



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EXPECTATIVAS HACIA CONSUMO DE ALCOHOL Y *BINGE*
***DRINKING* EN UNIVERSITARIOS LIMEÑOS**

Tesis para optar por el Título de Licenciada en Psicología, con mención en
Psicología Clínica que presenta la Bachillera:

FÁTIMA MARÍA GRACIA SOTELO HUERTA

ASESORA: DRA. CECILIA BEATRIZ CHAU PÉREZ-ARANIBAR

Lima, 2018

Agradecimientos

El llegar al producto final de esta investigación supuso un proceso, con momentos gratificantes y difíciles. Quiero agradecer a todas las personas que me acompañaron en las buenas y en las malas, pues aportaron un granito de arena y me dieron las fuerzas para seguir hasta el final.

En primer lugar, quisiera agradecer a la profesora Cecilia Chau, quien en todo momento se mostró muy comprometida a orientarme, gracias a ella y a su ejemplo aprendí a ser una investigadora.

Quiero agradecer al profesor Carlos Iberico, quien ha sido mi guía en todo sentido, por su disposición constante, por ayudarme a creer en mí y nunca perder la fe a pesar de todas las adversidades. Así también, quiero agradecer a la profesora Nancy Valdez, quien siempre tuvo disposición para compartir sus conocimientos y de este modo enriquecer la calidad de mi investigación.

Por otra parte, quiero agradecer esas personas especiales que me acompañaron y me brindaron soporte en todo momento. A David, quien me ha enseñado lo lejos que puedo llegar, también quiero agradecerle por su amor incondicional, el cual siempre fue mi motor a seguir adelante.

También, agradezco a Claudia, mi hermana menor, quien es mi compañera, mi mejor amiga, por hacerme sentir que somos un equipo y que estamos la una para la otra pase lo que pase. Además, quiero agradecer a Guadalupe, mi hermana mayor, quien siempre buscó cuidarme y se mantuvo preocupada por mi bienestar.

Agradezco a mi madre por darme todo por mí, porque a pesar de sus dificultades se esforzó porque yo cumpla mis sueños y no fue en vano. También agradezco a mi tía María Luisa, quien siempre me dio los mejores consejos para poder lidiar con todo inconveniente que se me pudiera presentar, y por enseñarme con su ejemplo lo que significa la resiliencia. Agradezco a mi tío Franco, por el apoyo que me dio a lo largo de mi carrera.

En suma, agradezco a mis amigos más queridos, Sebastián, Sandra, Nelly, Thalía y Brenda, personas valiosas a quienes admiro mucho y quienes siempre me sacaban una sonrisa y recuerdos gratificantes.

Finalmente, le dedico esta investigación a Mayita y Satito, quienes desde el cielo espero se encuentren orgullosos de mí. Cumplí el sueño de los tres, gracias por marcar mi vida, por enseñarme lo que significa seguridad, no sería lo que soy ahora si no fuese por los momentos que vivimos juntos.

RESUMEN

Expectativas hacia consumo de alcohol y *binge drinking* en universitarios limeños.

La presente investigación buscó conocer la relación entre el *binge drinking* y las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol en un grupo de ($N=139$) estudiantes, hombres y mujeres de los primeros ciclos de una universidad privada de Lima Metropolitana, con una edad promedio de 18.09 ($DS=1.15$); además, se compararon las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol y la prevalencia de *binge drinking* según el sexo. Para llevar a cabo dichos objetivos se aplicó una ficha de datos sociodemográficos, un Cuestionario sobre Consumo de Alcohol (CA) (Arana, 2013) y un Cuestionario sobre las Expectativas hacia el consumo de Alcohol (AEQ) (Brown, Christiansen & Goldman, 1987), adaptado para adultos de Colombia (Herrán y Ardila, 2007). Los resultados indicaron una relación significativa positiva, directa y de magnitud pequeña entre el *binge drinking* y las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol ($p<0.05$), con excepción de las de incremento de asertividad; por otra parte, las expectativas poder y agresividad presentaron diferencias significativas según el sexo, lo mismo ocurrió con la prevalencia de *binge drinking* y el sexo ($p<0.05$).

Palabras clave: *Expectativas sobre el alcohol, Binge Drinking, Estudiantes universitarios.*

ABSTRACT

Alcohol expectancies and binge drinking in college students

The purpose of this research was to find about the relationship between alcohol expectancies and binge drinking in ($N=139$) college students, with an average age of 18.09 ($DS=1.15$), from a private college in Lima Metropolitana. Moreover, the study identified the most important variables around the sample and found out if sex have influence in alcohol consumption and alcohol expectancies. For this aims, the research used a sociodemographic questionnaire, an alcohol consumption poll named Alcohol Consumption (CA) (Arana, 2013) and an Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ), originally created by Brown, Christiansen & Goldman (1987) and adapted for Colombian adults population in a Spanish version: AEQ III (Herran & Ardila, 2007). Results showed a significant positive, direct and little correlation between binge drinking and positive alcohol expectancies ($p<0.05$), except with increase of assertiveness; in addition, the results indicated that sex had a significant difference in expectancies to increase the power and in prevalence of binge drinking ($p<0.05$).

Key words: *Alcohol Expectancy, Binge drinking, College students.*

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	1
Método	12
Participantes	12
Medición	13
Procedimiento	17
Análisis de datos	17
Resultados	19
Discusión	23
Referencias bibliográficas	30
Anexos	49
Apéndice A: Instrumentos	49
Anexo A1	50
Anexo A2	51
Anexo A3	52
Anexo A4	54
Apéndice B: Tablas estadísticas	55
Anexo B1	56
Anexo B2	57
Anexo B3	57
Anexo B4	58
Anexo B5	59
Anexo B6	60
Anexo B7	60
Anexo B8	61
Anexo B9	61
Anexo B10	62
Anexo B11	63
Anexo B12	63
Anexo B13	63
Anexo B14	64
Anexo B15	64
Anexo B16	64

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas en general y de manera particular el consumo de alcohol representa un problema importante para la salud de la persona, pues se encuentra frecuentemente relacionado a dificultades en su desarrollo físico, psicológico y social (Salazar y Avirrillaga, 2004; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014a; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

El consumo de alcohol supone un problema específicamente para la juventud; debido a que las estadísticas señalan que es en esta etapa donde suelen iniciar en el consumo de esta sustancia (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO], 2015; Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], 2016; Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y Delito [UNODOC], 2017; Ministerio de Salud [MINSA], 2017), asociado al hecho de que al ser una fase de transición, este grupo resulta más propenso a un uso poco prudente del alcohol y por lo tanto a consecuencias irreversibles o de alto impacto en distintas esferas de su vida (Salazar y Avirrillaga, 2004; Cadaveira, 2009; Salcedo, Palacios y Espinosa, 2011; Battlori, 2015; Motos, Cortés, Giménez y Cadaveira, 2015).

Entre las consecuencias principales del consumo de alcohol, diversas investigaciones científicas hallan que, a nivel fisiológico, la ingesta a largo plazo de dicha sustancia puede causar: la destrucción celular del tejido hepático, problemas cardiovasculares, pérdida de masa neuronal, disminución de los reflejos y de la funcionalidad de los sistemas del habla, así como dificultades en el equilibrio, visión y oído (Salazar y Avirrillaga, 2004; CEDRO, 2013), lo cual, al mismo tiempo se encuentra relacionado a una serie de enfermedades no transmisibles como: cirrosis hepática, cáncer, enfermedades cardiovasculares y traumatismos derivados de la violencia y accidentes de tránsito (OMS, 2014a).

Así mismo, la literatura científica indica que los principales efectos inmediatos de la ingesta de alcohol en la conducta son: euforia, desinhibición, aumento de la sociabilidad y estado de relajación (Estruch, 2002; Izquierdo, 2002; Martínez y Rábano, 2002; Salazar y Avirrillaga, 2004; Arias, 2005; CEDRO, 2013); dichos efectos, según la OMS (2014a) pueden traer como consecuencia una serie de situaciones de riesgo como: violencia, embarazos no deseados, contagio de infecciones de transmisión sexual, deserción escolar, accidentes de tránsito, conductas delictivas, problemas afectivos y dificultades en la salud mental como: indicadores de depresión, ansiedad y de consumo de alcohol dependiente (Salazar y Avirrillaga, 2004; Parada, et al., 2011; Motos, et al., 2015; Córdoba, Betancourth y Tacán,

2017).

Por consiguiente, el consumo de alcohol es considerado uno de los principales factores de riesgo de salud prevenibles en los países industrializados, junto con el consumo de tabaco, dificultades en la presión arterial, el uso de agua insalubre, entre otros (Mota, et al., 2010; Parada, et al., 2011; OMS, 2014a; Motos, et al., 2015).

Específicamente para los estudiantes universitarios, el consumo de alcohol tiene efectos negativos en el ámbito académico (Mota, et al., 2010; Parada, et al., 2011; Motos, et al., 2015), pues se ha demostrado que dicha conducta afecta en aspectos como: el proceso de aprendizaje, la motivación por el estudio, la cantidad de horas dedicadas a estudiar, el seguimiento de normas y la regulación emocional, los cuales son componentes esenciales para un óptimo rendimiento (Mota, et al., 2010; Spear, 2002).

El grupo del presente estudio se sitúa en la adolescencia tardía, con edades comprendidas en un intervalo de 16 a 22 años (Aguirre, 1999); dicha etapa se caracteriza por la presencia de una serie de cambios en diferentes ámbitos de la vida del adolescente; a nivel individual la tarea principal supone la consolidación de un funcionamiento autónomo a través de un proceso de individualización, descubrimiento personal y el afianzamiento de un sistema propio de creencias y valores (Merino, 2003; Aliño, López y Navarro, 2006); a nivel interpersonal, las normas de pares influyen en la conducta individual del adolescente, lo cual, en el plano de la conducta de la salud puede suponer un factor protector o de riesgo (Aliño, et al., 2006).

En lo que refiere al ámbito académico, los autores mencionan que es en esta etapa donde se suele clarificar un determinado perfil ocupacional y vocacional (Pepin, 1974; Pineda y Aliño, 2002; Fiorenzano, 2002), lo que en muchos casos supone el ingreso a los estudios superiores (Pineda y Aliño, 2002); específicamente, la inserción al contexto universitario demanda una serie de cometidos, como: restablecer vínculos con el fin de hallar una fuente de diversión y compañía (Frydenberg, 1996; Lema, et al., 2009) y adaptarse a un nuevo ritmo de exigencia académica (Consortio de Universidades, 2013; Chau y Vilela, 2017).

Dichos retos invitan al estudiante a realizar una serie de cambios en su rutina cotidiana (Páez y Castaño, 2010), lo que genera desajustes en las distintas prácticas de salud como: cambios en la alimentación, alteraciones en el sueño e inicio de consumo de sustancias psicoactivas (Avirrillaga, Salazar y Correa, 2003; Chau, 2004; Consortio de Universidades, 2013; Lema, et. al, 2009; Becerra, 2016); en dichos desajustes subyace la formación de creencias desfavorables hacia la salud (Avirrillaga, et al., 2003).

Mencionado esto resulta lógico observar que conductas como el consumo de alcohol sean percibidas por el estudiante como un acto normalizado, siendo parte de las prácticas recreativas propias del contexto e incluso en muchas ocasiones forma parte de los ritos de iniciación en el ámbito universitario (García, López y Quiles, 2006; Calderón y Parra, 2012; Battlori, 2015).

Respecto a la epidemiología del consumo de alcohol existe actualmente una serie de estudios que brindan datos de su prevalencia en el contexto peruano y de manera más específica en la población universitaria de Lima Metropolitana.

CEDRO (2015) halló que el 86.2 % de la población de 12 a 65 años manifestó haber consumido alcohol alguna vez en su vida, el 69.2 % declaró haber consumido alcohol en el último año y el 37.5% reportó haber consumido alcohol en el último mes; sumado a ello, DEVIDA (2016) encontró que el 23.1% de una muestra de la misma edad declaró haber tenido un episodio de *binge drinking* en los últimos 30 días.

Específicamente, en Lima Metropolitana, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” [INSM] (2013) encontró que en el 2012 la población de 18 a 24 años presentó una prevalencia de vida del consumo de alcohol del 95.3%, la prevalencia de año fue del 71.9% y prevalencia de mes del 38.7%; adicionalmente, DEVIDA (2016) halló que en el 2014 la población de 15 años a más presentó una prevalencia de mes de *binge drinking* del 25.8%.

En lo que refiere al consumo de otras sustancias psicoactivas, en la población de 12 a 65 años, después del alcohol, el tabaco fue la droga legal más consumida, con una prevalencia de vida del 58.6 %, una prevalencia de año del 20.8 %, y una prevalencia del mes del 13.3 %; en el grupo de las drogas ilegales, la marihuana tomó el primer lugar con una prevalencia de vida del 6.6 %, una prevalencia de año del 1.2 % y una prevalencia del mes del 0.5% (DEVIDA, 2014); asimismo, en la actualidad las drogas médicas sin prescripción han tomado un espacio importante en el consumo de la población, siendo los tranquilizantes los que expusieron mayores índices de consumo en este grupo, con una prevalencia de vida del 5%, una prevalencia de año del 1.5% y una prevalencia del mes del 0.6 % (DEVIDA, 2014).

Adicionalmente, los resultados del estudio epidemiológico de DEVIDA (2014) indicaron que son más los hombres que declararon consumo de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales, mientras que las mujeres revelaron mayor porcentaje de consumo de drogas médicas sin prescripción. Respecto a la edad, el grupo de 19 a 29 años fue el que evidenció mayor prevalencia de consumo de drogas legales, mientras que el grupo de edad de 12 a 18 años presentó mayores índices de consumo de drogas ilegales (DEVIDA, 2014).

Posteriormente, el MINSA (2017) realizó un análisis comparativo de la prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes escolares y universitarios; este advirtió que los universitarios presentaron un incremento notorio de consumo de alcohol en comparación con los escolares, tanto en prevalencia de vida (87.1% universitarios, 37.2% escolares), como en la prevalencia de año (71.7% universitarios, 19.7% escolares) y en la prevalencia del mes (46.6% universitarios, 9.3% escolares) (Comunidad Andina [CAN], 2013; DEVIDA, 2012). Lo hallado resalta la necesidad de abordar esta problemática en la población universitaria, debido a que, como se mencionó anteriormente, esta generación es la que ocupará más adelante un espacio significativo en la sociedad (Consorcio de Universidades, 2013).

Dicha data resulta consistente con lo indicado en el III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria-Informe Perú (UNODOC, 2017), donde se apreciaron porcentajes similares en la prevalencia de consumo de alcohol de los universitarios; por otro lado, el *binge drinking* representó en los estudiantes un 20.96% en el último año, siendo los hombres (25.95%) quienes indicaron mayor prevalencia de este patrón de consumo que las mujeres (14.30%).

En relación al consumo de otras sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios limeños, en el grupo de drogas legales, después del alcohol, el tabaco fue la sustancia que obtuvo mayor porcentaje, con una prevalencia de vida del 53.01%, una prevalencia del año del 29.73 % y una prevalencia del mes del 15.98 %; en lo que refiere a las drogas ilegales, la marihuana fue la que presentó mayor consumo, con una prevalencia de vida del 14.77%, una prevalencia del año del 5.17% y una prevalencia del mes del 1.55%; finalmente, en el grupo de drogas médicas sin prescripción, el tranquilizante fue nuevamente la sustancia que mostró mayores índices de consumo, con una prevalencia de vida del 3.95%, una prevalencia del año del 1.45% y una prevalencia del mes del 0.42% (UNODOC, 2017).

Esta data, en comparación a estudios epidemiológicos previos en universitarios (CAN, 2013) sugiere una disminución del consumo de sustancias psicoactivas adicionales al alcohol, con excepción de la marihuana, la cual expuso un incremento en su prevalencia (UNODOC, 2017).

Además, es preciso mencionar que en el 2016 se reportó que un 9.13% de los universitarios peruanos presentaron indicadores de consumo de alcohol dependiente (UNODOC, 2017); si bien este porcentaje resulta alarmante, se aprecia una disminución de indicadores de dependencia al alcohol en comparación con lo reportado en estudios epidemiológicos previos (CAN, 2013).

Respecto a las variables sociodemográficas que interactúan con el consumo de alcohol, según el sexo, los estudios coincidieron en hallar mayor prevalencia de mes en los hombres que en las mujeres (CAN, 2013; DEVIDA, 2014; UNODOC, 2017); respecto a la edad de inicio de consumo de alcohol, las investigaciones epidemiológicas indicaron que en el 2014, el 50 % de jóvenes declararon haber consumido alcohol antes de cumplir los 18 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2014), lo cual advierte que el consumo de alcohol se está dando fuera de los límites de edad que estipula la ley (Congreso de la República, 2016).

En relación a la compañía con la que la persona suele beber alcohol, DEVIDA (2014) encontró en la población de 12 a 65 años de edad, el 28.8 % inició su consumo de alcohol con amigos del barrio, mientras que el 25% inició su consumo con sus compañeros de estudios, el 21.7% con otros familiares, el 15.2% en compañía con sus padres y hermanos, el 7% con compañeros de trabajo y el porcentaje más pequeño, es decir, el 1.1% inicio su consumo sólo; además, el informe de UNODOC (2017) expuso que el 46.98% tiene dos o más familiares que se embriagan frecuentemente, el 23.59 % tiene uno y el 19.23% ninguno; ello indica que la familia supone un reforzador social importante hacia el consumo de alcohol.

En cuanto al consumo de alcohol de los compañeros universitarios, la mayoría declaró no haber visto a sus pares tener esta conducta en el centro de estudios (72.4%); sin embargo, el porcentaje restante, no es nada desdeñable pues corresponde a casi un tercio de la población total, con un 24.1% para los que observaron esta conducta de forma esporádica y un 3.5% de forma frecuente (UNODOC, 2017).

En síntesis, los datos epidemiológicos permiten concluir que el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente el *binge drinking* señala una prevalencia considerable, sobre todo en la población universitaria; así mismo, resulta favorable mencionar que el índice de consumo de alcohol dependiente en universitarios reveló una disminución en el último año, así como las sustancias psicoactivas adicionales al alcohol, con excepción de la marihuana (UNODOC, 2017).

Con respecto a las variables sociodemográficas, de forma consistente, los hombres presentaron mayor índice de consumo de alcohol y de *binge drinking*, así como de ingesta de sustancias legales e ilegales, con excepción de las drogas médicas (UNODOC, 2017); sumado a ello, resulta alarmante hallar que la edad de inicio de consumo de alcohol para gran parte de la población es inferior a la permitida por la ley, es decir, por debajo de los 18 años (INEI, 2014; Congreso de la República, 2016); por último, las estadísticas demostraron que la influencia del grupo de pares es una variable fundamental en el consumo de alcohol de los universitarios, así como la de la familia (UNODOC, 2017).

En lo que refiere a la delimitación del nivel de consumo de alcohol, es preciso tener en cuenta que existen diversos aspectos en base a los cuales se puede clasificar; entre los principales están: la frecuencia de su uso, la cantidad de alcohol ingerido y en casos más reducidos según la presencia de indicadores clínicos (Jiménez y Guardia, 2008).

Respecto a la frecuencia, Jellinek (1960) menciona cuatro tipos de consumo de sustancias psicoactivas, las cuales se aplican al consumo de alcohol: consumo experimental, consumo ocasional, consumo circunstancial, consumo habitual y consumo compulsivo (como se citó en Belloch, Sandin y Ramos, 1995).

Se considera consumo experimental cuando se ingiere por curiosidad, sin la intención de que esta conducta se repita en el futuro; el consumo ocasional implica que los sujetos se habitúen a los beneficios de las sustancias psicoactivas pero que mantengan una pauta esporádica de consumo y no muestren síntomas de dependencia; el consumo circunstancial se da cuando se repite la conducta de consumo; en el consumo habitual, si bien la persona todavía tiene recursos para ser consciente de su consumo, ingiere la sustancia cada vez que se le presenta la oportunidad; esto no sucede en el consumo compulsivo, ya se observa en este patrón que el individuo agota todos sus recursos con el fin de obtener la droga, de lo contrario se producen en este sensaciones de malestar físico y psicológico (como se citó en Belloch, et al., 1995).

Según la presencia de indicadores clínicos, se señala los siguientes tipos de consumo: el consumo de riesgo, el cual implica beber fuera de situaciones sociales; el consumo perjudicial es aquel que genera que las potenciales consecuencias de esta sustancia tengan impacto directamente en la vida de la persona; cuando este consumo no solo ha provocado lo mencionado, sino que también ha producido una adicción a dicha sustancia se denomina consumo dependiente; finalmente, el consumo de alcohol abusivo advierte la presencia de daños psicológicos y físicos significativos en el sujeto a raíz del consumo (Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE-10], OMS, 1992).

Por otra parte, el nivel de consumo de alcohol se clasifica según la cantidad de alcohol, es decir, el volumen de alcohol que se asimila en el organismo de la persona y en el número de tragos ingeridos en un determinado intervalo de tiempo, muchas veces diferenciado por el sexo; dentro de esta clasificación se encuentra el *binge drinking*, el cual consiste en el consumo concentrado de varias cantidades de alcohol en una sola ocasión, cuantificado en los hombres en la ingesta de más de 5 tragos y en las mujeres más de 4 tragos en un lapso mínimo de 2 horas (Wechsler, Dowdall, Davenport & Rimm, 1995).

Posteriormente, el National Institute of Alcoholism [NIAAA] (2004) implementó la definición del *binge drinking* según la tasa de alcoholemia, es decir, el volumen de alcohol asimilado en la sangre; tal definición indica que se deben superar los 0.08 gramos de alcohol por decilitro de sangre (g/dl) en una sesión de mínimo dos horas.

Por otra parte, se aprecia que existen numerosas aproximaciones teóricas que buscan explicar la conducta de consumo de bebidas alcohólicas; estas nacen a partir de la necesidad de incluir la relación del individuo con su entorno como elemento clave para entender lo que subyace a la conducta de consumo de alcohol (Johnson, Amatetti, Funkhouse & Johnson, 1988). Entre las principales teorías están las de componente cognitivo-afectivo, las cuales se centran en la relación de la intención, percepción y actitud frente al consumo de bebidas alcohólicas (Johnson, et al., 1988; Pertraitis, Flay & Miller, 1995); dentro de este grupo se encuentra la teoría de la Acción Planeada, formulada por Fishbein & Ajzen (1967), la cual, postula que detrás de la conducta subyace la interacción entre las creencias sobre las normas sociales percibidas, actitudes e intenciones (Johnson, et al., 1988; Ajzen, 1991; Pertraitis, et al., 1995; Armitage & Conner, 2001; Collíns & Carey, 2007; Reyes, 2007; Giménez, 2011; McEachan, Conner, Taylor & Lawton, 2011; Cooke, Dahdah, Norman & French, 2016).

Esta aproximación teórica ha sido útil para abordar la conducta de consumo de alcohol, tal como lo revelan los estudios científicos, los cuales hallan que los componentes del enfoque se encuentran relacionados al nivel de consumo de alcohol según su frecuencia y cantidad (Marcoux & Shope, 1997; Johnston & White, 2003; Giménez, 2011).

Posteriormente, están las teorías relacionadas al enfoque de aprendizaje social, las cuales explican que el entorno moldea las cogniciones a través de la observación, proceso denominado aprendizaje vicario; a raíz de lo adquirido nacen las expectativas, las cuales son las creencias positivas o negativas sobre las consecuencias de determinada situación que se almacenan paulatinamente en la memoria de la persona (Bandura & Walters, 1964; Pertraitis, et. al, 1995; Jones, Corbin & Fromme, 2001; Bandura, 2002).

Para la ingesta de bebidas alcohólicas Brown, Christiansen & Goldman (1987) formulan la Teoría de las Expectativas hacia el Consumo de Alcohol; en dicha teoría, las expectativas se definen como los efectos y consecuencias que una persona le atribuye a consumir alcohol, tanto en su conducta como en su afecto; tal teoría enfatizó en las expectativas positivas, las cuales se definen como los efectos y consecuencias deseadas atribuidas al alcohol; estas expectativas se inician como una serie de creencias globales, adquiridas a través de experiencias directas o consecuencias observadas en el entorno, y se van consolidando paulatinamente en la persona (Brown, et al., 1987; Brown, 1993; Jones, et al., 2001; Mora-

Ríos y Natera, 2001; McBride, Barret & Moore, 2014); además, el enfoque plantea que las expectativas tienden a ser reforzadas con la exposición familiar, social y cultural (Mora- Ríos y Natera, 2001; Wardell & Read, 2013; Conde, Lichtenberger y Peltzer, 2014).

En cuanto a su consistencia, las revisiones metaanalíticas exponen que la Teoría de las Expectativas presenta solidez al explicar lo que subyace a la conducta de consumo de alcohol, pues se ha hallado evidencia de valor predictivo en una gama amplia de contextos y permite diferenciar diferentes tipos de consumo, según el tipo de expectativa (Pertraitis, et. al, 1995; Jones, et al., 2001; Scott-Sheldon, Terry, Carey, Garey & Carey, 2012; Zamboanga, Schwartz, Ham, Hernández & Olthuis, 2014).

Sumado a ello, existe evidencia que señala la efectividad del uso de esta teoría en programas y aproximaciones educativas centradas en la prevención e intervención en la conducta de consumo de alcohol, las cuales pretenden disminuir el nivel de consumo a través de la reducción de expectativas positivas y la adherencia a las expectativas negativas (Darkes & Goldman, 1998; Corbin, McNair & Carter, 2001; Jones, et al., 2001; Wood, Capone, Laforge, Erickson & Brand, 2007; Lau- Barraco & Dune, 2008; Labbe & Maisto, 2011; Scott-Sheldon, et al., 2012); específicamente, los resultados son efectivos en la población de estudiantes universitarios, puesto que el grupo resulta más accesible para romper con las creencias irracionales en torno al consumo de alcohol (Scott-Sheldon, et al., 2012).

Además, existen numerosos estudios científicos que respaldan la asociación de las expectativas hacia el consumo de alcohol y el nivel de esta ingesta en el contexto universitario en distintos países del mundo (Mota, et al., 2010; Wheeler, 2010; Des Rosiers Schwartz & Zamboanga, 2012; Nicolai, Moshagen & Demmel ,2012; Laghi, Lonigro, Baiocco & Baumgartner, 2013; Wardell & Read, 2013; McBride, et al., 2014; Rush, Curry & Clooney, 2015; Tyler, Schmitz & Adams, 2015).

Específicamente, señalan que las expectativas de incremento de la sexualidad, de reducción de la tensión psicológica y las del asertividad social son las más frecuentes en los universitarios (Des Rosiers, et al., 2012; Nicolai et al., 2012; Wardell & Read, 2013; McBride, et al., 2014; Tyler, et al., 2015).

Por otra parte, dichos estudios revelan evidencia de que hay una relación entre las expectativas hacia el consumo de alcohol y el *binge drinking*, denotando que el porcentaje de estudiantes que reportan *binge drinking* tienen mayor puntaje en expectativas positivas hacia el consumo de alcohol (Des Rosiers, et al., 2012; Nicolai, et al., 2012; Wardell & Read, 2013; McBride, et al., 2014; Rush, et al., 2015; Tyler, et al., 2015).

Además, hallaron que las expectativas presentan diferencias según el sexo, pues los hombres señalaron más puntaje en expectativas positivas hacia el consumo de alcohol que las mujeres; así mismo, los hombres revelaron un porcentaje más elevado en las expectativas sexuales, de incremento de poder y las expectativas de reducción de la tensión psicológica (Nicolai, et al. 2012; McBride, et al., 2014). Respecto a la edad, los estudios encuentran que conforme van pasando los años, el puntaje de las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol se va reduciendo (Nicolai, et al. 2012; McBride, et al., 2014).

Igualmente, existe evidencia de la relación de las expectativas y el *binge drinking* en el contexto universitario de países latinoamericanos como México, Colombia y Argentina (Mora-Ríos y Natera, 2001; Torres, 2004; Camacho, 2005; Londoño, García, Valencia y Vinaccia, 2005; Herrán y Ardila, 2008; Pantoja, 2010; Pilatti, Godoy y Brussino, 2011; Castaño, García y Marzo, 2014).

De este modo, los estudios científicos realizados en la población de México y Colombia, encontraron que las expectativas de incremento de asertividad social (Mora-Ríos y Natera, 2001; Camacho, 2005; Herrán y Ardila, 2008; Pantoja, 2010; Castaño, et al., 2014), las de reducción de la tensión psicológica y las expectativas asociadas a la facilidad de palabra y a las actividades de recreación son las que poseen mayor asociación con en el nivel de consumo de alcohol (Herrán y Ardila, 2008).

En relación a las expectativas negativas, dos estudios hechos en Colombia hallaron que las expectativas que predominan en los universitarios son las expectativas de reducción de la capacidad cognitiva y motora (Londoño, et al., 2005; Alarcón, López, Pérez, Cubillas y Tapia, 2016); además comprobaron que la población no consumidora es la que presenta mayor puntaje en las expectativas negativas frente a la población bebedora (Londoño, et al., 2005; Alarcón, et al., 2016); de igual forma señalaron que en Colombia y Argentina las expectativas negativas van aumentando con la edad, lo cual genera la hipótesis de que se espera que a mayor edad se incrementen las expectativas negativas hacia el consumo de alcohol (Alarcón, et al., 2016).

Por otra parte, los estudios realizados en universitarios de México, Colombia y Argentina plantearon que existe una relación significativa entre el *binge drinking* y las expectativas hacia al consumo de alcohol (Torres, 2004; Londoño, et al., 2005; Pantoja, 2010; Pilatti, et al., 2011; Castaño, et al., 2014); dichos estudios encontraron que las expectativas que guardan más relación con el *binge drinking* son las expectativas de incremento de sexualidad y de aumento de asertividad social (Mora-Ríos y Natera, 2001; Camacho, 2005; Londoño, et al., 2005; Pilatti, et al., 2011).

En relación al sexo, una investigación en México reveló que en las mujeres predominan las expectativas sociales y sexuales, mientras que en los hombres son las expectativas de incremento de poder y agresividad, así como la de reducción de la tensión (Pantoja, 2010); sin embargo, otros estudios realizados el mismo país y en Colombia reportaron que son los hombres quienes presentan más puntaje en las expectativas de incremento del desempeño sexual que las mujeres (Mora-Ríos y Natera, 2001; Herrán y Ardila, 2008). Como se puede apreciar, los hallazgos no brindan un consenso sólido con respecto a las diferencias de sexo en el tipo de expectativas hacia al consumo de alcohol en Latinoamérica.

En el Perú existe un número reducido de estudios que abordan las expectativas hacia el consumo de alcohol (Gálvez, et al., 2009; Calderón y Deza, 2014; Trujillo, 2015), especialmente, en estudiantes universitarios (Chau, 2004; Tello, 2010); estos estudios coincidieron en revelar que las expectativas que predominan en la población peruana son las positivas individuales y sociales (Chau, 2004; Tello, 2010; Calderón y Deza, 2014).

Asimismo, dos de los estudios encontraron que en muestras de universitarios en Lima, las expectativas positivas presentan una relación significativa con el *binge drinking* (Tello, 2010); por otro lado, Chau (2004) agregó que los estudiantes universitarios de Lima reportaron diferencias por sexo, lo cual implica que las mujeres presentaron más puntaje en expectativas sociales e individuales que los hombres; por el contrario, los hombres poseen mayor puntaje en expectativas negativas sociales que las mujeres; en cuanto al nivel socioeconómico, se encontró que el grupo de nivel socioeconómico más bajo posee mayor puntaje en expectativas positivas personales y puntajes más bajos en expectativas negativas.

En síntesis, se puede apreciar que el nivel de consumo de alcohol guarda relación con sus expectativas en el contexto universitario; así mismo, se halló evidencia de que el *binge drinking* presenta relación con las expectativas positivas sociales (Tello, 2010); además, encontró diferencias en cuanto a las expectativas respecto al sexo y la edad, especialmente en las expectativas positivas (Chau, 2004); finalmente, el número reducido de estudios que se hallaron en Perú sugieren la necesidad de realice un incremento de estos en el presente contexto (Tello, 2010; Trujillo, 2015).

Dicho esto, es posible argumentar varios motivos que apoyan la relevancia del tema del presente estudio, en primer lugar, por la magnitud de la problemática que supone el consumo de alcohol, la cual se evidencia en los datos epidemiológicos, los cuales revelaron que la prevalencia de consumo de alcohol representa un gran porcentaje en el país (INSM, 2013; OMS, 2014b; DEVIDA, 2014), más aún en los universitarios Limeños (CAN, 2013; UNODOC, 2017), sumado al impacto que genera este fenómeno en la sociedad, el cual se traduce en las

consecuencias que trae el consumo de alcohol en distintos ámbitos (Salazar y Avirrillaga, 2004; Parada, et al., 2011; CEDRO, 2013; OMS, 2014a; Motos, et al., 2015; OPS, 2015; Córdoba, et al., 2017), especialmente en estudiantes universitarios (Spear, 2002; Mota, et al., 2010; Parada, et al., 2011; Castaño y Calderón, 2014; OMS, 2014a; Motos, et al., 2015).

Los estudios en universitarios mencionados anteriormente muestran de manera consistente que las expectativas se relacionan a la conducta de consumo de alcohol, especialmente con el *binge drinking* en distintos países del mundo (Mota, et al., 2010; Wheeler, 2010; Des Rosiers, et al., 2012; Nicolai, et al., 2012; Laghi, et al., 2013; Wardell & Read, 2013; McBride, et al., 2014; Rush, et al., 2015; Tyler, et al., 2015), como en países de Latinoamérica (Mora-Ríos y Natera, 2001; Torres, 2004; Camacho, 2005; Londoño, et al., 2005; Herrán y Ardila, 2008; Pantoja, 2010; Pilatti, et al., 2011; Castaño, et al., 2014), y en menor medida en Perú (Chau, 2004; Tello, 2010).

Considerando que los estudios con universitarios sobre el tema en el país son escasos (Tello, 2010; Trujillo, 2015) y teniendo en cuenta que el consumo de bebidas alcohólicas resulta notoriamente perjudicial en la persona y la sociedad (Spear, 2002; Salazar y Avirrillaga, 2004; Mota, et al., 2010; Parada, et al., 2011; CEDRO, 2013; Motos, et al., 2015; OPS, 2015; Córdoba, Betancourth y Tacán, 2017), el desarrollo de este tema beneficia a los universitarios limeños, pues los hallazgos obtenidos podrían permitir diseñar programas de intervención basados en las expectativas para reducir el consumo de alcohol en cuanto a cantidad y frecuencia, tal como se ha realizado previamente en otros contextos con universitarios (Darkes & Goldman, 1998; Corbin, et al., 2001; Wood, et al., 2007; Lau- Barraco & Dune, 2008; Labbe & Maisto, 2011; Scott- Sheldon, et al., 2012).

En base a lo planteado, el propósito central de investigación es conocer si existe relación entre las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol y el *binge drinking* en una muestra de universitarios limeños.

Como objetivos específicos, la investigación pretende describir y comparar las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol y la presencia de *binge drinking*, según el sexo de los participantes; así mismo, busca identificar las principales expectativas positivas hacia el consumo de bebidas alcohólicas y la prevalencia de *binge drinking* en universitarios.

Se diseñó una investigación cuantitativa que estudió el fenómeno en una sola ocasión, a nivel correlacional, pues se indagó sobre la relación entre el *binge drinking* y expectativas positivas hacia el consumo de alcohol y a nivel descriptivo, pues se identificó las principales características de consumo de alcohol de la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Método

Participantes

La muestra de la presente investigación estuvo constituida por un grupo de ($N=139$) universitarios, donde el 66.19% eran hombres y el 33.81% mujeres (Anexo B1), con una edad promedio de 18.09 años ($DS=1.15$) (Anexo B2); en relación al lugar de procedencia, un 67.63 % nació en Lima, el 31.65 % provenía de alguna provincia y un 0.72% nació en el extranjero; se consideraron en los dos últimos grupos casos válidos cuando habían residido en Lima un mínimo de 6 meses; en cuanto a sus cohabitantes, un 76.26% vive con miembros de su familia nuclear, seguido de un 17.99% que vive sólo, el 4.32 % vive con algún familiar que no pertenece a la familia nuclear y el 1.44% vive con su pareja o algún amigo (Anexo B1).

En el aspecto académico, los alumnos estaban matriculados en promedio en 19.38 créditos ($DS=2.17$) y el promedio de cursos desaprobados fue de 0.85 ($DS=1.67$) (Anexo B2); respecto a la facultad de estudios, el 54.68% estaban inscritos en carreras de ciencias, mientras que el 45.32% se encontraban en carreras de letras; en cuanto al ciclo, el 55.4% cursaba el segundo ciclo, seguido del 30.22% en el cuarto ciclo, el 9.35% en el tercero y el 5.04% pertenecía a ciclos posteriores; finalmente, un 5.76% declaró trabajar (Anexo B1).

Para conformar la muestra, los criterios de inclusión fueron: tener entre 16 a 22 años de edad, encontrarse en los 5 primeros ciclos de estudios universitarios en el momento de aplicación y ser alumnos regulares, es decir, estar matriculados como mínimo en 12 créditos.

Para acceder a la muestra se solicitó a través la aprobación de un grupo de profesores de la institución, quienes al autorizar la propuesta del proyecto coordinaron los espacios de aplicación. En relación a los aspectos éticos que se tomaron en cuenta en el estudio se elaboró un consentimiento informado, en el cual se solicitó al participante su autorización para ser incluido en el estudio y se le informó sobre los objetivos principales de este (Anexo A1). Además, se planteó el compromiso de devolver los resultados grupales a una de las facultades de estudio de la muestra y al grupo universitario que se encarga de abordar aspectos de salud del estudiante; una vez que se publique el estudio, dicha devolución hará hincapié en los principales hallazgos del estudio, de manera que surjan recomendaciones para futuras intervenciones en relación al consumo de alcohol para universitarios.

Con el fin de identificar las principales características de los participantes se elaboró una ficha de datos sociodemográficos, la cual se basó en el cuestionario diseñado por Arana (2013), combinado con algunas preguntas del cuestionario de datos personales del III Informe Epidemiológico realizado por la Comunidad Andina (CAN, 2013) (Anexo A2).

Medición

Consumo de Alcohol. Para medir el nivel de consumo de alcohol e identificar si se trataba de un patrón de *binge drinking* se utilizó la encuesta de Consumo Alcohol (CA), creada por Arana (2013), dirigida a universitarios limeños desde 15 a 23 años de edad. Este cuestionario está basado en la Encuesta sobre el Consumo de Bebidas Alcohólicas para universitarios (EC), diseñado por Chau (2004), el cual tomó como referencia la Encuesta de Factores Psicosociales Relacionados al Uso de Alcohol entre Adolescentes con Estudios Superiores, realizado por Chau (1993), quien se apoyó la Encuesta sobre el Consumo de Alcohol en adolescentes de Windle (1996) (Arana, 2013).

El CA está compuesto por 10 ítems (Anexo A3) y persigue el objetivo de recolectar las principales características sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios como la prevalencia de mes de consumo de alcohol, las personas con quienes suelen beber y el lugar dónde tienden a hacerlo, la frecuencia de su consumo de alcohol, los episodios de *binge drinking* en el último mes [1= *presencia de binge drinking*; 0 = *ausencia de binge drinking*] y el policonsumo en los últimos 6 meses (Arana, 2013).

Con el fin de tener una visión más detallada de las características de consumo de bebidas alcohólicas de la muestra se agregaron tres ítems, los cuales fueron extraídos del Cuestionario de Consumo de alcohol diseñado en el III Informe Epidemiológico del CAN (2013); dichos ítems indagan sobre la edad de inicio de consumo, las bebidas alcohólicas de preferencia y el uso de energizantes combinados con las bebidas alcohólicas.

Expectativas hacia el consumo de alcohol. El Cuestionario de las Expectativas hacia el Consumo de Alcohol (AEQ) fue un instrumento creado por Brown, Christiansen y Goldman (1987), fundamentado por la Teoría de las Expectativas hacia el Consumo de alcohol, diseñada por los mismos autores; dicho instrumento fue formulado con el fin de medir las creencias positivas que tienen los sujetos en torno al consumo de alcohol, es decir, en qué grado consideran que el alcohol producirá efectos positivos en diversos ámbitos de su vida.

En su versión original para adultos (de 15 a 60 años) estuvo conformada por 120 ítems, con formato de respuesta dicotómico [1 = *verdadero*, 0 = *falso*], los cuales se derivaron de entrevistas previas con 125 personas con diferentes tipos de consumo de alcohol; estos ítems se configuraron en 6 factores: cambios positivos globales, incremento de sexualidad, placer social y físico, incremento de asertividad social, relajación y reducción de la tensión e incremento de poder y agresividad (Brown, et al., 1987).

En conjunto con el diseño del test, se hizo un análisis de las propiedades psicométricas en una población con consumo no problemático, encontrando evidencias de validez y

confiabilidad; en este sentido, denotó una buena consistencia interna *Alpha de Cronbach* con un coeficiente global de ($\alpha = 0.84$) y a nivel de factores, índices de confiabilidad que oscilaron en este rango ($\alpha = 0.72$ a 0.92); por otro lado, la prueba test-retest aplicada en estudiantes universitarios reveló un coeficiente de confiabilidad de ($\alpha = 0.64$) 8 semanas después de la primera aplicación; además, se encontraron evidencias de validez concurrente, es decir, comprobaron que la escala medía de manera sustancial las expectativas hacia el consumo de alcohol y se encontraba relacionada directamente a diferentes patrones de consumo (Brown et al., 1987).

Posteriormente, Mora-Ríos, Natera, Villatoro y Vallalvazo (2000) adaptaron el AEQ al español en una muestra de ($N=658$) estudiantes universitarios mexicanos, con edades de 17 a 25 años; para ello aplicaron el AEQ original que cuenta con 120 ítems agrupados en 6 factores (Brown et al., 1987). En el análisis factorial exploratorio hallaron un modelo que explicó el 31.5% de la varianza total, con una distribución de 5 factores; eliminando 18 ítems de la prueba original pues indicaban cargas factoriales inferiores a 0.30 en los factores originalmente propuestos (Mora-Ríos, et al., 2000).

Elaboraron un análisis factorial confirmatorio para cada uno de los 5 factores y encontraron un modelo de 51 ítems, con cargas factoriales superiores a 0.40, agrupados en 8 factores: interacción grupal ($\alpha = 0.79$), expresividad verbal ($\alpha = 0.77$), desinhibición ($\alpha = 0.75$), incremento de la sexualidad ($\alpha = 0.78$), reducción de la tensión psicológica ($\alpha = 0.76$), reducción de la tensión física ($\alpha = 0.58$), sentimientos de poder ($\alpha = 0.80$) y cambios psicofisiológicos ($\alpha = 0.71$); la consistencia interna global de la prueba fue de ($\alpha = 0.93$), demostrando que la adaptación del AEQ denotaba una buena confiabilidad en la población de estudiantes universitarios mexicanos (Mora-Ríos, et al., 2000).

A partir de estos hallazgos, Herrán y Ardila, en el 2005, analizaron la versión del AEQ de 51 ítems y 8 factores en una muestra de ($N=156$) sujetos entre 18 y 25 años de Bucaramanga, Colombia (Herrán y Ardila, 2009), con el fin de compararlos con lo obtenido previamente en los universitarios de México (Mora-Ríos, et al., 2000); en este análisis obtuvieron una consistencia interna superior ($\alpha = 0.97$) a la del estudio mexicano ($\alpha = 0.93$); pesar de ello, concluyeron en la necesidad de realizar una adaptación del AEQ original para la población colombiana (Herrán y Ardila, 2009).

Esta adaptación se denominó AEQ-III, donde el número "III" hizo referencia a la versión para adultos de 18 a 60 años de edad (Herrán y Ardila, 2007); con este fin realizaron una retro-traducción al español-inglés por dos expertos, basándose en la versión del AEQ de 1987, junto con el dialecto de Bucaramanga y a la versión mexicana de la escala (Mora-Ríos,

et al., 2000); este instrumento guarda el mismo formato que el modelo original, es decir, la distribución de sus opciones de respuesta es dicotómica [$1=Verdadero$, $0= Falso$] (Herrán y Ardila, 2007).

Con el análisis confirmatorio hallaron un modelo que cuenta con 22 ítems agrupados en 4 factores: incremento de la expresividad y la sexualidad ($\alpha = 0.75$), disminución de la tensión física ($\alpha = 0.75$), desinhibición y sentimientos de poder ($\alpha = 0.83$), y disminución de la tensión psicológica ($\alpha = 0.78$); dicha estructura denotó una consistencia interna global de ($\alpha = 0.85$) (Herrán y Ardila, 2007).

Posterior a ello, Herrán y Ardila (2010) realizaron un análisis confirmatorio del AEQ III en una población de ($N=1199$ sujetos) de 18 y 60 años de edad de la región de Bucaramanga, Colombia; este análisis se dividió en tres etapas: en la primera replicaron el modelo obtenido por los mismos autores con 4 factores y 22 variables, denominándose modelo “A”; el modelo “B” estableció la solución factorial clásica de 6 factores con 46 ítems; por último, el modelo “C” replicó la estructura de la adaptación mexicana, es decir, la de 8 factores con 51 ítems.

El análisis confirmatorio reveló, a nivel de confiabilidad que el modelo “A” obtuvo un índice de consistencia interna global de ($\alpha = 0.82$), mientras que a nivel intra-prueba los índices oscilaron entre un rango de ($\alpha = 0.62- 0.74$); el modelo “B” obtuvo un índice de consistencia interna de ($\alpha = 0.80$); finalmente, el modelo “C” tuvo una consistencia interna de ($\alpha = 0.85$) (Herrán y Ardila, 2010).

A nivel de estructura, el modelo “A” reveló una varianza explicada del 76%, el modelo “B” del 82% y el modelo “C” del 85%; los hallazgos de este estudio indicaron que el modelo “A” demuestra propiedades psicométricas más consistentes, puesto que explica un gran porcentaje de la varianza total con una cantidad reducida de ítems (Herrán y Ardila, 2010).

Dado lo expuesto, se utilizó dicho modelo en la aplicación del estudio (Anexo A4), este reveló un coeficiente de consistencia interna a nivel global de ($\alpha = 0.88$); mientras que para los cuatro factores de la escala se consiguieron los siguientes coeficientes: incremento de la expresividad y sexualidad ($\alpha = 0.66$), reducción de la tensión física ($\alpha = 0.65$), desinhibición e incremento de poder ($\alpha = 0.74$) y reducción de la tensión psicológica ($\alpha = 0.75$) (Anexo B3).

Se realizó un análisis factorial exploratorio con rotación PROMAX y Método de Extracción de Máxima Verosimilitud (Herrán y Ardila, 2007; 2010), con lo que se obtuvo un porcentaje de varianza explicada total de 39.62 % (Anexo B3). A nivel de estructura, para el factor incremento de expresividad y sexualidad, las cargas factoriales fluctuaron entre (0.17-0.70); para el factor reducción de la tensión física (-0.11-0.67); para el factor desinhibición e incremento de poder (0.06-0.90); y finalmente, para el factor reducción de la tensión

psicológica (-0.01-0.88) (Anexo B4).

Las confiabilidades por factor y el porcentaje de varianza explicada fueron aceptables (Anexo B3); sin embargo, los ítems no presentaron coherencia estadística y teórica con sus factores, es decir, exponían una carga factorial por debajo del punto de corte que originalmente establecieron los autores (<0.3) en dimensiones donde originalmente pertenecían, y los factores en donde cargaban sobre el punto de corte, no demostraban asociarse conceptualmente con el ítem (Anexo B4).

Por este motivo se hizo un análisis psicométrico que reprodujo el modelo clásico del AEQ, el cual se agrupó en 6 factores: el factor cambios positivos globales [ítems 1, 3, 5, 6, 15, 19, 20], el cual considera que el alcohol produce cambios deseados en la personalidad y mejora el desempeño de las personas en distintas áreas; el factor incremento de la sexualidad [ítems 7 y 13], que contempla que alcohol promueve la intimidad, permite un mejor desempeño sexual y genera mayor soltura al tener relaciones sexuales; el factor placer físico y social [ítems 10, 14, 18 y 21], que atribuye al alcohol el sentirse bien físicamente y la mejora en situaciones sociales, pues les brinda una sensación de calidez y agradabilidad; el factor de incremento de asertividad social [ítems 2 y 9], que plantea que el alcohol es una herramienta que ayuda a las personas a que se expresen con mayor facilidad y tengan mayor confianza en sí mismos; el factor relajación y reducción de la tensión [ítems 4 y 11], que refiere que el alcohol ayuda a que las personas se sientan mejor tanto física como emocionalmente; el factor incremento de poder y agresividad [ítems 8, 16, 17 y 22], que indica que el alcohol ayuda a que las personas se sientan empoderadas y desencadena conductas agresivas (Brown, et al., 1987).

Se utilizó rotación PROMAX y Método de Extracción de Máxima Verosimilitud; a nivel de estructura, la presente muestra obtuvo un porcentaje de varianza explicada total de 45.50% con 6 factores (Anexo B6). La solución factorial propuesta fue validada por tres jueces expertos, quienes evaluaron la estructura factorial propuesta; para tomar una decisión final se contrastaron las impresiones de los jueces, optando por las propuestas que presentaron mayor consenso.

A nivel estadístico, la agrupación de los ítems presentó mayor coherencia que el modelo anterior, pues estos presentaron una carga factorial sobre el punto de corte (>0.30) en factores con los que coincidían a nivel teórico (Anexo B5); en la consistencia interna se halló un índice de confiabilidad global de ($\alpha = 0.87$); a nivel de factores, las de cambios positivos globales ($\alpha = 0.79$), incremento de la sexualidad ($\alpha = 0.60$), placer físico y social ($\alpha = 0.69$), incremento de asertividad social ($\alpha = 0.48$), reducción de la tensión y relajación ($\alpha = 0.36$), finalmente, incremento de poder y agresividad ($\alpha = 0.53$) (Anexo B6).

Procedimiento

En primer lugar, se contactó con los encargados que asignaban los salones de aplicación, a quienes se les solicitó permiso para acceder a los alumnos de la muestra; con este fin, previamente se formuló una propuesta, la cual detalló todos los aspectos con los que contaba la investigación; al obtener el permiso se ingresó a las aulas en los horarios de clase asignados y se realizó la aplicación de los instrumentos, la cual consistía en llenar un consentimiento informado (Anexo A1), una ficha de datos sociodemográficos (Anexo A2), un Cuestionario sobre el Consumo de Alcohol (CA) (Anexo A3) y el AEQ III (Anexo, A4).

Después de la aplicación, se procedió a la sistematización de los datos obtenidos y a su respectivo análisis estadístico; finalmente, al publicar el estudio se realizará una devolución grupal a las instancias pertinentes.

Análisis de datos

El análisis estadístico del estudio se realizó utilizando el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 24. En primer lugar, se identificaron los casos perdidos o nulos; posteriormente, con el fin de determinar la normalidad de las variables se hizo la prueba *Kolmogorov-Smirnoff*, esta prueba determinó que las distribuciones de todas las variables no eran paramétricas.

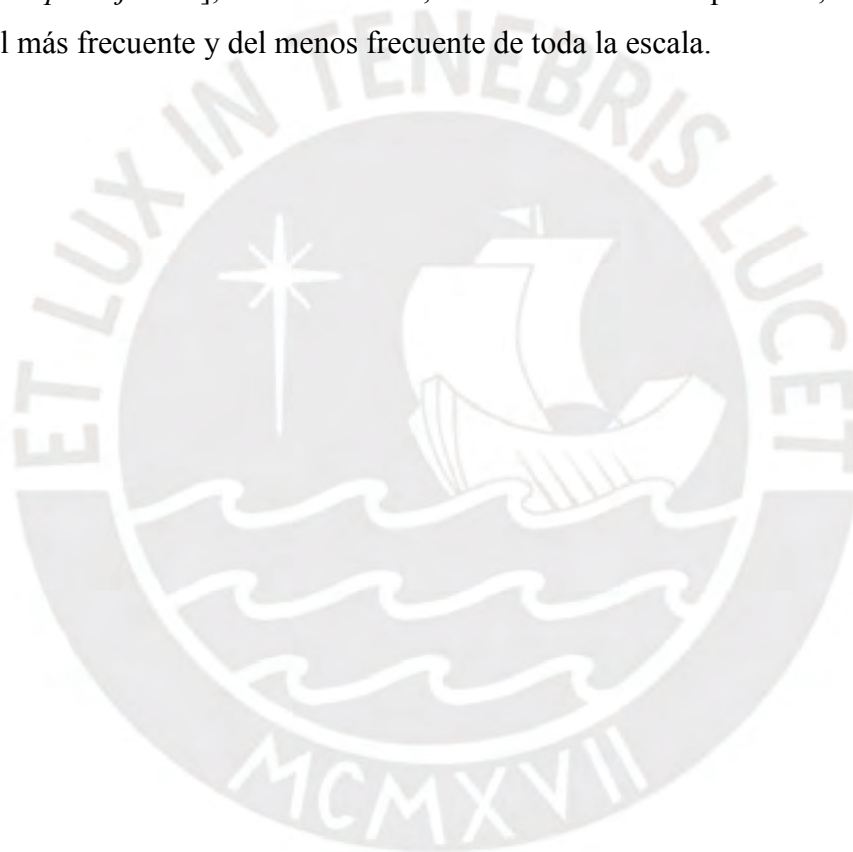
A nivel inferencial, tomando en cuenta los objetivos principales de la investigación se buscó hacer una correlación para variables no paramétricas *Rho de Spearman* (ρ) entre el puntaje global de expectativas positivas hacia el consumo de alcohol y la presencia de *binge drinking*; posterior a ello, se interpretó la magnitud de su coeficiente según los criterios de Cohen (1969) (como se citó en Coe y Merino, 2003) y este mismo procedimiento se aplicó para los tipos expectativas positivas y la presencia de *binge drinking*.

Finalmente, en relación al primer objetivo específico que pretendió indagar si el sexo marcaba alguna diferencia en las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol y en la presencia de *binge drinking*, se aplicaron dos procedimientos: para las expectativas hacia el consumo de alcohol se aplicó un contraste de medias con el estadístico *U de Mann Whitney* (para muestras no paramétricas) con la mediana del puntaje de expectativas hacia el consumo de alcohol según el sexo y para la presencia de *binge drinking*, se aplicó un contraste de proporciones con el estadístico *Chi-Cuadrado*, de acuerdo a la variable previamente mencionada.

Respondiendo al otro objetivo específico, se procedió al análisis estadístico descriptivo,

es decir, se extrajo el porcentaje de las variables de estudio cualitativas de indicadores sociodemográficos, características de consumo de alcohol y las expectativas positivas; después se solicitó la media (M) y la desviación estándar (DS) para todas las variables del estudio cuantitativas.

Además, con el fin de identificar si los puntajes de las expectativas positivas eran altos, frente a la ausencia de baremos de la escala, se dividió la distribución de los puntajes de las expectativas en cuartiles (percentil 25); luego, se hizo un rango de puntaje, dividiéndolos en dos grupos: puntaje bajo (debajo de percentil 50) y puntaje alto (encima de percentil 50), con estos puntajes se analizaron frecuencias y se codificó a la muestra en dos categorías: [0= *puntaje bajo*, 1= *puntaje alto*]; adicionalmente, se realizó un análisis por ítem, identificando el porcentaje del más frecuente y del menos frecuente de toda la escala.



Resultados

En primer lugar, el análisis correlacional indicó que la presencia de *binge drinking*, según la cantidad de vasos ingeridos y el puntaje global de las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol presentaron una relación significativa, con un índice de correlación (ρ) *Rho de Spearman* que señaló una asociación entre estas dos variables positiva, directa y de magnitud pequeña; lo mismo sucedió según el tipo de expectativa, con excepción de la de incremento del asertividad social (Tabla 1).

Tabla 1

Correlación de binge drinking en el último mes y expectativas positivas hacia el consumo de alcohol.

Variable	Rho de Spearman	
	Binge Drinking	P
[AEQ TOTAL] Expectativas positivas	.26	*.00
[F1] Cambios positivos globales	.21	*.02
[F2] Incremento se sexualidad	.21	*.01
[F3] Placer físico y social	.21	*.01
[F4] Incremento de la asertividad social	.00	.32
[F6] Incremento de agresividad y poder	.19	*.02

* $p < .05$, bilateral

Por otra parte, en cuanto a la prevalencia de *binge drinking* en el último mes, según el número de tragos ingeridos, los resultados revelaron que el 54.68 % de participantes declararon haber tenido este tipo de consumo (Tabla 2)

Tabla 2

Prevalencia de binge drinking (según la cantidad de vasos ingeridos) en el último mes

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Prevalencia de mes de <i>binge drinking</i>						
Si	76	54.68	56	60.87	20	42.55
No	63	45.32	36	39.13	27	57.45

$N = 139$, Hombres=92 Mujeres=47

Según el sexo se hizo un contraste de proporciones: *Chi-cuadrado de Pearson* (X^2) (para distribuciones no paramétricas), donde se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$), siendo los hombres, quienes presentaron mayor porcentaje de este consumo que las mujeres (Tabla 3).

Tabla 3*Contraste de proporciones binge drinking según el sexo en el último mes*

Variable	Hombres		Mujeres		Chi-2	P
	F	%	F	%		
Presencia de <i>binge drinking</i>	56	60.87	20	42.55	4.21	*.05
Ausencia de <i>binge drinking</i>	36	39.13	27	57.45		

*N=139, Hombres=92, Mujeres= 47, *p<.05, bilateral*

Para el puntaje de las expectativas positivas según el sexo, el contraste de medias para distribuciones no paramétricas: *U de Mann Whitney (U)* indicó que no hubieron diferencias significativas entre hombres y mujeres en el puntaje global de las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol; lo mismo sucedió según el tipo de expectativa, con excepción de las expectativas de incremento de poder y agresividad, las cuales revelaron mayor puntaje en los hombres que en las mujeres (Tabla 4).

Tabla 4*Contraste de medias expectativas positivas hacia el consumo de alcohol según el sexo*

Variable	Hombres		Mujeres		U	P
	Mdn	DS	Mdn	DS		
[AEQ TOTAL] Expectativas positivas	10.00	4.92	10.00	5.47	2079	.71
[F1] Cambios positivos globales	3.00	2.26	3.00	2.27	2084	.72
[F2] Incremento de sexualidad	1.00	0.86	1.00	0.81	2149	.94
[F3] Placer físico y social	2.00	1.34	2.00	1.41	2149	.95
[F4] Incremento de la asertividad social	2.00	0.73	2.00	0.77	2152	.97
[F5] Reducción de la tensión y relajación	0.00	0.65	0.00	0.72	2141	.90
[F6] Incremento de agresividad y poder	2.00	1.22	1.00	1.24	1715	*.04

*Verdadero=1, Falso=0, *p<.05, bilateral*

En lo que refiere al puntaje de las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol, se apreció que la *Mdn* fue de 10.00 (*DS*= 5.09); según el tipo de expectativa se observó que el factor que tuvo mayor puntaje fue el de cambios positivos globales (*Mdn* = 3.00) (*DS* = 2.25), seguido de placer físico y social (*Mdn* = 2.00) (*DS*= 1.36), incremento de asertividad social (*Mdn* = 2.00) (*DS* = 0.74), incremento de la sexualidad (*Mdn* = 1.00) (*DS*= 0.84), incremento

de poder y agresividad ($Mdn = 1.00$) ($DS = 1.24$) y en último lugar, el factor reducción de la tensión y relajación, el cual obtuvo un puntaje de 0 ($DS = 0.67$) (Anexo B8).

En cuanto al porcentaje de puntaje alto en las expectativas positivas (superior al percentil 50), el 53.96% de los alumnos obtuvieron un puntaje alto en las expectativas positivas globales; dentro de este grupo la de mayor puntaje fue la expectativa de incremento de poder y agresividad, con un 74.10%; seguido a ello, cambios positivos globales, con un 61.15%; incremento de la sexualidad (58.99 %); placer físico y social (58.27%); incremento de asertividad (55.40%); finalmente, las expectativas de reducción de la tensión psicológica denotaron el menor porcentaje, con un 44.60 % (Anexo B9).

Se realizó además un análisis por ítem, siendo el ítem más frecuente: “En las reuniones sociales, cuando se toma, el ambiente es más agradable” [AEQ 18], el cual pertenecía al factor incremento de placer social y físico, con un porcentaje de 69.78%; en contraste, la expectativa positiva: “El alcohol me hace sentir mejor físicamente” [AEQ 11], la cual fue parte del factor reducción de la tensión y relajación, resultó la menos frecuente en la muestra en general con un porcentaje de 15.83% (Anexo B10).

Respecto a las características de consumo de alcohol de la muestra, se halló que el 94.20% de participantes declararon haber consumido alcohol en el último mes (Hombres = 94.57 %) y (Mujeres = 93.62%) (Anexo B11).

En relación a la frecuencia de consumo de alcohol en el último mes, los resultados indicaron que el 46.04 % reportó no beber dicha sustancia tan frecuentemente (Hombres = 39.13 %) y (Mujeres = 59.57%), seguido de un 30.22% quienes señalaron haber consumido alcohol en repetidas ocasiones (Hombres = 32.61%) y (Mujeres = 25.53%), el 20.86 % en algunas oportunidades (Hombres = 23.91%) y (Mujeres = 14.89%) y el 2.88% reportó no beber alcohol en ninguna ocasión (Hombres = 4.35 %) y (Mujeres = 0.00%) (Anexo B13).

Así mismo, se halló que la edad promedio en la que se inició el consumo de alcohol fue de 15.09 años ($DS=2.18$), (Hombres =15.14) ($DS= 1.81$) y (Mujeres =14.98) ($DS= 2.78$), el promedio de tragos ingeridos en una sesión ordinaria de consumo en el último mes resultó de 4.19 ($DS = 2.68$), (Hombres = 4.48) ($DS= 2.77$) y (Mujeres = 3.62) ($DS= 2.44$) y el número de veces que un participante ingirió más de 6 tragos en una sesión fue de 4.01 ($DS = 6.36$), (Hombres = 4.89) ($DS= 7.42$) y (Mujeres = 2.30) ($DS= 2.77$) en el mes de la aplicación.

Adicionalmente, el 97.84% de los participantes manifestaron que suelen consumir alcohol acompañados (Hombres = 97.83%) y (Mujeres = 97.87%) (Anexo B15); por otro lado, se encontró que, en el último mes, el 65.47% de los estudiantes indicaron ingerir predominantemente bebidas destiladas (Tabla 5), grupo conformado principalmente por

bebidas como: aguardiente, pisco, tequila, ron, vodka y whisky (Anexo B12); sin tener en cuenta la agrupación, la cerveza fue el trago que presentó mayor porcentaje con un 17.27% (Anexo B12).

Tabla 5

Frecuencia de tipos de bebidas alcohólicas de uso más frecuente en el último mes

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Bebidas destiladas	91	65.47	60	65.20	31	66.00
Cerveza	24	17.27	20	21.74	4	8.51
Bebidas fermentadas	18	12.95	10	10.87	8	17.02
Cocteles/tragos combinados	4	2.88	1	1.09	3	6.38
No se especifica/otros	2	1.44	1	1.09	1	2.13

N=139, Hombres=92 Mujeres=47

Además, se preguntó a los estudiantes si habían combinado bebidas alcohólicas con energizantes en el último mes, a lo que el 72.66% declaró nunca haberlo hecho (Hombres = 70.65%) y (Mujeres = 76.60%) (Anexo B14).

Respecto al consumo de otras sustancias psicoactivas en los 6 últimos meses, el 52.52%, afirmó no consumir ninguna sustancia adicional al alcohol, el 26.62% reportó uso de tabaco, 8.63% consumió más de una sustancia psicoactiva, el 5.76% consumió marihuana, seguido del 3.60% quienes declararon haber consumido pastillas sin receta médica, el 2.16% ha consumido cocaína y el 0.72% reportó consumir otras drogas, específicamente Popper (Anexo B16).

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo indagar si existe asociación entre el *binge drinking* y las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol en un grupo universitarios limeños. A través del análisis estadístico se pudo identificar una relación significativa positiva, directa y de magnitud pequeña entre estas dos variables. Ello coincide con la evidencia empírica previa en distintos países del mundo (Mota, et al., 2010; Des Rosiers, et al., 2012; Nicolai, et al., 2012; Wardell & Read, 2013; McBride, et al., 2014; Rush, et al., 2015; Tyler, et al., 2015), en países de Latinoamérica (Mora-Ríos y Natera, 2001; Torres, 2004; Camacho, 2005; Herrán y Ardila, 2008; Pantoja, 2010; Pilatti, et al., 2011; Castaño, et al., 2014) y en el Perú (Chau, 2004; Tello, 2010; Trujillo, 2015).

Este hallazgo se hace se asocia con la data que revela la presente muestra y con los datos epidemiológicos previos, los cuales de manera consensuada indican una prevalencia considerable de *binge drinking* en universitarios peruanos (CAN, 2013; UNODOC, 2017) y un puntaje elevado en las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol (Anexo B11). Por consiguiente, lo mencionado generan un aporte en tanto permite conocer, a través de las expectativas uno de los principales factores que impulsan a los estudiantes a persistir en el *binge drinking*; ello es crucial de conocer previo al diseño de intervenciones que busquen reducir esta problemática (Brown, et al., 1987; Jones, et al., 2001).

Por otra parte, según el tipo de expectativa positiva, se encontró que la de cambios positivos globales, la cual supone que el alcohol genera cambios favorables en la personalidad y en los sentimientos (Brown, et al., 1987), presentó una relación significativa, positiva, directa y de magnitud pequeña con el *binge drinking*, así como un puntaje alto en los estudiantes. En este sentido, se podría afirmar que los alumnos consideran el beber alcohol como una fuente inmediata de entretenimiento (Salazar y Avirillaga, 2004; Chau y Van Den Broucke, 2005), lo cual es respaldado por la sensación inmediata de euforia que genera dicha sustancia, gracias a la activación que producen áreas cerebrales encargadas de estimular el placer en la persona (Estruch, 2002; Izquierdo, 2002; Martínez y Rábano, 2002; Arias, 2005).

Así mismo, la asociación significativa entre los cambios positivos globales y el *binge drinking* responde de forma particular a las demandas de la generación actual (Begazo y Fernández, 2015) y a las características de la etapa de desarrollo en la que se encuentra la presente muestra; en este sentido, la literatura científica expone que la adolescencia, desde la fase temprana hasta tardía es caracterizada a nivel de funcionamiento cognitivo por una toma

de decisiones basada en la búsqueda de recompensa positiva inmediata, sin tener mucho control de las consecuencias (Goudrian, Grekin & Sher, 2011; Flórez y Trujillo, 2013; Acuña, Castillo, Bechara y Godoy, 2013; Michelini, Acuña y Godoy, 2016); ello se puede traducir en el hecho de que los adolescentes tiendan a adoptar conductas de riesgo como el *binge drinking*, con el fin de experimentar sensación de bienestar inmediata, a pesar de las secuelas negativas que la sustancia pueda traer (Goudrian, et al., 2011; Flórez y Trujillo, 2013; Michelini, et al., 2016).

Se halló un puntaje alto y una relación significativa, positiva, directa y de magnitud pequeña, entre el *binge drinking* y la expectativa de incremento de sexualidad, la cual refiere que ingerir alcohol promueve la intimidad y la mejora del desempeño sexual (Brown, et al, 1987); esto coincide con lo hallado en algunos estudios en universitarios de Estados Unidos y Alemania (Nicolai, et al., 2012; Mc Bride, et al., 2014), como en México (Mora-Ríos y Natera, 2001).

Lo obtenido, podría reflejar que los universitarios consideran que el alcohol es un instrumento que produce un incremento en su conducta sexual (Ortiz, Pérez, Valentín y Zúñiga, 2015), dada la influencia que esta sustancia genera en zonas cerebrales responsables de la desinhibición de la conducta (Estruch, 2002; Izquierdo, 2002; Martínez y Rábano, 2002; Arias, 2005); en consecuencia, los efectos que provoca beber alcohol brindan a los estudiantes la capacidad de poder ir más allá de las restricciones que coloca el entorno en las conductas sexuales, las cuales, en muchos casos podrían obstaculizar el desarrollo de la expresión de la sexualidad del individuo (Vargas, 2004; Belaunde, 2005; Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX, 2015).

Además, se halló que la expectativa de placer físico y social, aquella que implica la idea que consumir alcohol ayuda al bienestar fisiológico y a encontrar el ambiente social más cálido (Brown, et al., 1987) presentó una relación significativa con el *binge drinking*, positiva, directa y de magnitud pequeña, así como un puntaje alto en la presente muestra; tal como lo hallaron estudios previos en universitarios de Alemania (Nicolai, et al., 2012; Nicolai, et al., 2017).

Este hallazgo, podría brindar cierto indicio de que los alumnos de la presente muestra estarían presentando un patrón de consumo dependiente, pues una de las partes de la definición de esta expectativa mantiene la premisa de que el alcohol satisface necesidades físicas, lo cual, corresponde a uno de los criterios que conformarían un cuadro patológico de consumo de alcohol (OMS, 1992; Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 2013).

Si bien muchos alumnos reportan una frecuencia de consumo de alcohol elevada, (de 2 a 3 días a la semana a casi todos los días) (Anexo A3), lo cual forma parte de los criterios para diagnosticar un patrón de consumo patológico (OMS, 1992; APA, 2013), la mayoría de los participantes suele ingerir bebidas alcohólicas en compañía (Anexo B15); además declaran consumir alcohol en cantidades moderadas (Tabla 5), lo cual se relaciona a un patrón de consumo social y recreativo (OMS, 1992).

En consecuencia, los resultados no brindan un consenso sólido que permita afirmar o descartar la hipótesis, por lo que es probable que los estudiantes podrían estar registrando predominantemente el componente social que contiene la definición de esta expectativa, lo cual señalaría que los estudiantes beben alcohol buscando sentir placer en situaciones sociales, frente a la necesidad de encontrar calidez en dichos espacios y lidiar con los diversos impases que puedan surgir (Brown, et al., 1987); ello se respalda en estudios previos que hallan que este componente subyace las principales creencias de la salud en el universitario (Salazar y Avirillaga, 2004; Camacho, 2005).

Posteriormente, se encontró una relación significativa positiva, directa y de magnitud pequeña, entre la expectativa positiva de incremento de poder y agresividad, la cual supone que las personas al beber alcohol desean sentirse empoderadas (Brown, et al., 1987) y el *binge drinking*; así mismo, la muestra denotó varios estudiantes con un puntaje alto en esta expectativa. Dicho resultado coincide con estudios previos hechos con estudiantes de distintos países de Latinoamérica como México, Colombia y Argentina (Mora-Ríos y Natera, 2001; Torres, 2004; Pilatti, et al., 2011; Castaño, et al., 2014; Alarcón et al., 2016); sumado a ello, se halló que los hombres presentaron mayor puntaje en esta expectativa que las mujeres.

Lo obtenido podría explicarse desde una perspectiva de género, donde tradicionalmente se atribuía al hombre el rol de poder y la conducta agresiva (Fuller, 1997; Rocha y Díaz, 2005; Salguero, Soriano y Ayala, 2016); en contraparte, se esperaba que la mujer tenga un rol pasivo y de sumisión, lo cual desembocaba en una relación de poder asimétrica entre ambos grupos (Fuller, 1998; Wilsnack, Wilsnack, Kristjansen, Vogeltanza-Holm & Gmel, 2009; Holmila & Raitasalo, 2005; Rocha y Díaz, 2005; Salguero, et al., 2016).

Frente a esta situación, desde hace muchos años se están iniciando proyectos que apuntan a la equidad de género (Anderson, 2006; COPOLAD, 2014; Ruíz-Bravo, Alegre y Fernández, 2015; Institución de Opinión Pública [IOP], 2016); no obstante, a pesar del avance, aún quedan muchas brechas por romper, pues el discurso tradicional supone adscribirse de

forma obligatoria a roles de género con el fin de mantener estatus, siendo el poder y la agresividad aspectos atribuidos tradicionalmente al hombre, lo cual lo podría convertir en uno de los factores más relacionados a la situación de inequidad mencionada (Fuller, 1997; Rocha, et al., 2005; Salguero, et al., 2016).

En este sentido, sería lógico observar que se produzca resistencia al cambio por temor a perder el estatus; ello implicaría, por ejemplo, que los hombres al percibir que su poder puede verse debilitado opten por reafirmarlo a través de diversas estrategias, como puede ser el consumo de bebidas alcohólicas, la cual ha demostrado efectividad en la sensación de poder y aparición de conductas agresivas, debido a los efectos desinhibidores posee (Estruch, 2002; Izquierdo, 2002; Martínez y Rábano, 2002; Arias, 2005).

Por otra parte, la expectativa de incremento de asertividad social, implica que las personas le atribuyen al alcohol el expresarse con mayor facilidad y tener mayor confianza en sí mismos en situaciones sociales (Brown, et al., 1980), no indicó una relación estadísticamente significativa con el *binge drinking*, presentando una magnitud nula. Tal hecho, contradice a la evidencia empírica previa, la cual halló que esta expectativa guarda una relación estrecha con el *binge drinking* en universitarios de distintos (Mora-Ríos y Natera, 2001; Camacho, 2005; Pantoja, 2010; Pilatti, et al., 2013; Nicolai, et al., 2012; Linden, et al., 2014; McBride, et al., 2014; Nicolai, et al., 2017).

Una posible hipótesis frente a este resultado recae en la aparición de las nuevas tecnologías de la información, las cuales han demostrado facilitar la interacción con los pares, en el sentido de que le han brindado a las personas la sensación de comunicarse de forma más inmediata y accesible, así como sensación de anonimato, lo cual le permite a la persona fluir y desinhibirse más en su expresión con otros (Ferrer, 2010; Bejarano, et al., 2014; Martino, 2015; Delgado, et al., 2016; Medina, 2016; Ikemiyashiro, 2017).

En base a lo planteado, se podría argumentar que estos nuevos canales de comunicación podrían estar reemplazando la función del alcohol como una herramienta que facilita las interacciones sociales, pues producen la misma sensación de desinhibición en la persona; este argumento toma fuerza con la literatura científica reciente que sostiene que son los universitarios los principales usuarios de estos medios de comunicación (Cornejo y Tapia, 2011; Orellana, 2012; Bejarano, Paz y Quinteros, 2014; Ikemiyashiro, 2017; Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI, 2017). Sin embargo, con el fin de confirmar esta hipótesis sería necesario identificar y evaluar de manera más profunda la calidad de relaciones

interpersonales de estos estudiantes universitarios, así como sus principales medios de comunicación.

Por otra parte, respondiendo a los objetivos específicos de la investigación se obtuvo como resultado que la mayoría de las expectativas positivas hacia el consumo de alcohol en los estudiantes no se diferenciaron según el sexo del participante; esto coincide con tres estudios (Herrán y Ardila, 2008; Balodis, et al., 2009; Pilatti, et al., 2011) y difiere de otros tres (Nicolai, et al., 2012; McBride, et al., 2014), lo cual advierte que los antecedentes que respaldan esta afirmación no son consistentes.

En este sentido, tal como se expuso anteriormente, en estos últimos años se ha trazado el objetivo de generar lineamientos que promuevan la igualdad de género en la agenda social, sobre todo en la población universitaria (Anderson, 2006; Ruíz-Bravo, Alegre y Fernández, 2015); ello está generando de forma paulatina un cambio en las representaciones de género (Fuller, 2005); por consiguiente, resultaría lógico que dicho cambio ya esté modificando el estilo de cognición de los alumnos en torno a diversos fenómenos sociales Instituto de Opinión Pública (IOP, 2016), como el consumo de alcohol, lo que podría resultar en expectativas positivas similares, así como lo halló el presente estudio.

Posteriormente, se hallaron diferencias significativas de la prevalencia de *binge drinking*, medido según la cantidad de vasos ingeridos (Weschler, et al., 1995); lo obtenido indica que los hombres presentan mayor índice de este patrón de consumo que las mujeres, lo cual toma consistencia con los datos epidemiológicos previos en universitarios, que según la cantidad de vasos ingeridos llegan al mismo resultado (CAN, 2013; UNODOC, 2017).

Así mismo, se puede inferir que tal diferencia puede estar reproduciendo aspectos de los roles tradicionales del género (Fuller, 1997, 1998, 2005; COPOLAD, 2014), a pesar de los avances que apuntan a la equidad (Anderson, 2006; COPOLAD, 2014; Ruíz-Bravo, Alegre y Fernández, 2015), pues si bien se están produciendo cambios a nivel del pensamiento de la persona (IOP, 2016), es posible que aún ello no haya logrado ser interiorizado al punto de poder ser visibilizado a nivel conductual.

En cuanto a las limitaciones del estudio, una de las condiciones que pudo generar impacto en los resultados fue las propiedades psicométricas que reportó la versión de la escala que se aplicó en la presente investigación (AEQ III), la cual fue una adaptación del instrumento original (Goldman, et al., 1987) para la población colombiana (Herrán y Ardila, 2007); el

análisis exploratorio indicó falta de coherencia teórica y estadística para la agrupación de los ítems con la solución factorial que propusieron los autores colombianos (Anexo B4); esto parece indicar, que la estructura factorial de la escala no se adapta a las características del presente contexto universitario.

Este primer acercamiento podría invitar a realizar un análisis factorial confirmatorio que identifique a mayor profundidad cómo se comporta la escala en el presente contexto; además, se propone una validación y adaptación de la escala al grupo de universitarios limeños, con el fin de brindar mayor consistencia al análisis de las expectativas hacia el consumo de alcohol en futuros estudios.

Otra variable a considerar es el hecho de que se haya trabajado únicamente con dos facultades de una universidad privada de Lima Metropolitana; este aspecto implica que los resultados obtenidos cobran relevancia en el contexto específico de la universidad donde se realizó el estudio; por consiguiente, sería apresurado considerar que dichos datos representan a la universidad donde se hizo el estudio en su totalidad y más aún a otras universidades, a pesar de que los datos obtenidos sobre las características de consumo de alcohol coincidan con los datos encontrados en los estudios epidemiológicos realizados en estudiantes con las mismas características (CAN, 2013; UNODOC, 2017). Por lo tanto, resultaría necesario conformar una muestra más diversa, es decir, abarcando una gama más amplia de carreras y de ciclos de estudios de la misma universidad que participó en el estudio y posteriormente incluir alumnos de otras universidades de Lima Metropolitana.

Igualmente se identificó que, si bien el consumo de alcohol es socialmente aceptado en el contexto universitario, al ser una conducta de riesgo, la deseabilidad social podría estar influyendo al reportar referencias exactas sobre diversos aspectos de este. Siguiendo esta línea, específicamente el *binge drinking* está delimitado en el presente estudio por la cantidad de trago ingerido, el cual no refiere necesariamente que la cantidad de alcohol asimilada sea exacta (tasa de alcoholemia), teniendo en cuenta que el tipo de trago ingerido presenta una graduación alcohólica distinta (Ministerio del Interior, 2014); sin embargo, los alcances del estudio no permiten llegar a este dato de manera tan simple, pues requieren de procedimientos bastante elaborados para el número de personas.

Por último, lo obtenido en la investigación resalta la importancia de profundizar en ciertos factores individuales, como: la presencia de consumo dependiente, los estilos de socialización en los universitarios limeños, así como las características de las conductas

sexuales, los cuales son factores que se desprenden del abordaje de las expectativas hacia el consumo de alcohol y el ahondar en ellos permitiría tener un panorama más completo de la investigación. El diseño de la presente investigación permitió identificar la relevancia o presencia de estas variables; sin embargo, no tuvo como objetivo indagar específicamente en cómo se desenvuelven dichas variables en los universitarios; por lo tanto, sería interesante que futuras investigaciones contemplen estos elementos, desde una perspectiva cualitativa.

Dicho esto, es preciso retomar que el presente estudio abordó al *binge drinking* como un fenómeno que representa una problemática de gran magnitud en el contexto universitario, tanto por los altos índices de consumo, como por las consecuencias negativas a las que se encuentra asociado.

Frente a ello, para el contexto peruano en general se han tomado principalmente medidas legislativas que limitan la accesibilidad de dicha sustancia y que controlan el contenido que se expone en el material publicitario de bebidas alcohólicas, tal como expuso la ley N^o 28681, la cual contempla la necesidad de intervenir en el consumo de alcohol de los estudiantes, con medidas como la restricción de la distancia permitida para vender alcohol con respecto a una institución educativa; además, recalca en uno de sus artículos que es preciso que se diseñen proyectos de intervención centrados en estudiantes escolares y de estudios superiores (Congreso de la República, 2016). No obstante, los alcances de dichas medidas no están siendo visibilizadas como se pretende en la población a la que va dirigida, tal como se puede ver reflejado en la data de un estudio epidemiológico reciente, el cual revela que una cifra considerable de universitarios en Lima (75.91%) demandaron la existencia una política más sólida que actué frente a al consumo de sustancias psicoactivas (UNODOC, 2017).

Es así como, a partir del presente estudio se podrían proponer dos puntos de gran relevancia: el plasmar la necesidad de generar estrategias que actúen directamente en la reducción de consumo de alcohol en un grupo vulnerable a esta problemática, es decir, en los universitarios y el orientar la intervención de esta problemática al uso de componentes cognitivos que subyacen a la conducta de consumo, de manera particular con las expectativas, las cuales son elementos potencialmente modificables (Jones, et al., 2001). Dicha propuesta ya se ha aplicado previamente con universitarios de otros países, demostrando ser efectiva en la reducción de la cantidad de consumo de alcohol (Darkes & Goldman, 1998; Corbin, et al., 2001; Wood, et al., 2007; Lau-Barraco & Dune, 2008; Labbe & Maisto, 2011; Scott- Sheldon, et al., 2012).

Referencias Bibliográficas

- Acuña, I.; Castillo, D.; Bechara, A. y Godoy, J. (2013) Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo en diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(2), 195-214. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/560/56027416004.pdf>
- Aguirre, A. (2009). *Psicología de la adolescencia*. España : Marcombo.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behavior: Reactions and reflections. *Psychology & Health*, 26(9), 1113-1127.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/6256/ca4853f44ab9acb98f91f0d7848c54185ca7.pdf>
- Alarcón, M., López, J., Pérez, J., Cubillas, I. y Tapia, P. (2016). Expectativas hacia el alcohol y su consumo en estudiantes de la Universidad Veracruzana. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(1), 1-13. Recuperado de <http://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/406/445>
- Aliño, M., López, J. y Navarro, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. *Revista Cubana de Medicina General e Integral*, 22(1), 1-9. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v22n1/mgi09106.pdf>
- Arana, M. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol* (Tesis de Licenciatura, Lima, PUCP). Recuperado de Repositorio Virtual de Tesis PUCP.
- Ardila, M. F, y Herrán, O. (2008). Expectativas en el consumo de alcohol en Bucaramanga, Colombia. *Revista médica de Chile*, 136(1), 73-82. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200800010000

- Arias, R. (2005). Reacciones fisiológica y neuroquímica del alcoholismo. *DIVERSITAS*, 1(2), 138-147. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-99982005000200003&script=sci_abstract&tlng=es
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed.)* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, J. (2006). El género en la educación superior. En: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), *Las brechas invisibles: desafíos para la equidad de género en la educación.*, 1era ed. Lima: Patricia Ames.
- Armitage, C. & Conner, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471-499.
- Avirillaga, M.; Salazar, I. y Correa, D. (2003) Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34(4), 166-195. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>
- Balodis, I., Potenza, M. & Olmstead, M. (2009). Binge drinking in undergraduates: relationships with sex, drinking behaviors, impulsivity, and the perceived effects of alcohol. *Behavioural Pharmacology*, 20(5-6), 518-526. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917241/pdf/nihms198251.pdf>.
- Bandura, A., & Walters, R. (1963) *Social learning and personality development*. Nueva York; Rinehart and Winston.
- Bandura, A. (2002). Social Cognitive Theory in Cultural Context. *Applied Psychology: An International Review*, 51(2), 269-290. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1464-0597.00092>
- Battlori, A. (2015) *El consumo de drogas entre adolescentes: prevención en la escuela y en la familia*. Madrid: Narcea.

- Becerra, S. (2016). Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Psicología*, 34(2), 239-260. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/14938>
- Begazo, J. y Fernández, W. (2015) Los Millennials peruanos: Características y proyecciones de vida. *Revista de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas*, 18(36), 9-15. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/administrativas/article/view/11699>
- Bejarano, G.; Paz, J. y Quinteros, D. (2014) Adicción a Facebook y habilidades sociales en estudiantes de una universidad de Lima Metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1), 7-15. Recuperado de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/985
- Belaunde, V. (2005) *Actitudes sexuales en adolescentes universitarios*. (Tesis de Licenciatura Universidad de Lima). Recuperado de Repositorio Virtual ACADEMIA.
- Belloch, A., Sandin, B. y Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología (Volumen I)*. Madrid: McGraw-Hill.
- Brown, S., Goldman, M. & Christiansen, B. (1987). Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 512-519.
- Brown, S. (1993) Drug Effect Expectancies and Addictive Behavior Change. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 1(1-4), 55-67.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21 (1), 9-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/2891/289122882002/>
- Calderón, G. y Deza, F. (2014) *Expectativas hacia el consumo de alcohol y resistencia a la presión de grupo, adolescentes I.E. Gran libertador Simón Bolívar* (Tesis de Licenciatura de la Universidad Nacional San Agustín). Recuperado de Repositorio Virtual Universidad de San Agustín.

- Calderón, G. y Parra, A. (2012) Imaginarios sobre el consumo de alcohol en cuatro universidades de Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 36(1), 287-380. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224431014>
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 91-119. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v8n1/v8n1a06.pdf>
- Castaño, G. y Calderón, G. (2014) Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Enfermería Gem*, 22(5), 739-746. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/es_0104-1169-rlae-22-05-00739.pdf
- Castaño, G, García, J, y Marzo, J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 47- 54. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662014000100006&g=estlng=es
- Centro de Información y Educación para la prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) (2013). *Todo sobre drogas: El alcohol*. CEDRO- Contra las drogas. Recuperado de <http://www.cedro.org.pe/#189>
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) (2015). *Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana 2015*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/202>
- Chau, C. (2004). *Determinants of alcohol use among University students: the role of stress, coping and expectancies*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Chau, C. y Van Den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología*, 23(2), 267-291. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829530003>

- Chau, C. (2008) Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios, motivaciones y estilos de afrontamiento. *PERSONA*, 1(2), 121-161. Recuperado de [http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/FC7B53EF6F7EC7DF05256F39004DF270/\\$file/chau.pdf](http://fresno.ulima.edu.pe/sf%5Csf_bdfde.nsf/imagenes/FC7B53EF6F7EC7DF05256F39004DF270/$file/chau.pdf)
- Chau, C. y Vilela, P. (2017) Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología PUCP*, 35(2), 387-422. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/18789>
- Coe, R. y Merino, C. (2003). Magnitud del Efecto: Una guía para investigadores y usuarios. *Revista de Psicología PUCP*, 21(1), 147-177. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3722>
- Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P. & French, D. (2016) How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 10(2), 148-167. Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17437199.2014.947547>
- Collins, S. & Carey, K. (2007). The theory of planned behaviour as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 498-507. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2430391/>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2012). *IV estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012*. Lima. Recuperado de <http://www.devida.gob.pe/etiqueta/iv-estudio-nacional-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-del-peru/>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), (2014). *I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013*. Lima: Observatorio Peruano de Drogas, 25-36. Recuperado de: http://www.devida.gob.pe/wpcontent/uploads/2015/02/I_Estudio_Lima_Callao_completo.pdf

- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2016). *Reporte estadístico sobre consumo de drogas en el Perú, prevención y tratamiento 2015*. Recuperado de <http://www.simdev.gob.pe/2015/12/reporte-estadistico-sobre-consumo-de-drogas-en-el-peru-2015/>
- Comunidad Andina, (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional*. Lima, 29-33. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf
- Comunidad Andina, (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Perú, 2012*. Lima, 29-33. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Peru.pdf
- Conde, K.; Lichtenberger, A. & Peltzer, R. (2014). Validez de los cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol. *Investigaciones Andina*, 16(8), 881-896. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239030490003>
- Congreso de la República (2017). Proyecto de ley que modifica la ley 28681 que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas. Lima.
- Consortio de Universidades (2013) *Guía para Universidades Saludables*. Comisión para comunidades saludables, Lima.
- Córdoba, E., Betancourth, S. y Tacán, L. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas en una universidad privada de Pasto, Colombia. *Psicogente*, 20(38), 308-319. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012401372017000200308
- Cornejo, M. y Tapia, M. (2012) Redes sociales y relaciones interpersonales en internet. *Fundamentos de Humanidades*, 12(1), 219-229. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/184/18426920010/>

- Cortés, M., Giménez, J., Motos, P. y Cadaveira, F. (2014). Importancia de las expectativas en la relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. *Adicciones*, 26(2), 134-145. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/15>
- Cruz, E. (DEVIDA) (2017). *El estado actual de la oferta de tratamiento en adicciones, avances en el marco de la ENLCD 2017-2021*. PUCP: Lima.
- Darkes, J. & Goldman, M. (1998). Expectancy Challenge and Drinking Reduction: Process and Structure in Alcohol Expectancy Network. *Experimental and Clinical Pharmacology*, 6(1), 64-76.
- Delgado, A.; Ecurra, L.; Atalaya, M.; Constantino, J.; Cuzcano, A.; Rodríguez, Rosa y Álvarez, D. (2016) Las habilidades sociales y el uso de redes sociales virtuales en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *PERSONA*, 1(19), 55-75. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=147149810004>
- Des Rosiers, S.; Schwartz, S.; Zamboanga, B.; Ham, L. & Huang, S. (2012). A Cultural and Social Cognitive Model of Differences in Acculturation Orientations, Alcohol Expectancies, and Alcohol-Related Risk Behaviors among Hispanic College Students. *Journal of Clinical Psychology*, 69(4), 319-340. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22638840>.
- Estruch, R. (2002) Efectos del alcohol en la fisiología humana. *ADICCIONES*, 14(1), 44-61. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/519>
- Ferrer, A. (2010) Millennials, la generación del siglo XXI. *Nueva Revista*, 130(1), 1-5. Recuperado de <https://www.nuevarevista.net/revista-lecturas/millennials-la-generacion-del-siglo-xxi/>
- Fiorenzano, R. (2002) *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

- Flórez, I. y Trujillo, A. (2013). ¿Tomar o no tomar?: un análisis de los motivos de consumo no consumo de alcohol en los jóvenes. *DIVERSITAS*, 9(1), 199-215. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67926246003>
- Freedenberg, E. (1997). *Adolescent coping: Theoretical and research perspectives*. Routledge.
- Fuller, N. (1997). Fronteras y Retos: Varones de clase media del Perú. En: Valdés, T. & Olavarría, J. ed., *Masculinidades: Poder y Crisis*. Santiago de Chile, 1-12.
- Fuller, N. (1998). *Dilemas de la femineidad: mujeres de clase media en el Perú*. Lima: PUCP. Fondo Editorial.
- Fuller, N. (2005). *Cambio y permanencias en las relaciones de género en el Perú*. Lima.
- Gálvez, J.; Paz, F.; Herrera, P.; DeLea, S.; Gilman R. y Anthony, J. (2009) Vínculos entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, el alcoholismo episódico intenso y el riesgo sexual, en jóvenes varones en una barriada de Lima, Perú. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, 35(1), 15-20. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/es/journals/ipsrh/2009/12/vinculos-entre-las-expectativas-sexuales-asociadas-con-el-consumo-de-alcohol>
- García del Castillo, J.; López, C. y Quiles, M. (2006) Consumo de alcohol, actitudes y valores en una muestra de estudiantes universitarios de una provincia de Alicante. *Salud y Drogas*, 6(2), 149-159. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83960203>
- Goldman, M., Brown, S. & Christiansen, B. (1980). Expectancy theory - Thinking about Drinking. En: H. Blane & K. Leonard: *Psychological Theories of Drinking and Alcoholism*, 181-226. New York, Guilford Publications.
- Goudriaan, A.; Grekin, E & Sher, K. (2011) Decision making and response inhibition as predictors of heavy alcohol use: a prospective study. *Alcohol Clinical Exp Res*, 35(6), 1050-1057. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21332527>

- Graham, K.; et al. (2011) Alcohol-Related Negative Consequences among Drinkers around the World. *Addiction*, 106(8), 1392-1405. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3682406/>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de investigación*. México D.F, Mc Graw Hill.
- Herrán, O. y Ardila, M. (2007) Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III), en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Revista Médica Chile*, 135(1), 488-95. Recuperado de https://www.academia.edu/31649126/Validez_factorial_del_cuestionario_de_expectativas_hacia_el_alcohol_AEO_en_estudiantes_universitarios
- Herrán, O. y Ardila, M. (2009) Expectancies toward the intake of alcohol in Young adults of Bucaramanga, Colombia, 2005. *Colombia Médica*, 40(3), 282-291. Recuperado de
- Herrán, O. y Ardila, M. (2010). Análisis confirmatorio para la prueba AEQ-III en Bucaramanga, Colombia. *Revista médica de Chile*, 138(1), 88-94. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872010000100013&script=sci_abstract
- Holmila, M. & Raitasalo, K. (2005) Gender differences in drinking: why do they still exist? *Addiction*, 100(12), 1763-1796. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16367976>
- Ikemiyashiro, J. (2017) *El uso de las redes sociales virtuales y habilidades sociales en adolescentes y jóvenes adultos de Lima Metropolitana*. (Tesis de Licenciatura USIL). Recuperado de Repositorio Virtual de Tesis USIL.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI (2014). *Encuesta demográfica y de salud familiar 2013*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2017). *Estadística de las Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*. Informa Técnico, número 4. Lima: Cirila Gutierrez, 1-51. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_tecnologias-de-informacion-ene-feb-mar2017.pdf

Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (2013). *Estudio epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao*. Lima: Walter Castillo. Recuperado de <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Instituto de Opinión Pública- IOP PUCP (2016). *Informe de Roles y Violencia de Género en universitarios*. Lima. Recuperado de <http://iop.pucp.edu.pe/noticias/reporte-de-roles-y-violencia-de-genero-iop-pucp/>

Izquierdo, M. (2002) Intoxicación alcohólica aguda. *ADICCIONES*, 14(1), 175-193. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/523>

Jiménez Arriero, M. y Guardia S, J. (2008). *Alcoholismo: guías clínicas basadas en la evidencia científica*. Valencia: Socidrogalcohol.

Jones, B., Corbin, W. & Fromme, K. (2001). A review of Expectancy Theory and Alcohol consumption. *Addiction*, 96(1), 57-72. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.456.6488&rep=rep1&type=pdf>.

Johnston, K. & White, K. (2003). Binge-Drinking: A Test of the Role of Group Norms in the Theory of Planned Behaviour. *Psychology & Health*, 18(1), 63-77.

Johnson, E., Amatetti, S., Funkhouser, J., & Johnson, S. (1988). Theories and models supporting prevention approaches to alcohol problems among youth. *Public Health Reports*, 103(6), 578-586. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1478154/>

Juárez, E. (PROMSEX). (2015). *Los y las jóvenes de Lima somos el futuro, una guía de trabajo para una vida sin violencia, sin riesgo de embarazo no deseado y VIH*: Lima.

Recuperado de <http://promsex.org/publicaciones/las-y-los-jovenes-de-lima-somos-el-futuro/>

- Labbe, A. & Maisto, S. (2011) Alcohol expectancy challenges for college students: a narrative review. *Clinical Psychology Review* 31(1), 673-683.
- Laghi, F.; Lonigro, A.; Baiocco, R. & Baumgartner, E. (2012). The role of parenting styles and alcohol expectancies in teen binge drinking: A preliminary investigation among Italian adolescents and their parents. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20(2), 131-139.
- Lau-Barraco, C. & Dunn, M. (2008). Evaluation of a Single- Session Expectancy Challenge Intervention to Reduce Alcohol Use Among College Students. *Psychology of Addictive Behaviours*, 22(2), 168-175.
- Lemma, L.; Salazar, I.; Varela, M.; Tamayo, J.; Rubio, A. y Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>
- Linden, A.; Lau-Barraco, C. & Miletich, R. (2014). Protective behavioral strategies, alcohol expectancies, and drinking motives in a model of college student drinking. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 952-959. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25134035>.
- Lindgren, K.; Pantalone, D.; Lewis, M. & George, W. (2009) College students perceptions about alcohol and consensual sexual behavior alcohol leads to sex. *Journal Drug Education*, 39(1) ,1-21. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2774900/>
- Londoño, C.; García, W.; Valencia, S. y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-267. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721207>

- Marcoux, B. & Shope, J. (1997). Application of the Theory of Planned Behaviour to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research*, 12(3), 323- 331. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/31307311_Application_of_the_Theory_of_Planned_Behavior_to_adolescent_use_and_misuse_of_alcohol
- Martínez, A. y Rábano, A. (2002) Efectos del alcohol étílico sobre el sistema nervioso. *Revista Española de Patología*, 35(1), 63-76. Recuperado de <http://www.patologia.es/volumen35/vol35-num1/vol35-06.htm>
- Martino, F. (2015) Las Tecnologías de información y comunicación y el bienestar psicológico en la generación NET. *Hamut'ay*, 1(1), 39-51. Recuperado de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/HAMUT/article/view/572>
- McBride, N.; Barrett, B.; Moore, K. & Schonfeld, L. (2014). The Role of Positive Alcohol Expectancies in Underage Binge Drinking Among College Students. *Journal of American College Health*, 62(6), 370-379. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134756/pdf/nihms589715.pdf>.
- McEachan, R.; Conner, M.; Taylor, N., & Lawton, R. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the Theory of Planned Behaviour: a meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97-144.
- Medina, C. (2016) Los millennials su forma de vida y el streaming. *Gestión y Estrategia*, 50(1), 21-137. Recuperado de <http://zaloamati.azc.uam.mx/bitstream/handle/11191/4932/Los-millennials-su-forma-de-vida-y-el-streaming.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Merino, C. (1993). Identidad y plan de vida en la adolescencia media y tardía. *Perfiles Educativos*, 60(1), 1-7. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/132/13206008.pdf>

- Michellini, Y.; Acuña, I. y Godoy, J. (2016) Toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *SUMA PSICOLÓGICA*, 23(1), 42-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134245262006>
- Ministerio del Interior. (2014). *El alcohol y la conducción* (p. 12). Madrid: Sánchez, P. Recuperado de http://www.dgt.es/PEVI/documentos/catalogo_recursos/didacticos/did_adultas/alcohol.pdf
- Ministerio de Salud-MINSA (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú: 2017*. Lima. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Villatoro, J. y Vallalvazo, R. (2000). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(2), 319-328. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200700040001
- Mora- Ríos, J. y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 43(2), 89-96. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00363634200100020002.
- Mota, N.; Álvarez, R.; Corral, M.; Rodríguez, S.; Parada, M.; Crego, A.; Caamaño, F.; Cadaveira, F. (2010) Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 372-377.
- Motos, P.; Cortés, T.; Giménez, J. y Cadaveira, F. (2015). Predictors of weekly alcohol drinking and alcohol-related problems in binge-drinking undergraduates. *Adicciones*, 27(2), 119-131. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26132301>

- Moure, L. (2017). *Factores explicativos y consecuencias del consumo de alcohol en universitarios* (Tesis de Doctorado, Universidad Santiago de Compostela, Río de Janeiro). Recuperado de Repositorio Virtual de Universidad de Compostela.
- Moure, L., et al. (2016). Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gaceta Sanitaria*, 30(6), 438-443. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112016000600438
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2004). *Alcohol Facts and Statistics*. Recuperado de <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AlcoholFacts&Stats/AlcoholFacts&Stats.pdf>
- Nicolai, J.; Moshagen, M. & Demmel, R. (2012). Patterns of alcohol expectancies and alcohol use across age and gender. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(3), 347-353. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22748519>
- Nicolai, J.; Moshagen, M. & Demmel, R. (2017). A test of expectancy-value theory in predicting alcohol consumption. *Addiction, Research & Theory*, 26(2), 1-10. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16066359.2017.1334201>
- Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-UNODC (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016*. Lima: Kristian Hölge. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf
- Orellana, L. (2012) *Uso de internet por jóvenes universitarios de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Federico Villarreal*. (Tesis de Maestría UNMSM). Recuperado de Repositorio Virtual Cybertesis UNMSM.

Organización Mundial de la Salud (1992) *CIE-10: Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014a). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014b). *Global status report on alcohol and health, 2014*. Luxemburgo. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington D.C. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf

Ortiz, M.; Pérez, V.; Valentín, J. y Zúñiga, A., (2015) Asociación entre consumo de alcohol y relaciones sexuales ocasionales en los adolescentes. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 109-114. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2690>

Páez, M. y Castaño, J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe.*, 24(1), 155-178. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n25/n25a08.pdf>

Pantoja, J. (2010). Expectativas y su relación con el nivel de consumo de alcohol en una población de estudiantes de bachillerato. *Universidades*, 1(46), 35-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/373/37318636005/>

Papalia, D.; Wendkos, O. & Duskin, F. (2009). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. México: McGraw-Hill.

Parada, M.; Corral, M.; Caamaño-Isorna, F.; Mota, N.; Crego, A.; Rodríguez, S. y Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge

- drinking). *Adicciones*, 23(1), 53-63. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/167>
- Pépin, L. (1975). *La psicología de los adolescentes*. Barcelona: Ediciones Oikos-tau.
- Petraitis, J.; Flay, B. & Miller, T. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1), 67-86.
- Pilatti, A.; Godoy, J. y Brussino, S. (2011). Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de Argentina. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 13-32. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/280/expectativas-hacia-el-alcohol-y-consumo-ES.pdf>
- Pineda, S. y Aliño, M. (2002). *Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la adolescencia*. 2da ed. La Habana: Cólás.
- Reyes, L. (2007). La Teoría de la Acción Planeada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. *INED*, 7(1), 66-77. Recuperado de http://www.alfaguia.org/alfaguia/files/1320437914_40.pdf
- Rivis, A.; Sheeran, P. & Armitage, C. (2006). Augmenting the theory of planned behaviour with the prototype/willingness model: Predictive validity of actor versus abstainer prototypes for adolescents' health-protective and health-risk intentions. *British Journal of Health Psychology*, 11(3), 483-500. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16870057>
- Rocha, T. y Díaz, R. (2005) Cultura de género: La brecha ideológica entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 21(1), 42-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721105>
- Room, R. (2001). Intoxication and bad behaviour: understanding cultural differences in the link. *Social Science & Medicine*, 53(2), 189-198.

- Ruíz- Bravo, P., Alegre, M. y Fernández, M. (2015). *Propuestas de políticas de Igualdad de Género para la docencia*. Lima: Rocío Villanueva. Recuperado de <http://investigacion.pucp.edu.pe/grupos/genero/wpcontent/uploads/sites/119/2016/03/DARS-politicas-igualdad-genero-docencia.pdf>
- Rush, C., Curry, J. & Looney, J. (2015). Alcohol expectancies and drinking behaviors among college students with disordered eating. *Journal of American College Health*, 64(3), 195-204.
- Salazar, C. 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(1), 74-89. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401309>
- Salcedo, A.; Palacios, X. y Espinosa, A. (2011). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 77-97. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/640>
- Salguero, M.; Soriano, M. y Ayala, C. (2016) Estereotipos de género: sexualidad y anticoncepción en jóvenes universitarios de clase media. *Investigaciones Feministas*, 7(1), 335-352. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/304670390_Estereotipos_de_genero_sexualidad_y_anticoncepcion_en_jovenes_universitarios_de_clase_media
- Scheie, K. & Willis, S. (2003). *Psicología de la edad adulta y la vejez*. Madrid: Pearson Education.
- Scott-Sheldon, L.; Terry, D.; Carey, K.; Garey, L. & Carey, M. (2012). Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Psychology of Addictive Behaviours*, 26(3), 393-405. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381876/>
- Secretaría Nacional de la Juventud. (2015). *Informe nacional de las juventudes en el Perú - 2015*. Lima. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/SENAJU-Informe Nacional-Juventudes-2015.pdf>

- Sheffield, F.; Darkes, J.; Del Boca, F. & Goldman, M. (2005). Binge drinking and alcohol-related problems among community college students: implications for prevention policy. *J Am Coll Health*, 54(3), 137-141. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16335480>
- Spear, L. (2002). Alcohol's effects on adolescents. *Alcohol Research and Health*, 26(4), 287-291. Recuperado de <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-4/287-291.htm>
- Stein, L.; Katz, B.; Colby, S.; Barnett, N.; Golembeske, C.; Lebeau-Craven, R. & Monti, P. (2007). Validity and Reliability of the Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent, Brief. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 115-127. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836596/pdf/nihms-134913.pdf>
- Tello, S. (2010). *El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia*. (Tesis de Licenciatura, Lima, PUCP). Recuperado de Repositorio Virtual de Tesis PUCP.
- Torres, L. (2004). *Expectativas del consumo de alcohol en estudiantes del medio superior* (Tesis de Maestría de la Universidad Autónoma de Nuevo León). Recuperado de Repositorio Virtual de Universidad Autónoma de México.
- Trujillo, J. (2015). *Expectativas sobre el consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en jóvenes estudiantes* (Tesis Licenciatura de la PUCP). Recuperado de Repositorio Virtual de Tesis PUCP.
- Tyler, K.; Schmitz, R. & Adams, S. (2015). Alcohol Expectancy, Drinking Behavior, and Sexual Victimization Among Female and Male College Students. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(15), 1-25. Recuperado de <http://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1270&context=sociologyfcpub>

- Vargas, Z. (2004) El discurso oculto en los jóvenes universitarios. *INVESTIGACIONES SOCIALES*, 8(12), 215-240. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/6894>
- Wardell, J. & Read, J. (2013). Alcohol expectancies, perceived norms, and drinking behavior among college students: Examining the reciprocal determinism hypothesis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 191-196. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628547/>
- Wechsler, Dowdall, Davenport & Rimm (1995) A gender specific Measure of Binge Drinking among College Students. *American Journal of Public Health*, 85(7), 982-984. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615545/>
- Wheeler, R. (2010). Binge Drinking: Motives and Expectations in the College Population. *National Science Journal*, 33(2), 173-180.
- Wilsnack, R.; Wilsnack, S.; Kristjansen, A.; Vogeltanz- Holm, N. & Gmel, G. (2009) Gender and alcohol consumption: patterns from the multinational GENACIS project. *Addiction*, 104(9), 1487-5000. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844334/>
- Wood, M.; Capone, C.; Laforge, R.; Erickson, D. & Brand, N. (2007). Brief motivational intervention and alcohol expectancy challenge with heavy drinking college students: A randomized factorial study. *Addictive Behaviors*, 32(1), 2509-1528.
- Zamboanga, B.; Schwartz, S.; Ham, L.; Jarvis, L., & Olthuis, J. (2009). Do alcohol expectancy outcomes and valuations mediate peer influences and lifetime alcohol use among early adolescents? *Journal of Genetic Psychology*, 170(4), 359-376.



**APÉNDICE A:
Instrumentos**

Anexo A1 Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por las alumnas de 12do ciclo Fátima Sotelo y Galeana Gubbins como parte del curso Seminario de Tesis de psicología clínica bajo la supervisión de la Dra. Cecilia Chau y la Ps. Nancy Valdez.

El propósito de este estudio es investigar en los estudiantes universitarios, el consumo de alcohol asociado a las ideas que se tiene sobre sus efectos, así como la confianza en sí mismos para negarse a beber.

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una ficha de datos y tres instrumentos psicológicos. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Como participante de esta investigación cuenta con los siguientes derechos:

Anonimato: todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos, por lo tanto, no habrá manera de identificarlo individualmente.

Integridad: ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial.

Participación voluntaria: tiene el derecho a abstenerse de participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente.

Para cualquier información adicional y/o dificultad podrá contactarse con las profesoras Cecilia Chau y Nancy Valdez en los siguientes correos electrónicos: cchau@pucp.edu.pe / nvaldez@pucp.edu.pe.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación realizada por Fátima Sotelo y Galeana Gubbins. He sido informado(a) que el objetivo de este estudio es investigar en los estudiantes universitarios, el consumo de alcohol asociado a las ideas que se tiene sobre sus efectos, así como la confianza en sí mismos para negarse a beber.

Me han indicado que tendré que responder una ficha de datos y tres instrumentos psicológicos lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en esta investigación es estrictamente confidencial. He sido informado(a) que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que puedo retirarme cuando lo decida. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactarme con las docentes que asesoran esta investigación Cecilia Chau y Nancy Valdez (cchau@pucp.edu.pe / nvaldez@pucp.edu.pe).

Firma del participante

Fecha

Anexo A2
Cuestionario personal

A continuación, te presento una serie de preguntas sobre tus datos personales. Por favor marca con una "X" o escribe donde corresponda.

1. **Sexo:** Hombre () Mujer ()

2. **Edad:** _____

3. **Lugar de nacimiento:** País: _____ Ciudad: _____

Tiempo de residencia en Lima (solo si naciste en otro país o ciudad): _____

4. **¿Con quiénes vives actualmente?** Puedes marcar más de una opción.

- Con sus padres ()
- Con hermanos ()
- Con amigos ()
- Con un familiar ()
- Con pareja ()
- Sólo ()

5. **¿En qué carrera estás inscrito?** _____

6. **¿En qué año ingresaste a la universidad?** _____

7. **¿En qué ciclo de estudios te encuentras matriculado actualmente?**

Marca con una "X" en el ciclo respectivo. Si te encuentras matriculado en cursos que pertenezcan a más de un ciclo, considera el ciclo donde llevas más cursos.

- 1er ciclo ()
- 2do ciclo ()
- 3ero ciclo ()
- 4to ciclo ()
- Ciclos posteriores ()

8. **¿En cuántos créditos te encuentras matriculado en el ciclo actual?**

Por favor, escribe el número de créditos exacto: _____

9. **¿Alguna vez has desaprobado algún curso en la universidad?**

Si () ¿Cuántos? _____ No ()

10. **¿Actualmente, trabajas?** Marca con una "X", sólo si estás trabajando en el ciclo actual

Si ()
No ()

11. **Sólo si trabajas, escribe cuántas horas trabajas a la semana** _____

Anexo A3
Cuestionario 1

Las siguientes preguntas se refieren a tu consumo de bebidas alcohólicas durante los últimos 30 días. Por favor, marca con una "X" en la opción que mejor te represente.

1. ¿Has consumido alguna bebida alcohólica? Sí () No ()

2. ¿A qué edad aproximadamente iniciaste tu consumo de bebidas alcohólicas?

Indica la edad:

3. Generalmente con quiénes bebes: Solo () Acompañado ()

4. ¿Cuál es la bebida alcohólica sueles tomar con más frecuencia?

Cerveza ()

Vino ()

Espumantes ()

Ron ()

Pisco ()

Vodka ()

Whisky ()

Tequila ()

Aguardiente ()

Coctel ()

Otros (especificar cuál) _____

5. ¿Con qué frecuencia sueles tomar licor?

Nunca ()

1 vez por semana ()

Algunas veces ()

2-3 días por semana ()

1 vez al mes ()

4-5 días por semana ()

2-3 días al mes ()

Todos los días ()

6. En un día promedio cuando has bebido licor, ¿Cuántos tragos sueles beber?

(Considera: 1 trago = 1 vaso descartable mediano)

- No he bebido licor ()
 1 trago ()
 2 tragos ()
 3 tragos ()
 4 tragos ()
 5 tragos ()
 6 tragos ()
 7 tragos ()
 8 tragos ()
 Más de 8 tragos () ¿Cuántos? _____

7. Escribe el número de veces que tomaste 6 o más tragos por ocasión.

_____ veces

8. A continuación responde de acuerdo a tu sexo para los últimos 30 días:

Mujer: ¿Has tomado 4 o más tragos durante un periodo de 2 horas? Sí () No ()

Hombre: ¿Has tomado 5 o más tragos durante un periodo de 2 horas? Sí () No ()

9. ¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes?

Considera bebidas como Red Bull, Volt, Battery, Burn, Monster, Toro XL o similares.

- Nunca ()
 Pocas veces ()
 Regularmente ()
 Casi siempre ()
 Siempre ()

10. Independiente a tu consumo de alcohol, ¿Qué sustancias has utilizado durante los últimos 6 meses?

Puedes marcar más de una. En el caso que consumas otra sustancia, especificar qué sustancia consumes.

- Tabaco ()
 PBC ()
 Marihuana ()
 Éxtasis ()
 Cocaína ()
 Pastillas sin receta médica ()
 Otras: _____

Anexo A4
Cuestionario 2

A continuación, se te presentará una serie de enunciados. Marca con una "X" en los recuadros de verdadero o falso, en base a lo que mejor te represente.

N	Ítem	Verdadero	Falso
1	El alcohol hace que me preocupe menos.		
2	Unos tragos hacen fácil el hablar con la gente.		
3	El alcohol disminuye la tensión muscular.		
4	Después de tomar unos tragos me mejora el genio.		
5	El alcohol me permite ser más positivo.		
6	Me siento más creativo después de haber tomado.		
7	Soy mejor amante después de unos tragos.		
8	Las mujeres son agresivas después de unos tragos.		
9	Las mujeres hablan más después de unos tragos.		
10	El alcohol me ayuda a dormir mejor.		
11	El alcohol me hace sentir mejor físicamente.		
12	El trago es refrescante después de hacer ejercicio.		
13	El alcohol aumenta mi intimidad con las personas.		
14	El alcohol me permite dormir más fácilmente.		
15	Cuando tomo siento más confianza en mí mismo.		
16	El alcohol puede transformar mi personalidad.		
17	Cuando las mujeres toman, son frescas con el sexo.		
18	En las reuniones sociales, cuando se toma, el ambiente es más agradable.		
19	Cuando estoy tomando, me siento como quiero.		
20	El alcohol elimina los sentimientos de inferioridad.		
21	Algunas bebidas alcohólicas me quitan los nervios.		
22	Cuando tomo, me siento capaz de cualquier cosa.		



**APÉNDICE B:
Tablas estadísticas**

Anexo B1*Distribución de frecuencias según variables sociodemográficas*

Variable		F	%
Sexo	Mujer	47	33.81
	Hombre	92	66.19
Lugar de procedencia	Lima	94	67.63
	Alguna provincia del Perú	44	31.65
	Extranjero	1	0.72
Facultad de estudios	Letras	63	45.32
	Ciencias	76	54.68
Cohabitantes	Sólo	25	17.99
	Miembro de su familia nuclear	106	76.26
	Algún otro familiar	6	4.32
	Amigos o pareja	2	1.44
Carrera	Derecho	8	5.76
	Comunicación audiovisual	9	6.47
	Economía	16	11.51
	Contabilidad	4	2.88
	Publicidad	9	6.47
	Gestión	7	5.04
	Comunicación para el desarrollo	3	2.16
	Periodismo	3	2.16
	Ciencias políticas y gobierno	2	1.44
	Sociología	1	0.72
	Creación y producción escénica	1	0.72
	Ingeniería Civil	22	15.83
	Ingeniería Mecánica	4	2.88
	Informática	8	5.76
	Ingeniería Industrial	21	15.11
	Ingeniería Mecatrónica	12	8.63
	Química	2	1.44
	Física	1	0.72
	Matemática	1	0.72
	Ingeniería de Minas	2	1.44
Ingeniería Geológica	3	2.16	
Ciclo actual	2	77	55.40
	3	13	9.35
	4	42	30.22
	Ciclos posteriores	7	5.04

N=139

Anexo B2*Estadísticos de variables sociodemográficas*

Variable	ME	DS
Edad	18.09	1.15
Número de créditos matriculados	19.38	2.17
Cantidad de desaprobados	0.85	1.67
Cantidad de horas trabajo	0.95	5.20

N=139

Anexo B3*Propiedades psicométricas del AEQ III (versión de 4 factores)*

Escala	α	KMO	Barlett	<i>p</i>	% Acumulado varianza
[F1] Incremento de la sexualidad	.66				25.55
[F2] Reducción de la tensión física	.65				32.25
[F3] Incremento de poder	.74	.86	1287.89	.00	35.97
[F4] Reducción de la tensión psicológica	.75				39.62
AEQ III Total	.88				

ANEXO B4*Correlaciones ítem-test del AEQ III (versión 4 factores)*

	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>	<i>F4</i>
Ítem				
[AEQ1] El alcohol hace que me preocupe menos.	0.66	0.35	0.23	0.22
[AEQ2] Unos tragos hacen fácil el hablar con la gente.	0.69	0.29	0.22	0.19
[AEQ3] El alcohol disminuye la tensión muscular.	0.51	0.25	0.24	0.19
[AEQ4] Después de tomar unos tragos me mejora el genio.	0.42	0.35	0.06	0.17
[AEQ5] El alcohol me permite ser más positivo.	0.63	0.34	0.31	0.25
[AEQ6] Me siento más creativo después de haber tomado.	0.42	0.37	0.22	0.09
[AEQ7] Soy mejor amante después de unos tragos.	0.28	0.67	0.05	0.31
[AEQ8] Las mujeres son agresivas después de unos tragos.	0.00	-0.11	0.15	0.30
[AEQ9] Las mujeres hablan más después de unos tragos.	0.41	0.24	0.15	0.22
[AEQ10] El alcohol me ayuda a dormir mejor.	0.37	0.25	0.90	0.16
[AEQ11] El alcohol me hace sentir mejor físicamente.	0.36	0.42	0.24	0.07
[AEQ12] El trago es refrescante después de hacer ejercicio.	0.17	0.43	0.22	-0.01
[AEQ13] El alcohol aumenta mi intimidad con las personas.	0.41	0.57	0.18	0.41
[AEQ14] El alcohol me permite dormir más fácilmente.	0.37	0.27	0.78	0.25
[AEQ15] Cuando tomo siento más confianza en mí mismo.	0.67	0.52	0.19	0.10
[AEQ16] El alcohol puede transformar mi personalidad.	0.32	0.17	0.35	0.33
[AEQ17] Cuando las mujeres toman, son frescas con el sexo.	0.38	0.43	0.15	0.88
[AEQ18] En las reuniones sociales, cuando se toma, el ambiente es más agradable.	0.42	0.35	0.28	0.33
[AEQ19] Cuando estoy tomando, me siento como quiero.	0.47	0.55	0.29	0.19
[AEQ20] El alcohol elimina los sentimientos de inferioridad.	0.57	0.53	0.17	0.04
[AEQ21] Algunas bebidas alcohólicas me quitan los nervios.	0.70	0.27	0.39	0.27
[AEQ22] Cuando tomo, me siento capaz de cualquier cosa.	0.53	0.39	0.29	0.31

Método de extracción de máxima verosimilitud, rotación PROMAX

ANEXO B5*Correlaciones ítem-test corregidas del AEQ (6 factores)*

	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>	<i>F4</i>	<i>F5</i>	<i>F6</i>
Ítem						
[AEQ1] El alcohol hace que me preocupe menos.	0.60	0.25	0.25	0.59	0.39	0.22
[AEQ2] Unos tragos hacen fácil el hablar con la gente.	0.65	0.20	0.24	0.57	0.31	0.19
[AEQ3] El alcohol disminuye la tensión muscular.	0.46	0.18	0.25	0.49	0.26	0.22
[AEQ4] Después de tomar unos tragos me mejora el genio.	0.29	0.32	0.08	0.77	0.20	0.14
[AEQ5] El alcohol me permite ser más positivo.	0.57	0.23	0.33	0.52	0.52	0.28
[AEQ6] Me siento más creativo después de haber tomado.	0.39	0.31	0.25	0.30	0.99	0.10
[AEQ7] Soy mejor amante después de unos tragos.	0.26	0.70	0.07	0.28	0.20	0.23
[AEQ8] Las mujeres son agresivas después de unos tragos.	0.01	-0.10	0.13	-0.01	-0.01	0.35
[AEQ9] Las mujeres hablan más después de unos tragos.	0.43	0.30	0.15	0.21	0.18	0.22
[AEQ10] El alcohol me ayuda a dormir mejor.	0.38	0.20	0.92	0.18	0.26	0.20
[AEQ11] El alcohol me hace sentir mejor físicamente.	0.37	0.38	0.24	0.24	0.23	0.05
[AEQ12] El trago es refrescante después de hacer ejercicio.						
			Ítem eliminado			
[AEQ13] El alcohol aumenta mi intimidad con las personas.	0.40	0.56	0.19	0.26	0.20	0.38
[AEQ14] El alcohol me permite dormir más fácilmente.	0.38	0.22	0.76	0.20	0.26	0.27
[AEQ15] Cuando tomo siento más confianza en mí mismo.	0.66	0.46	0.21	0.44	0.32	0.06
[AEQ16] El alcohol puede transformar mi personalidad.	0.32	0.13	0.34	0.20	0.22	0.37
[AEQ17] Cuando las mujeres toman, son frescas con el sexo.	0.37	0.45	0.14	0.29	0.17	0.81
[AEQ18] En las reuniones sociales, cuando se toma, el ambiente es más agradable.	0.38	0.31	0.29	0.34	0.33	0.34
[AEQ19] Cuando estoy tomando, me siento como quiero.	0.48	0.51	0.31	0.28	0.28	0.16
[AEQ20] El alcohol elimina los sentimientos de inferioridad.	0.61	0.49	0.19	0.26	0.31	-0.01
[AEQ21] Algunas bebidas alcohólicas me quitan los nervios.	0.77	0.16	0.39	0.34	0.26	0.30
[AEQ22] Cuando tomo, me siento capaz de cualquier cosa.	0.59	0.36	0.29	0.16	0.30	0.31

Método de extracción de máxima verosimilitud, rotación PROMAX.

Anexo B6*Propiedades psicométricas del AEQ III (versión corregida con 6 factores)*

Escala	α	KMO	Bartlett	p	% Acumulado varianza
[F1] Cambios positivos globales	.79				12.35
[F2] Incremento se sexualidad	.60				32.62
[F3] Placer físico y social	.69				36.64
[F4] Incremento de la asertividad social	.48	.86	1287.89	.00	40.60
[F5] Relajación y reducción de la tensión	.36				43.74
[F6] Incremento de agresividad y poder	.53				45.50
AEQ III Total	.87				

Anexo B7*Prueba de normalidad para las Expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ III)*

Variable	Kolmogorov Smirnov	P
AEQ III Total	.12	.00
[F1] Cambios positivos globales	.12	.00
[F2] Incremento se sexualidad	.27	.00
[F3] Placer físico y social	.18	.00
[F4] Incremento de la asertividad social	.35	.00
[F5] Relajación y reducción de la tensión	.35	.00
[F6] Incremento de agresividad y poder	.18	.00

 $p < 0.05$

Anexo B8*Estadísticos descriptivos de expectativas hacia el consumo de alcohol*

Variable	Mdn	DE
[AEQ TOTAL] Expectativas positivas hacia el consumo de alcohol	10.00	5.09
[F1] Cambios positivos globales	3.00	2.25
[F2] Incremento se sexualidad	1.00	0.84
[F3] Placer físico y social	2.00	1.36
[F4] Incremento de la asertividad social	2.00	0.74
[F5] Reducción de la tensión y relajación	0.00	0.67
[F6] Incremento de agresividad y poder	1.00	1.24

N=139, Hombres=92 Mujeres=47

Anexo B9*Frecuencia de puntaje alto de las expectativas hacia el consumo de alcohol*

Variable	Total		Hombre		Mujer	
	F	%	F	%	F	%
Expectativas positivas	75	53.96	50	54.35	25	53.19
Incremento de poder y agresividad	103	74.10	73	79.35	30	63.83
Cambios positivos globales	85	61.15	55	59.78	30	63.83
Incremento de la sexualidad	82	58.99	53	57.61	29	61.70
Placer físico y social	81	58.27	52	56.52	29	61.70
Incremento de asertividad	77	55.40	48	52.17	29	61.70
Reducción de la tensión psicológica	62	44.60	42	45.65	20	42.55

N=139, Hombres=92 Mujeres=47

Anexo B10*Distribución de frecuencias de ítems de expectativas positivas hacia el consumo de alcohol (AEQ III)*

Variable	Total		Hombre		Mujer	
	F	%	F	%	F	%
[AEQ1] El alcohol hace que me preocupe menos.	69	49.64	44	47.83	25	53.19
[AEQ2] Unos tragos hacen fácil el hablar con la gente.	95	68.35	65	70.65	30	63.83
[AEQ3] El alcohol disminuye la tensión muscular.	76	54.68	49	53.26	27	57.45
[AEQ4] Después de tomar unos tragos me mejora el genio.	54	38.85	36	39.13	18	38.30
[AEQ5] El alcohol me permite ser más positivo.	71	51.08	49	53.26	22	46.81
[AEQ6] Me siento más creativo después de haber tomado.	45	32.37	33	35.87	12	25.53
[AEQ7] Soy mejor amante después de unos tragos.	55	39.57	37	40.22	18	38.30
[AEQ8] Las mujeres son agresivas después de unos tragos.	30	21.58	23	25.00	7	14.89
[AEQ9] Las mujeres hablan más después de unos tragos.	102	73.38	66	71.74	36	76.60
[AEQ10] El alcohol me ayuda a dormir mejor.	41	29.50	25	27.17	16	34.04
[AEQ11] El alcohol me hace sentir mejor físicamente.	22	15.83	14	15.22	8	17.02
[AEQ13] El alcohol aumenta mi intimidad con las personas.	69	49.64	45	48.91	24	51.06
[AEQ14] El alcohol me permite dormir más fácilmente.	49	35.25	33	35.87	16	34.04
[AEQ15] Cuando tomo siento más confianza en mí mismo.	75	53.96	51	55.43	24	51.06
[AEQ16] El alcohol puede transformar mi personalidad.	72	51.80	51	55.43	21	44.68
[AEQ17] Cuando las mujeres toman, son frescas con el sexo.	64	46.04	46	50.00	18	38.30
[AEQ18] En las reuniones sociales, cuando se toma, el ambiente es más agradable.	97	69.78	64	69.57	33	70.21
[AEQ19] Cuando estoy tomando, me siento como quiero.	48	34.53	29	31.52	19	40.43
[AEQ20] El alcohol elimina los sentimientos de inferioridad.	53	38.13	30	32.61	23	48.94
[AEQ21] Algunas bebidas alcohólicas me quitan los nervios.	84	60.43	57	61.96	27	57.45
[AEQ22] Cuando tomo, me siento capaz de cualquier cosa.	49	35.25	36	39.13	13	27.66

*N=139, Hombres= 92, Mujeres=47***Anexo B11***Distribución de frecuencias de la prevalencia de mes de consumo de alcohol*

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Prevalencia de mes de consumo de alcohol						
Si	131	94.20	87	94.57	44	93.62

No 8 5.80 5 5.43 3 6.38

N= 139, Hombres=92 Mujeres=47

Anexo B12

Frecuencia tipo de bebida que suelen ingerir (sin agrupación)

Variable	F	%
Cerveza	24	17.27
Vino	16	11.51
Espumante	2	1.44
Ron	16	11.51
Pisco	5	3.60
Vodka	18	12.95
Whisky	16	11.51
Tequila	2	1.44
Aguardiente	1	0.72
Coctel	7	5.04
más de un trago	30	21.58
no sabe	1	0.72
Otro	1	0.72

N=139, hombres= 92, mujeres=47

Anexo B13

Frecuencia de consumo de alcohol en el último mes

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Nunca	4	2.88	4	4.35	0	0.00
No tan frecuentemente	64	46.04	36	39.13	28	59.57
Ocasionalmente	29	20.86	22	23.91	7	14.89
En repetidas ocasiones	42	30.22	30	32.61	12	25.53

N=139, Hombres=92 Mujeres=47

Anexo B14*Frecuencia de ocasiones del último mes de consumo de alcohol combinado con energizantes*

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Nunca	101	72.66	65	70.65	36	76.60
En algunas ocasiones	33	23.74	24	26.09	9	19.15
En repetidas ocasiones	5	3.60	3	3.26	2	4.26

*N=139, Hombres=92 Mujeres=47***Anexo B15***Frecuencias de personas con las que suele tomar*

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Solo	3	2.16	2	2.17	1	2.13
Acompañado	136	97.84	90	97.83	46	97.87

*N=139, Hombres=92 Mujeres=47***Anexo B16***Consumo de otra sustancia psicoactiva en los 6 últimos meses*

Variable	Total		Hombres		Mujeres	
	F	%	F	%	F	%
Ninguna	73	52.52	50	54.35	23	48.94
Tabaco	37	26.62	24	26.09	13	27.66
Marihuana	8	5.76	6	6.52	2	4.26
Cocaína	3	2.16	3	3.26	0	0
Pastillas sin receta médica	5	3.60	2	2.17	3	6.38
Otros (Popper)	1	0.72	1	1.09	0	0
Más de una sustancia	12	8.63	6	6.52	6	12.77

N=139, Hombres=92 Mujeres=47