

Construcción de un modelo cognitivo-social integrado por etapas para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en universitarios bogotanos

Construction of a cognitive-social model integrated by stages to prevent alcohol abuse in Bogotan university students

Constanza Londoño Pérez, Paula Forero Lozano, Mayra Laverde Rodríguez y Adriana Mosquera Pulido¹

RESUMEN

El presente estudio descriptivo correlacional tuvo por objeto construir y analizar la estructura resultante de un modelo cognoscitivo-social por etapas que integra factores cognitivos, conductuales y sociales relacionados con el consumo excesivo de alcohol, como creencias acerca del consumo, balance decisional, motivación, autoeficacia y resistencia a la presión de pares. La muestra estuvo conformada por 396 estudiantes de seis universidades situadas en la ciudad de Bogotá, cuyas edades oscilaron entre 16 y 46 años, de ambos sexos y diferentes carreras. Los resultados mostraron que variables psicosociales tales como la motivación, asociadas a las tentaciones sobre el consumo, la disponibilidad al cambio y la percepción de riesgo y vulnerabilidad se encuentran estrechamente vinculadas al consumo de alcohol. Se plantea la existencia de etapas o momentos del proceso de cambio que comienzan con el aumento de la percepción de riesgo y vulnerabilidad, continúan con el de la autoeficacia percibida y el incremento simultáneo de la motivación hacia el cambio que depende del deseo y la capacidad para resistir la presión de los pares, para finalmente pasar a la fase conductual. Se discuten los hallazgos y se plantean nuevos desarrollos investigativos.

Palabras clave: Consumo de alcohol; Consumo abusivo de alcohol; Adolescencia; Variables psicosociales.

ABSTRACT

This descriptive correlational study aimed to construct and analyze the structure of a social-cognitive model that integrates stepwise cognitive, behavioral and social factors such as beliefs about drinking, decisional balance, motivation, self-efficacy and resistance to peer pressure as they relate to alcohol abuse. The sample consisted of 396 students from six universities in Bogota, ages 16 to 46 years, both sexes and various university careers. Results showed psychosocial variables such as motivation associated with temptations for consumption, the motivation to change and the perception of risk and vulnerability are closely associated with consumption. These findings posit the existence of stages or phases of the process of change starting with an increased perception of risk and vulnerability. The process would follow through increased perceived self-efficacy and simultaneous increase in the motivation to change, depending on the

¹ Universidad Católica de Colombia, Av. Caracas Núm. 46-44 piso 1º Postgrados de Psicología, Bogotá, Colombia, tel. 327-73-00, ext. 5071, fax 288-55-86, correos electrónicos: clondono@ucatolica.edu.co, adrianamosquera.9@gmail.com, paulaforero15@gmail.com y mayralaverde@hotmail.com. Artículo recibido el 11 de julio y aceptado el 25 de septiembre de 2011.

desire and ability to resist peer pressure, to finally move to a behavioral phase. The discussion of these findings include suggesting future research developments.

Key words: Alcohol consumption; Alcohol abuse; Adolescence; Psychosocial variables.

Desafortunadamente, en los países latinoamericanos es frecuente el abuso en el consumo de alcohol. Estudios recientes arrojan cifras poco alentadoras respecto del sostenido descenso en la edad de inicio de consumo y al aumento en la prevalencia del consumo riesgoso en los jóvenes (Álvarez, Alonso y Guidorizzi, 2010; García y Junior, 2008; Gómez, Gómez, Morales y Pérez, 2009). Por otra parte, el consumo de alcohol en esta etapa ha sido asociado a un pobre desarrollo, a problemas sociales y a dificultades académicas, entre otros, por lo que se hace urgente elaborar políticas que se traduzcan en programas y proyectos con sólidas bases teóricas y empíricas y que guarden relevancia cultural (Londoño, 2007; Londoño y Vinaccia, 2005; Rodríguez y Londoño, 2010).

Se han desarrollado diversos modelos teóricos en torno a la prevención, los que plantean la acción y el efecto de diversos componentes, a los que dan determinada prelación. Estos modelos teóricos incluyen algunos factores psicológicos, ambientales y sociales, e intentan explicar con suficiencia el fenómeno del consumo entre los adolescentes (Castillo, 2009; Castillo, Cunningham, Brands, Strike y Wright, 2009; De Boni, Leukefeld y Pechansky, 2008; Jiménez, Díaz, Bernal y Ruiz, 2009; Londoño, 2007; Rodríguez y Londoño, 2010; Ttir, Thorlindsson, Nsson, Roe y Allegrante, 2008).

Para responder a la necesidad de desarrollar modelos ajustados a las particularidades de la cultura colombiana, Londoño (2007) propuso la integración teórica y empírica de diversos componentes que resultaban transversales y complementarios en los modelos cognitivo-sociales, dando lugar al llamado modelo cognitivo-social integrado, en el que se retoman e incorporan elementos clave, como las expectativas frente al consumo de alcohol del modelo de creencias en salud; la autoeficacia hacia el control del consumo y el control de la tentación del modelo de autoeficacia; la presión

de grupo de la teoría de acción razonada, y el balance decisional del proceso de adopción de precauciones asociados a cuatro niveles de consumo de alcohol.

En los estudios realizados se ha confirmado la importancia de estos factores en la predicción del nivel de consumo (Londoño, 2007; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; Londoño y Vinaccia, 2005). No obstante, hace falta determinar el orden específico en que deberían ser analizados cada uno de estos aspectos, aun cuando un estudio de Flórez (2007) da luces al respecto, pero tal investigación se ha apoyado en el modelo transteórico de Prochaska, principalmente, del que se ha discutido ampliamente su validez debido a su procedencia teórica mixta.

Componentes del modelo

De acuerdo con diversos estudios, los componentes incluidos en el modelo cognitivo-social integrado son fuertes predictores del nivel de consumo de alcohol en diversas poblaciones (Astudillo y Rojas 2006; Becoña, 2000; Borroso, Méndez y Barbosa, 2009; Jackson y Aiken, 2000; Johnson, Evers, Pava y cols., 2006; Londoño y cols., 2005; Valencia, Londoño, Amézquita y cols., 2009; Uruk y Demir, 2003). Entre ellos se enlistan los siguientes:

Creencias acerca del consumo. Incluye la percepción de riesgo, vulnerabilidad y severidad, expectativas positivas y negativas acerca de los efectos del consumo, la existencia de claves disparadoras de este y la percepción de beneficios y barreras.

Manejo de la presión del grupo ante situaciones de tentación de consumo alcohólico. Se refiere al contexto en el que los pares ejercen presión para que el joven consuma. Incluye las creencias conductuales de funcionamiento y la evaluación de las consecuencias sociales que debe afrontar la persona en caso de no seguir los requerimientos del grupo. Incorpora asimismo la capacidad para resistir la presión directa e indirecta del grupo y la magnitud percibida de la presión ejercida.

Motivación-tentaciones. Identifica el conjunto de situaciones disparadoras del consumo o que incrementan la motivación por hacerlo y, por consiguiente, la probabilidad de que el joven beba alcohol. Dicha motivación está fuertemente asocia-

da a la capacidad percibida por el individuo de controlar las situaciones típicas de consumo.

Autoeficacia para control del consumo. Corresponde a la capacidad percibida del grado de control que el individuo tiene sobre su consumo, la posibilidad de modificarlo o abstenerse del mismo. Se reconocen dos componentes: la expectativa que tiene el joven acerca de la posibilidad de que el comportamiento que asume produzca los efectos esperados en la magnitud deseada, y la capacidad percibida de lograr emitir el comportamiento en una magnitud que produzca los resultados esperados.

Balance decisional o decisión de consumo o abandono. Corresponde al análisis que hace el sujeto acerca de las razones para consumir o dejar de hacerlo, así como los motivos en contra de consumir o dejar de hacerlo (Flórez, 2007). Este balance implica la asignación de valores a las razones favorables y desfavorables del consumo, que dan como resultado una mayor o menor valencia de tales argumentos.

Londoño (2007), quien ha trabajado previamente en el desarrollo de esta propuesta, identificó el papel de variables tales como el balance decisional, la motivación y la autoeficacia, dejando como interrogante el verdadero papel de las creencias en torno al consumo y la capacidad para resistir la presión de grupo; en un segundo estudio determinó el papel que desempeña la presión de grupo frente al consumo y el de las creencias positivas, que en ambos casos aumentan la vulnerabilidad y riesgo en los jóvenes. Pero ambos estudios deben ser considerados meramente preliminares ya que, una vez solucionados algunos problemas, al medir dichas variables fue necesario volver a realizar la investigación para desarrollar el modelo cognoscitivo-social integrado y delimitar las etapas, las barreras y necesidad de atención en cada una de ellas según el nivel de consumo.

Conocer el orden de intervención de los factores cognitivos, sociales y comportamentales implica definir cada una de las etapas del proceso de cambio, sin perder de vista que dicha definición facilitará la elaboración de guías y protocolos de intervención y de entrenamiento a profesionales facilitadores de los procesos de cambio. Adicionalmente, los modelos existentes han sido desarrollados y aplicados en poblaciones diferentes a

la colombiana, de tal manera que existe el riesgo de que no tengan la relevancia cultural necesaria, pues los factores psicosociales de consumo varían de acuerdo con el grupo social y la cultura. Por ello, el presente estudio descriptivo correlacional tuvo como objetivo construir y analizar la estructura de un modelo cognoscitivo-social por etapas que integre los factores asociados relacionados con el abuso y dependencia en el consumo de alcohol, las creencias en salud, el balance decisional, la motivación, la autoeficacia y la resistencia a la presión de pares.

MÉTODO

Participantes

La muestra no aleatorizada estratificada de la investigación estuvo compuesta por 396 estudiantes de entre 16 y 46 años de edad, con media de 22.8 y desviación estándar de 4.5 años. El porcentaje de mujeres fue de 78.5% ($n = 311$) y de 21.5% ($n = 85$) de varones; 261 estudiantes (65.9%) estaban en la jornada diurna y 135 (34.1%) en la nocturna. El estrato socioeconómico osciló entre 1 y 6, siendo el estrato 4 el más representativo (61.9% de los estudiantes). Referente al estado civil, se encontró que 342 estudiantes (86.4%) eran solteros.

Instrumentos

Para llevar a cabo el estudio se utilizaron los siguientes instrumentos.

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Este es un test que permite evaluar el abuso y dependencia en el consumo de alcohol, cuya adaptación al español fue hecha por Rubio, Bermejo, Caballero y Santo-Domingo (2000) con una muestra de 326 pacientes de atención primaria de diversos centros de salud en España, alcanzando una aceptable validez interna (alfa de Cronbach de 0.86 en el test y de 0.90 en el retest. En el presente estudio se confirmaron los resultados de este último). Todas las preguntas que conforman la prueba muestran un nivel de correlación aceptable con el resto de la escala. Se evidencia que el AUDIT puede ser usado con éxito en la detección de problemas de alcohol en programas de atención pri-

maria y prevención (Rubio y cols., 2000). Para su calificación, se suman los puntos que se encuentran al lado de cada respuesta, en una escala que va de 0 a 36. La calificación mayor o igual a 8 revela la existencia de problemas asociados al consumo de alcohol, y a medida que se eleva el puntaje se incrementa la probabilidad de ser abusador o dependiente. Los puntos 4, 5 y 6 se consideran indicadores de dependencia alcohólica.

Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo (CRPG). Diseñado para población colombiana, busca evaluar la capacidad que tiene el joven para resistir la presión ejercida por el grupo de pares para que consuma alcohol. Considera tres componentes principales de la medida global de resistencia: la resistencia a la presión directa, abierta y explícita que hace el grupo para que el individuo consuma; la resistencia a la presión tácita que hace el grupo (rechazo o exclusión), y el nivel de presión percibido. La prueba está compuesta por 45 ítems que describen situaciones que representan presión para el joven, con opciones de respuesta dadas en una escala Likert. Asimismo, se considera una prueba sumamente confiable (alfa de Cronbach de 0.91) (Londoño, Valencia, Hernández y León, 2007a).

Cuestionario de Creencias acerca del Consumo de Alcohol. Diseñado por Valencia y cols. (2009) a partir de los constructos propuestos en el modelo de creencias en salud para evaluar las creencias sobre el consumo de alcohol y validado para población universitaria, está constituido por 40 ítems con opciones de respuesta en una escala Likert, los que se agrupan en cinco aspectos no independientes entre sí: vulnerabilidad, riesgo, barreras, beneficios y claves de consumo. El cuestionario tiene un nivel de confiabilidad adecuado (alfa de Cronbach de 0.87).

Motivación-Tentaciones. Esta prueba, diseñada por Flórez (2002), se centra en la evaluación de la reacción producida por sucesos ambientales y sociales que han sido asociados a la ingesta de alcohol. El test consta de 20 ítems y evalúa en una escala de 1 a 5 el grado de tentación reportada por el sujeto en diversas situaciones identificadas como promotoras o facilitadoras del consumo. Puntajes altos indican que la persona se siente "muy tentada" a consumir; por el contrario, los bajos muestran que la persona no ha asociado dichas si-

tuaciones con el consumo. Aunque la prueba fue diseñada de acuerdo al modelo transteórico, la tentación es un componente secundario del modelo de autoeficacia, pero importante al momento de estudiar la conducta de consumo de sustancias. La prueba cuenta con un elevado nivel de confiabilidad (alfa de Cronbach de 0.93).

Autoeficacia para Abstinencia al Alcohol. Construida por Flórez (2001) a partir de la adaptación española de la Escala General de Autoeficacia diseñada por Babler, Schwarzer y Jerusalem (1993), esta escala está compuesta por 20 ítems que evalúan las actitudes del sujeto respecto a sí mismo en relación con su capacidad para afrontar las tentaciones que lo invitan a consumir. En la versión colombiana se alcanzó un alfa de Cronbach de 0.8. Aunque dicha adaptación se hizo bajo los conceptos del modelo transteórico de Prochaska, es importante notar que tanto en los modelos cognitivos sociales como en los de etapas se conserva la propuesta original de Bandura acerca del concepto de autoeficacia, lo que hizo posible el uso de esta escala en el presente estudio.

Balance Decisional. Es una prueba que forma parte de la batería desarrollada por Flórez (2002) para medir diversos factores relacionados con las etapas de cambio, en la que se incluye una prueba independiente destinada a evaluar el balance que hacen los jóvenes universitarios de los pros y contras del consumo de alcohol. La prueba está conformada por 16 ítems, repartidos equitativamente en la evaluación de los pros y los contras del consumo de alcohol. Las escalas de pros y contras gozan de una alta validez y confiabilidad, con alfas de Cronbach de 0.92 y 0.93, respectivamente. La evaluación de la relación costo/ beneficio se hace a partir de la relación entre las escalas de pros y contras: si la diferencia es mayor de 1, el sujeto percibe más costos que beneficios al consumir alcohol; igual a 1 muestra equilibrio en la percepción de unos y otros, y menor de 1 evidencia una mayor percepción de beneficios que de costos frente al consumo.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se aprecian los resultados referentes a las puntuaciones medias. Se encuentra que en

la variable Audit (consumo total) $X = 4.44$ indica consumo moderado, identificando que el consumo en la muestra no es uniforme ya que los datos son extremos ($D.E. = 5.04$). Respecto a las tentaciones frente al consumo, se observa que la puntuación media es alta en contraste con las demás variables psicosociales relacionadas con el consumo, lo cual indica que las personas evalúan la reacción producida por eventos ambientales y sociales que se encuentran asociadas al consumo de alcohol; referente a la variable de balance decisional (contras) se encuentra que los estudiantes participantes del estudio evalúan la relación costo/beneficio dada por

los riesgos que pueden estar asociados a las consumiciones o eventos que generen riesgo en otros. Finalmente, referente a las medias con mayor representatividad se encontró que la resistencia a la presión de grupo (directa) permite identificar que las estrategias que realizan los grupos hacia una persona influyen en contraste a las demás variables psicosociales en nuestra muestra y la presión de grupo (indirecta) permite contrastar las posibilidades que se plantea un joven al momento de considerar la posibilidad de ser excluido comparativamente con otros.

Tabla 1. Consumo y variables psicosociales relacionadas con el consumo.

INSTRUMENTOS Y FACTORES	Mín.	Máx.	X	D.S.	Nivel de consumo	Total		Hombres		Mujeres	
						f	%	f	%	f	%
AUDIT	0	32	4.44	5.04							
Cuestionario de Creencias acerca del Consumo de Alcohol					<i>No consumidor</i>	87	22	75	86.20	12	13.79
<i>Percepción de riesgo y vulnerabilidad</i>	3	20	10.51	3.72	<i>Moderado</i>	211	53.3	175	82.93	36	17.06
<i>Beneficios percibidos hacia el consumo</i>	5	18	10.41	2.12	<i>Abusivo</i>	65	16.4	47	72.30	18	27.69
<i>Claves para la acción</i>	5	57	15.72	3.21	<i>Dependencia</i>	30	7.6	12	40	18	60
<i>Barreras percibidas para dejar de consumir</i>	5	20	16.69	2.88							
Tentaciones para consumir	20	100	34.76	14.19							
Cuestionario de Resistencia de la Presión de Grupo											
<i>Presión directa</i>	18	66	38.65	7.71							
<i>Presión indirecta</i>	22	87	37.13	8.76							
<i>Presión percibida</i>	5	25	10.15	4.56							
Balance Decisional											
<i>Balance decisional pros</i>	8	76	15.38	7.21							
<i>Balance decisional contras</i>	8	40	30.04	8.80							
Disponibilidad al cambio	6	30	10.57	6.25							

En el análisis de asociación entre las variables estudiadas, se evidenciaron correlaciones significativas entre las motivaciones que influyen en el consumo y las creencias en torno a la percepción de riesgo y vulnerabilidad (factor 1 de creencias), así como al balance decisional de pros (la percepción de beneficio al consumir). Dentro de estas correlaciones se destaca que entre mayor tentación se refleja, la variable balance de contras (la percepción de costos por el consumo) tiende a bajar; es decir, que a mayor tentación, menor balance de contras; por otro lado, y continuando con la misma variable de tentaciones, hay un alta significancia con disponibilidad al cambio momento del consu-

mo, y asimismo a la resistencia, que está relacionada con los tres factores: relación directa (factor 1 de Resistencia, en lo que se refiere a situaciones en las que se ofrecen bebidas alcohólicas y la persona no desea tomar), presión indirecta (Factor 2 de Resistencia, que tiene que ver con el rechazo y exclusión), presión percibida por la persona (factor 3 de Resistencia, cuando el grupo no está de acuerdo con la decisión de no tomar), y nivel de consumo (no consumidor, consumidor moderado, abusivo, dependiente).

De acuerdo con el factor 1 de creencias, se halló un alto nivel de significancia con las siguientes variables: beneficios percibidos del consumo

(factor 2 de creencias), balance decisional (pros), disponibilidad al cambio, nivel de consumo y resistencia (factores 1, 2 y 3). Asimismo, las claves para la acción (factor 4 de creencias) presentan una alta significancia con él y con el balance decisional (contras). En la variable balance decisional (pros) se percibe que entre más son los pros, hay una baja significancia con balance decisional (contras), pero no ocurre así con las variables de disponibilidad al cambio, nivel de consumo y resistencia (factores 1, 2 y 3). Se aprecia que el balance decisional de contras tiene una alta significancia con los factores 1 y 2. En este orden, se observa que en la variable de balance de contras, entre mayor es esta

es menor la percepción de riesgo frente al consumo (factor 1 de creencias), por lo que a mayor cantidad de contras, menor percepción y riesgo percibido por la persona al momento de consumir.

De igual forma, con la variable de disponibilidad se observa una correlación alta con nivel de consumo y resistencia (factores 1, 2 y 3). El factor 1 de creencias posee una significancia alta con el factor 2 y 3 de resistencia y el nivel de consumo; el factor 2 tiene una alta significancia con el factor 3 de resistencia y el nivel de consumo, y, por último, se estima una alta significancia en el factor 3 de resistencia con el nivel de consumo (Tabla 2.).

Tabla 2. Análisis de correlaciones entre las variables numéricas y nivel de consumo.

	RV	B	BP	BC	D	PD	PI	PP	NC
Tentaciones	.441		.671	-.173	.363	.415	.430	.522	.509
Riesgo/vulnerabilidad	-	.240	.532	-	.228	.372	.343	.278	.348
Beneficios	-	-	-	-	-	.260	-	-	-
Barreras	-	.363	-	-	-	-	-	-	-
Claves	-	-	-	.233	-	-	-	-	-
Balance pros	-	-	-	-.243	.438	.449	.424	.405	.503
Balance contras	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Disponibilidad	-	-	-	-	-	.342	.301	.283	.311
Presión directa	-	-	-	-	-	-	.577	.334	.314
Presión indirecta	-	-	-	-	-	-	-	.395	.287
Presión percibida	-	-	-	-	-	-	-	-	.306

RV: Riesgo-vulnerabilidad; **B:** Beneficios; **BP:** Balance pros; **BC:** Balance contras; **D:** Disponibilidad; **PD:** Presión directa; **PI:** Presión indirecta; **PP:** Presión percibida; **NC:** Nivel de consumo. **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo a los hallazgos reportados, se corroboran los resultados obtenidos con la prueba de muestras independientes (ANOVA), que evidencian lo siguiente: las variables de motivación, creencias en el factor 1 (percepción de riesgo y vulnerabilidad), balance decisional (pros), disponibilidad al cambio y resistencia en sus tres factores (presión directa, presión indirecta y presión percibida), son determinantes en el consumo de alcohol (Tabla 3).

Para analizar las variables asociadas a cada nivel de consumo de alcohol, se aplicó el estadístico de regresión lineal tomando como categoría de referencia automática el programa SPSS, 19, identificando que el no consumo y el consumo moderado son explicados por variables psicosociales tales como la motivación, la cual está asociada a las tentaciones sobre el consumo, y a las variables de disponibilidad al cambio (factor 1 de creencias) y percepción de riesgo y vulnerabilidad, te-

niendo una alta significancia con relación a la variable dependiente de consumo (Tabla. 5).

Tabla 3. Variables que determinan el consumo de alcohol.

Variables	F	Sig.
Tentaciones	38.968	.000
Creencias		
<i>Fac1c</i>	19.828	.000
<i>Fac2c</i>	2.394	.068
<i>Fac3c</i>	1.324	.266
<i>Fac4c</i>	1.600	.189
Balance decisional		
<i>Balance Pro</i>	29.177	.000
<i>Balance Con</i>	1.494	.216
Disponibilidad	8.359	.000
Resistencia		
<i>Fac1r</i>	12.709	.000
<i>Fac2r</i>	10.227	.000
<i>Fac3r</i>	10.962	.000

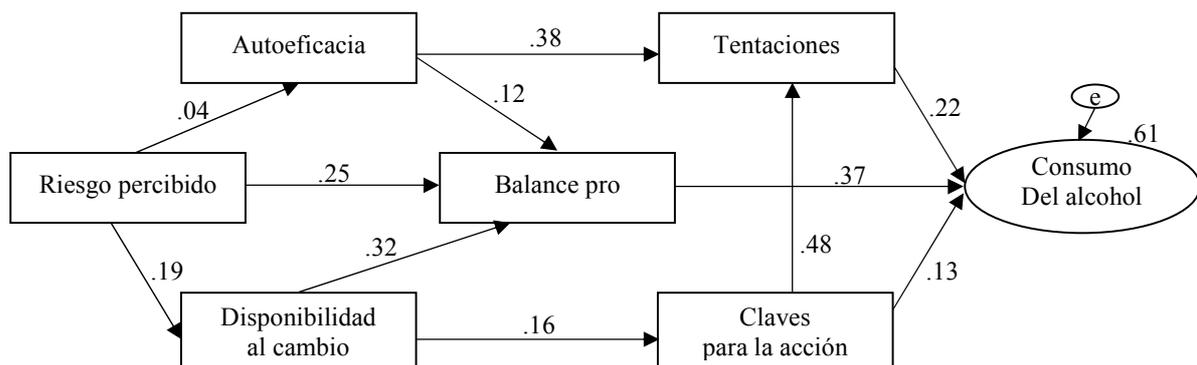
Tabla. 5. Variables asociadas al nivel de consumo de alcohol incluidas en el modelo de regresión lineal.

Modelo	Variables	β	t	Sig.
1	(Constante)	-2.306	-1.578	.115
	Tentaciones	.124	6.606	.000
	Riesgo/vulnerabilidad	.232	3.348	.001
	Claves para la acción	-.163	-2.112	.035
	Balance Pros	.096	2.404	.017
	Disponibilidad	.129	3.476	.001

Finalmente, se adelantó un análisis de ecuaciones estructurales para definir cuáles de las variables eran moduladoras o mediadoras (de relación indirecta) y cuáles se consideraban relacionadas directamente con el nivel de consumo, a fin de definir el orden a seguir en los procesos de acompañamiento para el cambio. Se encontró que existen al menos seis variables predictoras del consumo, unas de las cuales aparecen como moduladoras de otras; así, la percepción de riesgo es predictora del ba-

lance decisional, pero es modulada por la autoeficacia y la disponibilidad al cambio; la autoeficacia percibida para controlar el consumo es predictora de la motivación hacia el consumo o nivel de tentación; las claves de la acción que modulan o predicen la tentación son predichas por la disponibilidad al cambio, y la motivación hacia el consumo y las claves para la acción son los más directos predictores del nivel de consumo (véase Figura 1).

Figura 1. Modelo de intervención.



DISCUSIÓN

Los problemas de salud pública en cuanto al consumo abusivo de alcohol en la población adolescente resultan ser cada vez mayores, y los datos que arrojan los estudios al respecto evidencian la necesidad de crear y validar modelos de prevención que estén orientados a disminuir o eliminar el consumo abusivo de sustancias en este estrato poblacional, que resulta ser particularmente vulnerable debido a muy diversas causas.

De acuerdo a los datos estadísticos hallados a partir de las correlaciones, se evidenció que la motivación hacia el consumo de alcohol por parte de los jóvenes se ve influida por los eventos

que están asociados a dicho consumo en virtud de que muchos estímulos ambientales (como las fiestas o el consumo de alcohol por parte de familiares, entre otros) influyen en la decisión de ingerir alcohol. Estos resultados se condicen con los de Londoño, Valencia, Hernández y León (2007b), quienes señalan que el contexto ambiental (comunidad, familia, pares y publicidad) facilita la conducta de consumo de sustancias por parte de los jóvenes debido principalmente a que estos espacios se encuentran en permanente interacción con los individuos; asimismo, se resalta la importancia de las normas y reglas que rigen dichas interacciones. De acuerdo a lo anterior, los jóvenes llevan a cabo un balance de los contras del consumo

mediante un análisis de costo/beneficio de lo que les ofrece el medio, en donde identifican los pro y los contra.

De igual modo, cuando los jóvenes se encuentran tentados para ingerir alcohol las percepciones de los contra disminuyen, ya que, tal como lo mencionan Hecht y Driscoll (1994) (cfr. Ruiz y Ruiz, 2011), las principales características que se asocian con el consumo de bebidas alcohólicas tienen que ver con la interacción social, los establecimientos públicos y las relaciones entre pares, identificando que los motivos que los jóvenes refieren para consumir alcohol son mejorar las habilidades sociales y de comunicación, la necesidad de poder, el deseo de integrarse en el grupo o simplemente la celebración; no obstante, se resalta que no solamente las tentaciones giran en torno a la necesidad de reconocimiento, pues, tal como lo mencionan esos autores, se implica asimismo la evasión.

De igual forma, Sahlström y Österberg (2005) indican que los patrones de consumo de alcohol varían considerablemente según el contexto de vida, e identifican los factores que prevalecen, tales como la influencia de las normas sociales, la accesibilidad al alcohol y la valoración que se haga sobre su consumo entre adolescentes y personas jóvenes. En oposición a esto, Borges, Orozco, Cremona y cols. (2008), en un análisis que realizaron acerca de la relación entre lesiones violentas y no violentas identificadas en los servicios de salud en jóvenes consumidores de alcohol, refieren la importancia de tener en cuenta variables de corte emocional, como el estado de ánimo bajo o incluso la existencia de posibles trastornos depresivos que pueden influir en la ingesta del alcohol como una forma de evasión.

Entre otras variables externas que influyen en la ingesta indebida de alcohol es posible identificar, a partir de ciertas dimensiones psicológicas, los estilos de afrontamiento y el control de situaciones, cuyo patrón central es la evitación de eventos evaluados como estresantes (Lazarus y Folkman, 1986), entre los que se cuentan los exámenes escolares (parciales o finales) y otros problemas académicos, emocionales, afectivos, familiares y económicos, ya que el beber ocurre como una estrategia para afrontar las situaciones que lleva a evitar la responsabilidad y minimizar el estrés.

Respecto a la presión que ejerce el grupo de manera directa, indirecta y percibida para consumir alcohol, se encontró una alta correlación y un nivel de significancia estadísticamente relevante. Varios estudios ponen de manifiesto la gran influencia de la presión que ejercen los pares, los familiares y las figuras de importancia en los jóvenes. De acuerdo a Grube y Agostinelli (1999), un predictor que se asocia con la conducta de consumo de alcohol tiene que ver con la aprobación que recibe el joven por parte de los integrantes del grupo, lo que potencia el incremento en el consumo, toda vez que el proceso de toma de decisiones se ve afectada por las necesidades de dicho grupo; asimismo, lo anterior se relaciona con la exclusión y el aislamiento que el grupo ejerce sobre un individuo, generando que este tipo de presión lo motive a consumir, relación igualmente hallada en el presente estudio.

Según Sanabria (2009), otra variable que influye en el consumo de alcohol es el modelaje social, más que la presión social, el cual se sustenta en la necesidad de “encajar” en el grupo de pares; de hecho, el consumo del grupo de referencia es uno de los principales factores predictivos, seguido por el comportamiento de familiares y hermanos.

Igualmente, las tentaciones y la percepción de los pros en el consumo están mediadas por las creencias de los jóvenes, específicamente la percepción de riesgo y vulnerabilidad, variables ampliamente investigadas. Varios de los modelos cognitivo-sociales explican cómo median dichos constructos la ingesta de alcohol, en particular el modelo de creencias en salud, uno de los más utilizados en los programas de prevención. De acuerdo con Sheeran y Abraham (1996), este modelo surge a partir de las investigaciones llevadas a cabo por Hochbaum (1958) y Rosenstock (1966), en las que se identifican tres factores cognitivos relacionados con las conductas de salud: el riesgo percibido de enfermar; la percepción de la severidad de las consecuencias, o vulnerabilidad, y la evaluación de eficacia del tratamiento. La posibilidad de que los individuos adopten conductas saludables está relacionada con la percepción que tienen de su propia susceptibilidad al daño y de la amenaza que implica, incluyendo asimismo la percepción de su severidad y de los beneficios de la acción saludable para mitigar la amenaza y la posibilidad de so-

brepasar las barreras para alcanzar la conducta saludable (Jackson y Aiken, 2000). Además, se evidencia que el individuo hace un análisis de costo-beneficio ante la posibilidad de adoptar una conducta (Becoña, 2000; Londoño y cols., 2005). Uno de los componentes del Cuestionario de Creencias, las claves para la acción, entendidas como un elemento cognitivo, se asocian a la percepción de los contra por los jóvenes, hallazgo ya reportado en el estudio antes mencionado.

En cuanto a los niveles de consumo (no consumo y consumo moderado), estos se asocian significativamente con las variables de tentaciones, percepción de riesgo y vulnerabilidad y disponibilidad al cambio, debido a que la mayoría de los participantes fueron mujeres, quienes tienen más expectativas de cambio. Según Cassola, Pilatti, Alderete y Godoy (2005), algunos aspectos de la teoría social-cognitiva establecen dos tipos de expectativas: las de acción-resultado, definidas como las creencias individuales que conducirán a un resultado específico, y las que tienen que ver con la propia eficacia, que alude a la capacidad percibida por las personas para la realización de un objetivo, en este caso la capacidad de percibir un cambio.

Finalmente, las variables de percepción de riesgo y vulnerabilidad, disposición al cambio, presión del grupo en sus tres dimensiones (directa, indirecta y percibida), balance decisional en cuanto a los pros, y tentaciones, son las que determinan el consumo de alcohol, según los resultados obtenidos mediante el análisis de medias independientes. Se puede decir que, de acuerdo a los estudios que han investigado estos problemas, se corroboran algunos de los resultados hallados, específicamente en lo que respecta a la presión de grupo, las creencias en torno al consumo y las motivaciones; no obstante, se resalta que uno de los hallazgos de esta investigación no es común, es decir, que se trata de un resultado que da luces para seguir siendo investigado y documentado: de acuerdo a las correlaciones, ante mayores tentaciones hacia el consumo, mayor incremento en la disposición

al cambio, lo que se debe quizás a la probabilidad de que los jóvenes perciban que ante un consumo de alcohol desmesurado, se deban proponer un cambio favorable en su salud.

Respecto al orden de las etapas, podría decirse que lo que predice el inicio del proceso de cambio en la primera etapa es el incremento de la percepción de riesgo/vulnerabilidad en las personas; la disponibilidad al cambio, la autoeficacia y las razones para cambiar o moderar el consumo estarían entre la primera y la segunda etapas, y la autoeficacia percibida sería la base para que disminuyan las tentaciones o se aumente el control sobre ellas, lo que se enmarcaría en la tercera etapa, centrada en el aumento de la percepción de control de la situación. La cuarta etapa estaría enfocada en el manejo de las claves para la acción y los estímulos discriminativos que dispararían la conducta de controlar el consumo. Es decir, la prevención de recaídas y el entrenamiento en autocontrol y autorregulación serían parte de las dos últimas etapas de cambio para garantizar el mantenimiento de los resultados.

La investigación en torno al consumo abusivo de alcohol debe orientarse sobre todo a conocer las variables internas y externas que hacen que los jóvenes sean una población altamente vulnerable, aun teniendo en cuenta las diferencias individuales; en segundo lugar, sería interesante realizar estudios que incluyan muestras más representativas, pues una de las limitaciones del presente estudio radica en las diferencias entre mujeres y hombres, así como las barreras que existen para poder acceder a las instituciones de educación superior.

De igual manera, es recomendable analizar el acceso que los jóvenes pueden tener en los programas preventivos a fin de que no solo se intervenga de manera individual sino psicosocial, ya que la función de la comunidad, la escuela y las figuras de autoridad es la de ser agentes activos en la disminución o erradicación del uso de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS

- Álvarez, A., Alonso, M. y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 18, 634-640.
- Astudillo, C. y Rojas, M. (2006). Autoeficacia y disposición al cambio para la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 41-49.
- Babler, J., Schwarzer, R. y Jerusalem, M. (1993). *Spanish adaptation of the General Self-efficacy Scale*. Disponible en línea: <http://www.yorku.ca/faculty/academics/schwarze/spanscal.htm>.
- Becoña, E.I. (2000). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Plan Nacional de Drogas*. Santiago de Compostela (España): Universidad Santiago de Compostela.
- Borges, G., Orozco, R., Cremonte, M., Buzi, N., Cheryl, C. y Poznyak, V. (2008). Alcohol and violence in the emergency department: a regional report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries. *Salud Pública de México*, 50(1), 6-11.
- Borroso, T., Méndez, A. y Barbosa, J. (2009). Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: Study carried out with adolescents in intermediate public education: *Revista Latino-americana Enfermagem*, 17(3) 347-53
- Castillo, A. (2009). Autoeficacia al rechazo del alcohol en estudiantes de recién ingreso a una preparatoria privada. *Psicología Iberoamericana*, 17(1), 65-73.
- Cassola, I., Pilatti, A., Alderete, A. y Godoy, J. (2005). Conductas de riesgo, expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Córdoba. *Evaluar*, 5. Disponible en línea: <http://www.revistaevaluar.com.ar/53.pdf> n. 5.
- Castillo, J., Cunningham, J., Brands, B., Strike, C. y Wright, M. (2009). Normas percibidas por los estudiantes universitarios acerca de sus pares y uso de drogas en una universidad en Chile. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 17(Núm. Esp.).
- De Boni, R., Leukefeld, C. y Pechansky, F. (2008). Young people's blood alcohol concentration and the alcohol consumption city law, Brazil. *Rev. Saude Publica*, 42(6), 1101-1104.
- Flórez A., L. (2001). Diseño e implementación de un programa, elaborado conforme al modelo transteórico para la modificación del consumo abusivo de alcohol en jóvenes estudiantes de secundaria. Conferencia por Invitación. *Memorias del I Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud*, Veracruz (México), 25 de mayo de 2001.
- Flórez A., L. (2002). CEMA-PEMA. Un modelo de prevención primaria del consumo abusivo de alcohol con fundamento en el modelo transteórico dirigido a estudiantes de secundaria y universitarios de Bogotá. *Memorias del Encuentro Nacional de Investigadores sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas*, Bogotá, 23 y 24 de mayo.
- Flórez A., L. (2007). *Dimensión psicológica de la prevención y la promoción*. Bogotá: El Manual Moderno
- García, K. y Junior, M. (2008). Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescent. *Revista Latino-Americana de Enfermería*, 16(2), 299-305.
- Gómez M., E., Gómez H., H., Morales, B. y Pérez, M. (2009). Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 18(1), 9-17.
- Grube, J.W. y Agostinelli, G.E. (1999). Perceived consequences and adolescent drinking. Nonlinear and interactive models of alcohol expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 13(4), 303-312.
- Hecht, M.L. y Driscoll, G. (1994). A comparison of selected communication, social, situational, and individual factors associated with alcohol and other drugs. *International Journal of the Addictions*, 29, 1225-1243.
- Hochbaum, G.M. (1958). *Public participation in medical screening programs: A sociopsychological study*. PHS publication no. 572. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- Jackson, K.M. y Aiken, L.S. (2000) A psychosocial model of sun protection and sunbathing in young women: the impact of health beliefs, attitudes, norms, and self efficacy for sun protection. *Health Psychology*, 19(5), 469-478.
- Jiménez, M., Díaz, F., Bernal, A. y Ruiz, C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial: *Adicciones*, 21(3), 207-220.
- Johnson, J., Evers, K., Paiva, A., Van Marter, D., Prochaska, J., Mauriello, L., Cummins, C. y Padula, J. (2006). Prevention profiles: Understanding youth who do not use substances. *Addictive Behaviors*, 31, 1593-1606.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Londoño, C. (2007). Construcción del modelo cognitivo social integrado para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes universitarios. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 3(2). Disponible en línea: <http://www.tipica.org.co>.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S.C. y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-267.
- Londoño, C., Valencia, S.C., Hernández, V. y León, L. (2007a). Diseño del Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el consumo de alcohol. *Suma Psicológica*, 14, 2.
- Londoño, C., Valencia, C., Sánchez, L. y León, V. (2007b). Validación del Cuestionario Resistencia a la Presión de Grupo (CRPG) en el consumo de alcohol. *Suma Psicológica*, 14(2) 271-288.

- Londoño, C. y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15(2), 241-249.
- Rodríguez, I. y Londoño, C. (2010). El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 79-90.
- Rosenstock, I.M. (1966). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 94-124.
- Rubio, V.G., Bermejo, V.J., Caballero S.M. y Santo-Domingo, C.J. (2000). *Validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in primary care*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Ruiz, J. y Ruiz, J. (2011). Variables productoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 27(2), 350-359.
- Sahlström, S.K. y Österberg, E.L. (2004/2005). International perspectives on adolescent and young adult drinking. *Alcohol Research and Health*, 28(4), 258-268.
- Sanabria, J. (2009). Motivaciones hacia el consumo de alcohol en jóvenes: datos y extrapolaciones sobre el caso costarricense. *Reflexiones*, 88(1), 37-53.
- Sheeran, P. y Abraham, Ch. (1996). The Health Behaviours Model. En M. Conner y P. Norman (Eds.): *Predicting health behaviour* (pp. 23-70). Philadelphia: Open University Press.
- Ttir. I., Thorlindsson, T., Nsson, L., Roe, K. y Allegrante, J. (2008). Substance use prevention for adolescents: the Icelandic Mode. *Health Promotion International*, 24(1), 16-25.
- Uruk, A. y Demir, A. (2003). Pairs and family rol on prediction of adolescents level isolation. *Journal of Psychology*, 137(2), 98-114.
- Valencia, C., Londoño, C., Amézquita, M., Cortés, J., Guerra, M., Castiblanco, A. y Ordóñez, J. (2009). Diseño del cuestionario de creencias referidas al consumo de alcohol para jóvenes universitarios. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 5(2), 337-347.