ser humano. Potenciarlas en el ambiente universitario reviste un logro importante, pues le permitirá al estudiante insertarse y adaptarse más fácilmente en la institución educativa, relacionarse de mejor manera, decidir sobre sus preferencias con pocas posibilidades de dejarse persuadir, sentirse bien consigo mismo, ser asertivo, facilita el logro de sus metas y mejora el desempeño académico [46].

Más aun, cuando el grueso de los estudiantes de esta institución donde se realizó la intervención y que participaron en este estudio pertenece a los estratos 1 a 3. Los bajos ingresos económicos, el hecho que los padres tengan bajos niveles educativos y que los estudiantes tengan otras responsabilidades, influyen para que los jóvenes tengan un limitado manejo y control de los sentimientos y las emociones. Las habilidades emocionales de los jóvenes se ven favorecidas por el tipo de relaciones previas y la enseñanza sobre su reconocimiento desde el hogar, que facilita la regulación de las mismas de manera adaptativa [47]. Esto refuerza la necesidad de fortalecer las habilidades personales, sociales y cognitivas, porque con ello no solo se contribuye a la prevención del consumo de sustancias, sino también con el cuidado de la salud mental [48].

En cuanto a la evaluación de proceso, los estudiantes mostraron una alta satisfacción con el programa, obtuvieron puntajes óptimos en la entrega de tareas y en la participación en las estrategias desarrolladas en las sesiones del programa, lo que da cuenta de la adherencia al mismo.

Si bien es cierto que el consumo de sustancias psicoactivas se inicia antes del ingreso a la universidad y que muchos de los jóvenes ya han probado por lo menos el alcohol, es importante la intervención universitaria para la creación de entornos saludables, teniendo en cuenta que puede convertirse en un contexto de refuerzo social, donde se promueven comportamientos que inci-

tan a los estudiantes y a la comunidad educativa al consumo, debido a las condiciones sociales que permean el entorno universitario, como las presiones grupales y de pares; la asociación de consumo con el poder, la libertad y la autonomía, la publicidad, o como una medida para la reducción del estrés producido por las exigencias académicas o responder al mismo [49].

La experiencia previa en la aplicación de intervenciones educativas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas ha demostrado que no es suficiente dar a conocer a los adolescentes y jóvenes los peligros del consumo, sino que se deben combinar con el desarrollo de habilidades personales y sociales, para fortalecer tanto la capacidad de resistir a las presiones negativas de los pares y la oferta de la sustancia, como también el control de las emociones, la autoestima, la autoeficacia y la toma de decisiones, como se hizo en el presente estudio [50].

Si bien estas habilidades deberían ser fortalecidas en la escuela, es necesario reforzarlas en la universidad; por ello, realizar estas intervenciones permiten contener el consumo en las instituciones de educación superior, como se evidenció en el presente estudio, lo que cobra gran relevancia en el sentido de que establece un control para evitar el aumento, sobre todo, si se continúa con acciones de reforzamiento en cuanto a proyecto de vida y estilos de vida saludables desde el bienestar universitario [49].

Los resultados positivos informados alientan a insistir en la prevención desde la institución educativa, como medida para lograr que los jóvenes puedan avanzar en sus estudios y alcanzar su proyecto de vida.

En ese sentido, este estudio se constituye en un importante insumo para el conocimiento actual sobre la prevención basada en la evidencia científica y la utilidad de las intervenciones preventivas, al estudiar la efectividad del programa en prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. Su utilidad en el reforzamiento de habilidades para la vida y en la reducción del consumo de alcohol, aspectos que contribuyen a la generación de entornos universitarios saludables y a la reducción de conductas de riesgo, visibiliza el interés, por parte de la Universidad, en que sus estudiantes se desarrollen en un ambiente saludable que contribuya al bienestar [48].

Los estudios de evaluación de programas preventivos facilitan la toma de decisiones ante la disposición de recursos para el empleo de acciones preventivas debidamente probadas, que muestren efectividad y garanticen la calidad de la intervención. Además, permiten la identificación de errores en la ejecución y el mejoramiento de las acciones para lograr los objetivos deseados de forma más eficiente [43,49].

Las fortalezas de este estudio tienen que ver con ser una de las primeras intervenciones preventivas con estudiantes universitarios llevada a cabo en Colombia, lo

que abre un espacio para continuar probando intervenciones y construyendo evidencia al respecto. Además, la intervención se lleva a cabo con estudiantes de primer semestre, es decir, en quienes recién ingresan, tratando de fortalecer el autocuidado, que identifiquen los riesgos a los que están expuestos y se logre contener el consumo antes que los estudiantes “primíparos” se dejen persuadir por sus pares o por quienes venden las sustancias dentro o fuera de las instituciones.

Sin embargo, el estudio presenta limitaciones: la inexistencia de un grupo control para la comparación de los resultados, por lo que no se puede establecer con certeza si la intervención que se evalúa es verdaderamente efectiva, ya que al no existir un grupo de comparación es posible que los cambios observados después de la ejecución del programa se deban a otros factores del ambiente donde se desarrolló la intervención o propias de la población que participó en el estudio [21,43]. Al igual que el porcentaje del 24 % de pérdidas, porque se constituye en un sesgo de seguimiento.

Se concluye que el programa Construyendo Salud redujo el consumo de alcohol y contuvo el consumo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína y el uso de inyectables. Mejoró las habilidades sociales, como el manejo de la ira, la ansiedad y la autoestima; y, sin embargo, no mostró efectividad para la prevención del inicio o de la intención futura de consumo de sustancias legales o ilegales en estudiantes universitarios.

Se recomienda, en futuras intervenciones, vincular a los padres; trabajar en medidas sobre el contexto, no solo el externo, sino también el contexto interno, para reducir el microtráfico y el consumo al interior de las instituciones de educación superior. Así mismo, trabajar de manera integrada la prevención con la mitigación, para reducir o atenuar los daños en quienes son consumidores, de tal manera que pueda evitarse el consumo problemático y el joven pueda culminar su plan de estudios.

Agradecimientos

Agradecemos a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad de Cartagena por la confianza en el proyecto, a los docentes que tuvieron disposición para ceder espacios académicos de la asignatura Vida Universitaria, a los jefes de departamento académico que dispusieron de horarios especiales, a los facilitadores por el compromiso y a los estudiantes por su participación activa en cada taller.

Declaración de fuente de financiación

Este trabajo fue financiado por la Vicerrectoría de Bienestar Universitario de la Universidad de Cartagena, en alianza con el Programa de Enfermería de la misma universidad.

Declaración de conflictos de intereses

Los investigadores declaramos no tener conflictos de intereses.

Declaración de responsabilidad

Los autores declaran tener responsabilidad en todo los resultados y el manuscrito.

Declaración de contribución por autores

Zuleima Cogollo-Milanés: sus contribuciones en la investigación tienen que ver con la generación de la idea de investigación, el diseño del estudio y la implementación del programa en cada una de las unidades académicas; la recogida de los datos, y junto con todos los autores trabajó en la redacción del borrador del artículo, y la revisión crítica de su contenido.

Edna Gómez Bustamante: apoyó y acompañó el diseño del estudio, la implementación del programa en cada una de las unidades académicas, la recolección de los datos, y junto con los otros autores trabajó en la redacción del borrador del artículo y en la revisión crítica de su contenido.

Adalberto Campo Arias: apoyó el diseño del estudio, contribuyó con la organización para la recolección de los datos, realizó el análisis estadístico, interpretó la información estadística y discriminó los resultados importantes. Realizó la presentación final de los resultados en texto, tablas o figuras, y junto con todos los autores trabajó en la redacción del borrador del artículo y la revisión crítica de su contenido.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [internet]; 2018 [citado 2022 ene. 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco [internet]; 2019 [citado 2022 ene. 21]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas [internet]; 2020 [citado 2022 ene. 21]. Disponible en: https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html
- Sujan MSH, Tasnim R, Hossain S, et al. Impact of drug abuse on academic performance and physical health: A cross-sectional comparative study among university students in Bangladesh. *J Public Health* 2023; 31(1):65-71. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01428-3>
- Blows S, Isaacs S. Prevalence and factors associated with substance use among university students in South Africa: Implications for prevention. *BMC Psychol.* 2022; 10(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00987-2>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016 [internet]; 2017 [citado 2022 feb. 3]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf
- Colombia, Ministerio de Justicia. Observatorio de Drogas de Colombia. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA). Período de referencia 2019 [internet]; 2020 [citado 2022 feb. 3]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>
- Llorent-Bedmar V, Torres-Zaragoza L, Vidigal-Alfaya S. Legal and illegal drug consumption among students at the University of Seville (Spain). *Educ Sci.* 2023;13(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci13010055>
- Cogollo-Milanés Z, Arrieta-Vergara K M, Blanco-Bayuelo S, et al. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública. *Rev Salud Pública.* [internet]. 2011 [citado 2022 feb. 3]; 13(3):470-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000300009
- Nebota M, López MJ, Ariza C, et al. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gac Sanit.* 2011;25(1):3-8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(11)70002-4)
- Chumpitaz-Durand R, Vidal-Mosquera, Aguilar-Villanueva C. Efectividad de programas de salud bucal según sus niveles de prevención aplicados en instituciones educativas de Chiclayo y Pimentel, Perú. *J. Oral Res.* [internet]. 2020 [citado 2022 feb. 3]; 8(2):122-30. Disponible en: https://revistas.udec.cl/index.php/journal_of_oral_research/article/view/1703
- Norman P, Cameron D, Epton T, et al. A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. *Br J Health Psychol.* 2017;23(1):108-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12277>
- Muñoz ML. Diseño y evaluación de un programa de prevención de consumo de alcohol en una institución universitaria diseñado con los estudiantes. *Psicogente* [internet]. 2014 [citado 2022 feb. 3]; 17(32):365-78. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1450>
- Cogollo-Milanés Z. Efectividad de un programa para la prevención del inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes de secundaria de colegios oficiales de Cartagena, Colombia [tesis doctoral]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75042>
- Gómez-Fraguela JA, Luengo M, et al. El programa Construyendo Salud: un programa de prevención del abuso de drogas empíricamente fundamentado. *SOCIOTAM.* [internet]. 2003 [citado 2022 feb. 3]; 13(1):165-202. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10347/17729>
- Gómez-Fraguela JA, Villar P. Los padres y madres ante la prevención de conductas problemáticas en la adolescencia. La aplicación del programa Construyendo salud: Promoción de habilidades parentales Madrid: CEAPA; 2001. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/16650>

17. Villar P. Un modelo de intervención familiar para la prevención de la conducta problema en la adolescencia [tesis doctoral]. Universidad de Santiago de Compostela; 2003.
18. Villar P, Luengo M, et al. Evaluación de un modelo de intervención familiar no presencial dentro del programa Construyendo Salud. *Anal Modif Conduct*. 2004;30(131):405-36.
19. Vallvé C, Artés M, Cobo E. Estudios de intervención no aleatorizados (TREND). *Med Clin*. 2005;125(1):38-42. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0210-5705\(09\)71003-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5705(09)71003-9)
20. Carvajal SC, Granillo T. A prospective test of distal and proximal determinants of smoking initiation in early adolescents. *Addictive Behav*. 2006;31(4):649-60. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.047>
21. Baessler J, Schwarcer R. Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y estrés*. [internet]. 1996 [citado 2022 feb. 7]; 2(1):1-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186652>
22. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Rev Med Chile*. 2010;138(5):551-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000500004>
23. Ramos-Vera C, Cahuana ES, et al. Estructura e invarianza factorial del Inventario de asertividad de Gambrell y Richey en adolescentes peruanos. *Rev Investigación en Psicología*. 2021;24(2):17-38. DOI:<https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i2.20369>
24. Luengo MA, Romero E, Gómez JA, et al. La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa. [monografía]. [Santiago de Compostela]; Universidad Santiago de Compostela [internet]; 1999 [citado 2022 feb. 8]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10347/15497>
25. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *J Fam Pract*. [internet]. 1978 [citado 2022 feb. 8]; 6(6):1231-39. Disponible en: https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1978-volume_6-7/JFP_1978-06_v6_i6_the-family-apgar-a-proposal-for-a-family.pdf
26. Forero L, Avendaño M, et al. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev Colomb Psiquiatr*. [internet]. 2006 [citado 2022 feb. 12]; 35(1):23-29. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502006000100003&script=sci_abstract&tlng=es
27. Zung W. A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*. 1971; 12(6):371-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)
28. De la Ossa S, Martínez Y, et al. Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. *Colomb Med*. [internet]. 2009 [citado 2022 feb. 12]; 40(1):71-77. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342009000100006&script=sci_abstract&tlng=es
29. Rosenberg M. *Society and the adolescent child*. Princeton: Princeton University Press; 1965.
30. Gómez-Lugo M, Espada J, Morales A, et al. Adaptation, validation, reliability and factorial equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish population. *Spanish J Psychol*. 2016;19:e66. DOI: <https://doi.org/10.1017/sjp.2016.67>
31. Cogollo-Milanés Z, Campo-Arias A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia*. [internet]. 2015 [citado 2022 feb. 17]; 9(2):61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297241658005>
32. Canal N. Comparación de proporciones. En: Guillén A, Crespo R. *Métodos estadísticos para enfermería nefrológica*. Madrid: SEDEN; 2006. pp. 149-64.
33. Student. The probable error of a mean. *Biometrika*. 1908;6(1): 1-25. DOI: <https://doi.org/10.2307/2331554>
34. Shapiro SS, Francia RS. An approximate analysis of variance test for normality. *J Am Stat Assoc*. [internet]. 1972 [citado 2022 feb. 17]; 67(337):215-6. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01621459.1972.10481232>
35. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (1993 oct. 4).
36. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]; 2017 [citado 2022 ene. 21]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicadas-en-seres-humanos/>
37. Lazcano-Ponce E, Fernández E, et al. Estudios de cohorte. Metodología, sesgos y aplicación. *Salud Pública de Méx*. [internet]. 2000 [citado 2022 mar. 3]; 42(3):230-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10642312.pdf>
38. Salazar ML, Pérez JL, et al. Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: resultados iniciales. *Psicol Salud*. [internet]. 2012 [citado 2022 feb. 22]; 22(2):247-56. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/549/938>
39. Pulido M, Pérez S, et al. Evaluación empírica de un programa de prevención de adicciones basado en el desarrollo de habilidades para la vida. *Ens Inv Psicol*. [internet]. 2019 [citado 2022 feb. 22]; 1(2):183-99. Disponible en: <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/38>
40. Martínez Á, Molero M, Barragán, A, et al. Frecuencia en el consumo de sustancias y relaciones con los iguales en la población adolescente. *Eur. J. Child Develop. Educa. Psychop*. 2016;4(2):75-87. DOI: <https://doi.org/10.30552/ejpad.v4i2.36>
41. Olanrewaju JA, Hamzat EO, Enya JL, et al. An assessment of drug and substance abuse prevalence: A cross-sectional study among undergraduates in selected southwestern universities in Nigeria. *J Int Med Res* 2022;50(10):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1177/03000605221130039>
42. Boustani MM, Frazier SL, Becker KD, et al. Common elements of adolescent prevention programs: Minimizing burden while maximizing reach. *Adm Policy Ment Health*. 2015;42:209-19. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0541-9>
43. Espada JP, Hernández O. Efectos del programa de prevención Saluda: una revisión de estudios controlados de evaluación. *Electron J Res Educ Psychol*. 2015;13(35):171-88. DOI: <https://doi.org/10.14204/ejrep.35.14052>
44. Conley CS, Durlak JA, Kirsch AC. A meta-analysis of universal mental health prevention programs for higher education students. *Prev Sci*. 2015;16(4):487-507. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0543-1>
45. Fabelo JR, Iglesias S, Núñez L. Programa psicoeducativo para la prevención de adicciones en universitarios. *Rev Hosp Psiquiatr Habana*. 2011;8(2):1-41.
46. Betancourth S, Zambrano C, Ceballos AK, et al. Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios*. [internet]. 2017 [citado 2022 mar. 3]; 11(18):133-48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5922283>

47. Vicuña de Rojas J. Perfil socioeconómico e inteligencia emocional de bachilleres de nuevo ingreso del instituto universitario de tecnología de Cabimas, Venezuela. *Revista Senderos Pedagógicos*. 2014;5(5):13-25. DOI: <https://doi.org/10.53995/rsp.v5i5.271>
48. Cejudo J, López-Delgado ML. Importancia de la inteligencia emocional en la práctica docente: un estudio con maestros. *Psicol Educ*. 2017;23(1):29-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pse.2016.11.001>
49. Gázquez M, García del Castillo JA, García del Castillo-López Á. Effectiveness of two prevention programs on alcohol use as a function of provider type. *Rev. Colomb. Cienc. Soc.* [internet]. 2015 [citado 2022 mar. 7] 6(2): 235-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275003.pdf>
50. Fernández E. Estrategia psicoeducativa para la prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios [tesis doctoral]. [Santa Clara:] Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas; 2017.

