

AUTOESTIMA, AUTOEFICACIA PERCIBIDA, CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ÁREA URBANA Y RURAL DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

Raúl Martínez Maldonado¹
Luiz Jorge Pedrão²
María Magdalena Alonso Castillo³
Karla Selene López García³
Nora Nely Oliva Rodríguez³

El propósito del estudio fue conocer si existen diferencias en el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área urbana y rural y si la autoestima y la autoeficacia se relacionan con el consumo en estos dos grupos de adolescentes que estudian en la educación secundaria en el área urbana y rural de Nuevo León México, entre enero y junio de 2006. El estudio se realizó bajo los conceptos teóricos de autoestima, autoeficacia percibida y consumo de alcohol y tabaco. El diseño fue descriptivo y correlacional. La muestra fue de 359 estudiantes. Se encontró diferencia significativa de consumo de tabaco en estudiantes de secundaria urbana y rural ($U= 7513.50$, $p=.03$) siendo más alta la media de consumo en área urbana ($\bar{X}=.35$) que en la rural ($\bar{X}=.14$). Se encontró relación negativa y significativa de cantidad de bebidas consumidas en un día típico y la autoestima ($r_s=-.23$, $p<.001$), así mismo de la cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico ($r_s=-.20$, $p<.001$).

DESCRIPTORES: autoimagen; eficacia; tabaco; consumo de bebidas alcohólicas; educación primaria y secundaria

SELF-ESTEEM, PERCEIVED SELF-EFFICACY, CONSUMPTION OF TOBACCO AND ALCOHOL IN SECONDARY STUDENTS FROM URBAN AND RURAL AREAS OF MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

This study aimed to know the differences, if any, in the consumption of tobacco and alcohol among adolescents from urban and rural areas, and if self-esteem and self-efficacy are related to the consumption in these two groups of adolescents from secondary schools in urban and rural areas of Nuevo León México, from January to June in 2006. The study was based on the theoretical concepts of self-esteem, perceived self-efficacy and consumption of alcohol and tobacco. The design was descriptive and correlational with a sample of 359 students. A substantial difference was found in the consumption of tobacco among secondary students from urban and rural areas ($U= 7513.50$, $p = .03$). The average consumption in urban area was higher ($\bar{X} = .35$) than in the rural area ($\bar{X} = .14$). A negative and significant relation was found between the quantity of drinks consumed on a typical day and self-esteem ($r_s = - .23$, $p <.001$), as well as for the quantity of cigarettes consumed on a typical day ($r_s = - .20$, $p <.001$).

DESCRIPTORS: self-concept; efficacy; tobacco; alcohol drinking; education primary and secondary

AUTO-ESTIMA, AUTO-EFICÁCIA PERCEBIDA, CONSUMO DE TABACO E ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL, DAS ÁREAS URBANA E RURAL, DE MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO

O propósito deste estudo foi verificar diferenças no consumo de tabaco e álcool entre adolescentes das áreas urbana e rural, e se a auto-estima e auto-eficácia se relacionam com o consumo nestes dois grupos de adolescentes do ensino fundamental nas áreas urbana e rural de Nuevo León México, entre janeiro e junho de 2006. Este estudo, descriptivo e correlacional, se baseou nos conceitos teóricos de auto-estima, auto-eficácia percebida e consumo de álcool e tabaco. A mostra foi de 359 estudantes. Encontrou-se diferença significativa de consumo de tabaco entre estudantes do ensino fundamental, áreas urbana e rural, ($U= 7513.50$, $p=.03$) sendo mais alta a média de consumo em área urbana ($\bar{X}=.35$) que na rural ($\bar{X}=.14$). Encontrou-se relação, negativa e significativa, entre quantidade de bebidas consumidas num dia típico e a auto-estima ($r_s=-.23$, $p<.001$), assim como da quantidade de cigarros consumidos num dia típico ($r_s=-.20$, $p <.001$).

DESCRIPTORES: auto-imagem; eficácia; tabaco; consumo de bebidas alcoólicas; educação primária e secundária

¹ Docente de la Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México, e-mail: ramartinez_14@yahoo.com.mx; ² Docente de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: lujoje@eerp.usp.br; ³ Profesor integrante del Cuerpo Académico Prevención de Adicciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México

INTRODUCCIÓN

En los últimos años el consumo de sustancias adictivas como el alcohol y el tabaco entre los adolescentes y preadolescentes se ha definido como una prioridad de investigación, por el sector salud, por su asociación directa o indirecta con algunas de las principales causas de defunción en adolescentes y jóvenes durante el periodo 1990 al 2002 entre los cuales se encuentran en primer lugar los accidentes, seguido de homicidio y lesiones inflingidas por otras personas, cuarto lugar los suicidios y lesiones auto inflingidas. Por otra parte este consumo inicial puede ser factor de múltiples consecuencias sociales, de bajo aprovechamiento escolar, abandono de los estudios, conducta agresiva y dificultades familiares⁽¹⁾.

La literatura epidemiológica señala que los adolescentes y los jóvenes son los más vulnerables al uso de alcohol y al tabaco, aproximadamente uno de cada tres adolescentes se ven afectados por el consumo de éstas sustancias⁽²⁾. Además los adolescentes subestiman las consecuencias de salud, aún y cuando los efectos del uso de tabaco y alcohol son responsables de tres de las diez causas principales de muerte prevenible en México⁽³⁾.

Estudios previos indican que el tabaquismo y el consumo de alcohol se inicia durante la adolescencia y es el resultado de la interacción de factores personales (características de los adolescentes), sociales (medio ambiente) e interpersonales (padres y pares)⁽⁴⁾. La conducta de uso de sustancias, como cualquier otra conducta, es aprendida a través de un proceso de modelado de imitación y refuerzo, en su relación con el medio ambiente social y cultural⁽⁵⁾.

En México existe una legislación muy clara que exige señalar las consecuencias en las etiquetas de los productos de venta de alcohol y tabaco, y ha impuesto sanciones en la publicidad y restricciones de venta de estos productos a menores de edad; sin embargo a pesar de estos esfuerzos y de la vigilancia sanitaria de los establecimientos, el inicio temprano del uso de tabaco y alcohol durante la adolescencia continúa elevándose. Encuestas realizadas en estudiantes de secundaria dan muestra de ello, se ha encontrado un sensible incremento de uso de tabaco en adolescentes, en 1989 el 44.8% habían fumado alguna vez en la vida y para 1993 el 48.2% lo habían hecho⁽⁶⁾. En México en la última Encuesta Nacional de Adicciones⁽⁷⁾ se mostraron incrementos notables en el tabaquismo a nivel nacional entre la población

adolescente, reportó que el 10.1 y 6.1% de población urbana y rural respectivamente eran fumadores activos, lo que equivale a casi un millón de individuos. El 43.8% de los varones y 43.7% de mujeres adolescentes inició a fumar entre los 11 y 14 años, y uno de cada diez adolescentes varones consumió tabaco antes de los 11 años de edad.

Algunos estudios indican que los factores socioculturales influyen en el inicio y uso continuo de alcohol y tabaco entre los adolescentes⁽⁸⁾. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, para la Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones (NOM-028-SSA2, 1999)⁽⁹⁾ se establece que existen factores de protección entre los cuales las habilidades sociales como la autoestima, habilidades de rechazo, la competencia social pueden eliminar, disminuir o neutralizar el riesgo que un individuo tiene de iniciar o continuar con el consumo de tabaco y alcohol.

En algunos estudios se ha reconocido la necesidad de estudiar las habilidades sociales individuales como la autoestima⁽¹⁰⁾ y la autoeficacia percibida⁽¹¹⁾ como predictores de afrontamiento y resistencia al uso de sustancias adictivas. La autoeficacia percibida y la autoestima contribuyen a la capacidad del adolescente de resistir la presión del medio ambiente social (amigos, compañeros) para usar tabaco o alcohol. La autoeficacia percibida y la autoestima se construyen en la persona en el entorno en el que viven y en su relación con su familia, amigos, compañeros de tal manera que se hipotetiza que existen diferencias en estas dos habilidades sociales en los estudiantes que viven y estudian en áreas urbanas y rurales debido a las diferencias contextuales.

En la experiencia personal de los autores de este estudio se ha observado en la práctica comunitaria que existe un incremento notable de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes que ingresan y estudian la educación secundaria en áreas urbanas involucrándose más rápidamente en conductas de abuso, por otra parte existen escasos estudios sobre esta temática en adolescentes de área rural por lo que se considera importante conocer si existen diferencias en el consumo de tabaco y alcohol en estos dos grupos de adolescentes y si el autoestima y autoeficacia se relaciona con el consumo en estos dos grupos de adolescentes que estudian secundaria en el área urbana y rural de Nuevo León México.

Los conceptos que guían el presente estudio son el de autoeficacia percibida⁽⁵⁾ y la autoestima⁽¹⁰⁾ así como el consumo de alcohol y tabaco.

La autoeficacia en este estudio se consideró como la confianza de poder controlar el consumo de alcohol y de tabaco, lo que a su vez aumenta la probabilidad de beber o fumar moderadamente o no beber y no fumar en situaciones de riesgo. La autoeficacia además es definida como la creencia en la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones requeridas para manejar situaciones futuras. Las percepciones de autoeficacia ejercen influencia directa sobre la toma de decisiones. La autoeficacia alta permite que los individuos confíen más en sus propias capacidades, en cambio las personas con baja autoeficacia son susceptibles a dudar sobre sus capacidades⁽¹²⁾.

Por otra parte una de las funciones más importantes de la autoestima es regular la conducta mediante un proceso de auto evaluación de modo que el comportamiento de un estudiante está determinado en gran medida por la autoestima que posea en ese momento⁽¹⁰⁾. La autoestima se define como la consideración o aprecio de sí mismo que se basa en los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que se han ido recogiendo durante la vida. Un buen nivel de autoestima es considerado un factor protector que aísla al sujeto de las influencias no saludables, ya que estas personas tienen una menor vulnerabilidad ante la conducta antisocial⁽¹³⁾.

En cambio cuando la autoestima personal se encuentra amenazada por un evento negativo, se produce un incremento en los niveles de ansiedad, se dice que el individuo reacciona buscando otras alternativas para afrontar la situación, en muchos de los casos derivan en formas poco apropiadas o perjudiciales para la salud, como lo es el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas⁽¹⁴⁾.

Por lo anteriormente descrito, se plantearon los siguientes objetivos para el estudio: 1) identificar si existen diferencias en el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria urbana y rural; 2) determinar la relación de autoestima con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria urbana y rural; 3) determinar la relación de autoeficacia percibida con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria urbana y rural; 4) identificar las diferencias que existen de la autoestima y autoeficacia percibida en estudiantes de secundaria urbana y rural.

MÉTODOS

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, porque se observó, describió y se documentaron aspectos de una situación tal y como ocurre en la naturaleza, y se asociaron las variables autoestima y autoeficacia percibida con el consumo de tabaco y alcohol.

La población del estudio estuvo conformada por 862 estudiantes de ambos sexos de primero, segundo y tercer grado, de dos secundarias del sector público del (turno matutino) una urbana y otra rural del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. entre enero y junio de 2006.

El muestreo fue probabilístico, estratificado por asignación proporcional para doce estratos que corresponden a las combinaciones de grado escolar y sexo. El tamaño de la muestra fue obtenido a través del paquete nQuery Advisor 4.0, se consideró un 95% del nivel de confianza, con una potencia de .80, y para una correlación de .20. La muestra estuvo conformada por 359 participantes (303 estudiantes del área urbana y 56 del área rural).

Se utilizaron una Cedula de Datos Personales y de Consumo de Tabaco y Alcohol CDPCTA y dos instrumentos: la Escala de Autoconsistencia SCS⁽¹⁰⁾ y la escala de Autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y tabaco⁽¹⁵⁾.

La Cédula de Datos Personales y de Consumo de Tabaco y Alcohol esta conformado por 16 reactivos que corresponden cuatro a preguntas que son de datos sociodemográficos y socioculturales. En los reactivos sobre el consumo de tabaco y alcohol se incluyen 12 preguntas, de las cuales seis son para tabaco y seis para alcohol y estas son: la edad de inicio al consumo de alcohol consumo alguna vez en la vida, frecuencia y cantidad de bebidas estándar consumidas en un día típico, en los últimos treinta y últimos días. En el consumo de tabaco se pregunta edad de inicio al consumo de cigarros, consumo de tabaco alguna vez en la vida, frecuencia y cantidad de consumo en los últimos treinta y en los últimos siete días.

La escala de Autoconsistencia (SCS)⁽¹⁰⁾ cuenta con 27 preguntas que miden autoestima y estabilidad de auto concepto, tiene un patrón de respuesta con puntajes que van de 1 a 4, donde 1 es nunca, 2 corresponde a rara vez, 3 es algunas veces y 4 siempre la escala ha obtenido una Alpha de Cronbach de .89 en jóvenes norteamericanos.

El instrumento de Autoeficacia para resistir el consumo de alcohol y tabaco se deriva del Cuestionario de Confianza Situacional (SCA)⁽¹⁵⁾ el cual mide la Autoeficacia Percibida como la confianza de resistir la tentación de ingerir alcohol, el cuestionario fue diseñado para personas con consumo fuerte de alcohol y su autor reporta un Alpha de Cronbach de .98.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salubridad y Asistencia)⁽¹⁶⁾. En base al Artículo 14 fracción VII, se contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL para su aplicación.

Para el análisis de los datos, se utilizó la estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad. Se calcularon los índices y se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach. Para la estadística inferencial primero se aplicó la prueba de normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, de acuerdo a la normalidad de la distribución de los datos se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta a los objetivos se considero las siguientes pruebas; para el primer objetivo se utilizaron la prueba de U de Mann-Withney, para el segundo y tercer objetivo se utilizaron los Coeficientes de Correlación de Spearman, según el resultado de la prueba de normalidad. Para el cuarto objetivo se utilizo la prueba de U de Mann-Withney.

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria, el 52.1% de los estudiantes del área urbana corresponde al sexo femenino, el 53.6% del área rural corresponde al sexo masculino, la mayor proporción de estudiantes cursan el primer grado de secundaria con un 36% el área urbana y un 35.7% el área rural, estos datos corresponden a los criterios establecidos en la muestra. En relación a la ocupación solo el 6.6% de ellos estudia y trabaja del área urbana y el 21.4% del área rural, la ocupación que más predominio fue la de empleado o ayudante con un 4.3% para el área urbana y un 21.4% en la rural (Tabla 1).

Tabla 1 - Características sociodemográficas de los estudiantes de secundaria

Variable	Área Rural		Área Urbana	
	f	%	f	%
Sexo				
Masculino	30	53.6	145	47.9
Femenino	26	46.4	158	52.1
Grado Escolar				
Primer Grado	20	35.7	109	36.0
Segundo Grado	19	33.9	92	30.4
Tercer Grado	17	30.4	102	33.7
Ocupación				
Estudia	44	78.6	283	93.4
Estudia y Trabaja	12	21.4	20	6.6
Si trabaja, en que trabaja?				
No trabaja	44	78.6	283	93.4
Empleado o ayudante	12	21.4	13	4.3
Paquetero	-	-	7	2.3

Fuente: (CDP)
n = 359

La media de edad de los estudiantes fue de 13 años en el área urbana y rural. Los estudiantes que consumieron alcohol presentaron una media de edad de inicio al consumo de 11.85 ($DE=1.82$) en el área rural y de 11.89 ($DE=1.79$) en el área urbana. Así como la cantidad de bebidas en un día típico fue de 1.15 ($DE=0.38$) en el área rural y 2.19 ($DE=2.62$) en la urbana. El consumo de tabaco presentó una media de edad de inicio al consumo de 12.33 ($DE=0.58$) en el área rural y un 12.58 ($DE=1.59$) urbana con una media de cantidad de consumo de tabaco en un día típico de 2.67 ($DE=1.53$) en el área rural y un 2.06 ($DE=1.39$) la urbana.

Tabla 2 - Prueba U de Mann-Whitney de consumo de alcohol y tabaco de los estudiantes por tipo de escuela

Escuela	Área Rural		Área Urbana		U de Mann-Whitney	Valor de p
	\bar{X}	Mdn	\bar{X}	Mdn		
Tabaco	.14	.00	.35	.00	7513.50	.03
Alcohol	27	.00	.41	.00	8168.50	.52

Fuente: (CDP)
n = 359

Los resultados de la Tabla 2, dan respuesta al primer objetivo del estudio, en el cual se observa respecto al consumo de tabaco y alcohol por escuela, que existen diferencias significativas del consumo de tabaco por tipo de escuela ($U = 7513.500, p = .03$)

siendo más alto el consumo de tabaco y alcohol en la escuela secundaria del área urbana.

También se encontró que los estudiantes que consumen alcohol de la escuela del área urbana presentan medias más altas, sin embargo esta diferencia no fue suficiente para ser significativa.

Para dar respuesta al segundo objetivo que busca *determinar la relación de autoestima con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria urbana y rural*, se presenta a continuación la Tabla 3.

Tabla 3 - Correlación de Spearman de los índices de autoconsistencia (autoestima) con la cantidad de consumo del alcohol y tabaco en los estudiantes de secundaria del área rural y urbana

Variable	Auto-consistencia
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	-.23**
Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	-.20**

Fuente: SCS
** $p < .001$
 $n = 359$

La Tabla 3 muestra el coeficiente de Correlación de Spearman entre las variables continuas del estudio, donde se encontró asociación negativa y significativa entre la cantidad de bebidas estándar consumidas en un día típico y la autoconsistencia (autoestima). Así mismo se reportó relación negativa y significativa de la cantidad de cigarrillos fumados en un día típico. Es decir menor autoconsistencia o autoestima mayor es la cantidad de cigarrillos y bebidas estándar de alcohol consumidas en un día típico por los estudiantes del área urbana y rural.

Para dar respuesta al tercer objetivo del estudio que menciona; *Determinar la relación de la Autoeficacia Percibida con el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de secundaria urbana y rural*, se presenta la tabla 4.

Tabla 4 - Correlación de Spearman de los índices de autoeficacia percibida con la cantidad de consumo del alcohol y tabaco en los estudiantes de secundaria del área rural y urbana

Variable	Autoeficacia Percibida
Cantidad de bebidas consumidas en un día típico	.01
Cantidad de cigarrillos consumidos en un día típico	-.03

Fuente: SCA
** $p < .001$
 $n = 359$

Como se aprecia en la Tabla 4, las variables continuas del estudio no mostraron asociación significativa entre la cantidad de bebidas estándar consumidas y la cantidad de cigarrillos fumados en un día típico respecto a la autoeficacia percibida en los estudiantes de secundaria. La Tabla 5, identifica las diferencias que existen del autoestima y la autoeficacia percibida en los estudiantes de secundaria urbana y rural, con la cual se responde el cuarto objetivo.

Tabla 5 - Prueba U de Mann-Whitney del índice de autoconsistencia y autoeficacia percibida por escuela

Escuela	Área Rural		Área Urbana		U de Mann-Whitney	Valor de p
	\bar{X}	Mdn	\bar{X}	Mdn		
Autoconsistencia	63.86	64.81	62.54	62.96	7934.00	.44
Autoeficacia	55.31	48.95	48.96	37.50	7315.00	.10

Fuente: SCS y SCA
 $n = 359$

La Tabla 5 muestra que los estudiantes de la escuela rural presentan medias y medianas más altas de la autoconsistencia y autoeficacia percibida que los estudiantes de la escuela urbana, sin embargo esta diferencia no fue suficiente para ser significativa.

DISCUSION

El estudio permitió, verificar empíricamente los conceptos principales del estudio de autoestima, autoeficacia percibida y consumo de tabaco y alcohol en 56 estudiantes de secundaria del área rural y en 303 estudiantes de escuela secundaria de área urbana.

En relación con las características de los adolescentes se observa una mayor proporción de los estudiantes de la escuela secundaria rural que trabajan y estudian como ayudantes o empleados en comparación con los estudiantes de área urbana, probablemente el hecho de que tengan que trabajar estos adolescentes se deba a las condiciones de pobreza que vive el medio rural en nuestro país, por lo que estos jóvenes se ven en la necesidad de colaborar desde temprana edad en el sostenimiento de su familia.

En relación a la edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol este ocurre en forma similar en los estudiantes de ambas escuelas urbana y rural a los 11 años de edad, de igual forma aparece el inicio de consumo de tabaco un año más tarde es decir a los

12 años en los estudiantes de ambas escuelas urbana y rural. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por el CONADIC⁽⁷⁾ donde se observa una tendencia de inicio cada vez mas temprano de consumo en adolescentes de área urbana y rural de nuestro país.

En relación a la prevalencia de consumo global de tabaco (alguna vez en la vida), la prevalencia lápsica (en los últimos 30 días) y la prevalencia instantánea (en los últimos siete días) se observa mayores proporciones en las tres medidas de prevalencia en el consumo de tabaco en los estudiantes de la escuela secundaria urbana (35%, 10% y 4.6% respectivamente) que en los de área rural. Sin embargo estas tres medidas de prevalencia del consumo de alcohol fueron superiores en área rural (23.2%, 14.3%, 1.8% respectivamente) que en la urbana a excepción de la prevalencia instantánea (18.8%, 6.6% y 3.3% respectivamente). Los datos reportados en el presente estudio sobre las tres medidas de prevalencia de alcohol indican que son inferiores a la media nacional según lo documentado por el CONADIC⁽⁷⁾.

En el primer objetivo se observaron diferencias significativas para el consumo de tabaco en los adolescentes según estudian en el área urbana o rural ($U=7513.50$, $p=.03$) presentándose más alto el consumo en los jóvenes que estudian en área urbana ($\bar{X}=.35$) que en rural ($\bar{X}=.14$). No se presentaron diferencias significativas en el consumo de alcohol aunque este fue más alto en área urbana. Probablemente estos hallazgos se deban al hecho de que existe mayor exposición de los jóvenes de área urbana a la publicidad de estos productos por parte de los medios de comunicación masiva, además se considera que una limitación de los jóvenes de área rural son las condiciones económicas en las que viven, lo cual dificulta la adquisición de estos productos; además seguramente que el hecho de vivir en poblaciones pequeñas les permite a los padres de familia de estos adolescentes tener una mayor supervisión sobre las conductas de sus hijos.

En relación al segundo objetivo del estudio se encontró que existe asociación negativa y significativa de la autoestima (auto consistencia) con la cantidad de bebidas consumidas y de cigarrillos consumidos en un día típico por los estudiantes de ambas escuelas urbana y rural ($r_s=-.23$, $p<.005$; $r_s=.20$, $p<.001$, respectivamente), esto coincide con lo planteado en otra investigación⁽¹⁰⁾ en el sentido de que la auto consistencia (autoestima) se asocia con

el comportamiento del estudiante en este caso de evitar el uso de sustancias adictivas como el tabaco y alcohol.

En relación al tercer objetivo sobre la autoeficacia percibida y la cantidad de bebidas consumidas y de cigarrillos consumidos en un día típico en los estudiantes de ambas escuelas urbana y rural no se encontró asociación significativa. Estos hallazgos son contrarios a lo señalado conceptualmente por quien definió que la autoeficacia de resistencia es un factor que permite limitar o resistir la tentación de consumir sustancias adictivas⁽¹¹⁾. Probablemente la explicación de este hallazgo es que los adolescentes que estudian en secundaria urbana y rural reportaron muy bajas medias de autoeficacia, lo cual indica que están expuestos ambos grupos a múltiples situaciones de tentación de consumo de tabaco y alcohol y ellos se reconocen con bajas habilidades de autoeficacia para resistir dicha tentación.

Como parte también de este tercer objetivo se considero la relación de la edad de inicio al consumo de tabaco y alcohol y la cantidad de consumo de alcohol y cigarrillos la autoestima (autoconsistencia) y autoeficacia percibida de los estudiantes de escuela rural separados de la escuela urbana los cuales no mostraron relaciones significativas. Sin embargo se encontraron relaciones negativas y significativas de cantidad de bebidas consumidas en un día típico con la autoestima (auto consistencia) y autoeficacia solo en los estudiantes de la escuela urbana, esto coincide con lo establecido conceptualmente⁽¹¹⁾. Además probablemente estos jóvenes de área urbana cuentan con habilidades de asertividad y otras habilidades sociales que pueden desarrollar en un mundo urbano que les ayude a rechazar el consumo aún y que la autoeficacia percibida fue menor en ellos que en los jóvenes de área rural.

Para responder el cuarto objetivo sobre diferencias de autoestima (autoconsistencia) y autoeficacia en los adolescentes que estudian en secundaria urbana y rural estas diferencias no fueron significativas, aún y que las medias y medianas fueron mas altas en el área rural, sin embargo en ambos casos estas fueron bajas. Probablemente este hallazgo sea resultado de los sistemas de educación y del contexto donde viven estos adolescentes que no están reforzando estas habilidades sociales indispensables para el desarrollo integral del estudiante.

Adicionalmente se encontró que en los jóvenes que no consumen tabaco y alcohol reportaron mas alta la media de autoestima (autoconsistencia) ($\bar{X}=64.26$) que en aquellos que consumen ambas sustancias ($\bar{X}=52.46$), esta diferencia fue significativa la cual concuerda con lo planteado conceptualmente^(10,17), donde se explicita que el juicio de valor que el individuo tiene de si mismo afectara su comportamiento o permitirá el desarrollo de estilos de vida mas saludables. Finalmente, es importante reconocer que programas de intervención educativa habilita el estudiante no solo en la prevención de tabaco y alcohol, más incrementa la autoestima e favorecen la prevención de otras conductas de riesgo en el adolescentes⁽¹⁸⁾.

CONCLUSIONES

El consumo de tabaco fue diferente significativamente en estudiantes de escuela secundaria rural y urbana, siendo más alto en área urbana.

El consumo de alcohol no mostró diferencias significativas en los adolescentes de ambas escuelas aún y que el consumo de alcohol fue mas alto en adolescentes de escuela secundaria urbana.

Se documentó relación inversa de la cantidad de bebidas consumidas y de cigarrillos consumidos en un día típico con la autoestima (autoconsistencia) en estudiantes de ambas escuelas urbana y rural, lo que indica que a menor consumo de alcohol y tabaco mas alta es la autoestima.

No se encontró relación de cantidad de bebidas consumidas y de cigarrillos consumidos en

un día típico con la autoeficacia percibida en estudiantes de ambas escuelas urbana y rural.

No se documentaron diferencias significativas de autoestima y autoeficacia percibida en estudiantes de secundaria de área urbana y rural aún y que estas fueron mas bajas en área urbana.

En los adolescentes que estudian en secundaria urbana y rural que no consumen tabaco y alcohol la autoestima (autoconsistencia) fue mayor que en aquellos que consumen tabaco, alcohol o ambas sustancias.

Los instrumentos utilizados en el estudio como el de autoconsistencia SCS y la escala de autoeficacia en adolescentes para resistir el consumo de alcohol y tabaco mostraron consistencia interna aceptable.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas/CICAD de la Subsecretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización De los Estados Americanos/OEA, la Secretaría Nacional Antidrogas/SENAD, a los docentes de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, a la población que sirvió como muestra en los estudios y a los representantes de los ocho países Latinoamericanos que participaron del I y II Programa de Especialización On-line de Capacitación en Investigación sobre el Fenómeno de las Drogas-PREINVEST, ofrecido en 2005/2006 por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, de la Universidad de São Paulo, en la modalidad de educación a distancia.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI]. Principales causas de mortalidad general, Estadísticas vitales. México, 2001.
2. Centers for Disease Control. Centers for Disease Control: Cigarette Smoking Among Adults—United States, 2000. Morbidity Mortality Weekly Rep. 2002; (45):588-90.
3. Secretaría de Salud (MX). Dirección General de Información en Salud. Sistema Nacional de Estadísticas Vitales. México; 2004.
4. Harrison P, Fulkerson J, Park E. The relative importance of social versus commercial sources in youth access to tobacco, alcohol and other drugs. Preventive Med 2000; (31): 39-48.

5. Bandura A. The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. J Soc Clin Psychol 1986; 4(3): 359-73.
6. Secretaría de Salud (MX). Consejo Nacional Contra las Adicciones. El Consumo de drogas en México: Diagnóstico, Tendencias y Acciones. México;. 1999.
7. Secretaria de Salud (MX). Consejo Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 del tabaco, alcohol y otras drogas. México; 2003.
8. Duncan SC, Duncan TE, Hops H. Progressions of alcohol, cigarette and marijuana use in adolescents. J Behav Med 1999; 21 (4): 375-88.
9. Secretaria de Salud (MX). Norma Oficial Mexicana NOM-SSA2-1999, para la Prevención, Tratamiento, y Control de las Adicciones. México: Secretaria de Salud; 2000.

10. Zhan L. Cognitive Adaptation and self-Consistency in hearing-Impaired Older Persons: Testing Roy's Adaptation Model. *Nurs Sci Q* 1999; 13(2): 158-65.
11. Bandura A. Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual. Bilbao, España: Ed. Desclée de Broker; 1999.
12. Skutle A. The relationship among self- efficacy expectancies, severity of alcohol abuse, and psychological benefits from drinking. *Addictive Beh* 1999; 24(1): 87-98.
13. Becoña I. Factores de riesgo y Protección. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas: Plan Nacional de drogas. España: Universidad de Santiago de Compostela; 1999.
14. López GT, Moreno JB. La Depresión y Autoestima como Predictores de Comportamientos de altos riesgos. Madrid; Universidad Autónoma de Madrid; 2002.
15. Annis HM, Grahnam J. Situational Confidence Questionnaire Addiction Research Foundation. Toronto, Canada; 1987.
16. Secretaría de Salud (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Mexico; 1987.
17. Rosenberg M. Society and the Adolescents Self Image. Meddletown, CT: Welwyn Univerity Press, 1989.
18. Almanza SEE, Pillon SC. Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media. *Rev Latino-am Enferm* 2004 março-abril 12(número especial): 324-32.