Keep A Clear Mind (KACM)

Fecha de Revisión: Mayo de 2007

Keep A Clear Mind (KACM) (Mantén Tu Mente Clara) es un programa educativo contra las drogas para usar en casa y es dirigido a estudiantes de escuela primaria de 4º a 6º grado (9 a 11 años de edad) y sus padres. KACM está diseñado para ayudar a los niños a desarrollar habilidades específicas para rechazar y evitar el uso de drogas de "escapismo". El programa consiste de cuatro lecciones semanales basadas en un modelo de capacitación de habilidades sociales: Alcohol, Tabaco, Marihuana, y las Herramientas para Evitar el Uso de Drogas. Cada lección introduce el tema de la semana y es seguida por una secuencia de cinco actividades a ser completadas en casa con uno de los padres. Las actividades incluyen responder una pregunta sencilla sobre las drogas, enumerar las razones para no usar drogas específicas, escribir declaraciones de "No" para resistir la presión social a usar drogas, seleccionar de una lista de alternativas la mejor manera de rechazar y evitar las drogas, y completar contratos para rechazar y evitar las drogas. A los estudiantes que entregan sus lecciones completadas dentro del plazo indicado se les dan pequeños incentivos, como carpetas, calcomanías y marca páginas. Los boletines informativos para padres impulsan a los padres a reforzar los esfuerzos de sus hijos por practicar decirle no a las drogas, y proporcionan consejos de comportamientos específicos para comunicarse con los niños sobre cómo evitar el uso de las drogas. KACM puede ser facilitado por las escuelas, consejeros en práctica privada, organizaciones comunitarias para jóvenes, y centros recreacionales.

Información Descriptiva

Áreas de interés	Prevención del abuso de sustancias
Desenlaces	1: Comunicación entre padres e hijos sobre resistencia al alcohol, tabaco y otras drogas 2: Percepciones sobre hasta qué punto los jóvenes usan alcohol, tabaco y otras drogas 3: Susceptibilidad a la presión de los compañeros para experimentar con alcohol, tabaco y otras drogas 4: Percepciones sobre las actitudes de los padres hacia el uso de alcohol, tabaco y otras drogas 5: Expectativas de uso o prueba de alcohol, tabaco y otras drogas en el futuro 6: Comprensión de los efectos dañinos en general del alcohol, tabaco y otras drogas en los jóvenes
Categorías de desenlaces	Alcohol Drogas Familia/relaciones Tabaco
Edades	6 – 12 (Niñez) 18 – 25 (Adultos jóvenes) 26 – 55 (Adultos)
Género	Masculino Femenino
Razas/Orígenes étnicos	Afro americano Blanco Raza/origen étnico no especificado
Entorno	Domicilio Escuela/aula escolar
Zonas geográficas	Rurales y/o fronterizas
Historia de la implementación	Se estima que más de 500,000 niños han recibido la intervención KACM.
Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: No Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: No
Adaptaciones	Los materiales de KACM han sido traducidos al hmong, español, y vietnamita
Efectos adversos	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)	Universal

Desenlaces

Desenlace 1: Comunicación entre padres e hijos sobre resistencia al alcohol, tabaco y otras drogas	
Descripción de medidas	Los padres completaron un cuestionario auto administrado que incluyó 5 preguntas que miden la comunicación entre padres e hijos sobre las drogas. Dos preguntas abordaron el tema de la frecuencia de la comunicación: ¿"Cuándo fue la última vez que usted y su hijo estudiante del cuarto/quinto/sexto grado hablaron sobre cómo rechazar o evitar las drogas?" (hoy, en la última semana, dentro del mes pasado, dentro de los últimos dos meses, no dentro de los últimos dos meses, no sé) y "En el mes pasado, ¿cuántas veces hablaron usted y su hijo sobre como rechazar o evitar las drogas?" (1 ó 2 veces, 3 ó 4 veces, de 5 a 10 veces, 11 veces o más, no en el mes pasado, o no sé). Tres preguntas adicionales determinaron si los padres habían hablado con sus hijos en el mes pasado sobre cómo resistir la presión de los compañeros para usar cada una de las siguientes sustancias: alcohol, tabaco, marihuana (sí, no, o no sé).
Hallazgos clave	En la prueba de salida, las madres que participaron en KACM reportaron comunicaciones más recientes ($p = .001$) y más frecuentes ($p = .001$) con sus hijos sobre cómo rechazar o evitar las drogas, en comparación con madres del grupo de comparación en lista de espera. Las madres en KACM también reportaron un mayor número de conversaciones con sus hijos en el mes pasado sobre cómo resistir la presión de los compañeros para beber y para usar drogas ($p = .0001$ para el uso de alcohol, $p = .0001$ para el uso de tabaco). Resultados similares se observaron con los padres ($p = .02$ para el uso de alcohol, $p = .006$ para el uso de tabaco, ns [no significativo] para haber probado marihuana). Además, los padres que participaron en KACM reportaron mayor motivación para ayudar a sus hijos a evitar las drogas, en comparación con los padres del grupo de comparación en lista de espera ($p = .04$).
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 1
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	1.3 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 2: Percepciones sobre la medida del uso de alcohol, tabaco y otras drogas por los jóvenes	
Descripción de medidas	Los niños completaron un cuestionario auto administrado que incluyó medidas de la percepción del uso de alcohol, tabaco y marihuana por los compañeros. Un estudio también incluyó preguntas similares para los padres, preguntando si creían que "la mayoría de los niños" usan alcohol, tabaco y marihuana.
Hallazgos clave	En la prueba de salida, en comparación con los niños del grupo de control en lista de espera, los niños que participaron en KACM percibieron un uso menos generalizado de alcohol ($p = .0002$), tabaco ($p = .05$) y marihuana ($p = .009$) por parte de sus compañeros. Cuando se les pidió decir si estaban de acuerdo o no con la afirmación de que la mayoría de los jóvenes usan sustancias, los padres y niños que participaron en KACM tenían más probabilidades que aquellos del grupo de control en lista de espera de cambiar sus opiniones, en el transcurso del tiempo, de estar de acuerdo a no estar de acuerdo. Este cambio se reportó para el alcohol ($p < .05$ para estudiantes y padres), tabaco ($p < .01$ para estudiantes y padres), y marihuana ($p < .001$ para los padres).
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 2, Estudio 3
Diseño de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	1.0 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 3: Susceptibilidad a la presión de los compañeros para experimentar con alcohol, tabaco y otras drogas	
Descripción de medidas	Los niños completaron un cuestionario auto administrado que incluyó medidas de la susceptibilidad a la presión de los compañeros para experimentar con alcohol, tabaco y marihuana. Un estudio también incluyó preguntas similares para los padres con respecto a sus percepciones sobre la capacidad de sus propios hijos de resistir la presión de los compañeros para usar estas drogas.
Hallazgos clave	En la prueba de salida, en comparación con los niños del grupo de control en lista de espera, los niños que participaron en KACM reportaron menos susceptibilidad a la presión de los compañeros para experimentar con cigarrillos ($p = .009$). Los padres que participaron en KACM tuvieron mayores probabilidades que los padres en la lista de espera de cambiar sus percepciones sobre la capacidad de sus propios hijos de resistir la presión de los compañeros para usar alcohol, tabaco y marihuana ($p < .0001$) de "Seguro que no" o "No" a "Sí" o "Seguro que sí"
Estudios que demuestran el desenlace	Estudio 1, Estudio 3
Diseños de los estudios	Experimental
Índice de calidad de la investigación	1.1 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 4: Percepciones sobre las actitudes de los padres hacia el uso de alcohol, tabaco y otras drogas	
Descripción de medidas	Los niños completaron un cuestionario auto administrado que incluyó medidas de las actitudes de los padres hacia el uso de alcohol, tabaco y marihuana.
Hallazgos clave	De la prueba de entrada a la prueba de salida, los niños que participaron en KACM tuvieron más probabilidades que los niños del grupo de comparación en lista de espera, de progresar a una posición de "no uso" cuando se les preguntó si sus padres/tutores legales "creen que está bien" usar alcohol ($p = .012$) o marihuana ($p = .049$).
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 2
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	0.7 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 5: Expectativas de uso o prueba de alcohol, tabaco y otras drogas en el futuro	
Descripción de medidas	Los niños completaron un cuestionario auto administrado que incluyó medidas de sus intenciones de usar alcohol, tabaco y marihuana. Los padres completaron preguntas similares sobre sus expectativas con respecto a que sus hijos prueben estas drogas.
Hallazgos clave	De la prueba de entrada a la prueba de salida, los niños que participaron en KACM tuvieron más probabilidades que los niños del grupo de comparación en lista de espera, de cambiar sus expectativas respecto al uso de cigarrillos ($p = .05$) o tabaco rapé [*snuff*] ($p = .002$), de "Seguro que sí" o "Sí" a "No" o "Seguro que no". Los padres que participaron en KACM tuvieron más probabilidades que los padres del grupo de comparación en lista de espera, de cambiar sus expectativas de que sus hijos probarán el alcohol ($p < .0001$), tabaco ($p < .0001$), o marihuana ($p = .003$), de "Seguro que sí" o "Sí" a "No" o "Seguro que no".
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 3

Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	0.8 (escala de 0.0 a 4.0)

Desenlace 6: Comprensión de los efectos dañinos en general del alcohol, tabaco y otras drogas en los jóvenes	
Descripción de medidas	Los niños y los padres completaron cuestionarios auto administrados por separado que incluyeron medidas de sus actitudes hacia el uso de alcohol, tabaco y marihuana.
Hallazgos clave	De la prueba de entrada a la prueba de salida, los niños y padres que participaron en KACM tuvieron más probabilidades que aquellos del grupo de comparación en lista de espera, de cambiar sus opiniones de "Seguro que sí" o "Sí" a "No" o "Seguro que no", cuando se les preguntó sobre su comprensión de que el alcohol (p = .016 para los padres) y tabaco (p = .035 para padres, p = .01 para los niños) tienen efectos dañinos para los jóvenes.
Estudio que demuestra el desenlace	Estudio 3
Diseño del estudio	Experimental
Índice de calidad de la investigación	0.8 (escala de 0.0 a 4.0)

Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
Estudio 1	6 – 12 (Niñez) 18 – 25 (Adultos jóvenes) 26 – 55 (Adultos)	53% Femenino 47% Masculino	93% Blancos 7% Raza/Origen étnico no especificado
Estudio 2	6 – 12 (Niñez)	Datos no reportados o no disponibles	Datos no reportados o no disponibles
Estudio 3	6 – 12 (Niñez) 18 – 25 (Adultos jóvenes) 26 – 55 (Adultos)	59.9% Femenino 40.1% Masculino	90.2% Blancos 5.8 Afro americanos 4% Raza/Origen étnico no especificado

Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

Estudio 1

Werch, C. E., Young, M., Clark, M., Garrett, C., Hooks, S., & Kersten, C. (1991). Effects of a take-home drug prevention program on drug-related communication and beliefs of parents and children. Journal of School Health, 61(8), 346-350. PubMed

Estudio 2

Kersten, C., Werch, C., & Young, M. (1992). Results from Keep A Clear Mind: A drug education program for parents and their children. Arkansas Journal, 27, 17-19.

Estudio 3

Young, M., Kersten, C., & Werch, C. (1996). Evaluation of a parent child drug education program. Journal of Drug Education, 26(1), 57-68. PubMed

Materiales Suplementarios

Encuesta de prueba de salida II para padres

Encuesta de prueba de salida II para estudiantes

Young, M., Werch, C., Kersten, C., & Turrentine, A. (1991). Keep A Clear Mind: A parent-child program in drug education. Wellness Perspectives: Research, Theory and Practice, 8(2), 72-75.

Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

1. Confiabilidad de las medidas
2. Validez de las medidas
3. Fidelidad de la intervención
4. Falta de datos e índice de abandono
5. Posibles variables de confusión
6. Idoneidad del análisis

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de Calidad de la Investigación.

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos / índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
1: Comunicación entre padres e hijos sobre resistencia al alcohol, tabaco y otras drogas	0.0	1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	**1.3**
2: Percepciones sobre la medida del uso de alcohol, tabaco y otras drogas por los jóvenes	0.0	1.0	0.5	1.5	2.5	0.5	**1.0**
3: Susceptibilidad a la presión de los compañeros para experimentar con alcohol, tabaco y otras drogas	0.0	1.0	0.5	2.0	2.5	0.5	**1.1**
4: Percepciones sobre las actitudes de los padres hacia el uso de alcohol, tabaco y otras drogas	0.0	1.0	0.0	1.0	2.0	0.0	**0.7**
5: Expectativas de uso o prueba de alcohol, tabaco y otras drogas en el futuro	0.0	1.0	0.0	1.5	2.0	0.0	**0.8**
6: Comprensión de los efectos dañinos en general del alcohol, tabaco y otras drogas en los jóvenes	0.0	1.0	0.0	1.5	2.0	0.0	**0.8**

Fortalezas del Estudio

Las medidas tienen validez aparente. En un estudio, los autores proporcionaron porcentajes auto-reportados de madres y padres que ayudaron a sus hijos con los materiales, así como también el porcentaje de los materiales completados. En un estudio, la retención fue alta. La asignación aleatoria ayudó a controlar algunas de las amenazas a la validez. El tamaño y potencia de la muestra fueron adecuadas.

Debilidades del Estudio

Los investigadores generaron las medidas y no presentaron información sobre sus propiedades psicométricas. En un estudio, no se proporcionó información sobre cuántos padres respondieron a las preguntas sobre la culminación, cuáles lecciones se completaron, y qué proporción de materiales se completaron. No se dieron detalles sobre la fidelidad de la intervención para los otros dos estudios. La presencia de datos incompletos fue un problema, y los autores no presentaron información sobre el posible diferencial en abandono. En algunos casos, los análisis fueron incompletos o demasiado simplistas para el diseño de los estudios. Las diferencias entre las pruebas de entrada y salida no se ajustaron para tomar en cuenta las calificaciones iniciales de referencia. En un estudio se reportó una estadística general de Chi cuadrado, pero no se

realizaron estadísticas de pruebas apareadas para determinar cuáles grupos diferían entre sí. Los análisis no tomaron en cuenta el número de variables dependientes que fueron analizadas (es decir, no midieron hallazgos de azar).

Plan de Diseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Diseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

Materiales de Diseminación

Libros de actividades (1-4) de *Keep A Clear Mind*

Materiales de distribución y formularios de Keep A Clear Mind:

- Formulario para pedidos
- Encuesta de prueba de salida II para padres
- Vistazo general del programa
- Encuesta de prueba de salida II para estudiantes

Boletines informativos para padres de Keep A Clear Mind (Vol. 2, No. 1-5)

Sitio Web del programa, http://www.keepaclearmind.com.

Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección Plan de Diseminación.

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
2.3	1.5	1.5	**1.8**

Fortalezas de la Diseminación

Los libros de actividades están bien diseñados para promover la interacción entre padres e hijos. El diseñador del programa ofrece consultas en el sitio o por teléfono a solicitud. Se proporcionan encuestas de prueba de entrada y salida tanto para los adultos como para los niños, enfocadas en los cambios en conocimientos y actitudes para apoyar la garantía de la calidad.

Debilidades de la Diseminación

Se proporciona muy poca orientación para la implementación. La intervención se apoya en la lectura y en la comprensión de lectura, y sin embargo, no se proporciona información sobre los niveles de lectura necesarios tanto para adultos como para niños. Los materiales no dan consejos a los implementadores para ayudar a los niños a practicar las habilidades de rechazo que se les enseña. No se suministra información para maestros o administradores. Aunque el diseñador del programa está disponible para responder a preguntas sobre la implementación, no hay una capacitación estructurada disponible para maestros o administradores. No se proporcionan medidas de fidelidad para apoyar la garantía de calidad. No está claro quién administra las evaluaciones de prueba de salida o cómo éstas se califican.

Costos

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Materiales del programa	$4.25 por conjunto	Sí
Camisetas	$5.95 cada una	No
Taller de capacitación para capacitadores	$1,000 por sitio más gastos de viaje	No
Asistencia técnica por teléfono o correo electrónico	Gratis	No
Cuestionarios de evaluación	Gratis	No
Servicios de evaluación	Varía dependiendo de las necesidades en el sitio	No

Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

Jowers, K. L., Bradshaw, C. P., & Gately, S. (2007). Taking school-based substance abuse prevention to scale: District-wide implementation of Keep a Clear Mind. Journal of Alcohol and Drug Education, 51(3), 73-91.

* Kersten, C., Werch, C., & Young, M. (1992). Results from Keep A Clear Mind: A drug education program for parents and their children. Arkansas Journal, 27, 17-19.

* Werch, C. E., Young, M., Clark, M., Garrett, C., Hooks, S., & Kersten, C. (1991). Effects of a take-home drug prevention program on drug-related communication and beliefs of parents and children. Journal of School Health, 61(8), 346-350.

* Young, M., Kersten, C., & Werch, C. (1996). Evaluation of a parent child drug education program. Journal of Drug Education, 26(1), 57-68.

Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Center for Evidence-Based Programming
(575) 522-5649
evidence_based@yahoo.com

Para información sobre la investigación:

Michael Young, Ph.D.
(575) 646-3526
myoung@nmsu.edu

Chad Werch, Ph.D.
(904) 472-5022
cwerch@briefprograms.com

Para más información, visite:

- **http://www.keepaclearmind.com**

Considere estas Preguntas a Formular (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=68 el 25 de enero de 2012.