



Propuesta teórica para el cambio de conducta en el consumo excesivo de alcohol en adolescentes

Theory-based proposal for changing the behavior of adolescents consuming alcohol in excess

Proposta teórica para mudança de comportamento no consumo excessivo de álcool em adolescentes

B.I. Jiménez-Padilla^{a1}, M.M. Alonso-Castillo^{b2*},
N.A. Armendáriz-García^{c2}, P.L. Flores-Garza^{d1}

ORCID

^a [0000-0002-8033-7054](https://orcid.org/0000-0002-8033-7054)

^c [0000-0001-9033-3244](https://orcid.org/0000-0001-9033-3244)

^b [0000-0002-7197-8116](https://orcid.org/0000-0002-7197-8116)

^d [0000-0003-0801-897X](https://orcid.org/0000-0003-0801-897X)

¹ Universidad Autónoma de Chihuahua, Facultad de Enfermería y Nutriología, Chihuahua, Chihuahua, México

² Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería, Subdirección de Posgrado e Investigación, Monterrey, Nuevo León, México

Recibido: 26 junio 2020

Aceptado: 30 marzo 2021

RESUMEN

Introducción: El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema cada vez más frecuente y va en aumento debido a que el consumo episódico excesivo es una tendencia cada vez más común en esta población. Para el profesional de enfermería de primer nivel de atención, se vuelve necesario implementar herramientas sustentadas en evidencia científica como una alternativa factible que responda a las necesidades actuales.

*Autora para correspondencia. Correo electrónico: magdalena_alonso@hotmail.com

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.930>

1665-7063/© 2021 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Objetivo: Desarrollar una propuesta de aplicación a partir de la Teoría de Situación Específica del Modelo de Intención de Cambio (*I-Change*) enfocada al cambio de conducta del consumo excesivo de bebidas alcohólicas en adolescentes.

Desarrollo: Se utilizó la metodología de tres pasos propuesta por Fawcett. Para la revisión de literatura sobre consumo excesivo de bebidas alcohólicas, se emplearon términos en inglés y español, así como los operadores booleanos *AND* y *OR* en diversas bases de datos, posteriormente se construyó una estructura conceptual teórico-empírica de la propuesta de la Teoría de Situación Específica para el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

Conclusiones: La presente propuesta supone una alternativa para lograr el cambio de conducta del consumo excesivo de bebidas alcohólicas a través de un proceso motivacional de tres fases (premotivacional, motivacional y postmotivacional). Implementar esta propuesta, busca dar solución a una problemática que genera una carga importante de salud en una población vulnerable. Los hallazgos derivados de su aplicación pueden aportar evidencia para la labor del profesional de enfermería en el campo de la prevención del consumo de alcohol.

Palabras clave: Alcoholismo; consumo de alcohol en menores; consumo excesivo de bebidas alcohólicas; modelo de intención de cambio; servicios preventivos de salud; México.

ABSTRACT

Introduction: Alcohol consumption among adolescents is a growing and frequent problem. Moreover, the episodic but excessive consumption of alcohol is becoming more common among the population. This situation makes it necessary for the nursing professional practicing in primary care to implement strategies and tools based on scientific evidence to address this problem.

Objective: Based on the Change Intention Model Specific Situation Theory (*I-Change*), to develop a proposal aimed at changing the behaviors of adolescents who binge drinking.

Development: The three steps methodology proposed by Fawcett was used. Using both English and Spanish terms, as well as the boolean operators *AND* and *OR*, diverse databases, were consulted regarding the literature on binge drinking. The conceptual theoretical-empirical structure of the proposal based on the Specific Situation Theory (binge drinking) was then constituted.

Conclusions: The present proposal offers an alternative to achieve a behavior change regarding binge drinking through a motivational process of three phases: pre-motivational, motivational, and post-motivational. This proposal can be implemented in order to address the problem of binge drinking among adolescents. The findings derived from this application can further provide evidence to the nursing professionals practicing alcohol consumption prevention.

Keywords: Alcoholism; underage drinking; binge drinking; *I-Change* model; preventive health services; Mexico.

RESUMO

Introdução: O consumo de álcool em adolescentes é um problema cada vez mais frequente e está aumentando, pois o consumo episódico excessivo é uma tendência cada vez mais comum nessa população. Para o profissional de enfermagem de atenção básica, torna-se

necesária a implementação de ferramentas baseadas em evidências científicas como uma alternativa viável que responda às necessidades atuais.

Objetivo: Desenvolver uma proposta de aplicação baseada na Teoria da Situação Específica do Modelo de Intenção de Mudança (*I-Change*) focada na mudança comportamental no consumo excessivo episódico de álcool em adolescentes.

Desenvolvimento: Foi utilizada a metodologia de três etapas proposta por Fawcett. Para a revisão da literatura sobre o consumo episódico excessivo de álcool, foram utilizados termos em inglês e espanhol, bem como os operadores booleanos *AND* e *OR* em diversas bases de dados, posteriormente foi construída uma estrutura conceitual teórico-empírica da Teoria proposta para o consumo episódico excessivo de álcool.

Conclusões: A presente proposta supõe uma alternativa para alcançar a mudança de comportamento do consumo episódico excessivo de álcool através de um processo motivacional de três fases (pré-motivacional, motivacional e pós-motivacional). A implementação desta proposta busca responder a um problema que gera uma carga significativa de saúde em uma população vulnerável. Os achados derivados de sua aplicação podem fornecer evidências para a atuação do profissional de enfermagem no campo da prevenção do consumo de álcool.

Palavras chave: Alcoolismo; consumo de álcool por menores; consumo excessivo de bebidas alcoólicas; prevenção alterar modelo de intenção; serviços preventivos de saúde; México.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol se ubica dentro de los primeros 20 factores de riesgo para la salud a nivel mundial; y en los países desarrollados se encuentra dentro de los primeros diez¹.

Los problemas relacionados con el consumo de alcohol se vinculan con reducción del autocontrol, daños fisiológicos, aumento del riesgo de contraer: VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares, hepatitis, tuberculosis, algunas neoplasias; además de que se aumenta el riesgo de suicidios en los adolescentes².

El fenómeno del consumo de alcohol en los adolescentes es preocupante para las autoridades en gran parte del mundo, principalmente por las consecuencias a la salud atribuidas al uso del alcohol, sumado a esto, en los últimos 15 años se ha observado con más frecuencia el consumo excesivo de bebidas alcohólicas (CEBA o *Binge Drinking* en inglés), definido como la ingesta de cuatro o más bebidas alcohólicas en mujeres y cinco o más en hombres durante un periodo no mayor a dos horas al menos una vez en los últimos 30 días³.

Se estima que en el mundo, entre un 10 % y 15 % de los adolescentes muestran un patrón de CEBA y se consideran consumidores activos⁴. En una encuesta del 2016 en México, cerca de 10 % de los adolescentes entre 12 a 17 años, reportaron consumo excesivo de alcohol durante el último mes⁵, un aumento de más del 100 % con respecto a las cifras reportadas en 2011, que fue de 4 %.

En los adolescentes, sea cual sea la cantidad de alcohol ingerida, representa un consumo de riesgo⁶, más si se tiene en cuenta lo reportado en la literatura acerca de que el inicio del consumo de alcohol en la etapa de la adolescencia aumenta el riesgo de desarrollar dependencia alcohólica⁷, así, se vuelve relevante generar estrategias y acciones dirigidas a disminuir el consumo excesivo del alcohol en esta población.

En la actualidad existen diversos modelos y teorías psicológicas empleadas para afrontar la problemática del consumo de alcohol. Sin embargo, al ser una situación que persiste con alcances importantes, se propone aplicar el Modelo de Intención de Cambio⁸ para modificar la conducta de consumo de alcohol a través del componente motivacional de dicho modelo. De acuerdo con lo anterior, el presente trabajo expone una aproximación de una Teoría de Situación Específica (TSE) para el cambio de conducta en el patrón de consumo excesivo de bebidas alcohólicas, fundamentada en el modelo de intención de cambio (*I-Change Model*)⁸ y bajo la metodología propuesta por Fawcett⁹, con el respaldo teórico de la revisión de literatura de las variables de interés en el campo del consumo de alcohol.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) motiva al personal de enfermería a desarrollar estrategias y acciones que no solo abarquen aspectos de tratamiento y rehabilitación, sino que refuercen acciones para evitar el consumo de sustancias psicoactivas^{10,11}. En ese sentido, se debe señalar la capacidad y experiencia de los profesionales de enfermería para promover el desarrollo de una actitud positiva, responsable y de protección ante el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes^{12,13}.

Por lo antes expuesto, se desarrolla una propuesta de aplicación a partir de la Teoría de Situación Específica del Modelo de Intención de Cambio (*I-Change*), enfocada a modificaciones de conducta en el consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes para que el profesional de enfermería de primer nivel desarrolle intervenciones basadas en evidencia, dirigidas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol.

DESARROLLO

La metodología utilizada para el proceso es a partir de la propuesta de Fawcett⁹ que consta de tres pasos y da como resultado una estructura conceptual teórica-empírica del modelo o teoría propuesta. Los modelos conceptuales tienen como propósito organizar y visualizar la complejidad de ciertos fenómenos a partir de observaciones empíricas, deducciones o intuiciones, por lo cual, combinan ideas de varios campos de conocimiento. Las teorías, que generalmente se derivan de un modelo conceptual, son marcos que guían la investigación y la práctica, sustentan la interpretación de fenómenos, comportamientos, situaciones o eventos.

Paso 1. Descripción del modelo conceptual seleccionado

En este primer paso se describe de manera completa el modelo seleccionado del cual se deriva un proceso, se explican los conceptos, las fases, las relaciones y proposiciones. La intención es conocer y entender el contenido del modelo de manera global, así como la particularidad del fenómeno de interés del presente estudio. El Modelo *I-Change*⁸ busca explicar el cambio de conducta desde el punto de vista motivacional; según lo propuesto, los comportamientos de los individuos son determinados por la motivación que surge para desarrollar dicha acción. En este proceso se distinguen tres fases para el cambio conductual: premotivacional, motivacional y posmotivacional.

Fase premotivacional

En esta fase se incluyen los factores predisponentes, de información y de conciencia. Los *factores predisponentes* se refieren al aspecto biológico, psicológico y sociocultural del individuo; son aquellos atributos propios, aprendidos y contextuales que pueden tener algún efecto en el proceso de

realización de alguna conducta⁸. Para evaluar estos factores se utilizó la Cédula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol (CDPYCA).

- Los *factores biológicos* hacen referencia a las características inherentes de la persona (edad, sexo, herencia, genética) de las cuales no se tiene control y pueden afectar la conducta¹⁴.
- Los *factores psicológicos* son el resultado del juicio realizado por el individuo, ya sea por práctica u observación y pueden influir en el proceso de adquisición de una nueva conducta¹⁴.
- Los *factores socioculturales* son todos aquellos elementos que afectan el desarrollo y la interacción del individuo con los demás, por ejemplo, el clima social y el estatus socioeconómico¹⁴.

Los *factores de información* son todos aquellos elementos que influyen en la efectividad de la intervención conductual a través de los factores de motivación y pueden ser de tres tipos: de mensaje (calidad y el contenido de información); de canal (herramientas utilizadas para dar el mensaje); y de fuente, que hacen referencia a la credibilidad de la fuente de donde se obtiene dicha información^{14,15}.

Los *factores de conciencia* se refieren a la capacidad del individuo para estar alerta y percibir con base al conocimiento de sí mismo y del entorno, situaciones que pueden ser percibidas como amenaza para el comportamiento deseado. El *conocimiento* se define como la comprensión de una información recibida (de carácter objetivo y subjetivo) con respecto a mantener o cambiar la conducta, implica tomar acciones informadas¹⁶.

La *percepción del riesgo* permite a la persona tomar una decisión, puede influir de una manera determinada en la ejecución de una conducta a partir de la ponderación de diversos aspectos intrapersonales y ambientales a favor o en contra de esta; es una evaluación subjetiva de la probabilidad de que algún acontecimiento o conducta ocurra teniendo en cuenta las posibles consecuencias¹⁷.

Fase motivacional

Dentro de la segunda fase del modelo se encuentran los factores de motivación, los cuales toman en cuenta las actitudes (pros y contras), norma social, presión social y autoeficacia. De acuerdo con De Vries et al.⁸, las *actitudes* son la percepción del adolescente hacia alguna conducta, el autor considera los pros y contras como parte de las actitudes; los pros son los aspectos positivos que surgen en el balance decisional mientras que los contras son los aspectos negativos o barreras para la acción.

Las *normas sociales* reflejan el contexto sociocultural del individuo, consisten en la percepción de la persona en función de la presión social ejercida para llevar a cabo o para no ejecutar una conducta¹⁸. La *presión social* se define como la influencia que ejercen las demás personas sobre nuestras actitudes, valores, pensamientos y comportamientos; depende de la persona y del individuo o grupo concreto que ejerza esta influencia o presión social, por lo tanto, el resultado será diferente¹⁹.

La *autoeficacia* se define como un *juicio del individuo sobre sus capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción*. Una persona con alta expectativa de autoeficacia es más probable que se sienta capaz de llevar a cabo alguna conducta, modificando su intención y por consiguiente, pasar a la acción¹⁹.

Fase posmotivacional

En esta fase se incluye el estado de intención, habilidades, barreras y la conducta. La *intención* (expresada por las etapas de cambio) se define como la indicación de la disposición de una persona a llevar a cabo un comportamiento dado, es un constructo de la Teoría de la Conducta Planeada (TCP), la cual postula que la intención de una persona para realizar o no un comportamiento es el determinante

más cercano a la acción¹⁸. En el modelo *I-Change* se incluyen solamente las primeras tres etapas (precontemplación, contemplación y preparación) las cuales forman parte de la intención⁸.

Las *habilidades* se refieren a las capacidades individuales de la persona que pueden facilitar o modificar la realización de alguna conducta. Son herramientas tanto cognitivas como actitudinales que percibe y utiliza el individuo para pasar de la intención a la acción. Las *barreras* corresponden a los obstáculos percibidos que pueden afectar la realización de alguna conducta; se definen como las situaciones y elementos reales o imaginarios que imposibilitan o detienen al individuo para realizar alguna acción o conducta. La *conducta* es el resultado manifiesto y observable en términos de cambio o modificación de algún comportamiento accionando las habilidades necesarias para ejecutar la conducta⁸.

Paso 2. Búsqueda de literatura

Este paso consiste en la búsqueda y revisión crítica de la literatura acerca de la utilización del modelo o estudios empíricos sobre el tema. También se buscó literatura sobre los conceptos del modelo que han sido utilizados para describir, explicar y predecir alguna conducta relacionada con el consumo de alcohol en adolescentes. Para el proceso de búsqueda se consultaron diversas bases de datos como *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, *Science Direct* y *Google Scholar*.

Los términos de búsqueda (MeSh y palabras clave) utilizados fueron seleccionados en función del modelo conformando las siguientes estrategias: ("*I-Change Model*") AND ("*Alcohol Consumption*") OR ("*Binge Drinking*") AND ("*Adolescents*"). Para la búsqueda de los conceptos se utilizaron términos como ("*Alcohol Consumption*") AND ("*Risk Perception*") o ("*Alcohol Consumption*") AND ("*Social Norms*"). La búsqueda de los artículos se realizó durante los meses de enero de 2019 hasta febrero del 2020, se tomaron en cuenta aquellos artículos posteriores a la publicación del modelo (2006-2020). A continuación, se presenta una síntesis de los principales hallazgos respecto a las variables del modelo.

El *I-Change Model* se ha utilizado en el campo de la salud desde diferentes perspectivas, en el área de la prevención como marco para guiar estudios respecto al consumo de tabaco²⁰ y alcohol²¹⁻²³; se ha probado dentro de la promoción de la actividad física en pacientes con cáncer colorrectal²⁴, así como para promocionar el cambio de conducta motivacional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y favorecer la adherencia al tratamiento²⁵. De acuerdo con la evidencia, se sabe que dicho modelo ha sido utilizado para probar un cambio conductual en diferentes fenómenos de interés.

La literatura reporta evidencia sobre los conceptos del modelo y su relación con el consumo de alcohol²¹⁻²³. En la fase premotivacional, respecto a los factores biológicos como el sexo, la evidencia muestra diferencias de consumo entre hombres y mujeres²⁶, en donde el hombre presenta un mayor consumo, sin embargo, también existe literatura que no reporta diferencia alguna entre ambos sexos²⁷. Referente a la edad, se encontró que adolescentes de mayor edad presentaban un alto consumo de alcohol a diferencia de los más jóvenes^{28,29}.

Los factores socioculturales incluyen el grado escolar, al respecto, la literatura señala que, a mayor grado escolar, más alto es el consumo de alcohol en los adolescentes²⁹. Para el concepto percepción del riesgo, existen estudios como los realizados en adolescentes de bachillerato donde se ha encontrado que la percepción del riesgo se relaciona negativamente con el consumo de alcohol, es decir, a menor percepción del riesgo por parte de los adolescentes, mayor es el consumo^{30,31}.

Para la fase motivacional, en los factores de motivación (actitudes –pros y contras–, normas sociales, presión social y autoeficacia), se encontró que las *actitudes* presentan una relación con

el consumo de alcohol, por ejemplo, tener actitudes positivas hacia la ingesta de alcohol, produce mayor consumo^{32,33}. Las *normas sociales* contribuyen a explicar el consumo en los adolescentes, de acuerdo a lo encontrado en la literatura, han sido relacionadas con el consumo de alcohol; entre más alta sea la percepción de las normas sociales por parte del adolescente, mayor será el consumo de alcohol^{34,35}.

Se encontró que la *presión social* se relaciona con el consumo de alcohol³⁶, un ambiente donde los pares o figuras de respeto para el adolescente lo persuadan para ingerir alcohol o la poca capacidad del adolescente de rechazar el ofrecimiento de estas bebidas, pueden derivar en un mayor consumo de alcohol. También, los adolescentes que se perciben con mayor *autoeficacia* pueden evitar las bebidas embriagantes en situaciones normales o de alto riesgo^{37,38}. Por el contrario, si el individuo se percibe con un bajo nivel de *autoeficacia*, no tiene la misma capacidad para resistir a situaciones de tentación de consumo³⁹.

Respecto a los factores posmotivacionales, en la evidencia empírica, se ha encontrado que la intención explica la conducta de consumo con una varianza desde un 28 % hasta un 44 %^{40,41}. Aquellos adolescentes que manifiesten mayor intención de cambio tienen más probabilidad de modificar su conducta.

Paso 3. Construcción de una estructura conceptual teórica-empírica

Para la elaboración de la Estructura Conceptual Teórica Empírica (ECTE) se identifican primeramente los conceptos de interés, se debe tener en cuenta los resultados de la literatura respecto a los conceptos del modelo y es necesario identificar los supuestos o proposiciones de este. Como paso previo para la representación gráfica de la ECTE, se debe ordenar de manera jerárquica cada concepto y el orden de su relación, una vez que se toma en cuenta los diferentes componentes, se procede a la construcción gráfica (Figura 1).

La estructura se construye desde lo más abstracto hasta un indicador empírico; de forma descendente se encuentran los conceptos propios del modelo, el concepto propuesto para la teoría (p. ej., Percepción de riesgo para el consumo de alcohol) y un indicador empírico sugerido para poder medir y comprobar el modelo en cuestión (Tabla 1).

Esta teoría brindará las herramientas al personal de enfermería en el primer nivel de atención para lograr el cambio de conducta (disminución de episodios de consumo excesivo de bebidas alcohólicas) en los adolescentes, ya sea implementando intervenciones basadas en las variables propuestas que han demostrado tener un efecto en el consumo de alcohol, o ampliando el panorama de investigación en el campo de consumo de sustancias psicoactivas, campo en el que enfermería puede tomar un rol protagónico porque suele ser el primer contacto que tienen los individuos con el sistema de salud⁴².

La Teoría de Situación Específica se presenta siguiendo las proposiciones del modelo *I-Change*, organizado en las fases que lo componen⁸. En la fase premotivacional, los factores predisponentes se conforman por el sexo que se define como la característica biológica de hombre o mujer y la edad, que se define como los años de vida cumplidos del adolescente al momento de la recolección de los datos. La variable sociocultural de grado escolar se define como el último año escolar concluido que cursa el adolescente. Tales variables son consideradas en los diferentes instrumentos para valorar el fenómeno del alcoholismo. También se recomienda la estimación de estas variables en cédulas expofeso para valorar las diferentes proposiciones del modelo.

Figura 1. Estructura Conceptual Teórico Empírica de la Teoría de Situación Específica

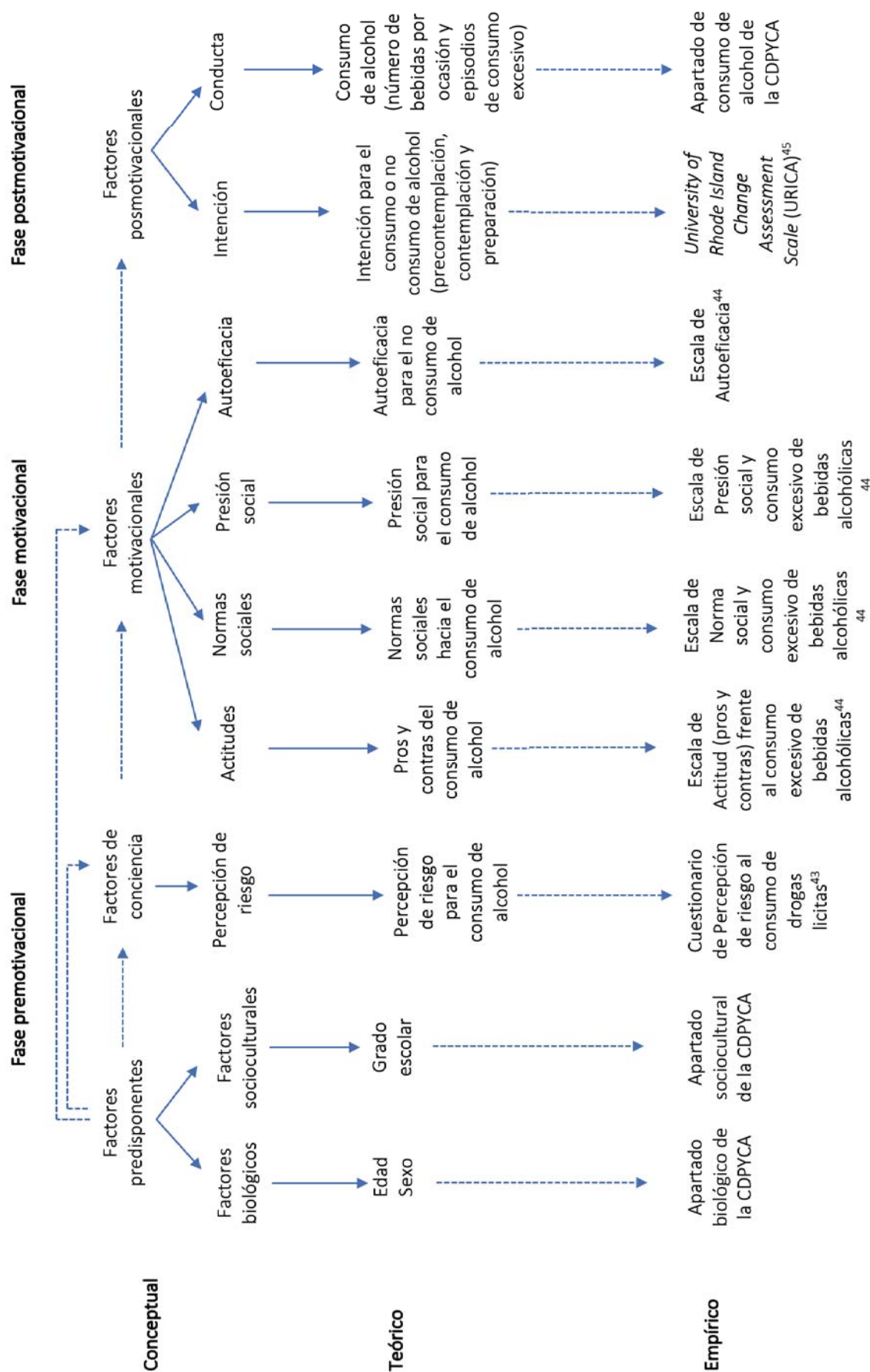


Tabla 1. Instrumentos propuestos para valorar los indicadores empíricos del modelo

Instrumento	Fase del modelo	Variable	Población diana
Cuestionario de Percepción de riesgo al consumo de drogas lícitas ⁴³	Premotivacional	Factores de conciencia (percepción de riesgo al consumo de alcohol)	Adolescentes
Escala de actitud (pros y contras) frente al consumo excesivo de bebidas alcohólicas ⁴⁴	Motivacional	Pros y contras del consumo de alcohol	Adolescentes
Escala de norma social y consumo excesivo de bebidas alcohólicas ⁴⁴	Motivacional	Normas sociales hacia el consumo de alcohol	Adolescentes
Escala de presión social y consumo excesivo de bebidas alcohólicas ⁴⁴	Motivacional	Presión social para el consumo de alcohol	Adolescentes
Escala de autoeficacia ⁴⁴	Motivacional	Autoeficacia para el no consumo de alcohol	Adolescentes
<i>University of Rhode Island Change Assessment Scale (URICA)</i> ⁴⁵	Posmotivacional	Intención para el consumo o no consumo de alcohol (precontemplación, contemplación y preparación)	Adolescentes
Cédula de datos personales y de consumo de alcohol (CDPYCA)	Posmotivacional	Consumo de alcohol (número de bebidas por ocasión y episodios de consumo excesivo)	Adolescentes

Dentro de los factores de conciencia, la *percepción del riesgo* se define como las creencias acerca del peligro, gravedad y probabilidad de las consecuencias que percibe el adolescente acerca del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y será evaluada mediante el Cuestionario de percepción de riesgo al consumo de drogas lícitas, en su apartado de consumo de alcohol; dicho cuestionario permite medir uno de los elementos del modelo de intención de cambio y está diseñado para la población adolescente⁴³.

Las *actitudes* se definen como el conjunto de ideas o creencias que tienen los adolescentes acerca de las consecuencias que conlleva el consumir alcohol, estas se pueden valorar mediante los pros (aspectos positivos que perciben los adolescentes sobre el consumo de alcohol, por ejemplo, que la pasan más bien con sus amigos) y contras (aspectos negativos que aprecian los adolescentes sobre el consumo de alcohol, por ejemplo, que le puede causar conflictos con otras personas), utilizando la Escala de Actitud frente al consumo episódico de alcohol; dicha escala se diseñó para población adolescente, teniendo en cuenta elementos del Modelo de Intención de Cambio⁴⁴.

Las *normas sociales* se definen como la creencia del adolescente acerca de la percepción que tienen sus padres (mamá, papá o tutor) y sus iguales (hermanos, amigos y pareja sentimental) respecto a su consumo de alcohol, así como lo que el adolescente piensa acerca de su conducta de consumo. La Escala de Norma social alcohol y consumo episódico excesivo de alcohol es un instrumento validado para dar cuenta de estas variables. La escala fue diseñada específicamente para población adolescente; para su elaboración se tuvieron en cuenta los elementos del Modelo de Intención de Cambio⁴⁴.

Se define a la *presión social* como la percepción del adolescente sobre la presión ejercida por sus familiares, compañeros o amigos para consumir alcohol; se puede evaluar a través de la Escala de Presión social y consumo episódico excesivo de alcohol, la cual, al igual que los instrumentos

anteriores sugeridos para algunos elementos del modelo, fue diseñada en población adolescente tomando en cuenta los elementos del Modelo de Intención de Cambio. La *autoeficacia* corresponde a la confianza que tiene el adolescente en su capacidad para resistir el consumo de alcohol en situaciones de tentación o riesgo. Para medir la *autoeficacia* de los adolescentes se sugiere utilizar la Escala de Autoeficacia⁴⁴.

La *intención* es definida como la disposición del adolescente para consumir bebidas alcohólicas; la valoración de esta característica puede ser en alguna de las tres etapas de cambio en el modelo, se sugiere evaluarla con la Escala de Valoración del cambio URICA⁴⁵ (*University of Rhode Island Change Assessment Scale*). La *conducta* será definida como el no consumo excesivo de alcohol o disminución en los episodios de consumo excesivo, se recomienda medirla con la cédula de datos personales.

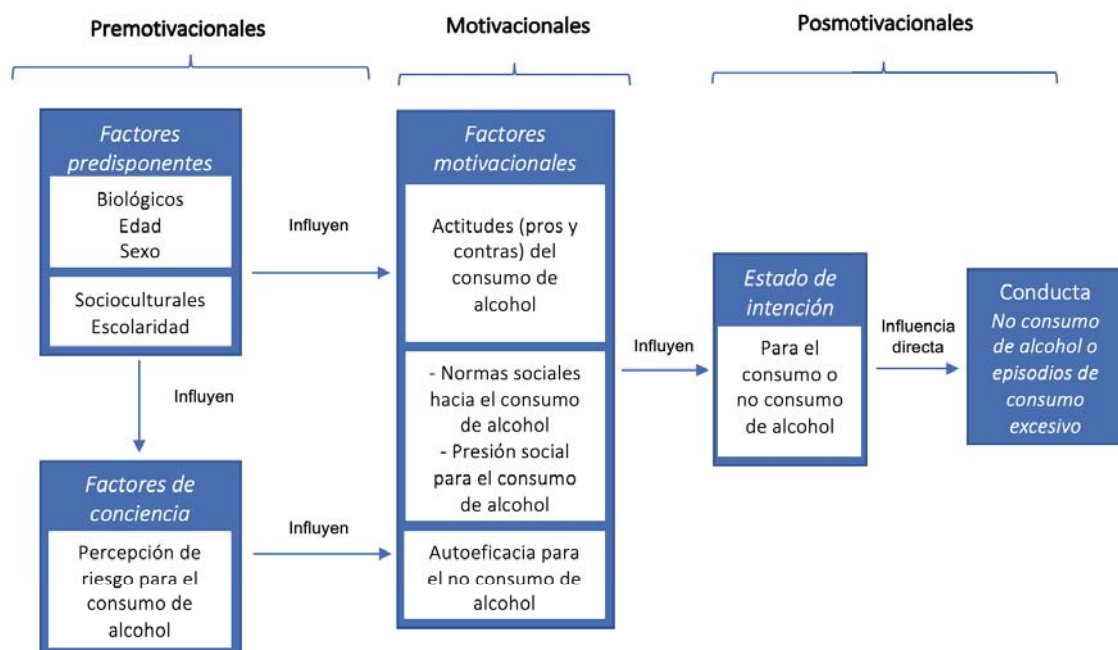
Por lo tanto, las proposiciones del modelo son las siguientes:

Proposiciones del modelo

1. Los factores premotivacionales (edad, sexo, grado escolar y percepción del riesgo ante el consumo de alcohol) tienen influencia directa sobre los factores motivacionales.
2. Los factores motivacionales (actitudes, pros y contras del consumo excesivo de alcohol, normas sociales, presión social ante el consumo excesivo de alcohol y autoeficacia para el no consumo de alcohol) intervienen sobre la intención (precontemplación, contemplación y preparación).
3. Los factores premotivacionales y motivacionales influyen en la intención.
4. La intención repercute en la conducta.

A continuación, se presenta la TSE para el cambio de conducta del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y, se muestran las relaciones entre los conceptos operacionales.

Figura 2. Teoría de Situación Específica del cambio de conducta de consumo excesivo de alcohol



CONCLUSIONES

La presente propuesta surge como una alternativa ante la problemática del consumo de alcohol en los adolescentes que, como se abordó en este trabajo, sigue generando consecuencias negativas para el desarrollo integral de este. La rápida evolución de las tendencias de consumo en los adolescentes hace necesario que se preste especial atención a dicho grupo, el cual se encuentra en constante cambio.

La presente TSE se propone con la finalidad de ser una herramienta que permita avanzar a la disciplina desde el eje central de la misma, tal como sucede con las Teorías y Modelos de Enfermería. Con su aplicación, se pretende empoderar a los profesionales de enfermería en el campo de la prevención en el primer nivel de atención y tratar de solventar la necesidad de sustentar su ejercicio en evidencia científica que aporte a su labor de manera efectiva.

Se promulga en el modelo que los factores predisponentes como la edad o el sexo, o bien, los factores de conciencia como la percepción del riesgo tienen un efecto directo sobre los factores de motivación, mientras que los factores de información solo se relacionan con el conocimiento y la percepción del riesgo.

El modelo propone que el cambio de conducta está mediado por procesos motivacionales representados por las *actitudes, presión social, norma social y autoeficacia*, sin presentar una relación directa con la conducta, sino mediada por la intención. El estado de intención de cambio propone las tres etapas previas a la acción (precontemplación, contemplación y preparación) como algo necesario para lograr el cambio de conducta.

El presente modelo y su utilización en el campo de la enfermería puede ser un parteaguas para su posterior implementación en acciones encaminadas a la modificación de conductas no saludables como el sobrepeso, obesidad, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras y no solo en el campo de la prevención del consumo de alcohol. La examinación de los conceptos a través de los indicadores empíricos ejemplifica el camino a seguir para futuras investigaciones.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Al ser un modelo teórico propuesto para resolver la problemática del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, no se recolectaron datos ni se abordaron participantes durante el desarrollo de este trabajo.

Confidencialidad. Al igual que con las responsabilidades éticas y las razones expuestas anteriormente, se insta a que cualquier aplicación que surja a partir de dicha propuesta, se haga con total apego a los aspectos éticos y bioéticos en investigación, así mismo, que dicho trabajo sea sometido a revisión por algún comité ya sea institucional o externa, a fin de revisar y aprobar los procedimientos para su aplicación.

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Financiamiento. Ninguno.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2019. <https://bit.ly/37mcPB8>
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud. Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y atención de la drogodependencia. Viena, Austria: UNODC/OMS; 2010. <https://bit.ly/3v4DnyU>

3. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Alcohol facts and statistics. EE.UU.: NIAAA; 2022. <https://bit.ly/38AKVly>
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. National survey on drug and health. Rockville, EE.UU.: SAMHSA; 2014. <https://bit.ly/3JmTpJA>
5. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol. México: SSA; 2017. <https://bit.ly/3LOFZl1>
6. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe del uso de drogas en las Américas. EE.UU.: CICAD; 2011. <https://bit.ly/3jZRUqw>
7. Dirección General de Epidemiología. Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones. Informe SISVEA 2015. México: SSA; 2016. <https://bit.ly/3jdvZf9>
8. De Vries H, Mesters I, Van de Steeg H, Honing C. The general public's information needs and perceptions regarding hereditary cancer: An application of the Integrated Change Model. *Patient Educ Couns.* 2005; 56(2): 154-65. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2004.01.002>
9. Fawcett J, DeSanto-Madeya SA. *Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories.* 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2012.
10. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018. <https://bit.ly/3uiKRz4>
11. Savage C, Dyehouse J, Marcus M. Alcohol and health content in nursing baccalaureate degree curricula. *J Addic Nurs.* 2014; 25(1): 28-34. <https://doi.org/10.1097/JAN.000000000000018>
12. Consejo Internacional de Enfermeras. Tabaquismo y salud. Declaración de posición. Ginebra, Suiza: CIE; 2012. <https://bit.ly/35XZkr6>
13. Fandiño-Marrodán I. *Enfermería y educación para la salud en las drogodependencias.* [Tesis maestría]. España: Universidad de La Rioja; 2016.
14. Lechner L, Kremers SP, Meertens R, De Vries H. *Determinanten van gedrag.* 8^e druk. Assen, Nederland: Van Gorcum/Open Universiteit Nederland; 2012.
15. Petty RE, Cacioppo JT. The elaboration likelihood model of persuasion. In: Berkowitz L. (Ed.). *Advances in experimental social psychology.* London: Academic Press; 1986.
16. Kaste S, Van Osch L, Candel M, De Vries H. The influence of pre-motivational factors on behavior via motivational factors: A test of the I-Change model. *BMC Psychol.* 2019; 7(1): 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0283-2>
17. Sjöberg L, Moen BE, Rundmo T. Explaining risk perception. An evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research. Trondheim, Norway: Rotunde publikasjoner; 2004.
18. Ajzen I. *Attitudes, personality and behavior.* 2nd ed. United Kingdom: Open University Press; 2005.
19. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977; 84(2): 191-215. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191>
20. Smit ES, De Vries H, Hoving C. Effectiveness of a Web-based multiple tailored smoking cessation program: A randomized controlled trial among Dutch adult smokers. *J Med Internet Res.* 2012; 14(3): 136-47. <https://doi.org/10.2196/jmir.1812>
21. Schulz DN, Candel MJM, Kremers SPI, Reinwand DA, Jander A, De Vries H. Effects of a Web-based tailored intervention to reduce alcohol consumption in adults: Randomized controlled trial. *J Med Internet Res.* 2013; 15(9): 1-15. <https://doi.org/10.2196/jmir.2568>

22. Martínez-Montilla JM, Mercken L, De Vries H, Candel M, Lima-Rodríguez JS, Lima-Serrano M. A Web-based, computer-tailored intervention to reduce alcohol consumption and Binge Drinking among spanish adolescents: Cluster randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2020; 22(1): 1-23. <https://doi.org/10.2196/15438>
23. Martínez-Montilla JM, Mercken L, Lima-Serrano M, De Vries H, Lima-Rodríguez JS. Why are spanish adolescents Binge Drinkers? Focus group with adolescents and parents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020;17(10): 3551. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103551>
24. Golsteijn RHJ, Bolman C, Volders E, Peels DA, De Vries H, Lechner L. Short-term efficacy of a computer-tailored physical activity intervention for prostate and colorectal cancer patients and survivors: A randomized controlled trial. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2018; 15: 106. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0734-9>
25. Vluggen S, Hoving C, Schaper NC, De Vries H. A Web-based program to improve treatment adherence in patients with type 2 diabetes: Development and study protocol. *Contemp Clin Trials*. 2018; 74: 38-45. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.10.002>
26. Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro del barrio. *Anal. Psicol*. 2015; 31(3): 1000-7. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.183491>
27. Navarro-Oliva EIP, De Anda-Robledo PJ, Gámez-Medina ME, Candía-Arredondo JS, Guzmán-Facundo FR. Exposición a contenidos de uso de alcohol en Facebook y consumo de alcohol en adolescentes. *Rev. enferm. herediana*. 2016; 9(1): 43-9. <https://doi.org/10.20453/renh.v9i1.2863>
28. Barragán-Martín AB, Martos-Martínez Á, Simón-Márquez MM, Pérez-Fuentes MC, Molero-Jurado MM, Gázquez-Linares JJ. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. *Eur. J. Develop. Educa. Psychop*. 2016; 4(1): 49-61. <http://dx.doi.org/10.30552/ejpad.v4i1.34>
29. Alonso-Castillo MMM, Yáñez-Lozano Á, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions*. 2017; 17(1): 87-96. <https://bit.ly/38kAnHD>
30. Méndez-Ruiz MD, Ortiz-Moreno GA, Eligio-Tejada IA, Yáñez-Castillo BG, Villegas-Pantoja MA. Percepción del riesgo y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Aquichan*. 2018; 18(4): 438-48. <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.6>
31. Méndez-Ruiz MD, Alonso-Castillo MTJ, Alonso-Castillo MM, Uribe-Alvarado JI, Armendáriz-García NA. Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2015; 11(3): 161-7. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i3p161-167>
32. De Vargas D. Attitudes of nursing students facing questions related to alcohol, alcoholism and the alcoholic. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24(5): 638-44. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500007>
33. Telumbre-Terrero JY, Esparza-Almanza SE, Alonso-Castillo BA, Alonso-Castillo MTJ. Actitudes hacia el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería. *Investig. Enferm. Imagen Desarr*. 2017; 19(2): 69-81. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-2.ahca>
34. Borsari B, Carey KB. Descriptive and Injunctive norms in college drinking: A meta-analytic integration. *J Stud Alcohol*. 2003; 64(3): 331-41. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.331>
35. Alonso-Castillo MM, Del Bosque-Moreno J, Gómez-Meza MV, Rodríguez-Aguilar L, Esparza-Almanza SE, Alonso-Castillo B. Percepción de normas sociales y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *An Invest Adicc*. 2009; 10(1): 40-9. <https://bit.ly/3L1ICGs>

36. Londoño-Pérez C. Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *An. psicol.* 2010; 26(1): 27-33. <https://bit.ly/3MaBKXi>
37. Londoño-Pérez C, Forero-Lozano P, Laverde-Rodríguez M, Mosquera-Pulido A. Construcción de un modelo cognitivo-social integrado por etapas para la prevención del abuso en el consumo de alcohol en universitarios bogotanos. *Psicol. salud.* 2012; 22(2): 235-45. <https://bit.ly/3wtKfXk>
38. Martínez-Martínez KI, Salazar-Garza ML, Pedroza-Cabrera FJ, Ruiz-Torres GM, Ayala-Velásquez HE. Resultados preliminares del programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. *Salud Ment.* 2008; 31(2): 119-27. <https://bit.ly/3jQuvYL>
39. Morales-Domínguez Z, Díaz-Batanero C, Garrido-Muñoz de Arenillas MR, Pascual-Orts LM. Autoeficacia y consumo de tabaco en estudiantes universitarios. *Apunt. Psicol.* 2011; 29(3): 459-70. <https://bit.ly/3OjzAXo>
40. Spijkerman R, Van den Eijnden RJ, Vitale S, Engels RC. Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: The concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. *Addict Behav.* 2004; 29(8): 1615-22. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.02.030>
41. Synnove-Moan I, Rise J. Predicting smoking reduction among adolescents using an extended version of the theory of planned behaviour. *Psychol Health.* 2006; 21(6): 717-38. <https://doi.org/10.1080/14768320600603448>
42. Tapia-Valero C, Montero-Morales C, Rodríguez-Herrera M, Duarte-Climents G, Sánchez-Gómez MB, Vargas-Álvarez C, et al. La enfermera: primer contacto de los pacientes en atención primaria. Revisión sistemática. *Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. Valladolid: Sacyl; s/f.* <https://bit.ly/3L6Rhqo>
43. Uribe-Alvarado JI, Verdugo-Lucero JC, Zacarías-Salinas X. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. *Psicol. salud.* 2011; 21(1): 47-55. <https://bit.ly/3FNvNhk>
44. Lima-Serrano M, Vargas-Martínez AM, Gil-García E, Martínez-Montilla JM, Lima-Rodríguez JS, De Vries H. Adaptación y validación al español de cinco escalas para evaluar los determinantes del consumo de alcohol en adolescentes. *An. sist. sanit. Navar.* 2017; 40(2): 221-36. <https://bit.ly/3NeWyoA>
45. University of Rhode Island. Change Assessment Scale (URICA): Psychoterapy versión. EE.UU.: University of Rhode Island; 1984.