



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS,
LAS EXPECTATIVAS RESPECTO A SU USO Y LA AUTOEFICACIA DE
RESISTENCIA**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología
con mención en Psicología Clínica que presenta la
Bachiller:

SUSIE TELLO GALDOS

CECILIA CHAU

LIMA, NOVIEMBRE DEL 2010

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Cecilia Chau por la asesoría brindada a lo largo de todo este proceso, a mi colega y amigo Christian Jibaja por compartir sus conocimientos estadísticos de manera desinteresada, a mi padre por darme la oportunidad de cumplir mis metas, a mi madre por su apoyo constante y a Pierina Tello por siempre creer en mí.



El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia

Esta investigación tiene como objetivo obtener un mayor conocimiento acerca del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios limeños, en términos de frecuencia y cantidad. Asimismo, conocer si éste tiene relación con las expectativas positivas y negativas respecto a dicho consumo, y con la autoeficacia de resistencia al alcohol. Para dicho propósito, se utilizó un cuestionario acerca del consumo de alcohol diseñado por la investigadora, así como el Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso de Flórez-Alarcón (2001). Se analizaron los datos utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, y la prueba U de Mann Whitney para la comparación entre grupos. Los resultados indican que una alta autoeficacia está relacionada con un consumo menos frecuente y una menor cantidad en una misma ocasión; y las expectativas positivas están relacionadas con una mayor frecuencia y cantidad de consumo.

Palabras clave: Expectativas respecto al alcohol, Autoeficacia de resistencia, Alcohol, Estudiantes universitarios.

Abstract

This research aims to obtain further knowledge regarding the consumption of alcoholic beverages of university students in the city of Lima, in terms of frequency and quantity. Also, find if this consumption is related to positive and negative alcohol expectancies, and to drinking refusal self-efficacy. For this purpose, a questionnaire designed by the researcher was used; as well as a questionnaire designed by Flórez-Alarcón (2001). The data was analyzed using the Spearman correlation coefficient, and the Mann Whitney Test to compare between groups. Results indicate that high drinking refusal self-efficacy is related to lower frequency of consumption and less quantity on any one occasion; and positive alcohol expectancies is related to higher frequency and quantity of consumption.

Keywords: Alcohol expectancies, Drinking refusal self-efficacy, Alcohol, University students.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	i
CAPÍTULO I:	
Autoeficacia: Conceptualización y relación con el consumo de bebidas alcohólicas	1
Definición y desarrollo de la autoeficacia	1
Autoeficacia en la adolescencia	3
Autoeficacia en el consumo de bebidas alcohólicas	5
Expectativas: Conceptualización y relación con el consumo de bebidas alcohólicas	7
Definición de expectativas	7
Expectativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas	8
Expectativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes	9
Planteamiento del Problema	11
Objetivos de Estudio	13
CAPÍTULO II: Metodología	15
Tipo y Diseño de Investigación	15
Participantes	15
Variables	16
Instrumentos	17
Ficha de Datos Sociodemográficos	17
Cuestionario acerca de la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	17
Cuestionario de Balance Decisional	17
Cuestionario de Autoeficacia	20
Procedimiento	21
CAPITULO III: Resultados	23
CAPITULO IV: Discusión	29
REFERENCIAS	41
ANEXOS	49
Anexo A Consentimiento Informado	51
Anexo B Ficha de Datos Sociodemográficos	52

Anexo C Cuestionario acerca de la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol	53
Anexo D Instrumento: Pros y Contras	56
Anexo E Instrumento: Autoeficacia	57
Anexo F Correlaciones Item-Test del CEMA	58
Anexo G Prueba de Kolmogorov-Smirnov	60
Anexo H Distribución del consumo según datos sociodemográficos	61
Anexo I Frecuencia, días y lugares de consumo	62
Anexo J Frecuencia de consumo de padres y amigos	64

INTRODUCCIÓN

El alcohol está ubicado dentro del grupo de las drogas sociales, aquellas sustancias que se venden libremente, o con muy pocas limitaciones –dentro de las cuales se incluye la edad de consumo y horario de venta- dentro de la sociedad. Asimismo, su consumo está relacionado con la moral y las buenas costumbres, por lo cual se espera que sean ofrecidas como señal de amistad y buena voluntad (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2004). Estas características conllevan a un mayor riesgo de consumo, ya que el uso de bebidas alcohólicas es incentivado tanto dentro del grupo de pares como dentro de la propia familia, formando parte de la cultura. Además de los factores de disponibilidad y tolerancia social, existen otros como creencias respecto al alcohol, mitos, y la presión social, que van a tener como consecuencia un elevado consumo de alcohol por parte de nuestra sociedad (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2007).

A partir de diversos estudios se ha podido concluir que las cogniciones respecto al alcohol van a jugar un papel esencial en su consumo. Según la teoría cognitiva-social de Bandura, la conducta adictiva está mediada por cogniciones, compuestas de expectativas que son creencias sobre los efectos de la conducta de consumo. Estas cogniciones van a tener un significado funcional y serán determinantes para el consumo (Bandura, 1997). Además, la literatura muestra que una baja autoeficacia de resistencia, sumada a la influencia social a favor del consumo, va a predecir las intenciones del uso de alcohol de los adolescentes así como su consumo real (Marlatt, 1995). Es por este motivo que en el análisis de consumo de alcohol se deberá tomar en cuenta la autoeficacia del paciente para controlar su modo de beber y las expectativas que tenga respecto al alcohol (Bandura, 1997).

En este sentido, es importante explorar las expectativas que tiene la población respecto a la utilización de dicha sustancia, así como qué tan capaces se sienten de dejar de tomar; pues ambos factores forman parte de las cogniciones que tienen respecto a la bebida alcohólica.

En el Perú, el abuso y dependencia al alcohol forma parte de un problema de salud pública, en tanto ha alcanzado una magnitud muy amplia, lo cual se refleja en los elevados indicadores de consumo encontrados en el más reciente estudio epidemiológico realizado por CEDRO en el año 2007 en la población urbana peruana, de edades entre 12 y 64 años. Según este estudio, la prevalencia de vida alcanza el 85.0% en la población urbana peruana, el uso actual es de 45.3%, mientras que el uso de alcohol en el último año es 71.9% (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2007). Se encontraron resultados similares en una encuesta realizada por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2006) en ciudades urbanas de más de 20,000 habitantes; con una prevalencia de vida de alcohol de 83%.

Al clasificar a la población tomando en cuenta el nivel de instrucción, el subgrupo que cuenta con una educación primaria o menor presenta una prevalencia de vida de 75.4%, mientras que en un nivel de educación secundaria esta cifra es de 81.4%, y dentro del grupo de personas con una educación superior la prevalencia de vida alcanza un 92.6% (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2007).

Resulta importante mencionar que la prevalencia de vida en sujetos entre 12 y 18 años alcanza el 57%, y en sujetos entre 19 y 24 años alcanza el 90.2% (Centro de Información y

Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2007). En contraste con estudios anteriores, se hace evidente que el consumo de alcohol se inicia a edades cada vez más tempranas. Los sujetos que hoy tienen entre 50 y 64 años iniciaron su consumo a los 18 años, los que tienen entre 25 y 29 iniciaron a los 17 aproximadamente, los sujetos entre 19 y 24 años empezaron a los 16, y quienes tienen entre 12 y 18 años comenzaron a los 15 (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2007). Sumado a ello, la prevalencia de vida del alcohol en una población escolar según la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Escolares de Secundaria, alcanza el 53.5% (DEVIDA-CICAD-ONUDD y MINEDU, 2005), lo cual confirma el uso extendido y precoz de alcohol dentro de nuestra población.

En un estudio sobre drogas en universitarios de Lima realizado por CEDRO en el año 2007, podemos apreciar que las drogas sociales, entre ellas el alcohol, son las más utilizadas. La prevalencia de vida del alcohol alcanza un 97.7%, lo cual supera significativamente las cifras obtenidas en el estudio realizado a la población general en el mismo año (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2007).

A continuación se presenta el marco teórico a partir del cual se desarrolla la presente investigación. Se explica el concepto de autoeficacia y su desarrollo a lo largo de la infancia y de la adolescencia, y su relación con el consumo de bebidas alcohólicas; así como el concepto de expectativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, haciendo énfasis en la población adolescente. Esta parte culmina con el planteamiento del problema de investigación, seguido por las preguntas de investigación y los objetivos de estudio.

Posteriormente, se desarrolla la metodología utilizada, en donde se explica el tipo y diseño de investigación, el tamaño y características de la muestra. Asimismo, se brinda una definición conceptual y operacional de las variables estudiadas, así como una explicación de los instrumentos utilizados y el procedimiento a seguir.

Finalmente se explican los resultados obtenidos a partir del análisis de datos; y se procede a discutir dichas conclusiones integrando lo hallado con los resultados esperados y la literatura existente mencionada en el marco conceptual.

CAPÍTULO I

Autoeficacia: Conceptualización y relación con el consumo de bebidas alcohólicas

Definición y desarrollo de la autoeficacia

La autoeficacia es un constructo introducido por Bandura en el año 1986, el cual constituye el núcleo de su Teoría Cognitiva Social. Dicha teoría entiende al ser humano como capaz de autoreflejarse y autorregularse, es decir lo posiciona como un agente activo dentro de su contexto, más que un simple reactor pasivo ante éste. Así, desarrolla la Teoría de Autoeficacia según la cual el inicio y mantenimiento de conductas y cursos de acción está determinado principalmente por juicios y expectativas respecto a la probabilidad de enfrentarse exitosamente a las demandas y retos del ambiente (Maddux, 1995). Las personas procesan, miden e integran las diversas fuentes de información respecto a sus capacidades, y regulan sus conductas y esfuerzos de acuerdo a ello (Bandura, 1977).

A lo largo de la vida, se van modificando las habilidades y competencias que se esperan de cada individuo. Conforme uno va creciendo, se espera que cumpla con diversos requisitos y adquiera diferentes capacidades. Esto ocurre por los cambios biológicos, sociales, eventos externos, entre otros, que se van dando a partir de la maduración y el desarrollo del sujeto. Junto con estas competencias, se van desarrollando también creencias con respecto a ellas; es decir, nos vamos formando una idea respecto a lo que somos capaces o no de hacer. En un inicio, existe una guía externa –los padres- que brindan retroalimentación al niño acerca de dichas capacidades; sin embargo, el niño debe desarrollar la habilidad de pensar acerca de sus propias capacidades y ser capaz de formarse una idea estable y precisa acerca de sí mismo y de lo que es capaz o no de hacer o lograr. Esto es lo que se denomina autoeficacia percibida, las creencias que se tienen respecto a las propias habilidades para realizar un comportamiento específico requerido para producir un resultado (Bandura, 1977).

Posteriormente, se extendió esta definición a las creencias de los individuos acerca de su capacidad para ejercer control sobre eventos que afectan sus vidas (Bandura, 1989) y creencias acerca de sus habilidades para movilizar las motivaciones, recursos cognitivos, y cursos de acción necesarios para ejercer control sobre lo que la tarea demanda (Bandura, 1990). Así, los juicios de autoeficacia tienen que ver no con las habilidades que uno posee, sino con los juicios acerca de lo que uno puede hacer con ellas (Bandura, 1986). Las evaluaciones acerca de su eficacia representan la confianza o creencias del individuo respecto a su habilidad para realizar una conducta particular determinada (DiClemente, 1995).

La autoeficacia se va desarrollando desde que se inicia la interacción con el ambiente. El niño adquiere una idea de causa-efecto con respecto a los fenómenos que lo rodean, y pronto se da cuenta de que es capaz a su vez de generar una consecuencia en el mundo exterior. Así, se hace consciente de su capacidad para causar una reacción no sólo en los objetos (producir sonidos, causar movimiento) sino también en otros sujetos (como obtener una reacción de la madre cuando llora) (Bandura, 1997). En este sentido, el niño desarrollará un sentido de autoeficacia que se generará a partir de su contacto con la realidad. Sin embargo, esta no es la única fuente que influirá sobre las creencias respecto a sus habilidades.

El sentido de competencia se adquiere principalmente a partir de la experiencia personal, pero también a partir de la experiencia vicaria, la persuasión verbal y la retroalimentación fisiológica (Bandura, 1977). En cuanto a la experiencia personal, si la persona ha sido capaz de obtener resultados positivos con anterioridad, confiará más en sus capacidades para alcanzar la meta deseada. Si por lo contrario, ha fracasado en el intento, su autoeficacia percibida será menor. Respecto a la experiencia vicaria, el sujeto utilizará la información que obtenga a partir de los actos y consecuencias de otras personas, para evaluar sus propias capacidades de lograr uno y otro resultado (Maddux, 1995). Resulta importante mencionar que otra fuente de autoeficacia es la experiencia imaginaria; las personas pueden imaginar cómo resultará algún comportamiento específico y así alimentar su autoeficacia sin haber pasado necesariamente por la experiencia directa. Además, está la persuasión verbal o social, que dependerá de la experiencia, confianza y atractivo de la fuente; el estado fisiológico (el nivel de activación tendrá una influencia sobre la autoeficacia percibida); y el estado emocional, pues una persona ansiosa o deprimida –por ejemplo- tendrá una percepción más negativa de su autoeficacia (Maddux, 1995).

Es importante tener en cuenta la influencia que va a tener la familia, los pares y la escuela, sobre la constitución de la autoeficacia. La familia será el primer mediador de dicho constructo, y más adelante se extenderá y validará esta percepción a partir de la interacción social. Con la constitución del lenguaje, se va a proporcionar luego un medio para simbolizar las propias experiencias y lo que otros dicen acerca de sus capacidades. A partir del pensamiento reflexivo, se va construyendo un conocimiento de lo que el individuo puede o no hacer (Bandura, 1997).

Autoeficacia en la adolescencia

Cada período de desarrollo trae consigo nuevas competencias requeridas, y nuevos retos para la eficacia de afrontamiento; es decir, para la capacidad de afrontar las demandas de manera efectiva. Tomando en cuenta la complejidad de los procesos que se llevan a cabo durante la adolescencia, dichos requerimientos se hacen especialmente desafiantes durante esta etapa. Los adolescentes deben manejar los cambios biológicos, educacionales y sociales constantemente; asimismo, deben empezar a considerar qué es lo que harán con sus vidas (Bandura, 1997).

La adolescencia es una larga etapa de cambio y transformación, en la cual los límites son difusos pues dadas las diferencias personales de cada individuo no es posible definir de manera exacta su inicio y su término de acuerdo a la edad cronológica. Lo que sí es posible afirmar es que constituirá un periodo de cambio de diversa calidad e intensidad, que afectará todas las áreas dentro de la vida del niño. Asimismo, las características de personalidad del sujeto, el soporte social y afectivo con el que cuente, y su historia personal van a ser factores que influyan en la adecuación de su desarrollo y los resultados de su paso por la adolescencia (López y Castro, 2007).

Según Mangrulkar, Vince Whitman y Posner (2001), las habilidades básicas que debe adquirir el adolescente se sitúan dentro de tres grandes grupos: *Habilidades sociales o interpersonales*, lo cual incluye comunicación, habilidades de negociación y resistencia, asertividad, cooperación y empatía; *habilidades cognitivas*, que incluye la resolución de problemas, entendimiento de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación; Y finalmente *habilidades de afrontamiento emocional*, incluyendo manejo del estrés y emociones, autocontrol y automonitoreo.

La etapa de la adolescencia constituye un periodo muy demandante en tanto las relaciones con padres, pares y otros se van haciendo cada vez más complejas. Así, el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas va a significar un factor crítico para el buen funcionamiento tanto en casa como en el colegio o el trabajo. Consecuentemente, los niños que no logran desarrollar sus habilidades para interactuar con otros de un modo socialmente aceptable tendrán una mayor probabilidad de ser rechazados y se volverán más propensos a involucrarse en comportamientos poco saludables como la violencia, el abuso de drogas y alcohol, entre otros (Mangrulkar et. al, 2001).

Las personas que sienten que tienen un control causal de sus vidas –es decir, que se sienten capaces de generar una consecuencia a partir de determinada conducta- tienden a involucrarse en comportamientos más proactivos, constructivos y saludables; generando

resultados positivos. Existe una correlación entre este tipo de pensamiento –que implica una alta autoeficacia- y conductas como dejar de fumar, utilizar contraceptivos, y un mejor desempeño académico (Tyler, 1991).

El adolescente con un bajo sentido de autoeficacia tendrá dificultades para el manejo de situaciones de alto riesgo como el uso de drogas y alcohol o la participación en actividad sexual riesgosa (Mahoney, Thombs y Ford, 1995; Rosenthal, Moore y Flynn, 2006). Su sentido de autoeficacia determinará su autorregulación y autocontrol, el uso de métodos anticonceptivos y práctica de sexo seguro, su habilidad para hacer frente a la presión de parte de los pares, y sus capacidades para resistir involucrarse en diversas actividades riesgosas (Bandura, 1997). Resulta importante destacar que el uso de algunas sustancias prohibidas para menores como el alcohol, va a representar para los adolescentes la adquisición del estatus de adulto que lucha por alcanzar; lo cual va a actuar como factor adicional, agregando un valor social a dicha práctica (López y Castro, 2007).

Es importante señalar que existe una asimetría en el desarrollo de chicas y chicos al iniciar el periodo de la adolescencia. Durante la niñez, los chicos corren un mayor riesgo psicológico que las chicas: están más propensos a sufrir de depresión, problemas de aprendizaje y conductas inadecuadas. Las chicas, por otro lado, corren un mayor riesgo durante la adolescencia a pesar de ser más resilientes durante la niñez: son más propensas a caer en depresión e intentos suicidas, aún sin haber presentado señales previas durante la niñez (Gilligan, 1993; American Psychiatric Association, 2001).

En cuanto a los cambios físicos, los cambios puberales precoces en el caso de los varones han demostrado tener una relación con un mayor equilibrio, mejor estado de ánimo y una mayor popularidad (Papalia, 1989). Además, tendrán una connotación de estatus, fortaleza y virilidad. En el caso de las mujeres, por el contrario, suele tener una connotación negativa por el aumento de peso y el inicio de la menstruación. Estas jóvenes serán más proclives también a una iniciación sexual más temprana, lo cual será un factor adicional de cambio y presión. La maduración biológica tendrá efectos sobre la proeza física y el estatus social entre pares, y ello afectará la autoeficacia física y psicosocial. También existe una diferenciación en cuanto a la autoeficacia social percibida; pues el impacto de ineficacia social será más fuerte en mujeres, guardando una estrecha relación con problemas de depresión (Bandura, 1997).

Además de los cambios propios de la adolescencia, el adolescente tardío se enfrentará a un reto adicional en cuanto a los cambios educacionales y/o laborales. En el caso del adolescente que ingrese a la universidad, deberá hacer frente a nuevos desafíos y situaciones al iniciar la vida universitaria. Entre estas, cabe resaltar la exposición a un ambiente poco

familiar, a nuevos amigos y nuevos profesores. Su capacidad para lidiar adecuadamente con esta situación dependerá de su sentido previo de autoeficacia, el cual habrá ido desarrollando desde niño (Bandura, 1997).

En cuanto a los adolescentes y jóvenes peruanos específicamente -quienes constituyen alrededor del 30% de la población nacional- cabe resaltar que deberán hacer frente a una amplia problemática que incluye temas como la pobreza, carencias educativas y de salud, entre otros (UNFPA, 2007).

Los jóvenes que inician la adolescencia con un sentido de ineficacia, llevan esta disfuncionalidad y vulnerabilidad al estrés a las nuevas demandas ambientales; sintiéndose incapaces de responder a ellas de manera efectiva, y por tanto disminuyendo su rendimiento en diversas áreas a modo de profecía autocumplida, y siendo incapaces de tomar medidas de afrontamiento adecuadas (Bandura, 1997).

Así, es sumamente importante que el adolescente tenga un fuerte sentido de autoeficacia, que se sienta capaz de hacer frente a los cambios y demandas que vienen con la adolescencia, que confíe en sus habilidades para superar los obstáculos y tomar las decisiones adecuadas, afrontando saludablemente las exigencias externas.

Autoeficacia en el consumo de bebidas alcohólicas

El término autoeficacia es utilizado para referirse al sentido general de las propias habilidades y competencias; sin embargo, el constructo resulta más útil cuando es definido y operacionalizado para medir la autoeficacia específica de un determinado comportamiento en un contexto específico (Maddux, 1995). Así, la autoeficacia general está constituida por diversos tipos más específicos de autoeficacia entre los cuales podemos mencionar la autoeficacia física, social, lingüística, cognitiva, entre otras (Bandura, 1997). El constructo de autoeficacia brinda también una vía para explorar las autoevaluaciones respecto a comportamientos específicos como la ejecución o control de conductas adictivas.

DiClemente, Fairhurst y Piotrowski (1995) proponen cinco tipos de autoeficacia relacionados a las conductas adictivas: (1) autoeficacia de manejo, que se refiere a la confianza en la propia capacidad para manejar situaciones específicas de manera satisfactoria, recurriendo a recursos como la asertividad o la comunicación en lugar del uso de sustancias adictivas, (2) autoeficacia para la conducta de tratamiento, que se refiere a la confianza en la propia capacidad para llevar a cabo las tareas y conductas relevantes al tratamiento, (3) autoeficacia de recuperación, referida a la confianza en la habilidad para recuperarse de las recaídas, (4) autoeficacia de control, que se refiere a la capacidad de controlar o moderar la

conducta adictiva frente a diversas situaciones, y (5) autoeficacia de abstinencia, que involucra la capacidad percibida para abstenerse del consumo.

Marlatt, Baer y Quigley (1995) consideran que esta clasificación es limitada pues no incluye a la autoeficacia como factor influyente en el desarrollo inicial de la conducta adictiva, sino sólo durante el tratamiento y la prevención. Es por ello que proponen una nueva clasificación: (1) autoeficacia de resistencia, que se refiere a la percepción sobre la propia capacidad para evitar el consumo previo a la iniciación del hábito, (2) autoeficacia para la reducción del daño, referida a la reducción del riesgo tras el uso inicial, (3) autoeficacia de acción, que se refiere al juicio acerca de la propia capacidad para alcanzar la meta deseada de abstinencia o consumo controlado, (4) autoeficacia de manejo, referida a la eficacia percibida para manejar las crisis de recaídas, y (5) autoeficacia de recuperación, que involucra la confianza en la capacidad para recuperar el manejo luego de una recaída.

La autoeficacia percibida representa la creencia en que uno puede cambiar conductas riesgosas mediante la acción personal; por ejemplo usar sus habilidades para resistir la tentación de consumo (Schwarzer, 1995). En el presente estudio, se entenderá autoeficacia como la autopercepción del sujeto acerca de su capacidad para resistir a la tentación de beber en ciertas ocasiones. Es decir, qué tan seguro se siente el sujeto de *no beber* si se encuentra ante una situación específica descrita (Flórez-Alarcón, 2003). Este sentido de eficacia personal va a actuar como un punto a partir del cual el sujeto guiará sus actos, tomando en cuenta también los facilitadores y los obstáculos que le brinda el ambiente, así como su habilidad para lidiar con el estrés (Bandura, 1997).

Si el individuo percibe que tiene la capacidad para resolver un problema, estará más inclinado a hacerlo y se sentirá más comprometido con esta decisión (Bandura, 1992). Así, si un sujeto piensa que tiene la capacidad de resistir la tentación de beber alcohol, es decir, si tiene una alta autoeficacia de resistencia; se inclinará hacia la abstinencia o hacia un menor uso de bebidas alcohólicas. Por el contrario, si siente que no puede resistirlo, que la tentación va más allá de sus posibilidades para evitarlo, será más probable que se involucre en situaciones de consumo y su nivel de uso de alcohol será superior. De ello se deriva que las evaluaciones acerca de la propia autoeficacia están relacionadas con los patrones de uso de alcohol, así como con el deterioro consecuente de su nivel de consumo (DiClemente, 1986).

Diversos estudios (Hasking y Oei, 2007; Oei y Burrow, 2000; Oei y Jardim, 2007; Oei y Mewett, 1987; Villa, 2005; Young, Connor, Ricciardelli y Saunders, 2006) coinciden en que existe una relación inversa entre la autoeficacia de resistencia –es decir, qué tan capaz se siente el sujeto de eliminar o controlar su conducta de consumo- y el nivel de consumo de

bebidas alcohólicas tanto en estudiantes universitarios como en poblaciones de un rango de edad más amplio. En un estudio realizado por Oei y Mewett (1987) en un grupo de personas con diversos patrones de consumo en un bar público, se obtuvo que aquellos que se creían más dependientes, y por tanto menos capaces de resistir el alcohol, bebían más que las personas que se sentían menos dependientes. Así, concluyen que las cogniciones respecto a la propia capacidad para controlar su consumo de alcohol juegan un papel esencial en su consumo real. Asimismo, plantean que estas cogniciones permanecen estables durante la conducta de beber (Oei y Mewett, 1987). Un hallazgo similar se obtuvo en el estudio de Young et. al (2006); en el cual se evidencia que una alta autoeficacia de resistencia correlaciona con un menor consumo de alcohol, mientras que una baja autoeficacia de resistencia correlaciona con niveles altos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. En un estudio realizado en estudiantes recién ingresados a una preparatoria privada se obtuvo que tanto la frecuencia de beber como la cantidad bebida correlacionaban negativa y significativamente con la autoeficacia en el rechazo del alcohol (Castillo, 2009).

Expectativas: Conceptualización y relación con el consumo de bebidas alcohólicas

Definición de expectativas

La teoría de las expectativas psicológicas es una teoría básica del aprendizaje que explica cómo se adquieren las conductas en general. Busca identificar el mecanismo mediante el cual las experiencias previas de aprendizaje van a influir en las conductas y decisiones posteriores. Así, plantea que una exposición continua ante la asociación de un comportamiento determinado y sus consecuencias va a generar un almacenamiento de esta relación en la memoria, en forma de expectativas respecto a la conducta y sus consecuencias. Estas asociaciones almacenadas, van luego a influenciar decisiones futuras. Por tanto, expectativas positivas respecto a una conducta van a incrementar su ocurrencia, mientras que las negativas la disminuirán (Smith y Anderson, 2001).

La adquisición de dichas expectativas se va a producir no sólo mediante la experiencia directa, sino también mediante el aprendizaje vicario o el modelado. Es por ello que un individuo puede tener expectativas respecto a las consecuencias de una conducta determinada tan sólo por observar las consecuencias que ésta tiene sobre otra persona. Este dato evidencia la importancia que tiene el entorno sobre las cogniciones y consecuentemente las conductas de cada persona (Smith y Anderson, 2001).

Expectativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas

La teoría de las expectativas propone que las experiencias tempranas van a ejercer una influencia sobre las posteriores decisiones respecto a determinadas conductas, en tanto proporcionan expectativas negativas o positivas; lo cual es aplicable al tema del consumo de bebidas alcohólicas. En este sentido, las expectativas respecto al uso de esta sustancia, adquiridas a lo largo de la vida del sujeto, estarán relacionadas con su nivel de consumo. Esta correlación se da en sujetos de un rango de edad muy amplio, y de diversas costumbres alcohólicas (Smith y Anderson, 2001).

En otras palabras, las creencias de los sujetos acerca de los efectos que tendrá el alcohol sobre su conducta, su estado de ánimo y sus emociones; están relacionadas con los niveles de consumo en adolescentes y adultos (George & Stoner, 2000; Goldman, 1994; Pabst, Baumeister y Kraus, 2010). Así, las expectativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas pueden ser definidas como las creencias acerca de los efectos que tendrá el alcohol sobre el comportamiento, el estado de ánimo, y/o las emociones de la mayoría de personas (Chau, Van den Broucke & Fontaine, 2005).

De acuerdo a la teoría del aprendizaje social, las creencias respecto a los efectos del alcohol -las expectativas- van a influenciar la probabilidad de que el alcohol sea utilizado como medio para afrontar las emociones negativas. Para ello, antes de utilizar las bebidas alcohólicas de manera instrumental para regular o reducir sus afectos negativos, la persona deberá creer que dichas sustancias menguarán de algún modo estas emociones displacenteras. Es decir, las expectativas que tenga acerca de las consecuencias que la conducta de beber tendrá sobre sí, determinarán su nivel de consumo (Cooper, 1988).

Resulta importante mencionar que los niños van formando expectativas respecto al consumo *antes* de empezar a beber. Esto ocurre mediante el aprendizaje vicario y la exposición a diversos contextos en los cuales ocurre la conducta. Es imposible registrar todas estas experiencias de aprendizaje relacionadas al alcohol, pero sabemos que van a contribuir a la construcción de expectativas acerca de sus consecuencias (Chau, 2004).

Las creencias pueden ser aprendidas mediante la observación de conducta de padres y pares, y mediante la influencia de los medios de comunicación, mucho antes de llevarse a cabo un consumo directo de alcohol (Goldman, Brown y Christiansen, 1987). Estas expectativas son reforzadas por la sociedad, y actúan como un incentivo ante la conducta de beber. Posteriormente, al experimentar directamente con el alcohol, se percibe la información obtenida de manera selectiva, dando importancia a los datos que confirmen las expectativas previas y

desechando aquellos que generarán una contradicción con ellas. De este modo, las expectativas con respecto al alcohol son reforzadas mediante una profecía autocumplida (Chau et. al, 2005).

Existen entonces expectativas relativamente bien desarrolladas antes de tener lugar la primera experiencia con bebidas alcohólicas; y la experiencia farmacológica con dicha sustancia –el consumo real- cristalizará dichas expectativas. Asimismo, cabe resaltar que estas primeras expectativas suelen ser tan potentes como los efectos farmacológicos en determinar las consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas de las personas. Es decir, algunos efectos relacionados al alcohol se dan a partir de factores cognitivos u otros factores que no tienen base alguna en el consumo real (Christiansen, Goldman & Inn, 1982).

En este sentido, resulta muy importante tomar en cuenta el nivel y características de uso de bebidas alcohólicas dentro de la familia de las personas pues ésta será la fuente de gran parte de las expectativas que se adquieran incluso antes de ocurrir una experiencia directa. Antes que el adolescente beba, existen ya diferencias en las consecuencias que esperan obtener del consumo de alcohol, en las expectativas, las cuales funcionarán como predictoras de quiénes beberán en un futuro. Posteriormente, estas diferencias de expectativas individuales se verán fortalecidas por las primeras experiencias con la sustancia (Smith y Anderson, 2001).

En un estudio realizado por Wall, Thrussell & Lalonde (2002) con 50 bebedores regulares en Canadá, en el cual se midieron las expectativas de un grupo de adultos bebedores antes y después de beber, se obtuvo que las expectativas se mantienen e incluso se hacen más positivas después de una determinada experiencia con la sustancia. Es decir, su propia experiencia va a funcionar como reforzador, fortaleciendo las expectativas positivas y consecuentemente la conducta de consumo. También se menciona que existe una diferencia entre las personas que beben solas (lo cual suele estar más relacionado con un estilo de afrontamiento ante problemas o el estrés) y quienes beben en grupo (cuyas expectativas se orientarán hacia una línea más social).

Expectativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes

Investigaciones muestran que las expectativas –creencias- relacionadas al alcohol predicen la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios de diversos países como Estados Unidos, Colombia, México y Australia (Carey, 1995; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; Mora-Ríos y Natera, 2001; Morawska y Oei, 2005; Oei y Young, 1987; Oei y Burrow, 2000; Oei y Jardim, 2007; Young et al., 2006). Resultados similares

se obtuvieron de las investigaciones de Levy y Earleywine (2003, 2004), quienes hallaron que los problemas con el alcohol se incrementan significativamente en función al nivel de expectativas positivas respecto al consumo de bebidas alcohólicas.

Satre y Knight (2001) obtuvieron también una relación directa entre las expectativas positivas y el nivel de consumo de alcohol, y una relación inversa entre las expectativas negativas y el nivel el consumo; en una muestra de 83 adolescentes tempranos y 92 adolescentes tardíos de Estados Unidos, encontrando diferencias según la edad y el género de los participantes. Se hallaron resultados semejantes en las investigaciones de Chau (2004) con estudiantes universitarios de la ciudad de Lima; quien encontró que los bebedores en riesgo puntúan más alto en las expectativas positivas –personales y sociales- respecto al consumo de alcohol. Es decir, se encontró una relación directa entre el consumo problemático de alcohol y las expectativas positivas.

Resulta interesante señalar que dentro de los estudiantes universitarios con altas expectativas respecto al alcohol, aquellos que reportaron expectativas positivas respecto al estudio –es decir lo que tienen creencias según las cuales el acto de estudiar tendrá consecuencias deseables sobre sus vidas- beben menos y desarrollan menos problemas relacionados al alcohol que aquellos quienes presentan bajas expectativas respecto al estudio (Levy y Earleywine, 2003).

Los estudios mencionados refieren que las expectativas respecto al alcohol tienen relación e incluso pueden predecir el tipo de consumo de alcohol. Es importante establecer de manera clara la diferencia entre dichas expectativas –que atañen a la percepción personal de que una conducta dada conducirá a ciertos resultados- y las expectativas de autoeficacia, que se refieren a la convicción personal que tiene el sujeto de poder ejecutar exitosamente una determinada conducta (Becoña, 2004).

Una expectativa es una creencia según la cual un comportamiento determinado producirá un resultado o consecuencia; en oposición a una expectativa de autoeficacia, que es una creencia según la cual uno es capaz de realizar una conducta que a su vez generará determinadas consecuencias (Maddux, 1995). En la presente investigación, las expectativas que se considerarán serán las creencias de los estudiantes universitarios respecto a los resultados que se obtendrán a partir del consumo de bebidas alcohólicas; mientras que la autoeficacia de resistencia se refiere a la propia capacidad percibida para resistirse a la tentación de beber alcohol en determinadas situaciones.

Planteamiento del Problema

El abuso y dependencia del alcohol constituye actualmente un problema de salud pública en muchos países, incluyendo el Perú. La sustancia principal causante de dependencia en este país la constituye el alcohol; y sus consecuencias se hacen evidentes en el ámbito familiar, personal y comunitario (Saavedra-Castillo, 1994).

Lo preocupante de esta problemática es que no se da sólo en adultos; incluye a la población adolescente, la cual representa una gran parte de la población total. Esta población ha evidenciado un crecimiento significativo a lo largo de los años. En América Latina, el número de jóvenes se ha duplicado en los últimos 20 años. En el Perú específicamente, los adolescentes constituyen el 22% de la población total del área metropolitana de Lima, según las cifras del último censo nacional (INEI, 1994).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cualquier consumo de alcohol durante las edades correspondientes a la adolescencia es considerado consumo abusivo. El alcohol es una sustancia que no aporta ningún nutriente al organismo; tan solo calorías vacías (7.1 kilogramos por gramo). Asimismo, tiene efectos perjudiciales sobre el aparato digestivo, el hígado y el sistema nervioso. Aún siendo su uso moderado, tendrá repercusiones sobre el equilibrio nutricional y por tanto sobre el crecimiento y desarrollo del adolescente (Piñeiro, 2008). Esta situación se agrava en el Perú, tomando en cuenta el problema de nutrición que aparece debido a la incidencia de pobreza que alcanza un 36.2% a nivel nacional y un 18.3% en la ciudad de Lima (INEI, 2008).

La vulnerabilidad propia de la etapa mencionada, sumada a la limitada experiencia e incipiente desarrollo de ciertas habilidades, coloca al adolescente en una posición susceptible a participar en conductas de riesgo dentro de las cuales se considera al abuso de sustancias (Mangrulkar, Vince Whitman y Posner, 2001). Asimismo, sabemos que las edades de inicio de consumo son cada vez más tempranas, lo cual sitúa al adolescente en una posición de mayor riesgo (CEDRO, 2007). Además de ello, es posible afirmar que los adolescentes son más propensos a presentar problemas relacionados al consumo de bebidas alcohólicas dado que en ellos la progresión desde abuso hasta dependencia es más acelerada en comparación con los adultos (Piñeiro, 2008; Aparicio, 2002).

El alcohol es una sustancia que puede ser comercializada de manera legal, lo cual facilita el acceso a ella; además su aceptación social está ampliamente difundida por tanto suele considerarse menos nociva que las drogas ilegales. Dentro de la sociedad peruana, suele incluso relacionarse al alcohol con la moral y las buenas costumbres; formando parte de la tradición y la cultura (CEDRO, 2004). Así, se dificulta la detección del abuso de alcohol en

adolescentes; tendiéndose a subestimar y juzgar de manera errónea la magnitud del problema (American Medical Association, 1994).

Como hemos mencionado a lo largo de esta investigación, se ha evidenciado que tanto las expectativas respecto al consumo de bebidas alcohólicas como la autoeficacia de resistencia son factores que van a determinar un mayor o menor consumo real de dicha sustancia; por lo cual resulta importante conocer cómo se da esta relación en la población adolescente. Asimismo, dicha población se ha visto reducida a estudiantes universitarios en tanto este grupo presenta una mayor prevalencia de vida que la población adolescente en general en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas (CEDRO, 2007).

Resulta importante resaltar que a pesar de tener conocimiento acerca de las consecuencias negativas que genera el consumo de alcohol, este igual se da. En otras palabras, la ingesta de bebidas alcohólicas se sigue dando a pesar de las expectativas negativas presentadas. En un estudio realizado por Chau (2004), se obtuvo la presencia de expectativas negativas –personales y sociales- respecto al consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios; a pesar de lo cual el consumo de los sujetos era alto tanto en hombres como en mujeres. Es por ello que se agrega esta variable a la presente investigación; para conocer cómo es que funciona y si tiene o no una relación significativa con el modo de beber de los estudiantes universitarios limeños.

Existen evidencias que llevan a afirmar que las expectativas y la autoeficacia de resistencia pueden cumplir roles diferentes al momento de predecir el consumo de bebidas alcohólicas en términos de cantidad y frecuencia. En un estudio llevado a cabo por Lee y Oei (1993) en una muestra compuesta por 185 sujetos de edades representativas de la población de una comunidad australiana, se confirma que una baja autoeficacia de resistencia se relaciona con una mayor frecuencia y cantidad de consumo; mientras que las expectativas respecto al alcohol se relacionan con la frecuencia, mas no con la cantidad de consumo de alcohol ingerido habitualmente por dichos sujetos. Por este motivo, se tomó la decisión de estudiar ambas variables –frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas- por separado.

Las preguntas de investigación planteadas para el presente estudio son: ¿Existe relación entre el consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes universitarios limeños y la autoeficacia de resistencia? ¿Cuál es la relación entre las expectativas de consumo de alcohol, y el consumo en términos de frecuencia y cantidad de uso?

Objetivos de Estudio

Objetivo general: Identificar el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios limeños y establecer su relación con la autoeficacia de resistencia y las expectativas de uso.

Objetivos específicos:

1. Describir el consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes universitarios limeños según los datos sociodemográficos.
2. Describir la autoeficacia de resistencia al consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes universitarios limeños.
3. Describir las expectativas respecto al alcohol en un grupo de estudiantes universitarios limeños.
4. Identificar la relación entre la autoeficacia de resistencia y la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, en un grupo de estudiantes universitarios limeños.
5. Identificar la relación entre las expectativas respecto al alcohol y la cantidad y frecuencia de consumo en un grupo de estudiantes universitarios limeños.

CAPÍTULO II

Metodología

Tipo y Diseño de Investigación

La presente es una investigación de diseño no experimental, transversal, correlacional. Es de diseño no experimental pues es una búsqueda empírica y sistemática en la cual no se tiene un control directo sobre las variables independientes, de las cuales se hacen inferencias sin intervenir de manera directa (Kerlinger, 2002). Es decir, se realizó sin manipular deliberadamente las variables; lo que se hizo fue observar un fenómeno tal y como se da en su contexto natural para después analizarlo. Es de tipo transversal pues se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único; con el propósito de analizar y describir variables en un momento determinado. Es de diseño correlacional pues se busca analizar cómo se puede comportar una variable conociendo el comportamiento de otra variable relacionada; es decir, su pretensión es evaluar la relación que exista entre dos o más conceptos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Participantes

El universo de estudio de la investigación estuvo compuesto por estudiantes universitarios de ambos sexos de una universidad privada de Lima que cuenta con 14 mil alumnos aproximadamente, entre 17 y 26 años de edad. Esta institución está conformada por tres facultades de pregrado, cada una de las cuales cuenta con diversas especialidades.

La muestra estuvo constituida por 118 estudiantes, de los cuales 57.6% fueron hombres y 42.4% mujeres, con una media edad de 18.94 años ($DS = 1.17$) y la mediana 19. En cuanto al distrito de procedencia, 28.8% vive actualmente en el distrito de Surco, 13.6% en La Molina, 12.7% en San Borja y 7.6% en Miraflores. La mayoría (53.2%) vive solo con sus padres y hermanos en caso de tenerlos, un 22.5% con la madre o el padre por separado y hermanos en caso de tenerlos, 7.2% con familia extendida (tíos, primos) y otro 7.2% tanto con los padres como con familia extendida. Por otro lado, 41.5% de la muestra se encuentra actualmente en una relación de pareja, siendo la media del tiempo de relación 15.2 meses ($DS = 10.34$).

La mayoría ingresó a la universidad en el año 2008 (80.5%) y se encuentra cursando el tercer o cuarto ciclo (50.8 y 47.5% respectivamente), lo cual implica estar en el primer año de facultad. En relación al rendimiento académico, el promedio ponderado fluctuó entre 11.0 y 17.8; con una media de 14.12 ($DS = 1.85$).

En cuanto a las carreras que los participantes se encuentran estudiando, se registraron Ingeniería Industrial (51.7%), Derecho (28%), Comunicaciones (16.9%), Ingeniería de Sistemas (2,5%) y Negocios Internacionales (0.8%).

Para fines de la investigación se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico de tipo intencional pues la selección de sujetos dependió de un conjunto de criterios relevantes para el estudio (Hernández et al., 2003), siendo estos:

- a) Pertener a las especialidades de cada facultad que cuenten con el mayor número de alumnos, debido a que esto facilita la representatividad de los participantes. De cada especialidad se tomaron los salones que tienen un mayor número de alumnos, a fin de garantizar la asistencia y lograr el tamaño estimado de la muestra. Así, los resultados serán generalizables a la muestra en sí pero no serán generalizables a la población.
- b) Ser alumnos/as regulares –estar matriculado en el semestre de aplicación del estudio- de alguna de las tres facultades de la universidad.
- c) Haber consumido alcohol por lo menos una vez en su vida.

Variables

Expectativas respecto al uso de alcohol

Definición conceptual: Creencias de los sujetos acerca de los efectos o consecuencias -tanto positivas como negativas- que tendrá la conducta de consumir bebidas alcohólicas sobre su comportamiento, estado de ánimo y/o emociones (Chau, 2004).

Definición operacional: puntaje obtenido en el Cuestionario de Balance Decisional del Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA) de Florez-Alarcón (2001).

Autoeficacia de resistencia respecto al alcohol

Definición conceptual: Confianza del sujeto en poder enfrentar determinadas situaciones sin necesidad de consumir alcohol; es decir, capacidad para resistir el consumo (Florez-Alarcón, 2003).

Definición operacional: Puntaje obtenido en el Cuestionario de Autoeficacia del Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA) de Florez-Alarcón (2001).

Nivel de consumo de alcohol

Definición conceptual: Frecuencia con la cual bebe el sujeto, y cantidad de consumo de alcohol los días de semana y durante los fines de semana.

Definición operacional: Número de días que bebe en la semana y cantidad ingerida en una misma ocasión -entre semana y durante los fines de semana-, reportado en el Cuestionario acerca de la Frecuencia y Cantidad de Consumo de Alcohol diseñado por la investigadora. La cantidad consumida estará determinada por el número de *tragos*; donde un *trago* se define como una botella de cerveza de 620ml, un vaso de vino, o un vaso de alcohol (ron, vodka, whisky) mezclado con alguna sustancia no alcohólica.

Instrumentos

Ficha de Datos Socio-Demográficos

En esta ficha se incluyeron los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, con quién vive, tipo de colegio de procedencia, año de ingreso a la universidad, qué carrera cursa actualmente, ciclo actual, promedio ponderado en el último año (Ver Anexo B).

Cuestionario acerca de la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol

Se elaboró un cuestionario de consumo de bebidas alcohólicas sobre la base de los cuestionarios utilizados por Chau (2004), mediante el cual se evaluó la frecuencia y cantidad de consumo de bebidas alcohólicas durante los fines de semana y entre semana, el tipo de bebida consumida, las situaciones y lugares en los que bebe y con quién bebe. Asimismo, se preguntó sobre el uso de otras drogas en los últimos seis meses y el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los amigos, padres y familiares cercanos (Ver Anexo C). Este cuestionario fue revisado por un juez experto.

Cuestionario de Balance Decisional (Pros y Contras del consumo de alcohol) que forma parte del Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso (CEMA) de Florez-Alarcón (2001) (Ver anexo D)

El CEMA es una batería de pruebas dirigida a evaluar los constructos principales del Modelo Transteórico de Prochaska en su aplicación a la modificación del consumo abusivo de alcohol. Cuenta con las siguientes subescalas: etapas, abuso de alcohol, disponibilidad al cambio, balance decisional, tentaciones, autoeficacia, y procesos de cambio. Esta batería fue elaborada por Florez-Alarcón en el año 2001 en Colombia, y probada específicamente con estudiantes universitarios y estudiantes de secundaria bogotanos.

El CEMA fue aplicado a 500 estudiantes universitarios de Bogotá consumidores de alcohol, de todos los semestres, carreras y jornadas, provenientes de universidades públicas y privadas. La confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente alpha de Cronbach, cuyos valores oscilaron entre 0.63 y 0.90; y la validez de constructo se evaluó mediante la realización de análisis factoriales. Asimismo, cada factor se trabajó de manera independiente sin que esto

afecte la confiabilidad de la prueba, lo cual determina que pueden utilizarse en aplicaciones que impliquen su uso total o parcial. En cuanto al análisis de la validez de contenido, el CEMA fue revisado por dos jurados de una investigación docente en la Universidad Católica de Colombia, quienes conceptuaron sobre la pertinencia de los ítems y su correspondencia con las escalas a las que pertenecían. (Florez-Alarcón, 2001).

En el 2003, Florez-Alarcón realizó una adaptación del CEMA en una muestra de 586 estudiantes universitarios también de la capital de Colombia, en la cual se hicieron diversas modificaciones. Entre ellas, se agregaron las escalas de pros y contras con el objetivo de medir y ponderar los argumentos favorables y desfavorables al consumo para que la persona tome conciencia de ellos. Dichas escalas fueron adaptadas a partir de una propuesta del CPRC (Cancer Prevention Research Center) de la Universidad de Rhodes Island. (Decisional Balance, Página Web). Esta adaptación fue realizada por Flórez-Alarcón con la colaboración de dos psicólogos con quienes llevó a cabo un estudio transcultural de aplicación de las escalas en Bogotá, México y España (Flórez-Alarcón, 2003b).

Además, en la versión preliminar del CEMA (Florez-Alarcón, 2001) se cuenta con una escala general de autoeficacia que evalúa dicho constructo de manera global, sin hacer referencia a la situación particular de consumo de alcohol. Al momento de realizar la adaptación (Flórez-Alarcón, 2003b) se incluyó un conjunto de ítems para evaluar la autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol específicamente. Estos reactivos se adaptaron a partir de una propuesta del CPRC (Self-Efficacy, Página Web), la cual amplía las situaciones incluidas en la versión preliminar (Flórez-Alarcón, 2003b).

Posteriormente se han realizado investigaciones en Colombia utilizando tan solo algunas subescalas del CEMA según los objetivos específicos de cada estudio manteniendo su adecuada confiabilidad, lo cual indica que esta adaptación de la prueba original puede también utilizarse de manera total o parcial (Florez-Alarcón, 2003a; Florez-Alarcón, 2005; Londoño, 2007).

Cada escala del CEMA está constituida por una cantidad diferente de ítems, cada uno de los cuales se califica en una escala Likert de 1 al 5. Así, los puntajes totales de cada escala serán diferentes en función al número de ítems (Florez-Alarcón, 2003b). Es por ello que para el análisis de resultados en el presente estudio se tomarán en cuenta los puntajes promedio (puntaje total sobre número de ítems), para poder comparar las escalas entre sí.

La escala de balance decisional cuenta con 16 ítems y está constituida por una subescala de expectativas positivas del consumo (PROS) y una subescala de expectativas negativas (CONTRAS); cada subescala tiene 8 ítems dando un puntaje total máximo de 40. La

calificación de los ítems de este cuestionario se da en una escala Likert de 5 puntos (donde 1=Totalmente en desacuerdo y 5= Totalmente de acuerdo) (Ver Anexo D). Al momento de analizar los resultados se utilizó la clasificación de Flórez-Alarcón (2001). Dicho autor propone una fórmula para convertir el puntaje directo en un porcentaje, y así crear puntos de corte y facilitar la interpretación de resultados. La fórmula consiste en restar el número de ítems de la suma total de respuestas, dividir este número entre el número de ítems multiplicado por cuatro, y finalmente multiplicar el resultado por cien para obtener un percentil. El resultado obtenido puede luego clasificarse en una escala de 7 categorías: inferior (<5), baja (10-20), media baja (30-40), media (50), media alta (60-70), alta (80-90) y superior (>95).

Las confiabilidades de cada escala, evaluadas por el autor mediante el coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach fueron de 0.92 y 0.93 respectivamente. Asimismo, la validez de contenido se obtuvo mediante el método de correlación ítem-test (Anexo F). A partir de los análisis realizados en la muestra de 105 estudiantes universitarios de la presente investigación, se obtuvieron los coeficientes de confiabilidad alpha de Cronbach. Dichas cifras para las escalas de Pros y Contras fueron 0.88 y 0.86 respectivamente. Asimismo, se obtuvo la validez de contenido corregida mediante la correlación ítem-test, la cual se presenta a continuación en las tablas 1 y 2.

Tabla 1

Correlaciones Item-test de la escala de creencias favorables al consumo (PROS) obtenidas en la presente investigación

Item	Item-test	Contenido
1	,595	Beber me produce una sensación excitante
2	,656	Beber me produce ánimo
3	,685	Me siento feliz cuando bebo
4	,653	Puedo conversar mejor con alguien que me atrae después de beber algunas copas
5	,724	Beber me hace sentir más relajado(a) y menos tenso(a)
6	,675	Beber me ayuda a divertirme con mis amigas
7	,661	Los eventos donde hay bebida son más divertidos
8	,522	Me siento más seguro(a) de mí mismo(a) cuando he bebido

Tabla 2

Correlaciones Item-test de la escala de creencias desfavorables al consumo (CONTRAS) obtenidas en la presente investigación

Item	Item-test	Contenido
1	,657	Si bebo podría terminar lastimando a alguien
2	,681	Beber podría conducirme a ser adicto al alcohol
3	,685	Beber podría acarrearle dificultades con la ley
4	,695	Puedo lastimar a personas cercanas a mí cuando bebo demasiado
5	,407	Algunas personas cercanas están decepcionadas de mí por beber
6	,702	Podría herir accidentalmente a alguien por beber
7	,473	Al beber estoy dándole un mal ejemplo a otros
8	,567	La bebida me impide hacer lo que normalmente se espera de mí

Cuestionario de Autoeficacia de Resistencia, que forma parte del CEMA (Flores-Alarcón, 2001) (Ver Anexo E)

La escala de autoeficacia está constituida por 20 ítems que miden la autopercepción del sujeto acerca de su capacidad para resistirse a la tentación de beber en determinadas ocasiones. Se indaga qué tan seguro se siente el sujeto de *no* beber si se encuentra ante la ocasión descrita en cada ítem. Se evalúa en una escala Likert de 5 puntos (donde 1=Ninguna Confianza y 5=Total Confianza) dando un puntaje máximo de 100 (Ver anexo E). Al momento de analizar los resultados se utilizó la clasificación de Flórez-Alarcón (2001), quien propone una fórmula para convertir el puntaje directo en un porcentaje, y así crear puntos de corte y facilitar la interpretación de resultados. La fórmula consiste en restar el número de ítems de la suma total de respuestas, dividir este número entre el número de ítems multiplicado por cuatro, y finalmente multiplicar el resultado por cien para obtener un percentil. El resultado obtenido puede luego clasificarse en una escala de 7 categorías: inferior (<5), baja (10-20), media baja (30-40), media (50), media alta (60-70), alta (80-90) y superior (>95).

El coeficiente alpha de Cronbach para esta escala, obtenido por el autor, es 0.97. Su validez de contenido se obtuvo mediante el método de correlación ítem-test (Anexo F). A partir de los análisis realizados en la presente investigación, el coeficiente de confiabilidad alpha de Cronbach que se obtuvo es 0.94. Además, se obtuvo la validez de contenido corregida mediante la correlación ítem-test (Ver tabla 3).

Tabla 3
Correlaciones Item-test de la escala de Autoeficacia obtenidas en la presente investigación

Item	Item-test	Contenido
1	,461	Cuando estoy interesado(a) en alguien
2	,571	Cuando miro a otros que beben en un bar o en una fiesta
3	,713	Cuando estoy preocupado(a)
4	,719	Cuando estoy angustiado(a) debido a que he dejado de beber
5	,740	Cuando tengo la urgencia de beber aunque sea un trago a ver qué sucede
6	,671	Cuando pienso en beber una copa
7	,471	Cuando las personas con las que suelo beber me animan a tomar un trago
8	,722	Cuando siento que todo me está saliendo mal
9	,721	Cuando me encuentro físicamente cansado(a)
10	,756	Cuando me siento deprimido(a)
11	,852	Cuando me siento abatido(a) por la frustración
12	,780	Cuando las ganas de beber me cogen desprevenido(a)
13	,740	Cuando me siento interiormente enojado(a)
14	,758	Cuando siento algún dolor o malestar físico
15	,679	Cuando quiero probar mi fuerza de voluntad para dejar de consumir bebidas alcohólicas
16	,477	Cuando me ofrecen una bebida en una reunión social
17	,330	Cuando me encuentro alegre o celebrando con otros
18	,400	Cuando me encuentro de vacaciones y quiero relajarme
19	,692	Cuando siento una necesidad física o un deseo intenso de beber alcohol
20	,640	Cuando siento dolor de cabeza

Procedimiento

En primer lugar, se escribió al autor del instrumento a utilizar -vía correo electrónico- con el fin de obtener la autorización para aplicarlo en la presente investigación, obteniendo resultados positivos. Además, se redactó un consentimiento informado para los participantes, haciendo explícitos los alcances de su participación en el estudio y la confidencialidad de sus datos y resultados (Ver Anexo A).

Previamente, se realizó una aplicación preliminar de los instrumentos a una muestra independiente de estudiantes ($n=6$) de otra universidad de Lima con características similares a las de la muestra, con la finalidad de analizar la comprensión lingüística de los ítems. Dicha aplicación fue individual. A partir de ello, se modificó el cuestionario acerca de la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, agregando una pregunta respecto a si ha sufrido o no alguna enfermedad hepática y cómo ello influye en su consumo actual. Además, se crearon respuestas de opción múltiple para la pregunta acerca del consumo de familiares y amigos, la

cual estaba planteada de manera abierta. Los cuestionarios que forman parte del CEMA fueron comprendidos de manera óptima; tan solo fue necesario parafrasear la consigna del cuestionario de autoeficacia, haciéndola más corta.

A continuación, se enviaron cartas a los decanos de las especialidades con un mayor número de alumnos de cada facultad, de una universidad privada de Lima; solicitando autorización para llevar a cabo la investigación en dicha institución. Se obtuvo la aprobación de dos especialidades, por lo cual se pidió la autorización de la segunda especialidad con un mayor número de alumnos de una de las facultades ya elegidas, obteniendo una respuesta favorable. Se aplicaron las pruebas de manera grupal a las secciones asignadas, previa autorización de los profesores mediante los trámites requeridos y aceptación del alumno mediante el consentimiento informado. Los instrumentos fueron aplicados por la investigadora, en una sola sesión por salón.

En el momento de la evaluación, el profesor presentaba a la encuestadora mencionando que es una estudiante de psicología que está realizando una investigación acerca de algunas características de los jóvenes de Lima y les aplicará un cuestionario de manera anónima, para lo cual pide su colaboración. La encuestadora se presentaba y daba la consigna de la encuesta. La duración promedio de la aplicación fue de 15 minutos.

Luego de aplicados los cuestionarios, se eliminaron dos sujetos del grupo total de alumnos por no cumplir con el requisito de haber consumido bebidas alcohólicas por lo menos una vez en su vida.

Se codificaron y calificaron los cuestionarios de acuerdo a los criterios particulares de cada uno. Se ingresaron los resultados a una base de datos en el programa estadístico SPSS 17.0, con el cual se efectuaron los análisis correspondientes. Se obtuvieron los datos descriptivos de la muestra.

En relación a los instrumentos, al momento de analizar los datos de eliminaron 13 sujetos de la muestra por no haber alcanzado el mínimo de respuestas de 5% de los ítems. Se llevaron a cabo los análisis de confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Cronbach y las correlaciones ítem-test corregidas de cada prueba. Además se reportaron las medias y desviaciones estándar de los puntajes obtenidos en cada instrumento.

Se estableció la normalidad de la distribución de los puntajes mediante el estadístico Kolmogorov-Smirnov (Ver Anexo G), encontrándose que los puntajes de Pros y Frecuencia de Consumo tenían una distribución no paramétrica; por lo cual se obtuvieron las correlaciones mediante el estadístico Rho de Spearman. Finalmente se compararon los diversos grupos

(según sexo, pertenencia a una relación de pareja, enfermedades hepáticas y problemas de alcoholismo en familiares) mediante el estadístico U de Mann Whitney.

CAPÍTULO III

Resultados

En este capítulo se presentan los hallazgos descriptivos en relación a: (a) la frecuencia total de consumo, (b) la cantidad de consumo los fines de semana, (c) la cantidad de consumo entre semana; así como las diferencias de frecuencia y cantidad de consumo según el sexo, pertenencia a una relación de pareja, enfermedades hepáticas y problemas de alcoholismo en familiares. Además, se describen las bebidas más utilizadas por los participantes, los días en los cuales suelen consumir, el lugar de consumo, con quién lo hacen, y la frecuencia de consumo de padres y amigos. Luego, se presentan los datos descriptivos en relación a la autoeficacia de resistencia al consumo de bebidas alcohólicas, y las expectativas respecto al alcohol. Finalmente, se muestran las relaciones encontradas entre la autoeficacia de resistencia, y la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas; así como la relación entre las expectativas respecto al alcohol, y la cantidad y frecuencia de consumo.

Se utilizó el estadístico Kolmogorov-Smirnov para determinar si la distribución es paramétrica o no paramétrica. Se encontró que los puntajes de Contrás, Autoeficacia de resistencia, cantidad consumida los fines de semana y la cantidad consumida entre semana tienen una distribución normal en la muestra (Ver Anexo G). Por el contrario, los puntajes de Pros y la frecuencia total de consumo tienen una distribución no paramétrica. Por esta razón se tomó la decisión de utilizar estadísticos no paramétricos.

La prevalencia de vida de alcohol en este grupo específico de estudiantes universitarios es de 98.3%. En la tabla 4 puede observarse que los estudiantes universitarios presentan una media de 1.52 días a la semana ($DS = 0.91$) de frecuencia total de consumo, y una mediana de 1. Asimismo, el 68% consume una vez a la semana, 17.5% dos veces a la semana y 10.7% tres veces a la semana. Cabe resaltar que el 100% de la muestra bebe los fines de semana ($n=105$), y un 23.9% bebe también entre semana (Ver anexo H).

En cuanto a la cantidad de consumo los fines de semana, se obtuvo una media de 4.17 ($DS = 2.38$) bebidas alcohólicas ingeridas en una misma ocasión; y la cantidad de consumo entre semana fue en promedio 3.13 ($DS=2.01$). Esto puede observarse también en la tabla 4.

Tabla 4
Frecuencia y cantidad de consumo

	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	Media	<i>DS</i>
Frecuencia Total	103	1	5	1,52	0,91
Cantidad fines de semana	103	1	10	4,17	2,38
Cantidad entre semana	24	1	8	3,13	2,01

Como puede observarse en la tabla 5, no se encontraron diferencias significativas según el sexo en cuanto a la frecuencia de consumo ni la cantidad consumida entre semana. Sin embargo, sí se encuentra una diferencia en la cantidad consumida los fines de semana. En este caso, es posible observar que los hombres consumen más que las mujeres en términos de cantidad de tragos ingeridos en una misma ocasión. En ninguno de los casos se encontraron diferencias significativas en cuanto a la pertenencia a una relación de pareja, enfermedades hepáticas ni problemas de alcoholismo en familiares (Ver Anexo H).

Tabla 5
Distribución del consumo según sexo

	<i>n</i>	Hombre	Mujer	<i>z</i>	<i>p</i>
		Rango Promedio	Rango Promedio		
Frecuencia	103	51.73	52.39	- 0.13	0.89
Cantidad fines de semana	103	57.37	44.51	- 2.18	0.03*
Cantidad entre semana	24	12.92	12.00	- 0.33	0.75

* $p < 0.05$

Como puede encontrarse en la tabla 6, la bebida de preferencia dentro del grupo estudiado es la cerveza; seguida por el ron, el vodka y el whisky. En cuanto a los días de consumo, se halló que el 47.3% de la muestra bebe los días sábados, y un 43.2% bebe viernes y/o sábados. El 73.3% de sujetos que beben entre semana, lo hacen el día jueves; y el 13.3% bebe miércoles y/o jueves (Ver Anexo I).

En cuanto al lugar de consumo; el 60% suele beber en fiestas y reuniones, 22.1% en discotecas y bares, 12.6% en casa de un amigo y 5.3% bebe en casa (Ver Anexo I). Respecto a con quién beben, la gran mayoría lo hace con sus amigos (92.9%).

Tabla 6
Tipo de bebida alcohólica consumida

		f	%
Válidos	Cerveza	42	42
	Ron	16	16
	Vodka	14	14
	Whisky	12	12
	Vino	7	7
	Pisco	4	4
	Tequila	3	3
	Coctel de Algarrobina	1	1
	Baylys	1	1
	Total	100	100

$n=100$

Respecto al consumo por parte de familiares; 41% afirma que su padre bebe menos de una vez por semana, el 34.3% refiere que su padre nunca bebe, y el 19% afirma que lo hace una vez a la semana. La mayoría (52.4%) afirma que su madre nunca bebe, y el 39% refiere que bebe menos de una vez por semana (Ver Anexo J).

En cuanto al reporte de la frecuencia de consumo por parte de los amigos y amigas, se obtuvo que los amigos suelen beber dos veces por semana (33.7%), una vez por semana (30,8%), o menos de una vez por semana (23.1%). Asimismo, refirieron que las amigas suelen beber una vez por semana (40%), menos de una vez por semana (34.3%), o dos veces por semana (22.9%) (Ver Anexo J).

En cuanto a la autoeficacia de resistencia, se obtuvo una media de 3.66 ($DS = 0.85$) lo cual pertenece a un nivel promedio alto (66.5%) según la clasificación de Florez-Alarcón (2001). La media de las expectativas positivas (Pros) fue 3.10 ($DS = 0.81$), el cual es un puntaje promedio (52.5%); mientras que la media de las expectativas negativas (Contras) fue 2.26 ($DS = 0.88$), lo cual representa una puntuación promedio baja (31.5%) (Ver Tabla 7). En ninguno de los casos se encontraron diferencias significativas según el sexo, como puede observarse en la Tabla 8.

Tabla 7
Pros, Contras y Autoeficacia

	<i>n</i>	Mínimo	Máximo	Media	<i>DS</i>
Pros	105	1,00	4,63	3,10	0,81
Contras	105	1,00	4,63	2,26	0,88
Autoeficacia	91	1,55	5,00	3,66	0,85

Tabla 8
Distribución de puntajes según sexo

	n	Hombre	Mujer	z	p
		Rango Promedio	Rango Promedio		
Pros	105	55.47	49.58	- 0.98	0.33
Contras	105	55.39	49.68	- 0.95	0.34
Autoeficacia	91	46.07	45.91	- 0.03	0.98

$p < 0.05$

Pasando a la parte de análisis de correlaciones, se encontró una relación inversa entre la autoeficacia de resistencia y la frecuencia de consumo (ver Tabla 9). Asimismo, se halló una relación inversa entre la autoeficacia de resistencia y la cantidad de consumo los fines de semana. Esto indica que aquellas personas que tienen una mayor autoeficacia de resistencia tienden a consumir bebidas alcohólicas con una menor frecuencia, y en menor cantidad. Por lo contrario, no se halló una relación significativa entre la autoeficacia y la cantidad de consumo los días de semana.

Además, se obtuvo una correlación positiva entre las expectativas positivas y la frecuencia de consumo, así como con la cantidad de consumo los fines de semana (ver Tabla 9). Es decir, los sujetos que tienen una mayor expectativa respecto a las consecuencias positivas del consumo, beberán más frecuentemente y una mayor cantidad.

No se encontraron diferencias significativas entre las expectativas negativas y la frecuencia de consumo; ni entre dichas expectativas y la cantidad ingerida en una misma ocasión.

Tabla 9
Relación entre autoeficacia, pros, contras y promedio ponderado; y frecuencia y cantidad

	N	Frecuencia	Cantidad fines de semana	Cantidad entre semana
Autoeficacia	91	-,214*	-,227*	,303
Pros	105	,240*	,394**	,396
Contras	105	,114	-,097	,100
Promedio Ponderado de notas	102	-,266**	-,131	-,045

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$

Finalmente, se encontró una relación significativa inversa entre el promedio ponderado de notas y la frecuencia de consumo de alcohol (ver Tabla 9). Es decir, los estudiantes con un mejor desempeño académico tienden a beber con menos frecuencia que los que tienen un promedio ponderado menor.



CAPÍTULO IV

Discusión

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo obtener un mejor conocimiento acerca del patrón de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima. Para ello, se tomó en cuenta la frecuencia de consumo, así como la cantidad consumida en una misma ocasión durante los fines de semana y durante los días de semana. También se buscó obtener un conocimiento más amplio acerca de las expectativas positivas y negativas de los estudiantes respecto a las consecuencias de dicho consumo, así como el nivel de autoeficacia de resistencia presentado. Finalmente, se procedió a analizar la existencia de una relación entre dichas variables –expectativas positivas, expectativas negativas y autoeficacia de resistencia- y el consumo real de los estudiantes, medido en frecuencia y cantidad de consumo.

A partir de la literatura revisada (Hasking y Oei, 2007; Lee y Oei, 1993; Oei y Burrow, 2000; Oei y Jardim, 2007; Young, Connor, Ricciardelli y Saunders, 2006), en la cual se hallaron estudios realizados con dichas variables en estudiantes universitarios, fue posible plantear la hipótesis según la cual se esperaba que los estudiantes que presenten una mayor autoeficacia de resistencia –es decir, que se consideren más capaces de evitar el consumo de alcohol en determinadas situaciones- tengan un consumo menos frecuente y en menor cantidad que los estudiantes que presenten una autoeficacia más baja. Asimismo, se esperaba que los estudiantes que tengan expectativas positivas más altas y expectativas negativas más bajas presenten un mayor consumo de bebidas alcohólicas en términos de frecuencia y cantidad.

Los resultados obtenidos en la presente investigación, así como los estudios revisados (CEDRO, 2007 y DEVIDA, 2006), muestran que el consumo de bebidas alcohólicas se da de manera extendida y generalizada en la población estudiada. El alcohol es la droga social más utilizada en el Perú, llevando a que el abuso y dependencia de la misma forme parte de un problema de salud pública cuya amplia magnitud se refleja en los elevados indicadores de consumo encontrados. La prevalencia de vida del alcohol encontrado en los estudios realizados por Chau (2004) alcanza un 82.2%. Esta cifra asciende a 90% en la encuesta realizada por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2005). En un estudio sobre drogas en estudiantes universitarios limeños realizado por CEDRO en el año 2007, la prevalencia de vida encontrada fue 97.7%. Dicha cifra se incrementa en la presente investigación, alcanzando un 98.3%. Así, es posible concluir que la prevalencia de vida está

siendo cada vez más alta. Estos datos nos llevan a pensar sobre qué factores podrían estar contribuyendo a la creciente aceptación del consumo de bebidas alcohólicas dentro de este grupo poblacional.

El alcohol ha sido parte de nuestra cultura por mucho tiempo, llegando a ser infaltable en situaciones sociales y culturales. Ha estado presente de manera casi obligatoria en celebraciones, reuniones, matrimonios, graduaciones e incluso sepelios (CEDRO, 2005). Sin embargo, debe existir un motivo adicional que explique el por qué del incremento en las cifras. Uno de estos motivos podría ser la gran publicidad dirigida a bebidas alcohólicas dentro de nuestro país. Según la opinión de Milton Rojas, especialista de CEDRO, la extensa publicidad dirigida a los jóvenes universitarios es un factor que incrementa el consumo de alcohol dentro de esta población; así como la creciente venta cerca de sus centros de estudios (Pizarro, 2009). Diversos estudios internacionales (Collins, Ellickson, McCaffrey & Hambarsoomians, 2007; McClure, Dal Cin, Gibson & Sargent, 2006; Pasch, Komro, Perry, Hearst & Farbakhs, 2007; Snyder, Milici, Slater, Sun & Strizhakova, 2006; Stacy, Zoog, Unger & Dent, 2004) avalan también la existencia de una relación directa entre la exposición a anuncios publicitarios y el consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes. Así, las campañas publicitarias que promueven el consumo de alcohol, en las cuales invierten las empresas productoras de dicha sustancia, estarían teniendo una evidente repercusión sobre la población. La única restricción de la ley peruana en cuanto a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas es que la publicidad escrita, audiovisual y radial debe informar que “tomar bebidas alcohólicas en exceso es dañino”, y no debe estar dirigida a menores de edad (Perú. Leyes y decretos, 2006). Esta restricción no parece ser suficiente. A pesar de existir códigos de regulación según los cuales algunas compañías se comprometen a no relacionar el consumo con el éxito social o sexual (Unión de Cervecerías Peruanas, 2007), puede observarse en la publicidad peruana que dicho compromiso no es respetado. Resulta importante resaltar este punto y promover la toma de conciencia de la población en cuanto a esta situación; tomando en cuenta la fuerte influencia de dichas asociaciones sobre las expectativas de los jóvenes respecto al alcohol, y su consecuente consumo.

Asimismo, es importante también tener en cuenta el fácil acceso que se tiene a ésta sustancia a pesar de la existencia de un marco normativo que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas. Según la Ley No.28681, está prohibida la venta o distribución de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, en instituciones educativas de toda índole o a menos de 100 metros de distancia de éstas, a personas dentro de vehículos motorizados, entre otros (CEDRO, 2007). A pesar de ello, esta normativa no se cumple;

ocasionando que se permita la existencia de “huecos” y “chupódromos” muy cerca a las universidades, lugares a los cuales los jóvenes acceden al salir de clases, celebrar cumpleaños o fin de exámenes, creando una situación de fácil y rápido acceso a bebidas alcohólicas. Incluso menores de edad tienen la posibilidad de adquirir dicha sustancia sin que esto les genere un mayor esfuerzo o complicación. A partir de una investigación en la cual un voluntario menor de edad previamente capacitado visitó bodegas, supermercados y discotecas de diversos distritos de Lima, y realizó las compras de bebidas alcohólicas sin problema alguno; el presidente de la Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios enfatizó que “no se cumple la ley No 28681, la cual regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas” (ASPEC, 2010). Esta situación conlleva a que los jóvenes estén constantemente expuestos a dicho producto, desde edades muy tempranas, por lo cual no resulta sorprendente la alta cifra de prevalencia de vida obtenida en esta investigación.

En cuanto a la frecuencia de consumo, se halló una media de 1.52 días a la semana, siendo uno la mediana. La mayoría consume una vez a la semana (68%), lo cual coincide con los hallazgos de Chau (2004) según los cuales la mayoría de participantes bebe una vez durante los fines de semana. Sin embargo, en la encuesta a universitarios publicada por DEVIDA (2005) se obtuvo que la mayoría bebe sólo en ocasiones. Esto se puede deber a la diferencia en los instrumentos utilizados pues en esta última investigación, en contraste con las otras dos citadas anteriormente, no se dio la opción de elegir “una vez a la semana” como respuesta respecto a la frecuencia de consumo. Es decir, no había una opción intermedia entre “algunos días de la semana” y “sólo en ocasiones”.

Vale la pena mencionar que en la presente investigación un 23.9% reportó consumir licor los días de semana (de lunes a jueves), mientras que Chau (2004) encontró que la mayoría bebe también una o dos veces durante los días de semana. Es posible que esto esté relacionado con las características de la muestra ya que a pesar de ser 19 años la mediana de edad en ambos estudios, la mayoría de participantes de la investigación de Chau (2004) pertenecía al primer año de estudios (Estudios Generales); mientras que en la presente investigación la mayoría cursaba el segundo año (Facultad). Además, Chau (2004) encontró que los hombres bebían con más frecuencia que las mujeres durante los fines de semana, mientras que en este estudio no encontramos diferencias significativas en la frecuencia de consumo según sexo.

Ya en el año 2005, CEDRO obtuvo proporciones similares en cuanto al consumo de alcohol en función del sexo, lo cual evidencia que los comportamientos de consumo de ambos sexos son cada vez más parecidos (CEDRO, 2005). Estos resultados indican que la diferencia

entre hombres y mujeres en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas se está haciendo cada vez menos significativa. Lo mismo ocurre en otros países latinoamericanos como Colombia (Salazar, 2004). Sin embargo, según una investigación del consumo de alcohol en jóvenes a nivel mundial publicada por la Organización Mundial de la Salud (Jernigan, 2001), las diferencias de consumo de alcohol según el género son más marcadas en América Central y Sur, que en América del Norte. Tomando esto en cuenta, es posible explicar la equiparación entre hombres y mujeres mediante la gran influencia que ejercen las sociedades más desarrolladas sobre países en vías de desarrollo como el Perú; lo cual guardaría relación con la disminución de diferencias de género en otras áreas también como el ámbito profesional, laboral, político y social. Esta influencia ha sido acentuada a partir de la globalización, la cual nos permite hoy en día tener un acceso directo e inmediato a elementos de la cultura y costumbres de otros países mediante vías como la televisión o el Internet.

Respecto a la cantidad consumida en una misma ocasión los fines de semana y entre semana, se obtuvo que ésta es mayor durante los fines de semana en contraste con los días de semana. Esto concuerda con la cifras obtenidas por Chau (2004). Los estudiantes cumplen con diversas tareas y responsabilidades entre semana, por lo tanto es esperable que aguarden al fin de semana para dedicarlo a otras actividades extracurriculares en las cuales será más probable que beban alcohol en mayor cantidad. Esto resulta congruente con los óptimos resultados académicos obtenidos de la muestra, en la cual la media del promedio ponderado es 14.12 (DS=1.85). En ambos estudios se halló una diferencia según el sexo, respecto a la cantidad consumida los fines de semana; bebiendo los hombres más que las mujeres. Resulta interesante que se obtenga esta diferencia en cuanto a la cantidad consumida, mas no en cuanto a la frecuencia de consumo. Una explicación podría ser la siguiente: la frecuencia es equiparable ya que tanto hombres como mujeres están expuestos por igual a situaciones de consumo; la diferencia estaría en que en este contexto, en el cual ambos beben, las mujeres controlarían su consumo más que los hombres en términos de cantidad. Esto tiende a explicarse apelando a factores de tipo ideológico asociados a la cultura, por la diferenciación en el aprendizaje de roles que cada cultura enseña a hombres y a mujeres (Flórez-Alarcón, 2003b).

Además del tema social, también estaría involucrado el factor físico: las mujeres absorben y metabolizan el alcohol de un modo diferente al de los hombres. Generalmente tienen menos agua y más grasa por libra de peso que los hombres; por lo cual, tomando en cuenta que el alcohol no va hacia las células grasas tan fácilmente como lo hace con otras células, es posible afirmar que el alcohol permanece en mayores cantidades en la sangre de

las mujeres (Department of Mental Health and Addiction Services, n.d). Así, es evidente que los hombres resistirán mayores cantidades de alcohol. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a la cantidad ingerida los días de semana por hombres y mujeres. Sin embargo, el número de personas que reportaron consumir los días de semana fue muy pequeño, por lo cual se tendría que seguir investigando con muestras más grandes para poder llegar a alguna conclusión al respecto.

El 42% de la muestra prefiere consumir cerveza antes que otras bebidas alcohólicas. Este dato tiene un elemento agregado de confiabilidad en tanto la cerveza es una bebida que se asocia al verano, y la muestra fue tomada en invierno. Además, también se obtuvo esta preferencia en otros estudios nacionales (Aparicio, 2002; Chau, 2004; DEVIDA, 2005) e internacionales (Sánchez, Roa, Gómez y Rodríguez-Orozco, 2008). Asimismo, Chau (2004) encontró que existe una relación entre la preferencia por la cerveza y el grupo de bebedores fuera de riesgo. Sin embargo, algunos estudios internacionales han encontrado una relación entre el consumo de cerveza y el consumo excesivo de alcohol; así como el *binge drinking*, que constituye la ingesta de 5 tragos o más en una misma ocasión (Lintonen & Konu, 2003; Lintonen & Konu, 2001; Smart & Walsh, 1995). Sería importante replicar estos estudios, para obtener un conocimiento más claro acerca de cómo es que la preferencia por la cerveza afecta a los patrones de consumo de bebidas alcohólicas en esta población.

Por otro lado, tanto en esta investigación como en la de Chau (2004) se obtuvo que la mayoría de estudiantes suele beber en fiestas y reuniones, en compañía de sus amigos. Tomando en cuenta que -como se mencionó en el primer capítulo- existe una relación entre la existencia de problemas para interrelacionarse y comportamientos poco saludables como el consumo de alcohol (Mangrulkar et. al, 2001), el hecho de beber en compañía de otros constituye un factor protector en tanto indica que los sujetos de la muestra cuentan con la capacidad de relacionarse e interactuar con otras personas de su edad.

Respecto al nivel de *autoeficacia de resistencia*, se obtuvo que los estudiantes universitarios que participaron en la investigación presentan esta variable a un nivel promedio alto. Esto indica que confían en su capacidad de evitar ingerir dicha sustancia en una serie de circunstancias planteadas tales como cuando están interesados en alguien, cuando miran a otros que beben en un bar o en una fiesta, cuando están preocupados, entre otros (Anexo E). Por otro lado, considerando la alta tasa de prevalencia de alcohol, es posible plantear que se puede estar dando una negación de la problemática tanto en sí mismos como en sus familiares. Pocos reportaron problemas relacionados al consumo de alcohol en familiares cercanos; sería interesante analizar si este dato es real o revela sólo la percepción del joven que podría estar

pasando por alto dichos problemas. Asimismo, debido a la amplia aceptación social que tiene el alcohol, se dificulta la detección del abuso, subestimándose la magnitud que pueda alcanzar o juzgándose de manera errónea (American Medical Association, 1994). Por ejemplo, la capacidad de ingerir cantidades cada vez más grandes de alcohol sin alcanzar un estado de ebriedad es entendido por los jóvenes como algo positivo en tanto “tener cabeza” es apreciado socialmente; sin embargo, en realidad constituye un síntoma de alcoholismo denominado *tolerancia al alcohol* (American Psychiatric Association, 2001). Por otro lado, sabemos que la experiencia directa y vicaria no son las únicas fuentes de autoeficacia. Es posible adquirir también un sentido de autoeficacia de la experiencia imaginaria. Si el joven imagina la situación de resistirse al alcohol, y considera que podría lograrlo si se lo propusiera, esta fantasía reforzará su autoeficacia previa a pesar de no haberlo intentado (Maddux, 1995).

Resulta importante comparar estos resultados con los obtenidos en un estudio realizado en Colombia por Flórez-Alarcón (2003a), ya que los instrumentos utilizados fueron los mismos, los cuales no han sido utilizados aún en otros países. En dicho estudio se halló que el nivel de autoeficacia de resistencia era promedio alto en hombres y promedio en mujeres, lo cual evidencia que los estudiantes colombianos varones de dicha muestra se sienten más capaces de resistirse al consumo de alcohol que las colombianas; mientras que no se encuentran diferencias significativas de este tipo en los estudiantes peruanos. Es necesario tener presente que en la muestra colombiana se observó un sesgo de los encuestadores hacia la inclusión de estudiantes de psicología (quienes constituyen el 42% de la muestra), y estuvo compuesta por un grupo mucho más grande que la muestra de la presente investigación, y de diversos estratos sociales.

A partir de los resultados obtenidos, se confirma la hipótesis según la cual los estudiantes que presentan una mayor autoeficacia de resistencia, presentarán un nivel de consumo menor que los que tienen una autoeficacia más baja. Es decir, quienes se sienten más capaces de resistirse a la bebida, tomarán con menos frecuencia y en menor cantidad durante el fin de semana. Esto coincide con diversos estudios (Hasking y Oei, 2007; Oei y Burrow, 2000; Oei y Jardim, 2007; Oei y Mewett, 1987; Villa, 2005; Young et. al, 2006), en los cuales se evidencia que si uno siente que puede lograr algo –como dejar de beber-, será más probable que se involucre en dicha conducta.

Se encontró que los estudiantes peruanos tienen un nivel promedio de *expectativas positivas* respecto al alcohol. Estas expectativas son más altas en comparación con las expectativas de los estudiantes colombianos que participaron en la investigación de Flórez-Alarcón (2003a), quienes presentaron un nivel promedio bajo de expectativas positivas. Esto es

comprensible dada la alta aceptación que tiene el alcohol en la sociedad peruana, lo cual se ve reflejado en la venta indiscriminada de cerveza en diversos lugares, su bajo costo, la publicidad y la cultura en sí (CEDRO, 2004). Si nos ponemos a analizar el proceso por el cual se instauran dichas expectativas, veremos que existen diversas fuentes de las cuales se van formando estas creencias. Una de estas fuentes es la persuasión verbal o social, así como la experiencia vicaria. Incluso antes de la experiencia directa con la sustancia, las personas se van formando cogniciones acerca de las consecuencias que el consumo tendrá sobre su conducta, estado de ánimo y emociones (Smith y Anderson, 2001; Chau, 2004). El éxito de dicha asociación depende de la confianza y el atractivo de la fuente, por lo cual se presta gran atención y una fuerte inversión económica para lograr que las imágenes representativas de las marcas de bebidas alcohólicas cumplan con estas características. Así, los medios de comunicación van a desempeñar un rol básico en la instauración de dichas cogniciones (Goldman et. al, 1987). Es por ello que las campañas publicitarias se esfuerzan por establecer una relación entre el consumo de alcohol y ciertas características deseables como el poder, la conquista del sexo opuesto, y la diversión.

Asimismo, el hecho de que entre los jóvenes el uso del alcohol sea visto como “prohibido” va a llevar también a que éste represente la adquisición del estatus de adulto que el adolescente lucha por alcanzar; brindándole un valor social agregado (López y Castro, 2007). Así, observamos que algunas expectativas asociadas al consumo de alcohol se dan por factores que no tienen base alguna en el consumo real, lo cual resalta la importancia que tiene el entorno sobre las cogniciones (Christiansen et. al, 1982). Incluso antes de tener un contacto directo con la sustancia, existen ya diferencias en las consecuencias que cada persona espera obtener al consumirla. El consumo directo servirá entonces para reforzar las cogniciones ya instauradas, y tal vez generar algunas otras (Smith y Anderson, 2001).

Además, se coincidió con lo esperado de acuerdo a la literatura científica revisada; según la cual los sujetos que tienen más expectativas positivas respecto al consumo de alcohol, tienen un mayor patrón de consumo (Carey, 1995; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; Mora-Ríos y Natera, 2001; Morawska y Oei, 2005; Oei y Young, 1987; Oei y Burrow, 2000; Oei y Jardim, 2007; Young et al., 2006). Es decir, las creencias respecto a las consecuencias positivas que generará el consumo de bebidas alcohólicas tendrán un efecto sobre la conducta y decisiones de cada persona respecto a dicha sustancia. Se obtuvieron resultados similares a partir de la investigación de Chau (2004), quien encontró que los bebedores en riesgo presentan un nivel mayor de expectativas positivas en el ámbito social y personal. Así, los estudiantes de la presente investigación que tienen más creencias positivas

respecto a los efectos del consumo de bebidas alcohólicas, consumen dicha sustancia con más frecuencia, y beben una mayor cantidad durante los fines de semana.

Cabe resaltar que tanto en la presente investigación como en el estudio de Flórez-Alarcón (2003a), los participantes presentaron un nivel promedio bajo de *expectativas negativas* respecto al alcohol. Sin embargo, a pesar de caer dentro de la misma categoría, el puntaje de los estudiantes limeños es menor que el puntaje de los estudiantes colombianos (2.26 y 2.71 respectivamente). Es decir, sus creencias respecto a las consecuencias negativas del consumo de alcohol son menores que las de los participantes colombianos. Como ya se ha mencionado, existe una amplia aceptación del consumo de bebidas alcohólicas dentro de la sociedad peruana (CEDRO, 2007). Así, desde pequeños, el entorno se encarga de instaurar creencias y expectativas positivas respecto al alcohol en la mente de los peruanos. Como dice la teoría (Chau et. al, 2005), cuando más adelante se da un contacto real con la sustancia, se recibirá de manera selectiva la información que concuerde con las creencias previamente instauradas, reforzándolas. Y las creencias que entren en conflicto o contradicción con las preexistentes serán descartadas. Esto podría explicar la razón por la cual en nuestra muestra se obtuvo un nivel promedio bajo de expectativas negativas.

Asimismo, este proceso se repetirá al momento de tomar la decisión de beber alcohol con una mayor o menor frecuencia y cantidad. Coincidiendo con ello, en la presente investigación no se encontró una relación significativa entre las expectativas negativas y la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. Esto podría llamar la atención pues se esperaba que así como las expectativas positivas respecto a la conducta incrementan su ocurrencia, las expectativas negativas la disminuyan (Smith y Anderson, 2001). Sin embargo, existen diversos factores influyentes que podrían explicar la falta de relación entre ambas variables en la muestra utilizada. Entre ellos, como se ha mencionado, la importancia del entorno y la selectividad al momento de percibir la información para tomar una decisión. Sumado a ello, podría estar interviniendo el factor edad. En un estudio realizado por Sartre y Knight (2001), se encontró una diferencia en la relación entre expectativas y consumo, según la edad y el sexo de los participantes. En mujeres de menor edad, se halló una relación directa significativa entre expectativas positivas y el nivel de consumo; mientras que la relación inversa entre expectativas negativas y el nivel de consumo se halló tan sólo en mujeres mayores. Así, es posible que esta variable esté también influyendo en la presente investigación; lo cual podría ser estudiado en futuras investigaciones.

Resulta interesante señalar que los estudiantes universitarios que tienen un mejor promedio ponderado de notas consumen alcohol con menos frecuencia que los estudiantes con

un menor desempeño académico. Esto podría explicarse a partir de los resultados de Levy y Earleywine (2003), quienes encontraron que los estudiantes universitarios que reportaron expectativas positivas respecto al estudio beben menos y desarrollan menos problemas relacionados al alcohol que aquellos que presentan bajas expectativas respecto al estudio. Asimismo, se ha encontrado una relación inversa entre el buen desempeño académico y diversas conductas de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, sexo sin protección, entre otros (Palacios y Andrade, 2007). Así, el éxito académico estaría funcionando como un factor protector ante diversas problemáticas propias de la etapa evolutiva estudiada. Es posible que esto tenga relación con el buen uso del tiempo libre y el plantearse metas académicas; sería interesante continuar con dichas investigaciones en un futuro para conocer a profundidad las características de este grupo y qué otros factores actúan a manera de protección; ampliando así la literatura existente.

Una de las principales limitaciones del presente estudio está relacionada con las posibilidades de generalización de los resultados. Se utilizó una muestra relativamente pequeña, la cual no fue representativa de la población por motivos de accesibilidad. Se sugeriría ampliar la muestra en un siguiente estudio, intentando que sea lo más representativa posible de la población total. Asimismo, sólo se trabajó con una universidad privada; podría extenderse esta investigación a diversas universidades -tanto públicas como privadas-, así como institutos y centros educativos de instrucción técnica y técnica superior.

Además, como puede deducirse de las cifras obtenidas (ver tabla 9), las correlaciones encontradas entre las expectativas positivas, la autoeficacia y el promedio ponderado, y el nivel de consumo, son débiles; sólo se relacionan en un aproximado de 20 o 30% según el caso. Esto indica que existen otras variables -extrañas al presente estudio- que influyen, y por tanto impiden que la relación sea más fuerte. En este punto, sería importante plantear nuevas variables que podrían estar interviniendo en los resultados; tales como el nivel socioeconómico, habilidades sociales, autoestima, personalidad, motivaciones, entre otros.

Aún así, es posible afirmar que constituye un aporte, en tanto nos permite obtener un mejor conocimiento acerca de las características de consumo de los estudiantes; y de relaciones existentes entre las variables estudiadas. También constituye una contribución en el sentido que sienta las bases para un futuro diseño o replanteamiento de programas de prevención en estudiantes de universidades privadas con características similares a la muestra utilizada.

Sería recomendable tener presente la necesidad de informar mejor a los estudiantes acerca de la magnitud de la problemática tanto en adultos como en adolescentes, logrando que

dejen de sentir el problema de abuso de alcohol como algo ajeno o lejano a ellos. En este punto sería adecuado enfatizar las consecuencias negativas asociadas como las repercusiones sobre la salud, la mayor probabilidad de involucrarse en accidentes o actividades sexuales riesgosas, entre otras; así como intentar menguar las altas expectativas positivas brindando un mayor sentido de realidad al respecto. También podrían implementarse estrategias para aumentar los factores protectores como un mejor rendimiento académico mediante reforzadores a corto plazo, y realizar campañas de promoción de la salud que contrarresten las campañas publicitarias promovedoras del consumo. Sumado a ello se podría incentivar un adecuado uso del tiempo, promoviendo otras actividades culturales o deportivas dirigidas a la población objetivo. Finalmente, sería conveniente buscar la manera de restringir los espacios de consumo y publicidad inapropiada a la que está expuesta la población adolescente incluso dentro del espacio universitario y sus alrededores, tomando en cuenta el impacto determinante que tiene sobre sus creencias y consecuente consumo.

Finalmente, las conclusiones que se pueden establecer son las siguientes:

- La prevalencia de vida del alcohol ha ido incrementando a lo largo de los años, alcanzando un 98.3% en la presente investigación.
- La cerveza es la bebida preferida por los jóvenes, y la mayoría bebe en contextos sociales como fiestas y reuniones.
- La frecuencia de consumo es de un día a la semana en promedio, y no se encuentran diferencias significativas según el sexo.
- La cantidad ingerida en una misma ocasión es mayor durante los fines de semana que entre semana, y es mayor en hombres que en mujeres.
- Los participantes presentan un nivel promedio alto de Autoeficacia de Resistencia, la cual se relaciona de manera inversa con la frecuencia de consumo y la cantidad consumida durante los fines de semana.
- El nivel de expectativas positivas es promedio, y se halló una relación directa entre éstas y el consumo de bebidas alcohólicas en términos de frecuencia, y de cantidad durante los fines de semana.
- El nivel de expectativas negativas es promedio bajo en la muestra estudiada, y éstas no presentan relación significativa con el nivel de consumo.
- Existe una relación inversa entre el buen desempeño académico (según el promedio ponderado) y la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas.

Referencias

- American Medical Association, AMA. (1994). *Guidelines for adolescents Preventive*. Baltimore, Md.: Williams & Wilkins.
- American Psychiatric Association (2001). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV TR. Barcelona: Masson
- Aparicio, J. (2002). Uso y abuso de alcohol en escolares de niveles secundarios de Lima. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 3 (1). Recuperado el 24 de Setiembre de 2009, de <http://www.minsa.gob.pe/hhv/revista/2002/usoabusoooh.htm>
- Asociación Peruana de Consumidores y Usuarios - ASPEC (2010). *Consumacción. Boletín quincenal de los consumidores*. 28. Recuperado el 11 de junio del 2010 de <http://www.aspec.org.pe/documentos/consumatencion/28.pdf>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44, 1175-1184.
- Bandura, A. (1990) Some reflections on reflections. *Psychological inquiry*, 1, 101-105.
- Bandura, A. (1992). Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp. 355-394). Washington, DC: Hemisphere.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Becoña, E. (2004). *Manual de Intervención en Drogodependencias*. Madrid: Síntesis.
- Carey, K. (1995) Alcohol-related expectancies predict quantity and frequency of heavy drinking among college student. *Psychology of addictive behaviors*, 9, 236-241.
- Castillo, C. (2009). Autoeficacia al Rechazo de Alcohol en Estudiantes de Recién Ingreso a una Preparatoria Privada. *Psicología Iberoamericana*, 17 (1), 65-73.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2007) *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: CEDRO

- Chau, C. (2004). Determinants of alcohol use among university students : the role of stress, coping and expectancies. Leuven : Katholieke Universiteit Leuven.
- Chau, C., Van den Broucke, S. y Fontaine, J. (2005) Validation of the Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ-A) for Peruvian University Students. *Journal of Alcohol and Drug Education*. 49 (3) 63-84.
- Christiansen, B., Goldman, M. y Inn. A. (1982). Development of alcohol-related expectancies in adolescents: separating pharmacological from social learning influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 50 (3). 336-344.
- Collins, R., Ellickson, P., McCaffrey, D. y Hambarsoomians, K. (2007). Early adolescent exposure to alcohol advertising and its relationship to underage drinking. *Journal of Adolescent Health*, 40 (6), 527-534
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2005) I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima metropolitana. Lima: DEVIDA
- Cooper, M., Russell, M., George, W. (1988) Coping, expectancies and alcohol abuse: A test of social learning formulations. *Journal of Abnormal Psychology*, 97 (2), 218-230
- CPCR. Alcohol: Decisional Balance.
<http://www.uri.edu/research/cprc/Measures/Alcohol03.htm>
- CPCR. Alcohol: Self-Efficacy.
<http://www.uri.edu/research/cprc/Measures/Alcohol05.htm>
- Department of Mental Health and Addiction Services. (n.d). Preguntas y respuestas sobre concentración de alcohol en la sangre. *Connecticut Clearinghouse*. Recuperado el 13 de junio del 2010, de <http://www.ctclearinghouse.org/topics/customer-files/Preguntas-y-Respuestas-sobre-Concentracion-de-Alcohol-en-la-Sangre-070607.pdf>
- DiClemente, C. (1986) Self-Efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4 (3), 302-315.
- DiClemente, C; Fairhurst, S; Piotrowski, N. (1995). Self-Efficacy and Addictive Behaviors. En J.Maddux (Ed.), *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application*. (pp. 109-141). New York: Plenum Press.
- Flórez-Alarcón, L. (2001). Clasificación de estudiantes universitarios bogotanos consumidores de alcohol en etapas conforme al modelo transteórico. *Adicciones*, 13 (2), 199-209.

- Flórez-Alarcón, L. (2003a). Diferencias asociadas al género en los argumentos, las motivaciones y la autoeficacia ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Bogotá. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 1(1), 177-196.
- Flórez-Alarcón, L. (2003b). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol: evaluación de etapas y de variables intermediarias. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 83-104.
- Flórez-Alarcón, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 47-78
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA (2007). *Invertir en la adolescencia y juventud en el Perú: oportunidades y desafíos*. Recuperado el 08 de Marzo del 2010, de <http://www.onu.org.pe/Publico/infocus/juventudperu.aspx>
- George, W. y Stoner, S. (2000). Understanding Acute Alcohol Effects on Sexual Behavior. *Annual Review of Sex Research*. 11, 99-124.
- Gilligan, C. (1993). *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press
- Goldman, M., Brown, S., y Christiansen, B. (1987) Expectancy theory: Thinking about drinking. En: H. Blane y E. Leonard (Eds.), *Psychological theories of drinking and alcoholism* (pp.181 – 226)- New York: Guilford Press.
- Goldman, M. (1994). The Alcohol Expectancy Concept: Applications to Assessment, Prevention, and Treatment of Alcohol Abuse. *Applied and Preventive Psychology*. 3, 131-144.
- Hasking, P. y Oei, T. (2007). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample. *Addictive Behaviors*, 31 (1), 99-113.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2003) *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (1994). *Compendio Estadístico 1993-94*. Lima: Oficina de Impresiones de la Secretaría General del INEI.
- Jernigan, D. (2001). Global Status Report: Alcohol and Young People. Recuperado el 07 de Junio del 2010, de http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.1.pdf
- Kerlinger, F., Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw-Hill/Interamericana.

- Lee, N. y Oei, T. (1993). The importance of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in the quantity and frequency of alcohol consumption. *Journal of substance abuse*. 5 (4), 379-390.
- Levy, B. y Earleywine, M. (2003) Reinforcement expectancies for studying predict drinking problems among college students: Approaching problem drinking from an expectancies choice perspective. *Addictive Behaviors*, 28, 551-559.
- Levy, B. y Earleywine, M. (2004) Discriminating reinforcement expectancies for studying from future time perspective in the prediction of drinking problems. *Addictive Behaviors*. 24. 181-190.
- Lintonen, T. & Konu, A. (2001) Drunkenness-related alcoholic beverage choices among adolescents. *Journal of substance use*, 6 (1), 16-21.
- Lintonen, T. & Konu, A. (2003). Adolescent Alcohol Beverage Type Choices Reflect Their Substance Use Patterns and Attitudes. *Journal of youth and adolescence*. 32 (4), 279-289.
- López, A. y Castro, A. (2007). *Adolescencia: límites imprecisos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Londoño, C., García, W., Valencia, S. y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*. 21 (2), 259-267.
- Londoño, C. (2007). Modelo Cognitivo-Social Integrado para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol. *Tipica: Boletín electrónico de Salud Escolar*. 3 (2). Recuperado el 15 de Junio de 2009, de http://www.tipica.org/pdf/N2V3_Londono_modelo_cognitivo_social_integrado_prevenicion.pdf
- Maddux, J. (1995). Self-Efficacy Theory: an Introduction. En J.Maddux (Ed.), *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application*. (pp. 3-30). New York: Plenum Press.
- Mahoney, C., Thombs, D. y Ford, O. (1995). Health belief and self-efficacy models: their utility in explaining college student condom use. *AIDS Education and Prevention*. 7 (1) 32-49.

- Mangrulkar, L., Vince Whitman, C., & Posner, M. (2001). Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Marlatt, G., Baer, J., Quigley, L. (1995). Self-efficacy and addictive behavior. En A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in Changing Societies*. (pp. 289-315) Cambridge: University Press.
- McClure, A., Dal Cin, S., Gibson, J. & Sargent, J. (2006). Ownership of Alcohol-Branded Merchandise and Initiation of Teen Drinking. *American Journal of Preventive Medicine*, 30 (4), 277-283.
- Mora-Ríos, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43 (2), 89-96.
- Morawska, A. y Oei, T. (2005). Binge drinking in university students: A test of the cognitive model. *Addictive Behaviors*. 30 (2), 203-218.
- Oei, T. y Burrow, T. (2000). Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: A test of specificity theory. *Addictive Behaviors*, 25 (4), 499-507
- Oei, T. y Jardim, C. (2007). Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students. *Drug and Alcohol Dependence*, 87, 281-287
- Oei, T. y Mewett, A. (1987). The role of alcohol-dependent self-statements on drinking behaviour in a public bar. *Addiction*, 82 (10), 1125-1131. Recuperado el 01 de Abril de 2009, de <http://www3.interscience.wiley.com/journal/119484171/abstract?CRETRY=1&SRENTRY=0>
- Oei, T. y Young, A. (1987). The role of alcohol-dependent self-statements on social drinking. *The International Journal of the Addictions*. 22 (10), 905-915.
- Pabst, A., Baumeister, S. Y Kraus, L. (2010). Alcohol-Expectancy Dimensions and Alcohol Consumption at Different Ages in the General Population. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 71 (1), 46-53.
- Palacios, J. y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16.

- Papalia, D. (1989) *Desarrollo Humano*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana
- Pasch, K., Komro, K., Perry, C., Hearst, M. & Farbaksh, K. (2007). Outdoor alcohol advertising near schools: What does it advertise and how is it related to intentions and use of alcohol among young adolescents?. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68 (4), 587-596.
- Perú. Leyes y decretos. (2006). *Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas*. Recuperado el 11 de junio del 2010, de http://www.aspec.org.pe/documentos/legal/28681-ley_bebidas%20alcoholicas.pdf
- Piñeiro, E. (1998). Alcohol y Adolescencia. *Revista CONSUMER EROSKI*. Recuperado el 24 de Setiembre de 2009, de http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/infancia_y_adolescencia/2008/01/09/173644.php
- Pizarro, R. (2009). El 10% de universitarios que admitió consumir alcohol es dependiente. *El Comercio*. Recuperado el 11 de junio del 2010, de <http://elcomercio.pe/impres/ notas/10-universitarios-que-admitio-consumir-alcohol-dependiente/20091124/372957>
- Rosenthal, D., Moore, S. y Flynn, I. (2006). Adolescent self-efficacy, self-esteem and sexual risk-taking. *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 1 (1) 77-88.
- Saavedra-Castillo, A. (1994). Epidemiología de la dependencia a sustancias psicoactivas en el Perú. *Revista Neuropsiquiátrica*. 57 (3), 150-169
- Salazar, I y Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*. 13, 74-89.
- Sánchez, I., Roa, V., Gómez, C. y Rodríguez-Orozco, A. (2008). *Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia*. Recuperado el 13 de junio del 2001, de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_4_08/ped05408.htm
- Satre, D. y Knight, B. (2001). Alcohol expectancies and their relationship to alcohol use: age and sex differences. *Aging and Mental Health*. 5 (1), 73-83

- Schwarzer, R. y Fuchs, R. (1995) Self-Efficacy and Health Behaviours. En M. Conner; P. Norman, (Eds.) *Predicting Health Behavior: Research and Practice with Social Cognition Models*. Buckingham: Open Press University.
- Smart, R. & Walsh, G. (1995). Do Some Types of Alcoholic Beverages Lead to More Problems for Adolescents? *Journal of studies on alcohol and drugs*, 56. Recuperado el 13 de junio del 2010, de http://www.jsad.com/jsad/article/Do_Some_Types_of_Alcoholic_Beverages_Lead_to_More_Problems_for_Adolescents/179.html
- Smith, G., Anderson, K. (2001) Personality and Learning Factors Combine to Create Risk for Adolescent Problem Drinking: A model and suggestions for Intervention. En P. Monti, S.Colby y T. O'Leary (Eds.) *Adolescents, Alcohol and Substance Abuse: Reaching Teens through Brief Interventions*. (pp. 109 - 141) New York: Guilford Press
- Snyder, L., Milici, F., Slater, M., Sun, H. y Strizhakova, Y. (2006). Effects of alcohol advertising exposure on drinking among youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 18-24.
- Stacy, A., Zogg, J., Unger, J. y Dent, C. (2004). Exposure to Televised Alcohol Ads and Subsequent Adolescent Alcohol Use. *American Journal of Health Behavior*, 28 (6), 498-509.
- Tyler, F; Brome, D. y Williams, J. (1991). *Ethnic validity and psychotherapy: A psychosocial competence approach*. New York: Plenum Press.
- Unión de Cervecerías Peruanas Backus y Johnston. (2007). Código de Autorregulación de Comunicación Comercial. Recuperado del 11 de junio del 2010, de http://www.cerveceroslatinoamericanos.com/Codigos%20Autorregulacion/Codigo_Backus.pdf
- Villa, F. (2005). *Autoeficacia Percibida y Consumo de Tabaco y Alcohol en Estudiantes de Secundaria*. Recuperado el 01 de Abril del 2009, de <http://real.enfermeria.uanl.mx/autoeficacia-percibida-y-consumo-de-tabaco-y-alcohol-en-estudiantes-de-secundaria.html>

- Wall, A., Thrussell, C. y Lalonde, R. (2002). Do alcohol expectancies become intoxicated outcomes? A test of social-learning theory in a naturalistic bar setting. *Addictive Behaviors*. 28, 1271-1283.
- Young, R., Connor, J., Ricciardelli, L. y Saunders, J. (2006) The role of Alcohol Expectancy and Drinking Refusal Self-Efficacy beliefs in University Students. *Alcohol and Alcoholism*, 41 (1), 70-75



IN TENEBRIS
ANEXOS

ANEXO A

Consentimiento Informado

Acepto libre y voluntariamente, sin ningún tipo de coerción de por medio, ser participante del Proyecto de Investigación que conduce la Interna de Psicología Susie Tello Galdos con la aprobación del la Universidad de Lima y el respaldo de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Entiendo que el propósito de la investigación es obtener un mayor conocimiento sobre las características del consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes y se me ha explicado que voy a llenar tres cuestionarios. La sesión durará aproximadamente treinta minutos. Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, y que si deseo, puedo retirarme en cualquier momento.

Asimismo, se me ha explicado que las respuestas a los cuestionarios son de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ellas. Mis datos personales también se mantendrán confidenciales.

Los resultados de la investigación serán presentados de manera grupal, no individual, por lo que no se mencionarán mis datos personales ni mis respuestas en ningún momento.

He leído y entendido este consentimiento informado.

Firma

Fecha

ANEXO B

Ficha de Datos Sociodemográficos

A continuación encontrarás una serie de preguntas sobre diferentes aspectos de tu vida como tu edad, el distrito en el que vives, con quién vives, etc. Te pedimos que contestes con la mayor sinceridad y claridad posible a todas las preguntas:

1.
¿Cuántos
años

tienes?

2. Sexo: (marca una "X" donde corresponda)

Hombre

Mujer

3. ¿Te encuentras actualmente en una relación? (marca una X donde corresponda)

Si

No

En casi la respuesta sea "SI": ¿Hace cuánto tiempo?

4. ¿En qué distrito vives?

5. ¿Quién más vive en tu casa?

6. ¿En qué colegio estudiaste?

7. ¿En qué año ingresaste a la universidad?

8. ¿Qué carrera estás siguiendo?

9. ¿En qué ciclo de estudios estás? (Considera la mayoría de cursos que llevas actualmente para definir el ciclo)

10. ¿Cuál es tu promedio ponderado en el último año?

ANEXO C

Cuestionario acerca de la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol

1. ¿Alguna vez has consumido alguna bebida alcohólica?

Si

No

2. En promedio ¿con qué frecuencia bebes durante los fines de semana (de Viernes a Domingo)?

Nunca

2 días

1 día

3 días

¿Qué días?

3. ¿Qué bebida alcohólica has usado con más frecuencia en los últimos 6 meses? (si marcas más de una opción, utiliza números para ordenarlas siendo "1" la bebida más usada)

Cerveza

Vodka

Vino

Whisky

Ron

Otro (por favor, especifica)

4. ¿Qué cantidad de la bebida ingerida más frecuentemente, consumes *en una misma ocasión*, cuando tomas los fines de semana (de Viernes a Domingo)? (un *trago* se define como una botella de cerveza de 620ml, un vaso de vino, o un vaso de alcohol mezclado con algo no alcohólico) (Marca una sola respuesta)

1

5

2

6

3

7

4

más ¿cuántos?

5. En promedio ¿con qué frecuencia bebes durante los días de semana (de Lunes a Jueves)?

Nunca

3 días (de lunes a jueves)

Un día (de lunes a jueves)

4 días (de lunes a jueves)

2 días (de lunes a jueves)

5 días (lunes a jueves)

¿Qué días?

*Si respondiste "Nunca", pasa a la pregunta 7

6. ¿Qué cantidad de la bebida ingerida más frecuentemente, consumes *en una misma ocasión*, cuando tomas los días de semana (de Lunes a Jueves)? (un *trago* se define como una botella de cerveza de 620ml, un vaso de vino, o un vaso de alcohol mezclado con algo no alcohólico) (Marca una sola respuesta)

 1 5 2 6 3 7 4 más ¿cuántos?

7. Usualmente, bebes en: (si marcas más de una opción, utiliza números para ordenarlas siendo "1" el lugar donde bebes con más frecuencia)

 Fiestas y reuniones Casa de algún amigo Discotecas y bares En un auto En tu casa Otro (por favor, especifica)

8. ¿Con quién sueles beber?: (si marcas más de una opción, utiliza números para ordenarlas siendo "1" con quién bebas más frecuentemente)

 Solo Con mis padres Con mi enamorado/a Otros (por favor, especifica) Con mis amigos

9. ¿Sufres o has sufrido de alguna enfermedad hepática?

Si No

Si respondiste "Sí" :

¿Esto influye en tu nivel de consumo de alcohol actual? ¿Cómo así?

10. ¿Con qué frecuencia consumen bebidas alcohólicas tus mejores amigos?

- Nunca
 2 veces por semana
 Menos de 1 vez por semana
 3 veces por semana
 1 vez por semana
 Más de 3 veces por semana
11. ¿Con qué frecuencia consumen bebidas alcohólicas tus mejores amigas?

- Nunca
 2 veces por semana
 Menos de 1 vez por semana
 3 veces por semana
 1 vez por semana
 Más de 3 veces por semana

12. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas tu *padre*?

- Nunca
 2 veces por semana
 Menos de 1 vez por semana
 3 veces por semana
 1 vez por semana
 Más de 3 veces por semana

13. ¿Con qué frecuencia consumen bebidas alcohólicas tu *madre*?

- Nunca
 2 veces por semana
 Menos de 1 vez por semana
 3 veces por semana
 1 vez por semana
 Más de 3 veces por semana

14. ¿Existe alguien de tu familia que tenga problemas relacionados al consumo de bebidas alcohólicas?
¿Quién?

15. En los últimos 6 meses, ¿con qué frecuencia has consumido las siguientes sustancias?

- 1= Nunca
 2= Pocas veces
 3= Muchas veces
 4=Siempre

- Tabaco
 Éxtasis
 Marihuana
 Pasta
 Cocaína
 Otra (por favor, especifica)

ANEXO D

Instrumento: Pros y Contras

Responde a las siguientes afirmaciones (marcando la respuesta con una X) de acuerdo a tus creencias respecto al alcohol, de acuerdo con los siguientes criterios:

1 =
Tota
lme

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

¿Actualmente, qué tan de acuerdo estas con las siguientes afirmaciones?

1. Beber me produce una sensación excitante	1	2	3	4	5
2. Beber me produce ánimo	1	2	3	4	5
3. Me siento más feliz cuando bebo	1	2	3	4	5
4. Puedo conversar mejor con alguien que me atrae después de beber algunas copas	1	2	3	4	5
5. Beber me hace sentir más relajado(a) y menos tenso(a)	1	2	3	4	5
6. Beber me ayuda a divertirme con mis amigos	1	2	3	4	5
7. Los eventos donde hay bebida son más divertidos	1	2	3	4	5
8. Me siento más seguro(a) de mí mismo(a) cuando he bebido	1	2	3	4	5

1. Si bebo podría terminar lastimando a alguien	1	2	3	4	5
2. Beber podría conducirme a ser adicto(a) al alcohol	1	2	3	4	5
3. Beber podría acarrearle dificultades con la ley	1	2	3	4	5
4. Puedo lastimar a personas cercanas a mí cuando bebo demasiado	1	2	3	4	5
5. Algunas personas cercanas están decepcionadas de mí por beber	1	2	3	4	5
6. Podría herir accidentalmente a alguien por beber	1	2	3	4	5
7. Al beber estoy dándole un mal ejemplo a otros	1	2	3	4	5
8. La bebida me impide hacer lo que normalmente se espera de mí	1	2	3	4	5

ANEXO E

Instrumento: Autoeficacia

Actualmente, ¿Qué tanta confianza tienes acerca de NO beber alcohol si te llegas a encontrar en las siguientes situaciones?

- 1 = Ninguna confianza
2 = No mucha confianza
3 = Confianza moderada
4 = Mucha confianza
5 = Total confianza

1. Cuando estoy interesado(a) en alguien	1	2	3	4	5
2. Cuando miro a otros que beben en un bar o en una fiesta	1	2	3	4	5
3. Cuando estoy muy preocupado(a)	1	2	3	4	5
4. Cuando estoy angustiado(a) debido a que he dejado de beber	1	2	3	4	5
5. Cuando tengo la urgencia de beber aunque sea un trago a ver qué sucede	1	2	3	4	5
6. Cuando pienso en beber una copa	1	2	3	4	5
7. Cuando las personas con las que suelo beber me animan a tomar un trago	1	2	3	4	5
8. Cuando siento que todo me está saliendo mal	1	2	3	4	5
9. Cuando me encuentro físicamente cansado(a)	1	2	3	4	5
10. Cuando me siento deprimido(a)	1	2	3	4	5
11. Cuando me siento abatido(a) por la frustración	1	2	3	4	5
12. Cuando las ganas de beber me cogen desprevenido(a)	1	2	3	4	5
13. Cuando me siento interiormente enojado(a)	1	2	3	4	5
14. Cuando siento algún dolor o malestar físico	1	2	3	4	5
15. Cuando quiero probar mi fuerza de voluntad para dejar de consumir bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5
16. Cuando me ofrecen una bebida en una reunión social	1	2	3	4	5
17. Cuando me encuentro alegre o celebrando con otros	1	2	3	4	5
18. Cuando me encuentro de vacaciones y quiero relajarme	1	2	3	4	5
19. Cuando experimento una necesidad física o un deseo intenso de beber alcohol	1	2	3	4	5
20. Cuando siento dolor de cabeza	1	2	3	4	5

ANEXO F

Correlaciones Item-Test

Tabla 10

Correlaciones Item-test de la escala de creencias favorables al consumo (PROS)

Item	Correlación ítem-escala	Contenido
1	0,7005	Beber me produce una sensación excitante
2	0,7569	Beber me produce ánimo
3	0,7897	Me siento feliz cuando bebo
4	0,7476	Puedo conversar mejor con alguien que me atrae después de beber algunas copas
5	0,7427	Beber me hace sentir más relajado(a) y menos tenso(a)
6	0,7572	Beber me ayuda a divertirme con mis amigas
7	0,7427	Los eventos donde hay bebida son más divertidos
8	0,5959	Me siento más seguro(a) de mí mismo(a) cuando he bebido

(Florez-Alarcón, 2003b)

Tabla 11

Correlaciones Item-test de la escala de creencias desfavorables al consumo (CONTRAS)

Item	Correlación ítem-escala	Contenido
1	0,7662	Si bebo podría terminar lastimando a alguien
2	0,7982	Beber podría conducirme a ser adicto al alcohol
3	0,8004	Beber podría acarrearle dificultades con la ley
4	0,8183	Puedo lastimar a personas cercanas a mí cuando bebo demasiado
5	0,6923	Algunas personas cercanas están decepcionadas de mí por beber
6	0,8233	Podría herir accidentalmente a alguien por beber
7	0,7032	Al beber estoy dándole un mal ejemplo a otros
8	0,7641	La bebida me impide hacer lo que normalmente se espera de mí

(Florez-Alarcón, 2003b)

Tabla 12
Correlaciones Item-test de la escala de Autoeficacia

Item	Correlación item-escala	Contenido
1	0,7628	Cuando estoy interesado(a) en alguien
2	0,7527	Cuando miro a otros que beben en un bar o en una fiesta
3	0,8595	Cuando estoy preocupado(a)
4	0,8698	Cuando estoy angustiado(a) debido a que he dejado de beber
5	0,8868	Cuando tengo la urgencia de beber aunque sea un trago a ver qué sucede
6	0,8266	Cuando pienso en beber una copa
7	0,6647	Cuando las personas con las que suelo beber me animan a tomar un trago
8	0,8532	Cuando siento que todo me está saliendo mal
9	0,8638	Cuando me encuentro físicamente cansado(a)
10	0,8207	Cuando me siento deprimido(a)
11	0,8469	Cuando me siento abatido(a) por la frustración
12	0,852	Cuando las ganas de beber me cogen desprevenido(a)
13	0,8722	Cuando me siento interiormente enojado(a)
14	0,8328	Cuando siento algún dolor o malestar físico
15	0,8396	Cuando quiero probar mi fuerza de voluntad para dejar de consumir bebidas alcohólicas
16	0,652	Cuando me ofrecen una bebida en una reunión social
17	0,5796	Cuando me encuentro alegre o celebrando con otros
18	0,5959	Cuando me encuentro de vacaciones y quiero relajarme
19	0,8395	Cuando siento una necesidad física o un deseo intenso de beber alcohol
20	0,7628	Cuando siento dolor de cabeza

(Florez-Alarcón, 2003b)

ANEXO G

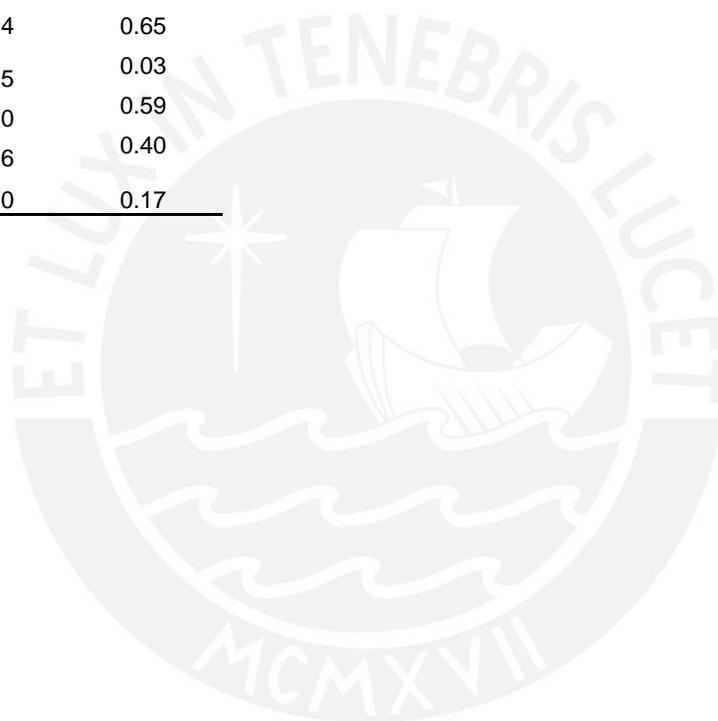
Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Tabla 13

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

	Z	Grado de significación
Frecuencia	4.042	0.00
Cantidad fines de semana	1.316	0.06
Cantidad entre semana	0.734	0.65
Pros	1.455	0.03
Contras	0.770	0.59
Autoeficacia	0.896	0.40
Promedio	1.110	0.17

$n=105$



ANEXO H

Distribución del consumo según datos sociodemográficos

Tabla 14
Distribución del consumo según pertenencia a una relación de pareja

	n	No	Si	z	p
		Rango Promedio	Rango Promedio		
Frecuencia	103	54.95	47.71	- 1.47	0.14
Cantidad fines de semana	103	54.48	48.39	- 1.03	0.31
Cantidad entre semana	24	14.47	8.56	- 1.97	0.05

Tabla 15
Distribución del consumo según enfermedad hepática

	n	No	Si	z	p
		Rango Promedio	Rango Promedio		
Frecuencia	103	51.14	65.83	m 1.42	0.16
Cantidad fines de semana	103	52.08	50.75	m 0.11	0.92
Cantidad entre semana	24	12.33	13.67	m 0.31	0.76

Tabla 16
Distribución del consumo según problemas de alcoholismo en familiares

	n	No	Si	z	p
		Rango Promedio	Rango Promedio		
Frecuencia	92	46.27	47.70	m 0.23	0.82
Cantidad fines de semana	92	46.18	48.29	m 0.28	0.78
Cantidad entre semana	22	11.32	12.10	m 0.24	0.81

ANEXO I

Frecuencia, días y lugares de consumo

Tabla 17

Frecuencia fines de semana

		f	%
Válidos	1	84	80
	2	19	18,1
	3	2	1,9

n=105

Tabla 18

Frecuencia entre semana

		f	%
Válidos	0	78	74,3
	1	21	20
	2	3	2,9
	4	1	1

n=103

Tabla 19

Días de consumo los fines de semana

		f	%
Válidos	Sábado	35	47,3
	Viernes y/o Sábado	32	43,2
	Viernes	5	6,8
	Viernes, Sábado y/o Domingo	2	2,7

n=74

Tabla 20

Días de consumo entre semana

		f	%
Válidos	Jueves	11	73,3
	Miércoles y/o Jueves	2	13,3

Miércoles	1	6,7
Lunes y/o Miércoles	1	6,7

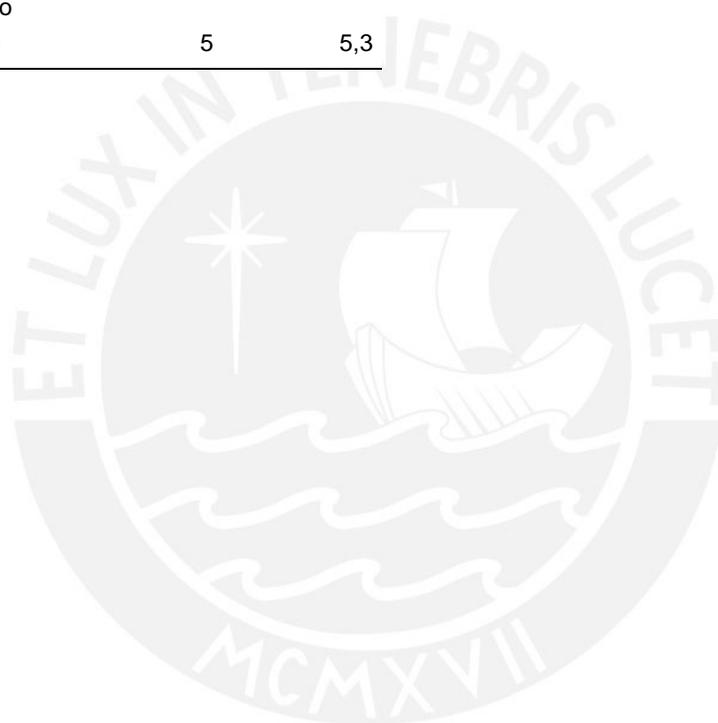
$n=15$

Tabla 21

Lugar de consumo

		f	%
Válidos	Fiestas y reuniones	57	60
	Discotecas y bares	21	22,1
	En casa de un amigo	12	12,6
	En casa	5	5,3

$n=95$



ANEXO J

Frecuencia de consumo de padres y amigos

Tabla 22

Frecuencia de consumo del padre

		f	%
Válidos	Nunca	36	34,3
	Menos de una vez por semana	43	41
	1 vez por semana	20	19
	2 veces por semana	4	3,8
	Más de 3 veces por semana	2	1,9

n=105

Tabla 23

Frecuencia de consumo de la madre

		f	%
Válidos	Nunca	55	52,4
	Menos de 1 vez por semana	41	39
	1 vez por semana	6	5,7
	2 veces por semana	1	1
	3 veces por semana	1	1
	Más de 3 veces por semana	1	1

n=105

Tabla 24
Frecuencia de consumo de amigos

		f	%
Válidos	Menos de 1 vez por semana	24	23,1
	1 vez por semana	32	30,8
	2 veces por semana	35	33,7
	3 veces por semana	10	9,6
	Más de 3 veces por semana	3	2,9

$n=104$

Tabla 25
Frecuencia de consumo de amigas

		f	%
Válidos	Nunca	1	1
	Menos de 1 vez por semana	36	34,3
	1 vez por semana	42	40
	2 veces por semana	24	22,9
	Más de 3 veces por semana	2	1,9

$n=105$