



# PUCP

**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS**

**VOLICIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

**Tesis para optar por el título de Licenciado en Psicología con mención en Psicología**

**Clínica que presenta el Bachiller:**

**GERMÁN PUENTE CROVETTO**

**ASESORA: CECILIA CHAU**

**LIMA – PERÚ**

**2015**

## Agradecimientos

Agradezco a todas las personas que de alguna manera formaron parte de este proyecto y que me ayudaron a llevarlo a cabo, empezando por Doris Argumedo y Erik Romero. Por su ayuda en las asesorías que me acercaron a la comprensión de un modelo tan significativo y a la vez complicado.

También quisiera agradecer muy especialmente a Cecilia Chau, por su dedicación al acompañarme de tan cerca en este largo año. Compartir conmigo ideas y sugerencias ante problemas frente a los cuales no tenía idea de cómo proceder me ayudó mucho. El interés y compromiso que sentí fue una experiencia que me fortaleció a seguir avanzando en este proceso.

Agradezco a Paula, por el acompañamiento sensible que me ayudó a crecer como persona y como profesional. Agradezco a Mariana, Mora y Roberto, que con su amistad y de la mejor forma me llevaron a retomar algo tan importante para mí. A Francesca por comprenderme e impulsarme a seguir. A Fabián por escucharme tanto tiempo, haberme contenido con tanta calidez y por haberme ayudado a entender que todos crecemos y avanzamos por partes. A mi abuelo, por acompañarme siempre. A mi hermana por ser un ejemplo de fuerza y empuje. A mi mamá por ser un ejemplo de vida, por escucharme y estar ahí siempre cuando lo necesité. A mi papá, porque su interés en este proceso significó muchísimo para poder seguir. Y a Mary, por su paciencia y por ser un ejemplo de que hasta lo más difícil nos puede llevar a crecer y sonreír.

## RESUMEN

### **Volición y consumo de alcohol en estudiantes universitarios**

Los constructos de Autorregulación y Autocontrol han sido definidos por separado y estudiados de forma unidimensional en relación a problemáticas relacionadas al consumo de sustancias y el control de impulsos, en población normal y en tratamiento por farmacodependencia. El modelo teórico de Volición de Kuhl (2000) define claramente ambos constructos de forma diferenciada y delimita el ámbito al que corresponde cada uno, contribuyendo a una mejor comprensión de ambos procesos y de los fenómenos a los que están asociados. La presente investigación explora la relación existente entre los subcomponentes de la volición y las características del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes universitarios de Lima Metropolitana ( $N=89$ : 47 hombres, 42 mujeres;  $M$  edad= 18). Se utilizó la adaptación a una muestra peruana (Argumedo y Romero, 2011) de la versión corta del Inventario de volición (SSI-K3) de Kazén (2004), la Encuesta sobre el Consumo de Alcohol de Windle (EC) y el cuestionario sobre problemas asociados al alcohol de Windle (PA). Los resultados mostraron correlaciones positivas para el grupo de hombres, entre autorregulación y la prevalencia del consumo en los últimos seis meses, entre estrés general y cantidad de consumo y entre autorregulación y episodios de exceso. También se obtuvo una correlación negativa entre autocontrol y episodios de exceso para los hombres y una positiva entre autocontrol y problemas de conducta, para el total de la muestra.

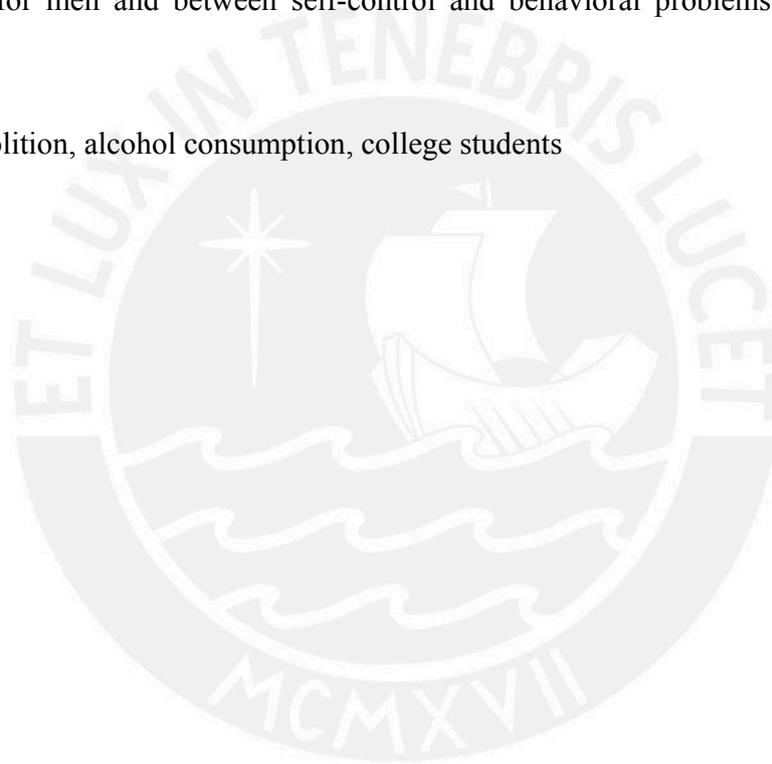
*Palabras clave:* volición, consumo de alcohol, estudiantes universitarios

### **Abstract**

Self-regulation and Self-control have been defined separately and studied as concepts that have one dimension. New studies consider possible factors within each concept and propose they could both be processes that are related. Kuhl's (2000) theoretical model of Volition clearly defines both concepts separately and delimits the scopes to which each one corresponds. This contributes to a better comprehension of these processes and the ambits to which they are associated. The present study explores the relationship between the

factors of volition and the alcohol use patterns in a group of college students (N=89: 47 men, 42 women; M age= 18). The instruments used were the peruvian adaptation of the short version of the Volition Inventory (SSI-K3), the Alcohol consumption survey by Windle (EC) and the Alcohol Consumption Associated Problems Survey by Windle (PA). The results showed positive correlations for men, between self-regulation and prevalence of alcohol use in the last six months, between general stress and amount of alcohol ingested and between self-regulation and number of episodes of excessive consumption. Also, a negative relationship was found between self-control and episodes of excessive consumption for men and between self-control and behavioral problems, for the whole sample.

*Key words:* volition, alcohol consumption, college students



## Tabla de contenidos

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Método.....</b>	<b>10</b>
<b>Participantes.....</b>	<b>10</b>
<b>Medición.....</b>	<b>11</b>
<b>Procedimiento.....</b>	<b>15</b>
<b>Análisis de datos.....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>16</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>20</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>29</b>
<b>Apéndices.....</b>	<b>35</b>

## **Adolescentes y jóvenes: Población de riesgo frente al consumo de alcohol y drogas**

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que afecta a un gran número de personas en todo el mundo, con consecuencias negativas a nivel sanitario y social. La Organización Mundial de la Salud ha hecho explícito su pedido a las autoridades internacionales de salud pública para elaborar estrategias e intervenciones que reduzcan los daños que produce el consumo de sustancias (Organización Mundial de la Salud, 2006; Organización de Estados Americanos, 2013). Se pone en evidencia, entonces, una clara necesidad de medidas que busquen contrarrestar el conjunto de problemas que se atribuyen al uso de drogas en general.

A nivel mundial, el consumo de sustancias legales supera notablemente al de drogas ilegales (Organización Mundial de la Salud, 2006; Organización de Naciones Unidas, 2008; Organización de Naciones Unidas, 2011; Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, 2013). Asimismo, en Latinoamérica el alcohol presenta mayores niveles de consumo que cualquier otra droga legal e ilegal (ONU, 2000; ONU, 2008) y se estima que en países en desarrollo, el consumo de alcohol ha estado asociado en mayor medida a tasas de mortalidad altas y muy altas. A nivel de la región, se estima que un 3,7% del total de muertes por año están relacionadas al consumo excesivo de alcohol (OMS, 2006) y que el promedio de muertes prematuras y el número de años de vida perdidos debido a accidentes automovilísticos y patologías médicas derivadas del consumo de alcohol fue más elevado que en el resto del mundo (OMS, 2000).

La magnitud del problema del consumo de sustancias a nivel nacional es aún más alarmante, ya que las cifras fueron mayores a las registradas en el resto del mundo (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, 2011; Observatorio Peruano de Drogas, 2006).

Según un estudio realizado por el OPD (2006), el 15% de la población nacional entre 12 y 65 años calza dentro de la categoría de bebedores problemáticos y la mitad de ellos presenta signos de dependencia alcohólica. Así, el consumo de alcohol a nivel nacional supera notablemente al consumo de todas las demás sustancias legales e ilegales

(CEDRO 2010; CEDRO, 2014). Las estadísticas más recientes evidencian un 82.1% de prevalencia de vida del consumo de alcohol, 54.8% para el tabaco, 7.5% para marihuana, 2.9% para pasta básica y 2.4% para cocaína (CEDRO, 2014). Este mismo estudio reveló que Lima Metropolitana presenta los índices de prevalencia de vida más altos para todas las sustancias registradas en población entre 12 y 65 años: 84.5% para alcohol, 58.4% para tabaco, 8.9% para marihuana, 3.5% para pasta básica y 3.1% para cocaína.

En el Perú, la población universitaria reportó el mayor nivel de consumo de alcohol en comparación con la población general (Espinoza, 2001; Rojas, 2012a; UNODC, 2013). Dichas cifras ponen en evidencia la urgencia de continuar investigando el consumo de sustancias y del alcohol, específicamente, en dicho grupo poblacional. En estudio epidemiológico reciente (CAN, 2013) llevado a cabo con estudiantes universitarios a nivel nacional presentó cifras alarmantes en cuanto al consumo de sustancias y demostró que el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida en esta población en comparación a otras drogas legales e ilegales. La prevalencia del consumo de alcohol fue de 87%, de 59,86% para el tabaco, de 11.58% para marihuana, 2.78% para cocaína y 0.88% para pasta básica de cocaína. En todas las sustancias reportadas, el consumo fue mayor en el grupo de hombres y la edad de inicio del consumo de alcohol fue de 16 años. Respecto a las diferencias entre el año 2009 y el 2012, la prevalencia del consumo en el último año aumentó de 69.93% a 71.70%; el porcentaje de estudiantes con consumo riesgoso perjudicial aumentó de 20.87% a 25, 47%; el porcentaje de estudiantes con signos de dependencia de alcohol aumentó de 8.26% a 10.76% y la percepción del riesgo del consumo disminuyó de 78% a 76%. Los estudios de Zavaleta (2004) y Espinoza (2011) sugieren que la reducción de la percepción de riesgo del consumo de alcohol en universitarios es mayor en Lima, donde se observa una diferencia notable entre el año 2004 (75.2%) y el 2011 (47.7%). Cabe resaltar que la reducción de la conciencia de riesgo que implica el consumo pone a la población universitaria en mayor vulnerabilidad frente al consumo de alcohol y sus consecuencias negativas, resaltando la importancia de continuar investigando este fenómeno en dicha población.

En cuanto al consumo de sustancias en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, encontramos cifras alarmantes. Observamos que la prevalencia de vida del

consumo supera las cifras reportadas a nivel nacional tanto para el alcohol (88%) como para el tabaco (70.8%) y drogas ilegales como marihuana (18.4%), cocaína (5.7%) y pasta básica (2.2%) (Espinoza, 2011). Asimismo, la edad de inicio del consumo de alcohol y tabaco fue 14 y se mencionó que esta tiende a disminuir, siendo 12 años la edad reportada de inicio del consumo más temprana.

Sobre el patrón de consumo de los estudiantes universitarios de la capital, un estudio realizado por Chau (1999) ubicó al 55% de ellos en la categoría de bebedores frecuentes y moderados y a un 21% como bebedores problemáticos. Por otro lado, Arana (2013) determinó que el 19.7% de su muestra perteneció a la tipología de abstinentes, el 53.9% a la de consumidores ligeros, 19.7% a la de moderados, 1,3% a la de intensos y 5.3% a la de bebedores problemáticos. En las últimas tres categorías de la tipología del bebedor se observó un porcentaje mayor en el grupo de hombres.

En esta misma línea, existen estudios a nivel internacional que demuestran altos índices de consumo problemático de alcohol en población universitaria. Así, un análisis de cuatro encuestas realizadas en 119 universidades en Estados Unidos mostró que dos de cada cinco estudiantes calzaba dentro de la categoría de consumidor problemático, habiendo consumido más de cinco tragos seguidos por ocasión en el caso de hombres y cuatro en el caso de mujeres. Dicha modalidad de consumo es denominada *binge drinking* y conforma un tema de interés creciente en la actualidad (Wechsler et. al., 2002). Asimismo, estudiantes universitarios de Oceanía, Brasil, Ecuador, Egipto, Alemania, Hong Kong, Irlanda, Líbano, Nueva Zelanda, Nigeria, Suecia, Holanda y Turquía presentan índices elevados similares de consumo problemático o riesgoso. Esto los lleva a un mayor riesgo de sufrir consecuencias negativas producto del uso de alcohol (Karam et. al., 2007)

En cuanto al consumo riesgoso o problemático en el Perú, un estudio del 2004 (Chau, 2004) halló que un 37.8% de estudiantes habían hecho uso en los últimos seis meses de la modalidad de consumo elevado denominada *binge drinking* (equivalente a 0.08 gramos de alcohol en sangre) (NIAAA, 2004). La frecuencia fue mayor en hombres que en mujeres. Además, Arana (2013) halló que la prevalencia de *binge drinking* del último mes para universitarios limeños fue de 34.2% para el total, siendo mayor la incidencia en el caso

de hombres (53.8%) que en el de mujeres (24%). El 56.6% tuvo al menos un episodio de exceso en el último mes (44% de las mujeres y 80.8% de hombres). En el primer estudio mencionado se analizó las variables sociales y psicológicas asociadas a los distintos patrones de consumo de alcohol en universitarios y se determinó cuáles serían las variables predictoras del consumo problemático que permitirían diferenciarlo del consumo no problemático. Se encontró que el consumo de alcohol por parte de ambos padres así como el nivel de estrés percibido contribuyen al consumo riesgoso, mientras que los estilos de afrontamiento centrados en el problema y en la emoción se relacionan negativamente con dicho patrón (Chau, 2004).

Por otro lado, en relación al policonsumo de alcohol, se puede observar un 47% de consumo simultáneo de tabaco, 9.1% de marihuana, 2% de clorhidrato de cocaína, 0.8% de éxtasis y 0.6% de pasta básica de cocaína (Chau, 1999). A medida que aumentaban los patrones de consumo de alcohol de moderado a intenso y a problemático, aumentaban también los porcentajes de policonsumo de tabaco (65%, 75% y 74%, respectivamente). Asimismo, los patrones de consumo de alcohol frecuente y moderado, así como el problemático están asociados al 25% y 18% de policonsumo de marihuana, respectivamente. Recientemente, se ha encontrado que las cifras de policonsumo han disminuido para población adolescente a un 22% en el caso del tabaco y 6.6% en el caso de la marihuana (Arana, 2013). En esta misma línea, los elevados reportes de prevalencia de vida del consumo de sustancias legales e ilegales, como los obtenidos por CAN (2013) (87% para alcohol, 59.86% para tabaco, 11.58% para marihuana, entre otras drogas) y CEDRO (2014) (86% para alcohol, 54% para tabaco, 11% para marihuana, entre otras drogas) sugieren que la población universitaria hace uso simultáneo de varias sustancias, potenciándose así el riesgo de dicho grupo poblacional a sufrir las consecuencias negativas de las sustancias con mayores índices de consumo reportados.

Espinoza (2011) exploró los principales estresores, problemas y motivos detrás del consumo de alcohol así como los estilos de afrontamiento y las expectativas asociadas al mismo (Espinoza, 2011). Espinoza (2011) halló que la demanda de estudiar por parte de los padres conformó un estresor principal para quienes pertenecieran a un nivel

socioeconómico medio. En el caso de los hombres, el estresor principal fue la falta de tiempo, mientras que para las mujeres los estresores fueron la falta de tiempo, la falta de materiales para estudiar y las relaciones de trabajo con profesores poco dispuestos para los alumnos. En el caso de los hombres de nivel socioeconómico medio-alto, el estresor de vida principal fue la presión parental por estudiar y alcanzar un nivel académico y profesional competitivo. Para las mujeres de nivel socioeconómico medio-alto, los estresores principales fueron el sentir una alta responsabilidad y presión por obtener buenas calificaciones, por su futuro y por volverse profesionales competitivas.

En relación a las expectativas frente al alcohol, se encuentra que los estudiantes hacen uso del mismo con fines de diversión (51.4%) (Espinoza, 2011) y placer (45.4%), liberación de las inhibiciones (6.0%) aliviar el estrés y olvidar los problemas (4%) (Reyes, 2014) y como una forma de romper con la curiosidad (15.5%) (Reyes, 2014).

Asimismo, en relación a las consecuencias y comportamientos de riesgo, se encontró que un 34.7% de universitarios percibió que el consumo de alcohol estaba relacionado a la pérdida del control de uno mismo, mientras que un 59.6%, que provoca accidentes graves. Reyes (2014) observó que las consecuencias negativas percibidas del consumo de sustancias legales en general fueron la adicción (86.9%), seguida de los problemas familiares (76.5%) y los problemas de salud (76.1%). Por otro lado, un 8.4% manifestó haber manejado un vehículo motorizado bajo los efectos del alcohol, un 55% viajó como pasajero en un vehículo motorizado manejado por alguien que había consumido alcohol y un 34.4% mantuvo relaciones sexuales sin protección luego de un episodio de consumo de alcohol. En cuanto a la percepción de estar suficientemente informados sobre el consumo de alcohol, el 25% cree estarlo perfectamente; el 44.8%, suficientemente; el 27.4%, solo a medias y el 2.4% no está informado. Estas cifras demuestran la importancia de la difusión de información sobre las drogas en la población universitaria.

De acuerdo a lo revisado anteriormente, se considera al consumo de alcohol y sustancias como una problemática que afecta directamente a los estudiantes universitarios, que conforman una población de riesgo debido a los altos patrones de consumo, la

accesibilidad, la baja percepción de riesgo y los factores de identidad social que cobran importancia en dicha etapa del desarrollo.

Los estudios sugieren que la explicación del uso y abuso de sustancias psicoactivas es multicausal. En los últimos años se ha detectado que la exploración de dichos fenómenos, tanto en población normal como en personas en tratamiento por farmacodependencia, ha estado relacionada a la investigación del constructo de autorregulación (Ferrari, Stevens & Jason, 2009; Quinn & Fromme, 2010; Brown, Miller & Lawendowski, 1999; Carey, Neal & Collins, 2004 y Patock-Peckham, Cheong, Balhorn & Nagoshi, 2001), así como al autocontrol (Wills, Ainette, Stoolmiller, Gibbons & Shinar, 2008; Carey, Carey, Carnrike & Meisler, 1990; Muraven, Collins & Nienhaus, 2009; Muraven 2010; Wills & Stoolmiller, 2002; Werch & Gorman 1988).

Por un lado, el concepto de autorregulación ha sido estudiado en personas en tratamiento por abuso de alcohol en relación al mantenimiento del periodo de abstinencia (Ferrari, Stevens & Jason, 2009), y en estudiantes universitarios en relación a factores de riesgo de comportamientos desviados como la búsqueda de sensaciones y el consumo excesivo de alcohol (Quinn & Fromme, 2010) y en relación al consumo de alcohol en general (Patock-Peckham, Cheong, Balhorn & Nagoshi, 2001; Carey, Neal & Collins, 2004). Para las personas en tratamiento se halló una relación directa entre los niveles de autorregulación y el mantenimiento del tiempo de abstinencia de alcohol (Ferrari et al., 2009). En el caso de los estudiantes universitarios, se encontró que los niveles de autorregulación se relacionan inversamente a la severidad de las consecuencias del consumo, independientemente de la cantidad (Carey et al., 2004) así como a los problemas relacionados al alcohol en general, a los encuentros sexuales sin protección y al consumo excesivo (Patock-Peckham, 2001; Quinn et al., 2010).

Por otro lado, el concepto de autocontrol ha sido estudiado en estudiantes de secundaria en relación al consumo temprano y al abuso de tabaco, alcohol y marihuana (Wills & Stoolmiller, 2002; Wills, Ainette, Stoolmiller, Gibbons & Shinar, 2008); en población normal adulta en relación al autocontrol como un recurso limitado (Muraven, Collins & Nienhaus, 2009); en personas en tratamiento por consumo de tabaco en relación

al desarrollo de la capacidad de autocontrol (Muraven, 2010) y en estudiantes universitarios en relación al consumo de tabaco y alcohol (Carey, Carey, Carnrike & Meisler, 1990) y en relación al consumo de alcohol y sus consecuencias (Werch & Gorman, 1988). Dichas investigaciones encontraron una relación inversa entre el autocontrol y la tendencia al consumo de sustancias (Wills et al., 2002; Wills et al., 2008) y que un alto nivel de autocontrol podría atenuar la influencia de factores de riesgo, como el consumo excesivo (Wills et al., 2008). Asimismo, se halló que la preocupación cognitiva y emocional se relaciona directamente a la cantidad de alcohol consumida, que el autocontrol es una capacidad limitada que puede ceder luego de ser ejercida de forma sostenida (Muraven et al., 2009) y que puede ser desarrollada mediante tareas simples que funcionen a manera de ejercicios de autocontrol (Muraven, 2010). Otros resultados señalaron que existe una relación inversa entre el nivel de autocontrol y la intensidad de los hábitos de consumo (Carey et al., 1990).

Las investigaciones mencionadas plantean distintas características psicológicas asociadas a ambos constructos. Es así que estos no solo carecen de una definición general y única sino que, en diversos casos, ni siquiera son definidos claramente. Esto sucede tanto para el constructo de autorregulación (Ferrari et al., 2009) como para el de autocontrol (Wills et al., 2002; Wills et al., 2008 y Carey et al., 1990). Incluso, hay algunas investigaciones en las que las definiciones se confunden y se traslapan o son usadas indistintamente sin una clara delimitación de los constructos (Ferrari et al., 2009; Wills et al., 2002 y Carey et al., 1990).

A esto se suma el problema de la medición de dichos constructos. Varias de estas investigaciones abordan sus propias formas de evaluación, sin que esto se vea respaldado por un modelo teórico y una definición conceptual claramente delimitada de autorregulación (Ferrari et al., 2009 y Quinn et al., 2010) o de autocontrol (Wills et al., 2002; Wills et al., 2008; Carey et al., 1990; Muraven et al., 2002 y Muraven, 2010).

En esta misma línea, la presente investigación plantea la exploración de los constructos de autorregulación y autocontrol desde la propuesta teórica de Kuhl (2000) dado que se trata de un modelo que define claramente ambos constructos de forma

diferenciada y delimita el ámbito al que corresponde cada uno, contribuyendo a una mejor comprensión de ambos procesos, de los fenómenos a los que están asociados, así como de la relación que ambos tienen con el consumo de alcohol.

Un primer aspecto a mencionar sobre el modelo teórico de Kuhl (2000) es la diferencia entre los términos de motivación y volición. Por un lado, llama a la motivación propiamente dicha *motivación de elección*, que tiene que ver específicamente con la selección de un curso de la acción, tarea, etc. Por otro lado, el término volición estaría más relacionado a la *motivación de realización* de la acción elegida. En este sentido, la volición involucraría la planificación de los pasos a realizar para poder llevar a cabo, de manera satisfactoria, una meta previamente trazada y poder así alcanzar los fines deseados.

Según la presente propuesta, la volición, entendida como un centro de control que modula diversos aspectos de la experiencia y la conducta, consta de dos tareas principales: el mantenimiento de una meta ya trazada (autocontrol) y el mantenimiento integrado de aspectos de uno mismo (autorregulación). Cada uno de estos modos de volición se asocia con distintas configuraciones cognitivas que cobran relevancia dado que posibilitan el procesamiento de información importante al momento de realizar una acción dirigida a una meta específica. Estos modos de funcionamiento, también llamados macrosistemas, son los *modos de alto nivel (memoria de intención (MI) y memoria de extensión (ME))* y los *sistemas elementales (realización de intenciones (RI) e identificación de objetos (IO))*.

Por un lado, el autocontrol (o control de la acción) tiene que ver con el modo en que la volición mantiene activa una meta, protegiéndola mediante la supresión temporal de otras necesidades. Este modo de volición se asocia al *modo de alto nivel (MI)*, en el que se hace uso del pensamiento analítico y la planeación para formular y mantener a un nivel consciente los pasos a seguir para lograr una meta concreta.

En relación a la realización y al cumplimiento de la meta, el *sistema elemental (RI)*, por su lado, provee rutinas o modos predeterminados e intuitivos de funcionamiento, que no requieren un mayor nivel de procesamiento de información y que se activan en situaciones que se mantienen dentro de los parámetros de lo esperado y conocido por la persona.

La posibilidad de pasar del planeamiento y la formulación de una meta a la realización propiamente dicha de la misma, va a estar modulada por la capacidad del sujeto para regular el afecto positivo. En caso esta modulación se dé efectivamente, de manera que se genere afecto positivo, se estaría dando una *orientación a la acción prospectiva*, es decir, un estado en que la persona procede a llevar a cabo las acciones orientadas al fin específico a alcanzar. La *orientación al estado prospectiva*, en cambio, tiene que ver con dificultades por parte de la persona para poder iniciar las acciones que pretende realizar, debido a que las representaciones de intenciones anteriores que no pudieron ser llevadas a cabo por completo se mantienen activas en la *memoria de intención*.

Por otro lado, la auto-regulación representa un modo de volición relacionado a la autonomía, en la medida que tiene como principal agente regulador del comportamiento y de la experiencia al self, cuya tarea es formular metas u objetivos que sean congruentes con uno mismo, es decir, formular metas que obedezcan a ciertas necesidades y preferencias propias de la persona. En esta misma línea, mientras las metas trazadas tengan mayor compatibilidad con el self será más fácil lograr el objetivo de dichas tareas.

Este modo de volición se asocia al *modo de alto nivel (ME)*, que se ocupa de dar diversos significados posibles a palabras, emociones y actos, ampliando las posibilidades de actuar en respuesta a distintas experiencias. Así, el *ME* estaría relacionado al procesamiento de información de tipo holístico y perteneciente a la experiencia autobiográfica.

En relación al procesamiento de información y experiencias nuevas, entra en funcionamiento el *sistema elemental (IO)*, que se ocupa de identificar aquellas situaciones que difieran con las expectativas del individuo, de modo que estas puedan ser integradas en la representación de sí mismo.

La posibilidad de codificar e integrar estos nuevos aspectos al self, depende de la capacidad del individuo para poder regular o inhibir el afecto negativo luego de una nueva experiencia.

En caso la regulación del afecto negativo luego de una nueva experiencia se dé de manera efectiva, se estaría hablando de una *orientación a la acción después del fracaso*, es

decir, un estado en que se posibilita la realización de la meta luego haber procesado nueva información. En caso no se logre modular el afecto negativo, se trataría de una *orientación al estado después del fracaso*, caracterizada por una rumiación incontrolable luego de pasar por un evento aversivo, que imposibilita al individuo de formar una representación de sí mismo integrada y, por ende, identificar y rechazar pensamientos o demandas de otros, cayendo en la confusión de las propias preferencias con las de los demás.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre la volición y las características del consumo de alcohol (prevalencia de vida, cantidad, frecuencia y episodios de exceso) y los problemas asociados al consumo en un grupo de estudiantes universitarios. El estudio se llevó a cabo en una sola ocasión en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima. De este modo, se contribuye a que los estudios y programas de prevención del consumo de alcohol en estudiantes universitarios tomen en cuenta y den mayor importancia a las variables psicológicas asociadas a la volición.

## Método

### Participantes

Los participantes fueron 89 estudiantes universitarios entre 16 y 24 años de una universidad privada de Lima, de los cuales 47% fueron mujeres y 53%, hombres. La media de edad de cada grupo fue de 18.38 ( $DE= 1.82$ ) y de 18.87 ( $DE= 2.23$ ) años, respectivamente y de 18.64 ( $DE= 2.05$ ) para el total de participantes. El 36 % de los participantes se encontraba cursado el segundo ciclo universitario; el 27%, el cuarto ciclo; el 19%, el primer ciclo; el 18% entre el tercer y séptimo ciclo. En cuanto a la facultad de procedencia, un 31% reportó estudiar la carrera de comunicación y publicidad; el 14%, administración y negocios internacionales; el 8%, ingeniería de sistemas; entre otras. En relación a los datos de prevalencia del consumo en los últimos seis meses, se observó que casi la totalidad de los participantes (89.9%) reportaron haber consumido al menos una

bebida alcohólica en dicho lapso. El porcentaje de hombres que reportó no haber consumido alcohol en los últimos seis meses (16.7%) fue mayor al de mujeres (4.3%).

Los participantes fueron contactados a través de sus profesores en una universidad privada de Lima Metropolitana. Se aplicaron los instrumentos en cinco salones, siendo 127 en número total de participantes encuestados. Posteriormente se eliminaron 38 protocolos debido a haber dejado preguntas en blanco, quedando un total de 89 protocolos válidos. Todos los participantes aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria, mediante la firma de un consentimiento informado (Apéndice A).

### **Medición**

El consumo de alcohol se midió mediante dos instrumentos. Estos fueron la Encuesta sobre el consumo de bebidas alcohólicas para universitarios - EC (Chau, 1998) y el Cuestionario sobre problemas asociados al consumo de alcohol de Windle (1996) – EC.

La Encuesta sobre consumo de bebidas alcohólicas para universitarios –EC (Chau, 1998) es un instrumento autoaplicable que fue construido en base a la Encuesta de Factores Psicosociales Relacionados al Uso de Alcohol entre Adolescentes con Estudios Superiores (Chau, 1993) y a la Encuesta sobre consumo de alcohol para adolescentes, de Windle (1996).

Asimismo, el Cuestionario sobre problemas asociados al alcohol de Windle (1996) fue utilizado para medir los problemas relacionados al uso de bebidas alcohólicas en los últimos seis meses. El instrumento está conformado por 13 ítems y cuenta con un formato de respuesta tipo Likert de cinco niveles (donde cada uno representa el número de veces de ocurrencia de cada situación propuesta en el ítem: 1-2, 3-5, 6-10, 10 a más). Los ítems fueron seleccionados en un estudio previo (Chau, 1998) en base a su representación en estudios anteriores sobre consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes (Barnes, 1990) y a su consistencia con el criterio diagnóstico de la tercera edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales- DSM-IV TR (Asociación Psiquiátrica Americana, 1994).

Los ítems que conforman el cuestionario hacen alusión a distintas situaciones y problemas asociados al consumo de bebidas alcohólicas, como problemas con amigos, familiares, profesores o autoridades legales, problemas académicos, de salud y remordimiento al día siguiente de haber consumido alcohol.

Para determinar el nivel de confiabilidad de la prueba Chau (1998) realizó una medida de consistencia interna. Se formó una sola escala global y se encontró que el índice de confiabilidad del cuestionario era adecuado (alfa de Cronbach de .77).

Por otro lado, Chau (1998) llevó a cabo el análisis de validez de constructo de la prueba mediante un análisis factorial, en el que se obtuvo cuatro factores, de los cuales el cuarto fue eliminado debido a que su índice de confiabilidad fue de .41. Los tres factores restantes fueron: “problemas en las relaciones interpersonales”, “problemas de conducta” y “problemas con el área académica”. Estos factores tuvieron coeficientes de alfa de Cronbach de .63, .68 y .78, respectivamente y explican el 55.3% de la varianza.

En la presente investigación, el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach fue de .70 para la confiabilidad total del instrumento, de .68 para la escala de Problemas en las Relaciones Interpersonales, de .16 para la escala de Problemas de Conducta y de .70 para la escala de Problemas con el Área Académica. El coeficiente de correlación ítem-test más elevado fue el del ítem 9 (alfa de Cronbach de .73), mientras que el menor, el del ítem 4 (alfa de Cronbach de .63) (Apéndice B1).

La volición se midió a través del Inventario de Autogobierno versión corta- SSI-k3 (Kazén-Saad, 2004 en Acosta, 2005) en proceso de adaptación a población peruana, llevada a cabo por Argumedo y Romero (comunicación personal, 8 de noviembre, 2011). Este instrumento es la última versión del Inventario de Autogobierno versión corta- SSI-k3 (Fröhlich y Kuhl, 2002), creado a partir del Inventario de Componentes Volitivos- ICV (Kuhl y Furhmann, 1998; Guevara, 1994, 1998). El SSI-k3 cuenta con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones (siendo estas “en nada”, “un poco”, “bastante” y “exactamente”) y tiene 48 ítems que conforman las cinco escalas: “Autorregulación”, “Autocontrol”, “Inhibición Volitiva”, “Autoinhibición” y “Estrés General”. Estas están conformadas, a su vez, por doce subescalas. A continuación, se puede observar las

definiciones de las subescalas del instrumento, traducidas al español por Acosta (2005) (Tabla 1).

Tabla 1

*Definición de las subescalas del SSI-k3*

AUTORREGULACIÓN	
1. Autodeterminación	Identificación real con las metas que uno se propone. Las metas y necesidades son congruentes entre sí (autocongruencia)".
2. Automotivación	"Qué tanto puede motivarse una persona para llevar a cabo una meta, enfocándose en los aspectos positivos, inclusive, en metas poco placenteras".
3. Autocalma	"Capacidad de disminuir la tensión interna y nerviosismo para facilitar la activación de una meta".
AUTOCONTROL	
4. Planeación (-)*	"Planear antes de iniciar una meta compleja. Especificación de pasos concretos para trabajar en una meta".
5. Actividad volitiva sin temor al fracaso	"La motivación para trabajar una meta está dada por imaginar consecuencias negativas si no se realiza satisfactoriamente la misma".
INHIBICIÓN VOLITIVA	
6. Iniciativa	"Tendencia a "titubear", es decir, a esperar largo tiempo antes de comenzar a trabajar en una meta".
7. Realización de Propósitos (-)	"Las metas intentadas no son finalizadas o se dejan a medio terminar. Tendencia a la ruminación".
8. Concentración (-)	"La habilidad para concentrarse en la tarea actual es debilitada. Se tiende a pensar en cosas irrelevantes contrarias al tópico en cuestión y a desviarse de éste".
AUTOINHIBICIÓN	
9. Enfrentamiento al fracaso (-)	"Sentimiento paralizador o indefensión después de las experiencias de fracaso. No existe un aprendizaje después del error y no se prueba después de fracasar en la búsqueda

	de una meta".
10. Autosensibilidad (-)	"Pérdida a acceder a lo que uno realmente quiere. Tendencia a confundir metas externas o deseos como autogenerador (autoinfiltración)".
<b>ESTRÉS GENERAL</b>	
11. Carga	"Evalúa condiciones personales y situacionales que inhiben el afecto positivo (frustración, pérdida, metas irreales, problemas sin resolución). Se asocia con bajos niveles de afecto positivo".
12. Amenaza	"Mide el grado de afecto negativo de las actuales circunstancias de la vida, incluyendo los cambios de vida y situaciones que pudieran incrementar el nivel de experiencias negativas (presión de tiempo, involucramiento del ego). Está asociada con altos niveles de afecto negativo".

La validación de la última versión del Inventario de Autogobierno (SSI-k3) se llevó a cabo por Kazén (2004) quien aplicó el Inventario a 329 estudiantes universitarios de Osnabrück, en Alemania. En dicha investigación se determinó la validez de contenido de las nuevas escalas y se encontró que los coeficientes alfa de Cronbach de las escalas se encuentran entre .74 y .93. En cuanto a la confiabilidad de las subescalas del inventario, se encontró que los valores de consistencia interna se encontraban entre .75 y .93. Asimismo, el rango de discriminación de las escalas iba de -.08 a .89 y que los índices de discriminación de las subescalas oscilaban entre .42 y .88.

Por otro lado, en el estudio mencionado se evaluó la validez de constructo por análisis factorial del SSI-k3 a través de un análisis de sus componentes principales, encontrándose cinco factores con valores propios entre 11.47 y 2.13 que, en total, explicaban el 55% de la varianza. Cabe resaltar que, el que se haya encontrado cinco factores es acorde a lo esperado teóricamente y por lo tanto respalda la validez de constructo del instrumento.

El SSI-k3 ha sido adaptado al español y validado para su aplicación en poblaciones española y mexicana por Acosta (2005). El nivel de confiabilidad hallado para las escalas

fue de entre .72 y .84 y de entre .77 y .86, respectivamente. Para las subescalas, fue de entre .59 y .82 y de entre .69 y .90, respectivamente.

En la presente investigación, el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach de las escalas y subescalas se encontró entre .77 y .86 y entre .53 y .85, respectivamente, lo que evidencia un alto nivel de consistencia interna de las mismas (Apéndice B2). Asimismo, se obtuvo que los ítems presentaron coeficientes de correlación entre .30 y .73 con las escalas (Apéndice B3) y entre .22 y .74 con las subescalas (Apéndice B4). Los ítems que presentaron la menor correlación con sus escalas fueron el 41 y el número 30 (correlaciones de .30 para ambos casos), correspondientes a las escalas de autocontrol e inhibición volitiva, respectivamente. Por otro lado, el ítem número 29 presentó la menor correlación con su subescala, siendo esta de .22, perteneciente a la subescala de actividad volitiva sin temor al fracaso.

### **Procedimiento**

Para acceder a la muestra se tomó contacto con las autoridades pertinentes de la universidad y de las unidades académicas respectivas, a quienes se explicó los intereses y fines de la investigación. Luego se hizo las coordinaciones respectivas con los profesores de las aulas asignadas. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en un día y se hizo de manera colectiva. Antes de la aplicación de los instrumentos se solicitó la firma del Consentimiento Informado. Luego, se procedió con la aplicación de la Ficha de Datos. Al momento de la aplicación de los instrumentos se hizo uso del método de aplicación por mitades, es decir, se presentó el inventario de Autogobierno- SSI-k3 (Kazén-Saad, 2004) y los instrumentos relacionados al consumo de alcohol de forma variada, de modo que se contrarreste el sesgo que se podría producir al responder una prueba después de la otra. En cada salón, se dividió en dos el número de participantes y se le aplicó ambos instrumentos en orden invertido, aunque siempre manteniendo la Ficha de Datos en primer lugar.

### **Análisis de Datos**

Una vez recogida la data, se hizo uso del paquete estadístico SPSS 15.0 para determinar, en primer lugar, la confiabilidad y validez de las escalas del SSI-k3, que presentaron niveles adecuados. Asimismo, se llevó a cabo la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra estaba conformada por más de 50 participantes (Apéndice D1), encontrándose una distribución no normal para la mayoría de escalas y subescalas, salvo las de Autocontrol, Inhibición Volitiva, Concentración, Autoinhibición y Estrés General. Luego, se obtuvo los hallazgos descriptivos de la muestra, es decir, el promedio de edades y el sexo de los participantes, la carrera a la que pertenecían, el ciclo que cursaban, la prevalencia del consumo de alcohol en los últimos seis meses, la cantidad de alcohol consumido por ocasión, la frecuencia de episodios de consumo, la frecuencia de episodios de consumo excesivo y los problemas asociados al consumo. Posteriormente, se realizó correlaciones de Pearson o Spearman dependiendo de los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, entre los últimos indicadores mencionados asociados al consumo de alcohol y los índices de volición.

### **Resultados**

A continuación se describen los resultados encontrados en la investigación. En primer lugar, se presentará las correlaciones entre la volición y la prevalencia del consumo de alcohol en los últimos seis meses, la cantidad de alcohol consumida por episodio, la frecuencia de episodios de consumo, la frecuencia de episodios de consumo excesivo y los problemas relacionados al consumo. Posteriormente se presentará las diferencias según sexo para los niveles de volición, así como para los aspectos asociados al consumo de alcohol mencionados.

Se ha optado por presentar los análisis correlacionales por separado tomando en cuenta el sexo, debido a que hay evidencia científica que señala que existen diferencias entre ambos sexo en relación los patrones de consumo de alcohol (Chau, 1999; 2004; NIAAA, 2004; Arana, 2013, CAN, 2013; CEDRO, 2014).

En primer lugar, se correlacionó las distintas escalas de volición con la prevalencia del consumo de alcohol en los últimos seis meses. No se obtuvo ninguna correlación significativa para el total de la muestra. Sin embargo, los resultados según sexo revelaron una correlación positiva pequeña con *autodeterminación*, subescala de Autorregulación, en el grupo masculino (Tabla 2).

Tabla 2

*Correlaciones entre volición y prevalencia del consumo de alcohol en 6 meses*

	Total	Femenino	Masculino
AUTORREGULACIÓN	.17	.01	.31*
Autodeterminación	.16	-.01	.32*

\* $p < .05$

En cuanto a las correlaciones entre las escalas de volición y la frecuencia de episodios de consumo durante los últimos treinta días, no se obtuvo ninguna correlación significativa para el total de la muestra, mientras que por grupos de sexo hubo una correlación negativa mediana con Autocontrol, únicamente en el grupo de hombres (Tabla 3).

Tabla 3

*Correlaciones entre volición y frecuencia de episodios de consumo en 30 días*

	Total	Femenino	Masculino
AUTOCONTROL	-.06	.26	-.31*

\* $p < .05$

Posteriormente, se correlacionó las escalas de volición con la cantidad de alcohol consumida en los últimos treinta días. No hubo correlaciones significativas para el total, mientras que para el grupo masculino, se obtuvo correlaciones positivas medianas con las subescalas de *carga* y *amenaza*, que conforman la escala de Estrés General (Tabla 4).

Tabla 4

*Correlaciones entre volición y cantidad de alcohol consumida en 30 días*

	Total	Femenino	Masculino
ESTRÉS GENERAL	.15	-.09	.40*
Carga	.15	-.16	.40*
Amenaza	.14	-.05	.34*

\* $p < .05$ 

Al correlacionar las escalas de volición con los indicadores de consumo excesivo en los últimos treinta días, se observó una correlación negativa pequeña con *planeación*, que forma parte de la escala de Autocontrol. Para el grupo de hombres se obtuvo una correlación negativa mediana con *automotivación*, subescala de Autorregulación, escala con la que la correlación negativa fue mediana. Se observó otra correlación negativa mediana con la subescala *actividad volitiva sin temor al fracaso*, perteneciente a la escala de Autocontrol, con la que se observó una correlación mediana (Tabla 5).

Tabla 5

*Correlaciones entre volición y episodios de consumo excesivo en 30 días*

	Total	Femenino	Masculino
AUTORREGULACIÓN	.05	-.24	-.34*
Automotivación	.14	-.07	.30*
AUTOCONTROL	-.22*	.07	-.45**
Planeación	-.26*	.01	-.45
Actividad Volitiva sin Temor al Fracaso	-.11	.14	-.31*

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ 

Por último, se correlacionó la volición con los problemas relacionados al consumo de alcohol. Para el total de la muestra, se obtuvo una correlación positiva y pequeña entre *autosensibilidad*, subescala perteneciente a Autoinhibición y los Problemas en las Relaciones Interpersonales. Asimismo, se halló una correlación negativa mediana entre la subescala de *planeación*, que forma parte de la escala de Autocontrol, y los Problemas de Conducta (Tabla 6). Por otro lado, para el grupo de mujeres, hubo una correlación

negativa mediana entre la subescala de *planeación*, que conforma la escala de Autocontrol, y los problemas de conducta. Asimismo, para el grupo de hombres se obtuvo una correlación positiva mediana entre la subescala de *enfrentamiento al fracaso*, perteneciente a Autoinhibición y los Problemas en las Relaciones Interpersonales (Apéndice C1).

Tabla 6

*Correlaciones entre volición y problemas asociados al consumo - Total*

	Problemas en las Relaciones Interpersonales	Problemas de Conducta	Problemas con el área Académica
AUTOCONTROL	.07	-.24*	-.14
Planeación	-.05	-.30**	-.13
AUTOINHIBICIÓN	.22*	.17	.08
Autosensibilidad	.24*	.22	.03

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Con respecto a las pruebas de normalidad para el inventario de volición, se obtuvo que, a excepción de autorregulación, todas las escalas tuvieron una distribución normal, para la muestra total. En cuanto a las subescalas, la única que presentó una distribución normal fue *concentración* (Apéndice D1). Asimismo, el análisis de normalidad por grupos de sexo indicó que todas las escalas tuvieron una distribución normal en ambos grupos, salvo Autorregulación y Estrés General, en el caso de los hombres. A excepción de la subescala de automotivación, que presentó una distribución no normal en el grupo de hombres, las subescalas de *planeación*, *realización de propósitos*, *concentración*, *enfrentamiento al fracaso*, *autosensibilidad*, *amenaza* y *automotivación* tuvieron una distribución normal en ambos grupos (Apéndice D2).

Por otro lado, todas las escalas de la Encuesta sobre consumo de bebidas alcohólicas para universitarios - EC (Chau, 1998) tuvieron una distribución no normal (Apéndice E3). Al realizar el análisis por grupos de sexo, se halló que la única escala que tuvo una distribución normal fue la frecuencia de episodios de consumo, en el caso del grupo de hombres (Apéndice D4).

Para el cuestionario de Problemas asociados al consumo de Alcohol, se obtuvo que las tres escalas, es decir Problemas en las Relaciones Interpersonales, Problemas de Conducta y Problemas con el área Académica tuvieron una distribución no normal, tanto para el total (Apéndice D5), como para ambos grupos de sexo (Apéndice D6).

A continuación se realizó el contraste de medias entre hombres y mujeres, de las subescalas de volición que tuvieron una distribución normal. La única subescala en la que se observó una diferencia significativa fue la de *autocalma*, siendo mayor la media del grupo de mujeres (ME= 10.38) que la del grupo de hombres (ME= 9.21) (Apéndice E1).

Para las escalas y subescalas de volición que no tuvieron una distribución normal, los contrastes no paramétricos de U de Mann-Whitney mostraron que no hubo diferencias significativas entre las medianas de ambos grupos de sexo (Apéndice E2).

### Discusión

A continuación se analizará y discutirá los resultados obtenidos en la presente investigación en relación a los objetivos planteados y en la línea del modelo de volición de Kuhl (2000). Se buscó determinar si existía una relación entre los niveles de volición y las características del consumo de alcohol, como son la prevalencia del consumo en los últimos seis meses, la frecuencia de episodios de consumo, la cantidad consumida y los episodios de consumo excesivo durante los últimos treinta días. Asimismo, se buscó establecer la relación entre la volición y los problemas asociados al consumo de alcohol. Como objetivo específico, se buscó conocer si existen diferencias según sexo para los componentes de la volición. Cabe mencionar que el constructo de volición es relativamente nuevo y, si bien ha sido estudiado en población universitaria latinoamericana anteriormente, su aplicación al contexto peruano es casi nula, por lo que los resultados presentados cobran importancia en la medida que representan un aporte a la comprensión de los procesos psicológicos asociados a dicho constructo en nuestro medio. En esta línea, también es importante mencionar que los niveles de confiabilidad del inventario de volición fueron adecuados en la presente investigación.

Con respecto a los resultados obtenidos, cabe resaltar que la única escala de volición que no presentó ninguna correlación significativa con las características del consumo de alcohol fue la de Inhibición Volitiva. Por otro lado, las escalas que sí presentaron correlaciones significativas fueron las de Autorregulación, Autocontrol, Autoinhibición y Estrés General.

La primera correlación significativa positiva obtenida se dio entre la prevalencia del consumo en los últimos seis meses y la subescala de *autodeterminación*, y con Autorregulación, escala a la que pertenece. Esto quiere decir que, para el total de la muestra, quienes consumieron alcohol al menos una vez en dicho lapso presentaron una mayor congruencia entre sus metas y necesidades, es decir, tuvieron una mayor identificación real con las metas que emprendieron. La evidencia mencionada en la introducción del presente trabajo afirma que los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana reconocen una serie de estresores que los llevan al consumo de alcohol, a la vez que identifican las expectativas que tienen alrededor del mismo. Según los efectos que esperan lograr con el consumo, estos son usualmente el divertirse (51.4%) o buscar sentir placer (45.4%), liberarse de las inhibiciones (6.0%), aliviar el estrés que experimentan y olvidar los problemas (4%) o como una forma de romper con la curiosidad (15.5%) (Espinoza, 2011; Reyes, 2014). Esto significa que tomarían con un objetivo determinado, lo cual está asociado al presente resultado, en la medida que los estudiantes podrían estar presentando una alta congruencia, también, entre la necesidad de experimentar alguno de los efectos del consumo mencionados antes y llevándola a cabo mediante la realización de la meta, que sería la de incidir en el consumo con los fines deseados.

Por otro lado, la escala de Autocontrol tuvo una correlación negativa con la frecuencia de episodios de consumo en el último mes, para el grupo de hombres. Esto significa que los hombres que tuvieron mayores problemas para hacer un análisis detallado de la meta propuesta y planear una secuencia de pasos a seguir para cumplirla satisfactoriamente tendieron a beber alcohol más veces a lo largo del mes. El presente resultado concuerda con lo hallado por Delva et. al. (2004), quienes observaron que ante una salida de diversión o con amigos, el planear previamente ciertas conductas o estrategias a seguir durante y luego de la salida, como el decidir no beber alcohol incluso al formar

parte de un episodio en el que otros sí lo consuman, tuvo una relación inversa con el consumo de alcohol, a la vez que fue una de las estrategias menos utilizadas por los estudiantes hombres. Debido a que la muestra de la presente investigación y la del estudio realizado por Delva et. al. (2004) tuvieron un comportamiento similar a pesar de las diferencias raciales y sociodemográficas, cabe preguntarse si se trataría de una característica de los estudiantes hombres en general, lo que plantea nuevos retos en la investigación universitaria.

Con respecto a la escala de Estrés General y sus subescalas de *carga* y *amenaza*, estas presentaron una correlación positiva mediana con la cantidad de consumo en los últimos treinta días, para el grupo de hombres. Estas subescalas midieron el grado en que los participantes evaluaban las situaciones de frustración, pérdida o problemas en general, en las que el afecto positivo se vea inhibido, así como las circunstancias de vida asociadas a niveles de presión altos, en las que el grado de afecto negativo es mayor. Este resultado sugiere que los hombres que tienden a percibir el grado de afecto negativo de las experiencias adversas más intensamente y por ende experimentan mayores niveles de estrés, consumieron una mayor cantidad de alcohol. Esto evidencia que los hombres podrían estar haciendo uso del alcohol como una forma de afrontar las circunstancias adversas que experimentan. El consumo de alcohol podría ser considerado, entonces, como un motivo de afrontamiento centrado en la emoción, al ser una manera sencilla de reducir la tensión y regular el estado de ánimo debido a los efectos directos que tiene sobre el sistema nervioso (Marmorstein, 2009). Asimismo, cabe resaltar que existe evidencia de diferencias según sexo en cuanto a los motivos para beber, en estudiantes universitarios, que van en la misma línea de los presentes hallazgos. Se ha encontrado que la tendencia a consumir alcohol como manera de afrontar el estrés y las experiencias que puedan estar cargadas de afectos negativos es mayor en los hombres que en las mujeres (Gire, 2002 en Ham et. al., 2009). El caso de la presente muestra podría tener un comportamiento similar al mencionado.

En relación a la frecuencia de excesos, se observó dos correlaciones significativas para el grupo de hombres. Por un lado, hubo una relación inversa con Autorregulación, que evidencia que quienes reportaron una menor capacidad para plantearse metas y objetivos

congruentes con las necesidades reales de sí mismos, tendieron a caer en patrones de consumo excesivos. La perspectiva del aprendizaje y la estructura sociales permite entender el presente resultado. Por ejemplo, en sujetos con un bajo nivel de autorregulación que participen de una ocasión de consumo en la que llegar al consumo excesivo no es un objetivo, es altamente probable que las consecuencias positivas derivadas del consumo excesivo en sí mismo, asociadas a la aprobación social por la cantidad consumida y la reducción del estrés para facilitar la interacción, terminen cobrando importancia para el sujeto e interfiriendo con sus objetivos iniciales. Según Capace et. al. (2013), dicho fenómeno de aprendizaje cultural contextualizado mediante el cual las metas de las demás personas que conforman el contexto de interacción próximo del sujeto se confunden e interfieren con las propias, se presenta mayormente en hombres que en mujeres, lo que respalda el presente hallazgo.

Una segunda correlación negativa fue hallada entre la frecuencia de episodios de exceso en hombres, esta vez, con la subescala de *actividad volitiva sin temor al fracaso* y con Autocontrol, escala a la que pertenece. Dicho resultado indica que una menor capacidad para analizar las metas u objetivos propuestos y planificar los pasos a seguir para su cumplimiento, está asociada a patrones de consumo excesivos, en hombres. Si partimos de que los sujetos con un bajo nivel de autocontrol tienen dificultades para planear, organizar y cumplir detalladamente sus rutinas diarias, podríamos suponer que exista en ellos un mayor riesgo de intensificar su consumo de alcohol, ya que dicho patrón de consumo no interferiría con ningún objetivo planificado previamente. Así mismo, este resultado muestra que los hombres que encuentran la motivación para trabajar en sus metas en el imaginar las consecuencias negativas de no realizarlas, no tendieron a caer en episodios de consumo excesivo. Según Yoshida et. al., (2008), para los estudiantes universitarios la representación de una tarea en la que se fracasó lleva a experimentar un mayor grado de afecto negativo y, por ende, genera una motivación menor frente a las tareas que se tenga que realizar. Si se parte de los resultados discutidos anteriormente, en los que se resalta que el grado de afecto negativo de las experiencias cotidianas que enfrentan los estudiantes podría llevar a intensificar el consumo y la ocurrencia del mismo como una forma de regular el efecto de estas en su estado de ánimo, se podría decir que el presente resultado revela que la carga de afecto negativo experimentado, por otro lado, no

es utilizada como una motivación para llevar a cabo tareas o metas, hallazgo que concuerda con los obtenidos por Yoshida et. al. (2008). Este autor propone que el recuerdo de los fracasos jugaría este rol únicamente en los estudiantes que presentan una mayor facilidad para el cumplimiento de metas en general y de metas académicas, específicamente. Dicho esto, sería interesante explorar, a raíz de los resultados obtenidos en la presente investigación, si existe alguna relación entre el rendimiento académico de los estudiantes y el rol que cumplen para ellos las experiencias de fracasos o las representaciones de consecuencias negativas experimentadas como resultado de metas no realizadas, para motivarse a realizar otras. Esto permitiría ahondar en la exploración del rol que cumplen las experiencias de fracaso en relación al cumplimiento de metas en estudiantes universitarios.

Para el total de la muestra, la escala de Autocontrol y su subescala de *planeación* también presentaron una correlación negativa con la frecuencia de episodios de exceso en el último mes. Este resultado indica que tanto los hombres como las mujeres que tienen mayores dificultades para planificar previamente los pasos específicos a seguir para llevar a cabo sus metas presentaron mayor cantidad de excesos durante los últimos treinta días. Al igual que en uno de los resultados descritos anteriormente, el presente hallazgo podría ser explicado teniendo en cuenta que la capacidad de planeación de una secuencia de actividades a seguir durante una situación social que involucre el consumo de alcohol, como el tener un horario de salida y de regreso a casa definido o el disponer de una forma de transporte para el final de la salida es una práctica que podría funcionar como un factor protector frente al consumo excesivo ya que, de darse este, estaría interfiriendo con una rutina que ya ha sido planificada previamente.

Posteriormente, se observó que distintas áreas de la volición tuvieron una relación positiva con los problemas asociados al consumo de alcohol, para el total de la muestra. Primero, se obtuvo una relación positiva entre la subescala de *autosensibilidad* y Autoinhibición, escala a la que pertenece, y los problemas en las relaciones interpersonales. Cabe mencionar que los reactivos que conforman la escala de problemas en las relaciones interpersonales hacen alusión directa a discusiones o peleas con amigos y familiares como consecuencia directa del consumo de alcohol. Dicha correlación implica que quienes tienen dificultades para acceder a los intereses reales de sí mismos y presentan una tendencia a

confundirlos con los deseos o metas externas presentarán problemas asociados a conductas conflictivas durante el consumo. Se podría suponer que si una persona que no tiene contacto consigo mismo, con sus intereses y con lo que siente, se ve expuesta a una situación de interacción cotidiana medianamente incómoda o conflictiva, es altamente probable que experimente frustración y tenga mayores dificultades para buscar posibles soluciones a dichas circunstancias, terminando por exacerbar el conflicto. Esto indicaría que el alcohol podría agudizar las respuestas agresivas o de tono conflictivo (Mora-Ríos et al., 2001) en personas que ya tengan este modo de funcionamiento. Investigaciones que exploran el efecto del uso del alcohol en relación a conductas impulsivas han demostrado que esta sustancia genera un aumento en la impulsividad motora (Loeber et. al., 2009 y Ramaekers et. al., 2006 en Caswell et. al., 2013), que a su vez está relacionada a los problemas interpersonales (Marije aan het et. al., 2014). El presente resultado ayudaría a reconocer, entonces, que un posible proceso que se encuentra a la base de la respuesta impulsiva y la ocurrencia de conflictos interpersonales que se generan tanto por hombres como por mujeres que se encuentren bajo los efectos de alcohol podría estar asociado a la poca capacidad de acceder a los propios intereses y deseos, así como a una tendencia a ser influido por las intenciones de las demás personas con quienes se interactúa durante el consumo.

Se halló también, que para ambos grupos de sexo la escala de Autocontrol y su subescala de *planeación* tuvieron una correlación negativa con los problemas de conducta. Esta correlación indica que una menor capacidad en el planeamiento de una secuencia de pasos a seguir previa a la realización de una meta compleja está asociada a una mayor incidencia de problemas de conducta como consecuencia directa del consumo de alcohol. Dicha área de los problemas asociados al consumo se midió mediante ítems como “Embriagarte varios días seguidos”, “Desmayarte por tomar”, “Beber solo/a”, “Meterte en problemas con la ley (diferentes a los relacionados con manejar o conducir)”, etc. Esta correlación se dio también para el grupo de mujeres, lo que indica que es este grupo de sexo el que influyó en que dicha correlación se dé también para el total de la muestra. Esto contrasta con la revisión reportada en la introducción de la presente investigación, en la que se observa que para todos los grupos de edades y contextos, son los hombres lo que presentan mayores patrones de consumo y por ende también experimentan mayores

consecuencias negativas derivadas del mismo (Arana, 2013; CAN, 2013; CEDRO, 2014; NIAAA, 2004; Wechsler et. al., 2002).

Se obtuvo una correlación positiva mediana para los hombres entre la subescala de *enfrentamiento al fracaso* y Autoinhibición, escala a la que pertenece, con los problemas en las relaciones interpersonales. El presente resultado indica que los hombres que se paralizan y experimentan mayores niveles de indefensión luego de experiencias de fracaso y que tienen mayores dificultades para aprender de estas en la búsqueda de nuevas metas tuvieron más discusiones y peleas con sus familiares y amigos en ocasiones de consumo. Anteriormente, se discutió el resultado que relacionaba negativamente la *autosensibilidad* y los problemas en las relaciones interpersonales explicando que era esperable que ante una situación conflictiva o amenazante, una pérdida de contacto con uno mismo pueda derivar en un conflicto interpersonal. En esta misma línea, el presente resultado va de la mano con dicha descripción, ya que los mayores niveles de indefensión jugarían un rol importante junto a la poca capacidad para buscar otras alternativas ante un conflicto que se pueda generar durante el consumo, lo que derivaría en un conflicto interpersonal.

Por último, la escala de Inhibición Volitiva, que fue la única que no tuvo una correlación con las características del consumo en la presente investigación está asociada a la tendencia a dudar al empezar con la realización de una meta determinada o con la suspensión de la realización de la misma, una vez empezada, debido a la poca capacidad para suprimir pensamientos distractores no asociados a la tarea. Los resultados demuestran que dichas experiencias y comportamientos no tuvieron relación con las características del consumo estudiadas en la muestra. Ciesla y colaboradores (2011) reportaron hallazgos similares cuando observaron que las distracciones de distinto tipo que experimentaban estudiantes universitarios, asociadas a la aparición de pensamientos que detengan el curso de la realización de una tarea o retrasen su inicio no estuvieron asociadas a la distinción entre los participantes abstemios y los bebedores. Esto sugeriría que no existe una relación entre la tendencia a rumiar en general y una mayor probabilidad de consumo de alcohol. Sin embargo, un análisis más detallado de los resultados obtenidos llevaron a los investigadores a determinar que los pensamientos repetitivos asociados a una preocupación tuvieron una correlación negativa con la ocurrencia del consumo, mientras que los

pensamientos repetitivos asociados a estados de ánimo negativos como los centrados en el enojo tuvieron una relación positiva con el consumo.

Los resultados mencionados y discutidos anteriormente, logran responder al objetivo de explorar las distintas relaciones que guardan los componentes de la volición con las características del consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Lima. En conclusión, los hallazgos revelan que hay una tendencia en los estudiantes universitarios hombres a consumir alcohol como un motivo de afrontamiento centrado en la emoción, es decir, que consumirían con la finalidad específica de reducir los estados de tensión emocional y que el nivel de afecto negativo experimentado por estos guarda relación con la cantidad consumida. Asimismo, se concluye que la capacidad de planeación de rutinas de funcionamiento juega un rol distinto para los hombres que para las mujeres. En el primer grupo, dicha variable está asociada a la frecuencia del consumo, mientras que para las mujeres está asociada a la ocurrencia de problemas de conducta. También es importante resaltar que los hombres resultan ser el grupo que está en mayor riesgo de caer en un patrón de consumo perjudicial y, por ende, de exposición a sus consecuencias negativas, debido a la importancia que cobra la identificación entre pares y la relevancia de la interacción con estos, que incluye el involucramiento en un consumo mayor. Por otro lado, se concluye que los procesos que están a la base de las claras respuestas impulsivas y de los conflictos interpersonales que se dan bajo los efectos del alcohol tendrían relación con la dificultad de mantener el contacto con los intereses y metas reales del self y de salir del estado de indefensión e inactividad generado por una situación conflictiva. Este hallazgo cobra importancia en la medida que se trata de un proceso no contemplado en la explicación de las conductas impulsivas de quienes se encuentran bajo los efectos del alcohol.

Para finalizar, las limitaciones de la presente investigación y las respectivas recomendaciones son presentadas a continuación. En primer lugar, hay que resaltar que el tamaño de la muestra es reducido. Asimismo, cabe mencionar que todas las mediciones realizadas para conocer los niveles de las distintas características del consumo de alcohol fueron de auto reporte y fueron aplicadas directamente antes o después del Inventario de Componentes Volitivos. Esto podría haber generado cierto nivel de deseabilidad social en

las respuestas, aún habiéndose presentado ambos instrumentos en orden invertido de forma aleatoria para evitar dicho efecto. Se plantea como recomendación para futuras investigaciones la posibilidad de implementar otro reporte paralelo, por ejemplo un reporte cualitativo semanal del consumo de alcohol, que sirva para corroborar las cantidades obtenidas y que otorgaría una mayor consistencia a los hallazgos.

Dado que el objetivo de la presente investigación es exploratorio y que las relaciones entre las variables de volición y las características del consumo de alcohol fueron estudiadas en un momento específico, las posibles relaciones causales entre estas son inciertas. Es por ello que se recomienda futuros estudios longitudinales que puedan dar mayor claridad a las relaciones de dichas variables.

Es importante mencionar que los resultados son aplicables únicamente al grupo de universitarios estudiado y no deben ser generalizados a otras muestras. Sin embargo, cabe mencionar que se trata de hallazgos sumamente relevantes ya que constituyen un gran aporte para poder esclarecer la relación que tienen el uso y abuso de alcohol con las características psicológicas tan específicas como las asociadas a la volición en una población de riesgo como lo son los estudiantes universitarios.

Se pone en evidencia entonces la importancia de que los programas especializados de prevención e intervención del abuso de alcohol y otras sustancias puedan contemplar los presentes hallazgos y considerarlos en la implementación de iniciativas a favor de la salud mental.

## Referencias

- Acosta, B. (2005). *La adaptación al español del Inventario de Autogobierno para su uso en Méxicoy España*. (Tesis doctoral / Universidad de Granada). Extraído desde <http://digibug.urg.es/handle/10481/571>.
- Arana, M. (2013). *Factores de Personalidad en Estudiantes univesitarios según Características de Consumo de Alcohol* (tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú.
- Brown, J. M., Miller, W. R., & Lawendowski, L. A. (1999). The Self- Regulation Questionnaire. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in clinical practice: A sourcebook 17*, 281–292.
- Capace, M., Lanza-Kaduce, L. (2013). Binge Drinking Among College Stuent: A Partial Test of Akers' Social Structure-Social Learning Theory. *Southern Criminal Justice Association*, 38, 4, 503-519.
- Carey, K. B., Neal, D. J., & Collins, S. E. (2004). A psychometric analysis of the Self- Regulation Questionnaire. *Addictive Behaviors*, 29, 253–260.
- Carey, M. P., Carey, K. B., Carnrike, C. L. M., Jr., & Meisler, A. W. (1990). Learned resourcefulness, drinking, and smoking in young adults. *Journal of Psychology*, 124, 391–395.
- Caswel, A., Morgan, M., Duka, T. (2013). Acute Alcohol effects on subtypes of impulsivity  
And the role of alcohol-outcome expectancies. *Psychopharmacology*. 229, 21-30.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) (2004). Estudio sobre drogas en universitarios de Lima. Extraído desde

<http://www.cedro.org.pe/ebooks/universitarios.pdf>

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO)  
(2011). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Autor.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO)  
(2014). *El problema de las drogas en el Perú*. Lima: Autor.

Ciesla, J., Dickson, K., Anderson, N. & Neal, D. (2011). Negative Repetitive Thought and College Drinking: Angry Rumination, Depressive Rumination, Co-Rumination and Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 2, 142-150.

Chau, C. (1995). Factores psicosociales asociados al uso de bebidas alcohólicas y tabaco en adolescentes tardíos de una universidad privada en Lima. *Revista de Psicología de la PUCP*, 13, 2, 162-191.

Chau, C. (1999). Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios: motivaciones y estilos de afrontamiento. *Persona*, 2, 121-161.

Chau, C. & Oblitas, H. (2007). Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5, 1, 43-70.

Chau, C. & Van den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en Estudiantes universitarios limeños: estudio de *focus group*. *Revista de Psicología de la PUCP*, 23, 2, 267-291.

Delva, J.; Smith, M.; Howell, R.; Harrison, D.; Wike, D.; Jackson, L. (2004) *Journal of American College Health*, 53, 1, 19.

Edwards, G. (1986). *Tratamiento de Alcohólicos*. México, D.F.: Editorial Trillas, S.A.

- Espinoza, L (2011). Opiniones, percepciones, actitudes y comportamientos asociados al consumo de drogas en estudiantes universitarios de psicología en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Drogodependencias*. 7, 7-41.
- Ferrari, Stevens, & Jason. (2009). The role of self-regulation in abstinence maintenance: Effects of communal living on self-regulation. In Jason, & Ferrari (Eds.). *Recovery from addiction in communal living settings: The Oxford House model* [Special Issue]. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4, 32-41.
- Gire, J. (2002). A cross-national study of motives for drinking alcohol. *Substance Use and Misuse*, 37, 215 – 223.
- Ham, L., Zamboanga, B., Bacon, A., & García, T., (2009). Drinking Motives as Mediators of Social Anxiety and Hazardous Drinking Among College Students. *Cognitive Behaviour Therapy*. 38, 133-145.
- Karam, E., Kypri, K., Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Addictive disorders*, 20, 213-221.
- Marije aan het, R., Moskowitz, D., Young, S., (2014). Impulsive Behaviour in interpersonal encounters: Associations with quarrelsomeness and agreeableness. *British Journal of Psychology*. 105, 1-10.
- Marmorstein, N. (2009). Longitudinal Associations Between Alcohol Problems and Depressive Symptoms. Early Adolescence Through Early Adulthood. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 33, 49-59.
- Muraven, M., Collins, R., & Neinhuis, K. (2002). Self-control and alcohol restraint: An initial application of the Self-Control Strength Model. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 113-120.

Muraven, M. (2010). Practicing self-control lowers the risk of smoking lapse. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 446-452.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2004). NIAAA Newsletter. 3. Extraído desde [http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter\\_Number3.pdf](http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf)

Observatorio Peruano de Drogas. (OPD). (2006). *Magnitud del consumo de drogas en población general*. Extraído desde [http://www.opd.gob.pe/\\_mTree.asp?div=II](http://www.opd.gob.pe/_mTree.asp?div=II)

Organización de las Naciones Unidas (2011). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Ginebra: autor.

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) (2008b). *Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión*. Lima: autor.

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) (2008a). *Informe mundial sobre las drogas*. Extraído desde [http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR\\_2008/WDR\\_2008\\_Spanish\\_web.pdf](http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_Spanish_web.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) (2013). *Abuso de Drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Extraído desde [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Guía internacional para vigilar el Consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias*.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). *Comité de expertos de la OMS en problemas relacionados con el consumo de alcohol*. Ginebra: Autor.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Ginebra: autor.
- Organización de los Estados Americanos (OEA) (2013). *El problema de drogas en las Américas: Estudios*.
- Programa Anti-Drogas Ilícitas en la Comunidad Andina (CAN) (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria*. Lima: autor.
- Patock-Peckham, J. A., Cheong, J. W., Balhorn, M. E., & Nagoshi, C. T. (2001). A social learning perspective: A model of parenting styles, self-regulation, perceived drinking control, and alcohol use and problems. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 1284–1292.
- Quinn, P. D. & Fromme, K. (2010). Self-Regulation as a Protective Factor Against Risky Drinking and Sexual Behavior. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 376-385.
- Reyes, S. (2014). *Percepción de riesgo de drogas legales e ilegales e incidencia de consumo en estudiantes universitarios* (tesis de licenciatura). Universidad Ricardo Palma, Lima-Perú.
- Rojas, M. (2012a). *Universitarios consumidores y jugadores*. Lima: CEDRO.
- Saavedra, A. (2001). Comorbilidad en dependencia a sustancias. *Psicoactiva*. 19, 63-103.

- Werch, C. E., & Gorman, D. R. (1988). Relationship between self-control and alcohol consumption patterns and problems of college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 30–37.
- Wechsler, H., Lee, J., Kuo, M., Seibring, M., & Nelson, T., Lee, H. (2002). Trends in college binge drinking during a period of increased prevention efforts. *Journal of American College Health*, 50, 5, 203-217.
- Wills, T. A., Ainette, M. G., Stoolmiller, M., Gibbons, F. X., & Shinar, O. (2008). Good self-control as a buffering agent for adolescent substance use: An investigation in early adolescence with time-varying covariates. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 459-471.
- Wills, T. A., & Stoolmiller, M. (2002). The role of self-control in early escalation of substance use: A time-varying analysis. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 70, 986–997.
- Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M & Maldonado V. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. *Invest. educ. enferm.* 2006; 24, 2, 72-81.

## Apéndices

### Apéndice A: Consentimiento Informado

Estimado alumno:

Actualmente, nos encontramos realizando una investigación sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. En este sentido, solicitamos tu participación voluntaria como parte de este estudio. El mismo, consta de la aplicación de una serie de preguntas sobre los temas de interés. Estas serán aplicadas en una sola ocasión y tus respuestas serán recogidas con un número de identificación, por lo que serán anónimas. Asimismo, los datos obtenidos serán manejados de manera estrictamente confidencial, es decir, tu identidad no será revelada en ningún momento de la investigación, ni después de ella, y los resultados de las pruebas aplicadas servirán para los fines académicos del estudio. Si estás de acuerdo con participar, por favor marca con un aspa la alternativa correspondiente. Finalmente, se te hará entrega de una copia de esta hoja de consentimiento para que la guardes.

Desde ya agradecemos tu participación.

Acepto participar de este estudio \_\_\_\_\_

No acepto participar de este estudio \_\_\_\_\_

-----  
Firma

-----  
Fecha

**Apéndice B1:****Confiabilidad del cuestionario sobre Problemas asociados al Alcohol (PA)**

	ítem	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Problemas en las relaciones Interpersonales $\alpha = .68$	3	.48	.67
	4	.61	.63
	5	.40	.68
	8	.46	.67
Problemas de Conducta $\alpha = .16$	6	.34	.69
	9	.18	.73
	10	.30	.70
	12	.15	.70
Problemas con el área Académica $\alpha = .70$	1	.23	.70
	2	.32	.69

**Apéndice B2: Confiabilidad para las escalas de volición (SSI-k3)**

	Alfa de Cronbach
AUTORREGULACIÓN	0.83
AUTOCONTROL	0.77
INHIBICIÓN VOLITIVA	0.86
AUTOINHIBICIÓN	0.77
ESTRÉS GENERAL	0.83



**Apéndice B3: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones ítem- test de volición (SSI-k3)**

		Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AUTORREGULACIÓN $\alpha = .83$	1	.39	.84
	2	.32	.84
	3	.53	.82
	13	.55	.82
	14	.57	.82
	15	.58	.82
	25	.55	.82
	26	.51	.83
	27	.54	.82
	37	.50	.83
AUTOCONTROL $\alpha = .77$	38	.49	.83
	39	.49	.83
	4	.59	.72
	5	.49	.73
	16	.48	.74
	17	.40	.75
	28	.59	.72
INHIBICIÓN VOLITIVA $\alpha = .86$	29	.32	.76
	40	.59	.71
	41	.30	.77
	6	.47	.85
	7	.52	.84
	8	.60	.84
	18	.49	.84
	19	.55	.84
	20	.59	.84
	30	.30	.86
AUTOINHIBICIÓN $\alpha = .77$	31	.73	.83
	32	.62	.84
	42	.33	.85
	43	.44	.85
	44	.67	.83
	9	.39	.76
AUTOINHIBICIÓN $\alpha = .77$	10	.53	.74
	21	.40	.76
	22	.52	.74
	33	.36	.77

	34	.50	.74
	45	.56	.73
	46	.53	.74
	11	.35	.84
	12	.39	.83
	23	.68	.80
ESTRÉS GENERAL	24	.62	.80
$\alpha = .83$	35	.68	.80
	36	.64	.80
	47	.69	.80
	48	.46	.83



**Apéndice B4: Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones ítem-test de subescalas de volición (SSI-k3)**

	ítem	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
<b>AUTORREGULACIÓN <math>\alpha = .83</math></b>			
Autodeterminación $\alpha = .70$	1	.47	.65
	13	.42	.68
	25	.61	.56
	37	.46	.65
Automotivación $\alpha = .61$	2	.29	.62
	14	.44	.51
	26	.47	.49
	38	.38	.56
Autocalma $\alpha = .74$	3	.47	.72
	15	.53	.69
	27	.61	.64
	39	.54	.68
<b>AUTOCONTROL <math>\alpha = .77</math></b>			
Planeación $\alpha = .78$	4	.60	.72
	16	.53	.76
	28	.65	.70
	40	.59	.73
Actividad Volitiva sin Temor al Fracaso $\alpha = .53$	5	.34	.43
	17	.47	.31
	29	.22	.53
	41	.25	.52
<b>INHIBICIÓN VOLITIVA <math>\alpha = .86</math></b>			
Iniciativa $\alpha = .77$	6	.64	.68
	18	.64	.68
	30	.42	.79
	42	.60	.70
Realización de Propósitos $\alpha = .74$	7	.49	.71
	19	.58	.66
	31	.66	.62
	43	.44	.74
Concentración $\alpha = .85$	8	.59	.85
	20	.71	.80
	32	.73	.79
	44	.74	.79

AUTOINHIBICIÓN $\alpha = .77$			
	9	.39	.48
Enfrentamiento al Fracaso $\alpha = .58$	21	.39	.48
	33	.26	.58
	45	.40	.47
Autosensibilidad $\alpha = .71$	10	.49	.64
	22	.52	.62
	34	.51	.63
	46	.45	.67
ESTRÉS GENERAL $\alpha =$			
Carga $\alpha = .76$	11	.38	.80
	23	.64	.66
	35	.61	.67
	47	.62	.67
Amenaza $\alpha = .68$	12	.42	.65
	24	.60	.52
	36	.39	.67
	48	.46	.62

**Apéndice: C1: Correlaciones entre volición (SSI-k3) y problemas asociados al consumo según sexo**

Correlaciones entre volición y problemas asociados al consumo - Femenino

	Problemas en las Relaciones Interpersonales	Problemas de Conducta	Problemas con el área Académica
AUTOCONTROL	.03	-.34*	-.14
Planeación	-.11	-.45**	-.11

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Correlaciones entre volición y problemas asociados al consumo - Masculino

	Problemas en las Relaciones Interpersonales	Problemas de Conducta	Problemas con el área Académica
AUTOINHIBICIÓN	.34**	.27	.16
Enfrentamiento al Fracaso	.41**	.19	.18

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Apéndice D1: Prueba de Normalidad para las escalas y subescalas de volición (SSI-k3) en el total de la muestra**

	Kolmogorov - Smirnov	
	Estadístico	Sig.
<b>AUTORREGULACIÓN</b>	.11	.01*
Autodeterminación	.15	.00**
Automotivación	.15	.00**
Autocalma	.11	.01*
<b>AUTOCONTROL</b>	.08	.20
Planeación	.11	.01*
Actividad Volitiva sin Temor al Fracaso	.17	.00**
<b>INHIBICIÓN VOLITIVA</b>	.06	.20
Iniciativa	.11	.01*
Realización de Propósitos	.11	.01*
Concentración	.09	.07
<b>AUTOINHIBICIÓN</b>	.07	.20
Enfrentamiento al Fracaso	.11	.01*
Autosensibilidad	.11	.01*
<b>ESTRÉS GENERAL</b>	.09	.06
Carga	.11	.01*
Amenaza	.11	.01*

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Apéndice D2: Prueba de Normalidad Kolmogorov-Smirnov para las escalas y subescalas de volición (SSI-k3) según sexo**

	Shapiro-Wilk			
	Femenino		Masculino	
	Estadístico	Sig.	Estadístico	Sig.
<b>AUTORREGULACIÓN</b>	.98	.70	.95	.05
Autodeterminación	.95	.05	.96	.12
Automotivación	.97	.34	.95	.06
Autocalma	.96	.10	.96	.07
<b>AUTOCONTROL</b>	.99	.86	.98	.76
Planeación	.96	.19	.96	.08
Actividad Volitiva sin Temor al Fracaso	.96	.12	.94	.02*
<b>INHIBICIÓN VOLITIVA</b>	.97	.44	.98	.77
Iniciativa	.96	.21	.94	.01*
Realización de Propósitos	.97	.42	.98	.45
Concentración	.96	.17	.95	.05
<b>AUTOINHIBICIÓN</b>	.98	.68	.98	.76
Enfrentamiento al Fracaso	.97	.28	.98	.51
Autosensibilidad	.96	.15	.96	.15
<b>ESTRÉS GENERAL</b>	.98	.68	.97	.18
Carga	.96	.11	.95	.05
Amenaza	.96	.19	.97	.29

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

**Apéndice D3: Prueba de Normalidad para las escalas de la Encuesta del Consumo de bebidas alcohólicas (EC) en el total de la muestra**

	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico	Sig.
Cantidad de alcohol consumida	.37	.00**
Frecuencia de episodios de consumo	.15	.00**
Frecuencia de episodios de consumo excesivo	.34	.00**

\*\* $p < .01$



**Apéndice D4: Pruebas de Normalidad de las escalas de la Encuesta del Consumo de bebidas alcohólicas (EC) según sexo**

	Shapiro-Wilk			
	Femenino		Masculino	
	Estadístico	Sig.	Estadístico	Sig.
Cantidad de alcohol consumida	.90	.00**	.23	.00**
Frecuencia de episodios de consumo	.92	.00**	.97	.38
Frecuencia de episodios de consumo excesivo	.76	.00**	.45	.00**

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$



**Apéndice D5: Prueba de Normalidad de las áreas del Cuestionario sobre Problemas asociados al consumo de Alcohol (PA)**

	Kolmogorov-Smirnov(a)	
	Estadístico	Sig.
Problemas en las Relaciones Interpersonales	.18	.00**
Problemas de Conducta	.36	.00**
Problemas con el área Académica	.38	.00**

\*\* $p < .01$



**Apéndice D6: Pruebas de Normalidad de las áreas del Cuestionario sobre Problemas asociados al consumo de Alcohol (PA) según sexo**

	Shapiro-Wilk			
	Femenino		Masculino	
	Estadístico	Sig.	Estadístico	Sig.
Problemas en las Relaciones Interpersonales	.80	.00**	.86	.00**
Problemas de Conducta	.55	.00**	.57	.00**
Problemas con el área Académica	.49	.00**	.67	.00**

\*\* $p < .01$



**Apéndice E1: Comparación de medias entre grupos de sexo para las escalas de volición (SSI-k3) de distribución normal**

	Femenino (n=42)		Masculino (n=47)		T
	ME	DE	ME	DE	
AUTORREGULACIÓN	28.21	5.95	26.26	5.49	-1.61
Autocalma	10.38	2.59	9.21	2.57	-2.13*
AUTOCONTROL	30.31	4.06	30.09	3.92	-.26
INHIBICIÓN VOLITIVA	38.81	6.95	37.83	6.03	-.71
Iniciativa	9.14	2.93	9.02	2.36	-.21
Realización de Propósitos	14.24	3.01	13.74	2.61	-.82
AUTOINHIBICIÓN	28.26	4.06	27.00	4.50	-1.38
Enfrentamiento al fracaso	14.81	2.21	14.28	2.22	-1.13
Autosensibilidad	13.45	2.54	12.72	12.72	-1.31
ESTRÉS GENERAL	21.83	4.98	21.91	4.60	.08

\* $p < 0,05$

\*\* $p < 0,01$

**Apéndice E2: Comparación de medianas entre grupos de sexo para las escalas de volición (SSI-k3) de distribución no normal**

	Femenino (n=42)		Masculino (n=47)		U
	M	DE	M	DE	
Autodeterminación	8.47	2.27	7.80	2.13	800.00
Automotivación	9.53	2.21	9.23	9.00	984.50
Planeación	15.59	2.36	15.29	2.45	904.00
Actividad Volitiva sin temor al fracaso	14.71	2.30	14.78	2.03	977.50
Concentración	15.42	2.78	15.06	2.72	896.00
Carga	11.64	2.52	11.70	2.55	977.00
Amenaza	10.19	2.88	10.21	2.44	981.00

\*p<0,05

\*\*p<0,01

