

## Elaboración de un cuestionario basado en la Teoría de la Conducta Planificada de Ajzen para evaluar el consumo de alcohol en atracción en adolescentes

Begoña Espejo Tort\*, María Teresa Cortés Tomás\*, José Antonio Giménez Costa\*, Leticia Elizabeth Luque\*\* y Raúl Angel Gómez\*\*

\* Universitat de València  
\*\* Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

Recibido: 27/12/2010 · Aceptado: 11/05/2011

### Resumen

En este trabajo se estudian las propiedades psicométricas de un instrumento elaborado para evaluar los determinantes cognitivos que influyen en la decisión de realizar un consumo intensivo de alcohol en adolescentes. Siguiendo la recomendación de evaluar estos determinantes a partir de marcos teóricos probados en conductas adictivas, se utiliza la Teoría del Comportamiento Planificado de Ajzen. Este planteamiento ha permitido extraer las variables a evaluar (creencias conductuales, normativas y de control, actitud hacia la conducta, norma subjetiva, control percibido e intención), así como el método para confeccionar el instrumento de medida. Los resultados obtenidos muestran una buena adecuación y ajuste de los ítems elaborados.

En este instrumento se matizan cuáles son las consecuencias relevantes a considerar, al tiempo que se ha atendido al rigor metodológico para poder evaluar de manera adecuada estas variables. Poder disponer de un instrumento como el aquí descrito, supone un claro avance en la investigación en esta área al permitir evaluar de manera objetiva aspectos que subyacen al nuevo patrón de consumo de alcohol por parte de los jóvenes. La información obtenida con este instrumento permitirá fundamentar la intervención psicosocial dirigida a paliar este tipo de ingesta.

### Palabras Clave

Teoría de la Conducta Planificada, Consumo Intensivo de Alcohol, Adolescentes, Determinantes Cognitivos, Instrumento de Evaluación, Propiedades Psicométricas.

Correspondencia a:

Begoña Espejo Tort  
Facultad de Psicología, Universitat de València  
Avda. Blasco Ibáñez, 21 · 46010 Valencia  
bespejo@uv.es



## Abstract

This paper presents the psychometric properties of an instrument designed to assess cognitive determinants influencing the decision to undertake intensive alcohol consumption in adolescents. Ajzen's Theory of Planned Behavior was used, following the recommendation to evaluate these determinants from theoretical frameworks tested in addictive behaviors. This approach has enabled assessing the variables (behavioral, normative, control and beliefs, attitude toward behavior, subjective norm, perceived control and intention), and the method for making the measuring instrument. The results show a good fit and adjustment of the items produced.

This instrument clarifies which consequences are relevant for consideration, as well as implementing methodological rigor to evaluate these variables properly. The availability of an instrument such as this represents a clear breakthrough in research in this area. It allows an objective assessment of underlying issues in the new pattern of consumption of alcohol by young people. The information obtained from this instrument will help to develop psychosocial interventions to reduce this type of drinking.

## Key Words

Theory of Planned Behavior, Intensive Consumption of Alcohol, Adolescents, Cognitive Determinants, Assessment Instrument, Psychometric Properties.

## INTRODUCCIÓN

Los datos recogidos por el Observatorio Español sobre Drogas (OED, 2008) indican que el alcohol continúa siendo la sustancia psicoactiva más consumida en España, de la que más se abusa y la que más problemas sanitarios causa entre la población general. Concretamente, entre los adolescentes (14-18 años) se observa una estabilización desde 1994 en el número de consumidores, al mismo tiempo que un incremento del porcentaje de borracheras (49,6% se han emborrachado durante el último mes, lo que supone un incremento del 27,9% respecto a 1994), y de la presencia de consumos en atracción (41,4%

de los consumidores ha superado las 5 consumiciones al menos una vez durante el último mes y el 15,2% más de 4 veces).

Tal como se indica en diferentes informes internacionales (Anderson et al., 2007; DHS, 2008; EU, 2007, 2010) en los últimos veinte años se evidencia un cambio y homogeneización en el patrón de consumo juvenil en los países europeos. Este viene definido por un inicio más temprano -alrededor de los 12,5 años-, de mayor cuantía -la cantidad media ingerida en una ocasión suele superar los 60 g de alcohol- y en forma de atracones, consumos intensivos o binges.

Esta nueva situación ha generado un interés creciente por parte de los investigadores

en conocer las implicaciones que pueden derivar de este patrón de consumo. Entre las conclusiones que gozan de mayor evidencia científica se encuentran las relacionadas con alteraciones estructurales en la maduración cerebral propia de la adolescencia y su repercusión a nivel de conducta (Brown et al., 2000; Cadaveira, 2009; DeBellis et al., 2000; Spear, 2002; Tapert, 2007; Winters, 2004). También es importante destacar la reciente evaluación de diversas consecuencias a corto y medio plazo generadas por esta ingesta (Cortés et al., 2008; Kahler y Strong, 2006; Room et al., 2005). Si bien, en todos los casos el objetivo prioritario ha sido diferenciar las consecuencias bio-psico-sociales que provoca entre los adolescentes un consumo de alcohol en atracción de las características propias de dependientes a esta sustancia.

La demostración de que estos consumos pueden interferir en capacidades básicas como el pensamiento abstracto, la lógica preposicional, la metacognición, etc., así como su asociación con accidentes de tráfico, altercados con la policía, peleas, urgencias médicas, bajo rendimiento escolar, etc. (Anderson y Baumberg, 2006; Brown y D'Amico, 2000; Farke y Anderson, 2007; Navarrete, 2004; OED, 2008; O'Malley et al., 1998; Rodríguez-Martos, 2007; Room et al., 2005; Wessler et al., 1994; WHO, 2007), ha motivado que diferentes organismos internacionales (Anderson y Baumberg, 2006; Comisión Clínica PNSD, 2007; WHO, 2007) insistan en la elaboración, aplicación y evaluación de intervenciones dirigidas a reducir estas consecuencias.

A la hora de diseñar estas intervenciones se aprecian claras deficiencias. En este mo-

mento, se dispone de mayor información sobre aspectos relacionados con el patrón de consumo (cantidad consumida, tipo de alcohol, frecuencia, número de borracheras...), siendo escaso el conocimiento de los determinantes cognitivos que subyacen a esta conducta. Además, tan sólo se dispone de investigación realizada en otros países (Collins y Carey, 2007; Collins et al., 2001; Courtney y Polich, 2009; Fillmore et al., 2009) que debido a las diferencias culturales y educativas existentes debe tomarse con mucha cautela.

Un aspecto adicional a atender en los próximos años, es la necesidad de realizar un análisis riguroso fundamentado en una base teórica sólida (Oei y Morawska, 2004). Hasta el momento, la evaluación cognitiva se ha centrado en una recopilación de motivos, efectos esperados y creencias fruto de una revisión bibliográfica exhaustiva, pero sin tomar en consideración ninguno de los marcos teóricos existentes.

Uno de los modelos psicológicos que ha sido ampliamente probado y utilizado tanto en conductas adictivas en general, como en el estudio del consumo de alcohol por parte de jóvenes en particular (Adams et al., 2006; Collins y Carey, 2007; Conner et al., 1999; Hassan y Shiu, 2007; Norman et al., 2007; Wall et al., 1998) es la Teoría del Comportamiento Planificado (Gráfico 1) (Ajzen, 1985, 1987, 1988, 1991).

Este modelo, además de plantear los componentes cognitivo-motivacionales que determinan la conducta de consumo de alcohol por parte de los jóvenes y de explicar cómo se relacionan entre ellos, también señala el modo de elaborar el instrumento que permita evaluarlos.



evaluación de la importancia que esas creencias tienen para los jóvenes (ECC) se han considerado sólo los ítems que evalúan las creencias seleccionadas finalmente, realizando de nuevo un análisis de ítems y de fiabilidad con alfa de Cronbach sobre los mismos.

El mismo procedimiento de análisis de ítems y fiabilidad se ha realizado para el resto de las escalas de creencias (ICN e ICCT) y la evaluación de la importancia de las mismas (MC y FP respectivamente), así como para la Intensidad de la Norma Subjetiva (INS) y su evaluación (MNS), los ítems de actitud hacia la conducta y los correspondientes de control percibido (CP).

Todos los análisis se han efectuado utilizando el paquete estadístico SPSS 17.0 para Windows.

## RESULTADOS

El AFE realizado con los 42 ítems de la escala que mide la Intensidad de las Creencias Conductuales (ICC) ha ofrecido una solución de 11 factores que explican el 56.40% de la varianza, con un valor de 0.80 para la prueba KMO de adecuación muestral. Se han retenido aquellos factores con más de dos ítems y los ítems con saturaciones superiores a 0.40 en un solo factor, quedando una escala compuesta por dos factores que explican conjuntamente el 31.79% de la varianza: F1 (consecuencias positivas) integrado por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 14, 15, 16, 20, 23, 24 y 36, y F2 (consecuencias negativas) integrado por los ítems 22, 26, 27, 29, 31, 34 y 41.

Tras realizar el análisis de ítems y la estimación de la fiabilidad con los elementos del

Factor 1 el coeficiente alfa de Cronbach ha sido de 0.92. A continuación se ha llevado a cabo el análisis de ítems para las ECC correspondientes, mostrando una consistencia interna de 0.87. Tras eliminar los ítems 3 y 14, con índices de homogeneidad inferiores a 0.30, se ha incrementado a 0.88. De nuevo se ha realizado el análisis de ítems para los ICC del Factor 1 pero eliminando estos dos ítems, mostrando la subescala final una consistencia interna de 0.91.

Respecto al Factor 2, la consistencia interna de sus ítems ha sido de 0.82. Tras eliminar los ítems 22 y 26, con una correlación múltiple al cuadrado inferior a 0.32, la consistencia interna del mismo ha quedado en 0.80. La consistencia interna de la ECC de los ítems del segundo factor ha sido de 0.53, y tras eliminar el ítem 29, con una correlación múltiple al cuadrado igual a 0.05, la fiabilidad se ha incrementado a 0.57. De nuevo se ha eliminado este ítem para las ICC correspondientes, quedando una consistencia interna en dicho factor de 0.80.

En las tablas 1 y 2 se presentan los resultados del análisis de ítems final de ambos factores para las escalas ICC y ECC respectivamente.

Tras realizar el análisis de ítems y la estimación de la fiabilidad con los 11 enunciados de la escala Intensidad de las Creencias Normativas (ICN) se ha obtenido un coeficiente alfa de Cronbach de 0.62. Al eliminar aquellos ítems con índices de homogeneidad inferiores a 0.25, ha quedado un conjunto final de 4 ítems con una consistencia interna de 0.63. El análisis de la Evaluación de estas Creencias Normativas (MC) se ha realizado considerando únicamente los ítems que evaluaban las 4 creencias que se mantuvieron. Se ha obtenido una consistencia

Tabla 1. Análisis de ítems con los elementos finales de los dos factores de la escala ICC

Ítem	Factor 1. Consecuencias positivas		Factor 2. Consecuencias negativas	
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-tal corregida	Correlación múltiple al cuadrado
icc01 -sentirse más confiado	55.076	215.903	.600	.451
icc02 -sentirse más seguro	55.523	209.503	.632	.452
icc04 -olvidar miedos	55.515	208.710	.587	.425
icc05 -sentirse más sociable	55.197	202.266	.722	.629
icc06 -superar la timidez	54.826	205.290	.705	.609
icc07 -perder la vergüenza	54.720	206.875	.733	.661
icc09 -sentirse más feliz	55.053	214.799	.649	.488
icc10 -sentir emociones nuevas	55.015	214.504	.626	.512
icc15 -sentirse más integrado en el grupo de amigos	55.614	213.079	.623	.447
icc16 -estar más a gusto con amigos	55.167	213.529	.691	.558
icc20 -destacar entre los amigos	56.379	217.153	.503	.340
icc23 -volverse más creativo	55.318	217.180	.523	.295
icc24 -pasarlo bien en una fiesta	56.280	211.791	.526	.425
icc36 -mejorar el estado de ánimo	55.197	213.182	.643	.542
<b>Factor 2. Consecuencias negativas</b>				
icc27 -volverse grosero o desagradable	11.895	19.898	.585	.346
icc31 -verse envuelto en peleas y riñas	11.895	18.019	.631	.406
icc34 -generar problemas	12.368	19.659	.612	.382
icc41 -generar mala relación con los que le rodean	12.113	19.389	.606	.370

cia interna de 0.61. En la tabla 3 se muestra el análisis de ítems final para las escalas ICN y MC.

El análisis de ítems y la estimación de la fiabilidad de la escala de Intensidad de las Creencias de Control (ICCT) han mostrado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.72. En este caso no se ha eliminado ningún ítem. Por otra parte se ha obtenido una consistencia

interna de 0.61 en el análisis de la Evaluación de estas creencias (FP). En este caso, tras eliminar los ítems 2 y 6 que presentaban un índice de homogeneidad inferior a 0.30, se ha incrementado a 0.66 la consistencia interna de la escala. En la tabla 4 se muestra el análisis de ítems final para las ICCT al eliminar estos dos ítems, con una consistencia interna final de 0.65, así como el análisis para las FP.

**Tabla 2.** Análisis de ítems con los elementos finales de los dos factores de la escala ECC

Factor 1. Consecuencias positivas					
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ecc01	61,431	174,100	.632	.676	.864
ecc02	61,545	172,660	.647	.671	.863
ecc04	62,106	172,161	.614	.566	.864
ecc05	61,821	172,017	.700	.606	.861
ecc06	62,033	172,261	.649	.586	.863
ecc07	62,073	177,724	.567	.549	.867
ecc09	61,276	18,611	.496	.420	.870
ecc10	62,350	176,574	.535	.497	.869
ecc15	62,008	173,139	.657	.568	.863
ecc16	61,585	178,064	.566	.473	.867
ecc20	62,927	185,085	.340	.264	.878
ecc23	62,772	18,718	.348	.294	.880
ecc24	61,171	185,766	.423	.484	.874
ecc36	61,780	18,747	.474	.363	.871
Factor 2. Consecuencias negativas					
ecc27	15,131	17,711	.302	.107	.544
ecc31	15,023	15,077	.403	.178	.461
ecc34	14,000	18,310	.347	.129	.511
ecc41	13,815	16,803	.376	.172	.486

En la escala de Intensidad de la Norma Subjetiva (INS), el análisis de ítems y la estimación de la fiabilidad han mostrado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.53 (tabla 5). En este caso no se ha eliminado ningún ítem. La correlación entre los dos ítems que evalúan estas creencias (MNS; un ítem evalúa dos creencias) ha sido de 0.28, con una consistencia interna de 0.61.

El análisis de ítems y la estimación de la fiabilidad de los 8 ítems que miden la actitud hacia la conducta, ha presentado un coeficiente alfa de Cronbach de 0.66. Tras eliminar un ítem la fiabilidad se ha incrementado hasta 0.70. En la tabla 6 se muestra el análisis de ítems final.

El análisis inicial de la escala Control Percibido (CP) ha mostrado una consistencia interna de 0.62. Tras eliminar el ítem 1, la consistencia interna ha quedado en 0.62. En la tabla 7 se muestra el análisis de ítems final.

Por último, el análisis de ítems de la intención de la conducta (tabla 8) ha mostrado una consistencia interna de 0.80.

**Tabla 3.** Análisis de ítems con los elementos finales de las escalas ICN y MC

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
icn01	11,23	13,585	.282	.081	.638
icn03	9,03	11,802	.469	.244	.515
icn04	9,45	10,356	.467	.244	.510
icn05	9,61	11,801	.417	.177	.549
MC					
mc01	13,31	15,669	.372	.149	.544
mc03	14,33	15,362	.436	.194	.496
mc04	13,57	17,200	.336	.129	.569
mc05	13,63	14,235	.401	.163	.523

**Tabla 4.** Análisis de ítems con los elementos finales de las escalas ICCT y FP

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
icct01	22,642	24,698	.371	.297	.618
icct03	22,455	25,483	.379	.176	.612
icct04	22,216	26,291	.357	.164	.620
icct05	23,433	25,495	.497	.349	.570
icct09	20,903	29,742	.302	.139	.636
icct10	21,373	27,243	.415	.192	.600
FP					
fp01	20,19	26,802	.404	.179	.609
fp03	20,07	28,649	.326	.130	.638
fp04	20,27	29,401	.339	.185	.631
fp05	20,04	27,329	.452	.239	.593
fp09	19,95	27,186	.434	.242	.598
fp10	19,38	28,053	.370	.188	.622

Tabla 5. Análisis de ítems con los elementos finales de la escala INS

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ins01-la mayoría de las personas importantes para mí están de acuerdo con que yo haga CI	4.91	6.886	.244	.073	.572
ins05-se espera de mí que realice CI	5.21	5.349	.349	.166	.420
ins06-la gente que es importante para mí quiere que haga CI	6.14	5.724	.448	.207	.262

Tabla 6. Análisis de ítems con los elementos finales de la escala de Actitud hacia la conducta

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Agradable-desagradable	27.88	33.243	.321	.320	.681
Desecable-indeseable	27.27	32.456	.310	.244	.684
Buena-mala	25.96	28.385	.526	.347	.626
Beneficioso-perjudicial	25.85	30.295	.385	.298	.666
Saludable-insalubre	25.65	28.518	.433	.288	.654
Satisfactorio-insatisfactorio	27.37	32.007	.356	.233	.673
Seguro-inseguro	26.11	29.555	.495	.280	.637

Tabla 7. Análisis de ítems con los elementos finales de la escala CP

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
cp03-la decisión...sólo depende de mí	17.01	10.374	.434	.192	.529
cp04-mantenerme o no...está bajo mi control	17.27	11.265	.368	.143	.576
cp05-si me lo propongo puedo mantenerme por debajo...sin ningún problema	17.20	10.485	.388	.156	.564
cp06-yo decido si quiero o no...y nada me influye en mantener esa decisión	17.11	10.758	.419	.181	.540

Tabla 8. Análisis de ítems con los elementos de la escala de Intención de realizar la conducta

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Es muy probable que realice CI en los próximos 6 meses	4.05	4.77	.73	.54	.61
¿Con qué regularidad piensas hacer CI?	2.77	7.76	.62	.40	.80
Aunque surja un contratiempo es probable que realice CI	4.78	4.14	.69	.48	.69

## DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo es estudiar las propiedades psicométricas de un instrumento elaborado siguiendo las directrices propuestas por Ajzen (2006), con el fin de evaluar los factores cognitivos, motivacionales y conductuales que dan lugar al consumo intensivo de alcohol por parte de adolescentes y jóvenes. Este conocimiento será útil en el desarrollo de intervenciones dirigidas a reducir este patrón de consumo.

Los análisis realizados indican que el instrumento final elaborado presenta propiedades psicométricas adecuadas, si bien convendría continuar estudiando el funcionamiento del mismo en muestras de jóvenes que realizan este mismo consumo a edades superiores.

Concretamente, el análisis factorial exploratorio realizado sobre los ítems de la escala de Intensidad de las Creencias Conductuales (ICC) muestra dos factores compuestos por un número significativo de ítems: uno de consecuencias positivas, integrado por dieciséis ítems, y otro de consecuencias negativas,

formado por siete ítems, que tras el análisis de ítems de las evaluaciones (ECC) correspondientes quedaron compuestos por catorce y cuatro ítems respectivamente. Los indicadores de fiabilidad mostraron datos satisfactorios para los factores finales, si bien la subescala ECC del segundo factor presentó el alfa de Cronbach más bajo (0.57), aunque adecuado al tratarse de sólo cuatro ítems.

El factor final de consecuencias positivas incluye aspectos referidos a la mejora de relaciones sociales (sentirse más integrado en el grupo, superar la timidez, estar más a gusto con amigos...), estado de ánimo (sentirse más feliz...) y aspectos personales (sentirse más seguro, confiado, olvidar miedos...). Entre las consecuencias negativas que se asocian al consumo intensivo destaca la clara alusión al deterioro en el manejo de relaciones interpersonales.

Por su parte, la escala de Intensidad de las Creencias Normativas (ICN) y su evaluación (MC), la de Intensidad de las Creencias de Control (ICCT) y su evaluación (FP), y la de Intensidad de la Norma Subjetiva (INS),

quedaron compuestas por cuatro, seis y tres ítems, respectivamente. Las dos primeras presentaron una consistencia interna superior a 0,60 en ambos casos, adecuada para el bajo número de ítems que las integran, y las LCCT y FP mostraron un alfa de Cronbach superior a 0,65, ligeramente bajo. La consistencia interna menor fue para la escala INS, con un alfa de 0,53, aunque satisfactoria al estar compuesta por tan pocos ítems, y con una correlación entre los dos ítems que la evaluaban (MC) de 0,28, que podría ser mejorable. Los ítems finales de estas escalas muestran que entre los referentes a los que aluden los jóvenes destaca la opinión de familiares directos (padres), la pareja y amigos más cercanos, obviando figuras que en principio pueden considerarse relevantes pero que se ha comprobado que tienen escasa influencia (profesores, profesionales). Además reconocen claramente que ciertas situaciones relacionadas con los momentos de ocio (botellón, fiestas, celebraciones) suelen propiciar con mayor frecuencia la pérdida de control ante el consumo y por ello la aparición del consumo intensivo.

Por último, las escalas de actitud hacia la conducta, de Control Percibido (CP) y de Intención de la conducta, formadas finalmente por siete, cuatro y tres ítems respectivamente, mostraron una consistencia interna adecuada al número de ítems que las componen, siendo la más baja la de la escala CP (la de menos ítems), con un valor de 0,62, y la más alta la de la Intención, con un valor de 0,80.

La composición final de estas escalas refleja que se atribuye una importancia al control de la conducta que resulta incongruente con el hecho de reconocer que se pierde la capacidad

de control en determinadas situaciones de ocio. Esto viene a reflejar la ambivalencia de los jóvenes ante el consumo intensivo, aspecto al que se debe atender en cualquier propuesta de intervención.

Así pues, si bien el instrumento final presenta subescalas que deberían seguir estudiándose en muestras de características similares, presenta en general unos indicadores psicométricos adecuados para su uso. Por otra parte, conviene considerar el escaso tamaño de la muestra con la que se ha realizado el presente trabajo, por lo que convendría no sólo estudiar las propiedades psicométricas de este instrumento en otras muestras, sino además con mayor número de jóvenes. Esto lleva a considerar el presente trabajo como un estudio preliminar, de manera que en futuras ediciones se sigan estudiando sus propiedades psicométricas de cara a mejorar el valor de la consistencia interna de las subescalas, contando además con un número mayor de participantes. Otro aspecto adicional pendiente de verificar es si existen diferencias en estos determinantes en función del patrón de consumo. Serían precisamente estos resultados los que fundamentarían las actuaciones psicosociales a desarrollar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, T.B., Evans, D.R., Shreffler, R.M., y Beam, K.J. (2006). Development and Evaluation of Theory-Based Alcohol Education Programs. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 50(3), 21-30.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhl y J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1987). Attitudes, traits, and actions: Dispositional prediction of behavior in personality and social psychology. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 20, pp. 1-63). New York: Academic Press.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2006). *Constructing a TPB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*. Recuperado en mayo de 2007 de <http://www.people.umass.edu/ajzen/tpb.html>
- Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. London: Institute of Alcohol Studies.
- Andersson, B., Hillbell, B., Beck, F., Choquet, M., Kokkevi, A., Fotiou, A., Molinaro, S., Nlocar, A., Sieroslowski, J. y Trapenciers, M. (2007). *Alcohol and Drug Use Among European 17-18 Year Old Students*. Stockholm: Modintryckoffset AB.
- Brown, S.A. y D'Amico, E.J. (2000, agosto). Facilitating adolescent self-change for alcohol problems: A multiple brief intervention approach. Documento presentado en 108th Annual Convention of the American Psychological Association. Washington, EEUU.
- Brown, S.A., Tapert, S.F., Granholm, E. y Delis, D.C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(2), 164-171.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21, 9-14.
- Collins, R.L., Koutsky, J.R., Morsheimer, E.T. y Maclean, M.G. (2001). Binge drinking among underage college students: A test of a restraint-based conceptualization of risk for alcohol abuse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 333-340.
- Collins, S.E. y Carey, K.B. (2007). The Theory of Planned Behavior as a Model of Heavy Episodic Drinking Among College Students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 498-507.
- Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2007). *Informe sobre alcohol*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Conner, M., Warren, R., Close, S. y Sparks, P. (1999). Alcohol consumption and the theory of planned behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1676-1704.
- Cortés, M.T., Espejo, B. y Giménez, J.A. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20, 396-402.
- Courtney, K.E. y Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin*, 135, 142-156.
- DeBellis, M.D., Clark, D.B., Beers, S.R., Soloff, P.H., Boring, A.M., Hall, J., Kersh, A. y Keshavan, M.S. (2000). Hippocampal volume in adolescent-onset alcohol use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157, 737-744.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) (2008). *Binge Drinking and Europe*. Hamm: DHS.
- EU (2007). *Special Eurobarometer 272b: Attitudes towards Alcohol*. Brussels: EU.

## Evaluación de las repercusiones de tratamiento con risperidona de liberación prolongada: la calidad de vida en pacientes duales

Sofía Rotger Della, Francisco Javier Samper Villar, Silvia Reyes Campos, Teresa Garriga Ramón, Marta Cobo Ariño, Jaume Celma Merola y Francesc Abella Pons

Centro de Atención a las Drogodependencias de Lleida. Hospital de Santa María

Recibido: 10/01/2011 · Aceptado: 05/09/2011

### Resumen

Antecedentes: En pacientes con esquizofrenia el cumplimiento terapéutico con antipsicóticos orales suele ser deficiente. Estudios clínicos han demostrado que los tratamientos con Risperidona de Liberación Prolongada son efectivos en SQZ y mejoran aspectos funcionales y en definitiva la calidad de vida de los pacientes. Objetivos: Análisis de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de pacientes con diagnóstico de SQZ. Método: Se reclutaron un total de 70 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de SQZ de más de 4 años de evolución, con o sin patología dual, en tratamiento con RLP. Se comparan las escalas PANSS; BPRS (18it), DAI y 2-COM Checklist; finalmente se evalúa y compara la CV mediante el cuestionario de salud SF-36. Resultados: En global cabe destacar la evaluación psicométrica de las escalas: 1) Tras evaluar 2 años de tratamiento la PANSS+ mejora un 22% respecto a la previa y la PANSS - mejora un 12%. 2) La mejora de la BPRS es de un 20,3%. 3) Mejora significativamente ( $p=0.003$ ) la adherencia al tratamiento en un 32%. 4) Disminuye el consumo, en el caso de pacientes duales, en un 16% el THC y un 9% el alcohol. 5) Los pacientes perciben mejoría en un 42,3%. Conclusiones: La calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes psicopatológicamente estables en el periodo previo al inicio del estudio mejora temprana y manteniéndose durante el tratamiento con RLP.

### Palabras Clave

Calidad de Vida, Esquizofrenia, Risperidona de Liberación Prolongada.

Correspondencia a:

Sofía Rotger  
Centro de Atención a las Drogodependencias de Lleida  
Hospital de Santa María  
Avda. Alcalde Rovira Roure, 44 · 25198 Lleida  
e-mail: srotger@gss.scs.es

- EU (2010). Special Eurobarometer 33 I: EU citizens' attitudes towards alcohol. Brussels: EU.
- Farke, W. y Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. *Binge Drinking in Europe*. Adicciones, 19, 333-340.
- Filimore, M. T., Ostling, E. W., Martin, C. A. y Kelly, T. H. (2009). Acute effects of alcohol on inhibitory control and information processing in high and low sensation-seekers. *Drug and Alcohol Dependence*, 100, 91-99.
- Hassan, L. M. y Shiu, E. M. K. (2007). Gender differences in low-risk single-occasion drinking: an application of the theory of planned behaviour. *International Journal of Consumer Studies*, 31, 317-325.
- Kahler, C. W. y Strong, D. R. (2006). A Rasch model analysis of DSM-IV alcohol abuse and dependence items in the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Alcoholism, Clinical Experimental Research*, 30, 1165-1175.
- Navarrete, L. (2004). *Juventud y drogas: 4 estudios sociológicos comparados*. Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
- Norman, P., Armitage, C. J. y Quigley, C. (2007). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors*, 32, 1753-1768.
- O'Malley, P. M., Johnston, L. D. y Bachman, J. G. (1998). Alcohol use among adolescents. *Alcohol, Health and Research World*, 22, 85-93.
- Observatorio Español sobre Drogas (2008). *Encuesta Estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 1994-2008*. En Informe 2009. D. G. para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social (PNSD).
- Oei, T. P. S. y Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 29, 159-179.
- Rodríguez-Martos, A. (2007). Drinking and bingeing among European youths: an urgent problem to face. European Parliament. Health & Consumer Intergroup Meeting. Documento recuperado el 15 de septiembre de 2009 de: [www.apha.org/IMG/pdf/PPT\\_Parlamento\\_Europeo\\_25\\_abril\\_2007\\_4\\_version.ppt](http://www.apha.org/IMG/pdf/PPT_Parlamento_Europeo_25_abril_2007_4_version.ppt).
- Room, R., Babor, T. F. y Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519-530.
- Spear, L. P. (2002). Alcohols effects on adolescents. *Alcohol Health and Research World*, 26(4), 287-291.
- Tapert, S. (2007, abril). Consumo de alcohol en Adolescentes: efectos sobre el cerebro. Documento presentado en el *Seminario Internacional sobre alcohol y daño cerebral en menores*. Madrid, Spain.
- Wall, A. M., Hinson, R. E. y McKee, S. A. (1998). Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 409-419.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B. y Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college: A national survey of students at 140 campuses. *JAMA*, 272, 1672-1677.
- Winters, K. C. (2004). *Adolescent Brain Development and Drug Abuse*. Philadelphia: Treatment Research Institute.
- World Health Organization - WHO. (2007). WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Documento recuperado en abril de 2008 de [www.who.int/substance\\_abuse/expert\\_committee\\_alcohol/](http://www.who.int/substance_abuse/expert_committee_alcohol/)