



FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**EXPECTATIVAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS  
SEXUALES RIESGOSAS EN JÓVENES ESTUDIANTES**

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

**JACKELINE TRUJILLO LEÓN**

**ASESORA: CECILIA CHAU PÉREZ-ARANIBAR**

LIMA – 2015



## Agradecimientos

A mis padres, por haberse esforzado para que yo pueda lograr este sueño y estar pendientes de cada paso y cada logro conseguido dándome su apoyo.

A mis amigos y colegas, principalmente Raysa, Blanca, Luiggi y Rocío, con quienes compartí gratos momentos durante mi formación académica. Les agradezco su apoyo y consejos ante las dificultades; y sobretodo por ser mis compañeros en la persecución de esta meta en común.

A mi asesora Cecilia Chau, por sus sugerencias y correcciones que ayudaron a que esta investigación se enriquezca. Asimismo, por su dedicación y constancia durante este tiempo estando disponible siempre para orientarme y darme su apoyo durante este proceso.

A mis compañeros de internado, por estar pendientes de mis avances en este proyecto y darme ánimo constantemente. Por haber iniciado juntos nuestros primeros pasos como profesionales, compartir alegrías y apoyarnos en las dificultades surgidas en el camino.

Agradezco a todas aquellas personas que pasaron por mi vida, quienes se quedaron y quienes ya no están, por haber dejado una parte de sí mismos en mí. Porque a partir de todas las experiencias vividas pude aprender lecciones de vida que me hicieron una persona más fuerte y con calidad humana. Porque de alguna manera me ayudaron también a construirme como profesional.



## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo describir la relación existente entre las expectativas sobre los efectos del consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en una muestra de estudiantes pre universitarios. Los participantes fueron 78 estudiantes de una academia pre cadete ( $M=18.88$  años,  $DS=1.37$ ) en su mayoría varones. La medición de las expectativas sobre el alcohol se realizó con el *Cuestionario de Expectativas sobre el Alcohol* (Alcohol Expectancy Questionnaire, AEQ) diseñado por Brown, Christiansen & Goldman (1987); y para las conductas sexuales de riesgo se diseñó un cuestionario utilizando de referencia el *Cuestionario confidencial de vida sexual activa* construido por el Ministerio de Salud de Colombia con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (1997, citado en Uribe, 2005). Los resultados indican que las expectativas personales y positivas se asocian positivamente tanto con las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, como con tener relaciones con trabajadoras sexuales bajo los efectos del mismo. Para el caso de los varones, estas relaciones son más altas y se encuentra una asociación con el uso de condón en los últimos 12 meses y las relaciones sexuales casuales. Las expectativas cognitivas y motoras positivas se relacionan de manera inversa con tener sexo con trabajadoras sexuales y el sexo casual.

Palabras clave: Expectativas, consumo de alcohol, conductas sexuales riesgosas, jóvenes.

## Abstract

The aim of the present study was to describe the relationship between alcohol outcome expectations and risky sexual behavior in a sample of students. The participants consisted of 78 students ( $M = 18.88$  years,  $SD=1.37$ ) mostly male. The measurement of alcohol expectations was made with the Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ), designed by Brown, Christiansen & Goldman (1987), and for the risky sexual behavior, a questionnaire was developed in reference to the confidential questionnaire of active sex life designed by Ministry of Health of Colombia on collaboration with Pan American Health Organization (1997, in Uribe, 2005). The results indicate that personal and positive expectations are positively associated with sex under the influence of alcohol and have intercourse with sex workers under the effects of this substance. In the case of men, these correlations are higher; and an association is found with condom use in the last 12 months and casual sex. Cognitive and motor positive expectations are inversely associated with having sex with sex workers and casual sex.

Keywords: Expectations, alcohol use, risky sexual behavior, young

## Tabla de contenidos

Introducción.....	7
Método.....	17
Participantes.....	17
Medición.....	17
Procedimiento.....	19
Resultados.....	20
Discusión.....	22
Referencias.....	29
Anexos .....	41
Anexo A:Consentimiento informado .....	41
Anexo B: Ficha Sociodemográfica .....	42
Anexo C: Cuestionario sobre consumo de alcohol .....	43
Anexo D: Cuestionario sobre vida sexual activa .....	44
Anexo E: Tabla 3	
Anexo F: Tabla 4	
Anexo G: Tabla 5	
Anexo H: Tabla 6	

## EXPECTATIVAS SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES RIESGOSAS EN JÓVENES ESTUDIANTES

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera como población joven a aquella que se encuentra entre los 15 y 24 años (Maddaleno, Morello & Infante-Espínola, 2003; Naciones Unidas, s/f; Rodríguez-Tomé, 2003; UNICEF, 2011). La juventud se caracteriza por tener una progresión lenta, donde los contenidos principales que deben ser tramitados son las nuevas experiencias, nuevas posibilidades de acción y nuevas expectativas del entorno (Rodríguez-Tomé, 2003). De esta manera, la juventud representa una etapa de nuevas oportunidades de desarrollo pero también una etapa de crisis debido a los diversos cambios cognitivos y emocionales que se producen en este lapso de tiempo. (Domenech, Larraburu, Moncada & Font-Mayolas, 2003). La forma como afronten esta crisis influirá en el desarrollo de conductas saludables o riesgosas. Esto los convierte en una población vulnerable a desarrollar conductas de riesgo.

La población joven en el Perú se encuentra entre 15 y 29 años y representa el 27.5% de la población, según una encuesta nacional realizada por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU) (2011). Esta encuesta también reporta que mayor parte de la población joven vive en zonas urbanas (84.3%), son predominantemente solteros (72.1%) y viven en casa de sus padres (65.8%). En torno a la salud de los jóvenes, el Ministerio de Salud (MINSa) (2005) indica que la principal causa de hospitalización de adolescentes está relacionada con atención de embarazos, partos y puerperio. Asimismo, señala que los adolescentes se caracterizan por un mayor involucramiento en conductas que afectan negativamente su salud y los exponen al riesgo como el consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la actividad sexual, las pandillas, uso de armas, entre otras; que aparecen con el inicio de la adolescencia y se incrementan en el transcurso de esta etapa (MINSa, 2005; Papalia, 2005).

Así, una característica importante de la juventud en el Perú es que el 58,6% del total de la población joven de 15 a 29 años percibe que el problema más importante que afecta a los jóvenes es “la delincuencia y el pandillaje” (SENAJU, 2010). Un estudio realizado por la secretaría técnica del Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana (2008) señala que en Lima y Callao hay un total de 12 mil 128 jóvenes y adultos que integran 410 pandillas en Lima Metropolitana. Según el diario Perú 21, en el año 2011 la CONASEC reportó que la cantidad de jóvenes integrando pandillas ascendió a 24 mil, de los cuales casi 11 mil son menores de edad y más de nueve mil oscila entre los 18 y



24 (Mariscal, 2011, 13 de febrero). Muchos de los actos delictivos realizados por estos jóvenes están mediados por el consumo de alcohol y drogas (MINSa, 2005).

En lo referente a la conducta sexual, el 49.2% de la población adolescente en el Perú son mujeres y el 12.5 % de éste grupo están embarazadas o ya son madres. Se ha observado un incremento en la tasa de fecundidad del 59 % (2006) al 61% (2011) (MINSa, 2005). Del total de la población de 15 a 29 años de edad, se observa que el 72,3% tuvo como promedio de inicio de la relación sexual entre los 15 a 19 años de edad; el 15,1%, entre los 20 a 24 años y el 11,5% ,entre los 12 a 14 años (ENAJU, 2011). Por otro lado, es importante resaltar que es durante la juventud que se dan la mayor cantidad de contagios de ITSs y VIH en el mundo (García & Cotrina, 2005). En el Perú la mayoría de los casos de SIDA se encuentran en el grupo de 26 a 29 años y la mediana de edad es de 31 años por lo que se estima que el 50% de los casos se ha expuesto al VIH antes de los 20 años de edad (Dirección General de Epidemiología del MINSa, 2011).

Según la Organización Mundial de la Salud (2013), hasta el 2011 existen 34 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo. En el Perú, se han reportado 49 958 de casos de VIH hasta mayo del 2013 (MINSa, 2013). La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) publicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012) concluye que un 0.7% de las mujeres encuestadas reportaron haber tenido una ITS durante los 12 meses anteriores a la entrevista. Entre los comportamientos que crean, aumentan y perpetúan el riesgo se incluyen el sexo sin protección con una pareja cuyo estado sobre el VIH es desconocido, padecer alguna otra infección de transmisión sexual, múltiples parejas sexuales sin usar protección e inyectarse drogas con agujas y jeringas contaminadas (Federación internacional de planificación familiar-IPPF, Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA, OMS, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA-ONUSIDA, Global Network of People living with HIV/AIDS-GNV+, Internacional Community of Women living with HIV/AIDS-ICW & Young Positives, 2009; OMS, 2013).

La principal forma de transmisión del VIH es la vía sexual (97%) (MINSa, 2011), siendo las prácticas sexuales inseguras las responsables de la gran mayoría de infecciones por VIH (OMS, 2003). Una conducta sexual de riesgo se define como el comportamiento sexual que incrementa la probabilidad de una persona de experimentar consecuencias adversas para su salud, específicamente la infección de VIH e ITSs



(IPPF, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNV+, ICW & Young Positives, 2009; OMS & ONUSIDA, 1998; Orcasita, Uribe, Castellanos & Gutierrez, 2012). En Estados Unidos, el 12.9% de los estudiantes de secundaria no ha usado ningún método anticonceptivo durante la última relación sexual, existiendo una mayor prevalencia en mujeres (15.1%) que en hombres (10.6%) (Centers for Disease Control and Prevention, CDC, 2012). También se halló que el 15.3% de los estudiantes ha tenido relaciones sexuales con cuatro o más personas durante su vida, encontrándose una prevalencia mayor entre los hombres (17.8%) que entre las mujeres (12.6%) (CDC, 2012). Con respecto al consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales, se reporta el 22.1% de los estudiantes sexualmente activos había bebido o usado drogas antes de su última relación sexual (CDC, 2012)

En el Perú, el 60-70% de jóvenes entre 15 y 19 años no usó protección efectiva en su primera relación sexual, y solo el 22.6% de varones y 14% de mujeres refieren haber usado condón en todas sus relaciones sexuales en los últimos 3 meses. El promedio de parejas sexuales en la vida es de 4.1 en los hombres y 1.7 en mujeres. Además, el 21.5% de varones y el 22% de mujeres reportaron haber tenido relaciones sexuales estando “borracho” (García & Cotrina, 2005). En Lima y Callao, el 35% de jóvenes de 18 a 30 años respondieron que “a veces” consumían alcohol antes o durante una relación sexual durante el último. Asimismo, se encontró que un mayor número de hombres (45.2%) que mujeres (31.4%) reportó que “a veces” había consumido alcohol antes de tener relaciones sexuales en el último mes. A su vez, un 13% de los hombres reportó frecuencias mayores de consumo antes de tener relaciones sexuales (“La mitad de las veces”, “Casi siempre”, “Siempre”) mientras que solo un 2% de las mujeres reportó esto mismo (ONUSIDA & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-ONUDD, 2007). En países de Latinoamérica, un estudio realizado en México con escolares encontró que entre los estudiantes sexualmente activos, el 11.3% de los hombres y el 7% de las mujeres indicaron haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga. Asimismo, el 14.8% de los hombres y el 6.4% de las mujeres reportaron haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol (Gaytan, Gutiérrez, Moreno, Breton & Villatoro, s. f.)

En nuestro país se encontró que el consumo de drogas ilegales como marihuana, cocaína, PBC, éxtasis, entre otras, tienen una prevalencia de vida de 4.8% y una prevalencia en el último año de 1.5%, mientras que el alcohol es la droga más consumida encontrándose una prevalencia de vida de 75.4% y una prevalencia en el

último mes de 30.5% (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, DEVIDA, 2010). Por otro lado, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso Drogas (CEDRO) (2010) advierten cifras mayores encontrándose una prevalencia de vida de 87.8% y 36.9% en el último mes. También se reportan diferencias en el consumo de alcohol según variables sociodemográficas como edad y género, encontrándose una mayor prevalencia en hombres (59.2%) que en mujeres (46.6%) (DEVIDA, 2010). CEDRO (2010) muestra cifras mayores, con un 77.9% en los hombres y 68.7% en mujeres. En cuanto a edad, se encuentra que el consumo de alcohol es mayor en adolescentes tardíos y adultos jóvenes dentro de una muestra de individuos desde los 12 a los 64 años. DEVIDA (2010) reporta la prevalencia más alta en el último año para los grupos de 26 a 35 años con 59.5% y de 19 a 25 años con 58.2%. CEDRO (2010) coincide en sus hallazgos, con una prevalencia de 81.8% en jóvenes de 19 a 24 años y de 80.9% en jóvenes de 25 a 29 años, en el último año.

Por ello, se han realizado estudios epidemiológicos en población joven, específicamente en estudiantes universitarios. Se encuentra que el 87.07% de los jóvenes universitarios ha consumido alcohol alguna vez en su vida y el 71.70% lo ha consumido en el último año (Comunidad Andina de Naciones, 2012). Asimismo, la CAN (2012) reporta un aumento en el consumo de alcohol en el 2012 (71.7%) con respecto al año 2009 (68.4%). A su vez, entre el total de consumidores recientes (último año), el 25.47% tiene un consumo riesgoso o perjudicial.

Una de las teorías más utilizadas para explicar el consumo de alcohol es la teoría de las expectativas. Esta teoría brinda un modelo explicativo de las motivaciones explícitas de una conducta (Jones, Corbin & Fromme, 2001). Se enmarca dentro de una perspectiva de aprendizaje social de Bandura (1977), quien propone que el ser humano tiene la capacidad de adquirir patrones conductuales de su propia experiencia, de la observación del comportamiento de otras personas y las consecuencias de éste. A partir de esto, se generan representaciones de los objetos o eventos que tienen una influencia sobre ellas para guiar sus acciones futuras. Para Bandura (1977), éste aprendizaje contiene un componente motivacional debido a la capacidad de los individuos de anticipar los resultados de sus conductas. Para la teoría de las expectativas, el comportamiento se explica a partir de la expectativa de recibir efectos agradables como resultado (Cox & Klinger, 1988; Jones, Corbin & Fromme, 2001).

En este sentido, las expectativas se entienden como la capacidad para usar información almacenada de experiencias pasadas para organizar y guiar respuestas ante

información encontrada más adelante (Tolman, 1932 citado en Goldman, Del Boca & Darkes, 1999). El aprendizaje de esta relación aparece mucho antes de que el individuo realice la conducta. Así, las personas generan asociaciones entre eventos a partir del modelado, observando las consecuencias de las conductas de otras personas (Pilatti, Godoy & Brussino, 2010). De esta manera, la influencia de la sociedad, la familia, y el grupo de pares cumplen un papel fundamental en el desarrollo de las expectativas.

El consumo de alcohol se ha estudiado ampliamente utilizando como modelo teórico la teoría de las expectativas. Brown, Goldman, Inn y Anderson (1980) definieron las expectativas hacia el alcohol como creencias acerca de los efectos que el alcohol produce sobre el comportamiento, el estado de ánimo y las emociones. Los efectos farmacológicos del alcohol y las expectativas sobre su consumo tienen efectos sobre el comportamiento, siendo el efecto de estas últimas más predictivas del cambio conductual que el efecto farmacológico (Hull & Bond, 1986; Marlatt & Rohsenow, 1980 citado en Scheier, 2010). En éste sentido, la decisión de consumir alcohol estaría guiadas en parte por la creencia de que el alcohol resultará en consecuencias deseables, como el alivio de la tensión o un mejoramiento del estado de ánimo (Pilatti, Gody & Brussino, 2010).

Los primeros en estudiar la relación entre las expectativas y el consumo de alcohol fueron Brown et al (1980) encontrando que los sujetos con un consumo más intenso tenían expectativas más positivas a nivel global que los sujetos con un consumo leve. A partir de éstos y otros estudios, se ha observado que el consumo de alcohol muestra una relación significativa y positiva con expectativas positivas hacia éste consumo y una relación inversa hacia las expectativas negativas (Brown et al, 1980; Brown et al, 1987; Brown, Creamer & Stetson, 1987; Brown, Goldman & Christiansen, 1985; Christiansen & Goldman, 1983; Fromm, Stroot & Kaplan, 1993; Wardel & Read, 2013).

Entre las expectativas más reportadas encontramos las de facilitación de la interacción, expresividad verbal, desinhibición, incremento de la sexualidad, reducción de la tensión psicológica, reducción de la tensión física, agresividad y sentimientos de poder, y cambios psicofisiológicos (Brown et al, 1980). En el Perú, una de las principales motivaciones para consumir alcohol es la sensación de bienestar (Márquez, 2006) y diversión (Espinoza, 2011). Al preguntar a jóvenes universitarios peruanos a través de grupos focales, Chau y Van den Broucke (2005) encontraron expectativas referentes a entretenimiento, perder las inhibiciones y sentir confianza en sí mismo,

alivio del estrés y olvido de los problemas, aceptación por parte del grupo y el control de la cólera y/o las emociones.

Se han reportado diferencias entre los distintos tipos de expectativas en relación con los patrones de consumo. Así, un consumo más intenso está asociado a expectativas de placer social y físico, asertividad social y reducción de la tensión (Brown et al, 1985; Connors, O'Farrell, Cutter & Logan, 1986; Pabst, Kraus, Piontek, Mueller & Demmel, 2013). Las expectativas positivas de tipo social y personal tienen un rol importante para diferenciar a los consumidores de riesgo y a los que no presentan riesgo (Chau, 2004).

La relación entre las expectativas y el consumo de alcohol está influenciada por el contexto en que se realiza el consumo. Cuando los sujetos beben en contextos sociales, las expectativas sexuales positivas están más afianzadas (LaBrie, Grant & Hummer, 2011). Asimismo, las normas sociales masculinas sobre ser mujeriego y ganador se relacionan con las expectativas positivas del alcohol, y estas a su vez están asociadas al consumo intenso de alcohol (Kenji, Corbin, Lejuez & MacPherson, 2013).

Dado el carácter social del aprendizaje de las expectativas, éstas evolucionan a través del tiempo durante el transcurso de la adolescencia. Así, Christiansen y Goldman (1985) realizaron un estudio comparativo con adolescentes de 12-14 años, 15-16 años y 17-19 años. A partir de éste estudio se concluye que las expectativas positivas hacia el alcohol cambian a través del tiempo incrementando a medida que crecen, específicamente con respecto al comportamiento social, incremento de la activación y el alivio de la tensión. Por otro lado, encontraron que las expectativas de que el alcohol mejora el funcionamiento motor y cognitivo aumentan, y luego disminuye en la muestra en general, sin embargo el aumento se mantenía en los casos de adolescentes con problemas en la bebida. Los adolescentes que tenían un consumo principalmente social esperaban que esta sustancia mejorara su desempeño social (Christiansen & Goldman, 1983). Por ello, se resalta el valor predictivo de las expectativas hacia el consumo en adolescentes (Brown, 1985; Christiansen & Goldman, 1983; Fromme & D'Amico, 2000).

Asimismo, también se encuentran diferencias de género en las expectativas hacia el alcohol en población de América Latina. Se observa que los hombres tienen mayores expectativas de incremento de la sexualidad que las mujeres en estudiantes universitarios de México (Mora-Ríos & Natera, 2001). Se reportan resultados similares en estudiantes escolares de educación secundaria de España (Cortés, Espejo, Giménez, Luque, Gómez & Motos, 2011) y en estudiantes universitarios de Colombia (Camacho,

2005). En éste último, además se encontró que las expectativas más arraigadas fueron la facilitación de la integración, la expresividad verbal, la desinhibición y los cambios psicofisiológicos.

Es importante destacar que el consumo de alcohol suele estar asociado a conductas de riesgo de distintos tipos. Miller, Naimi, Brewer y Everett (2007) reportaron que los consumidores de alcohol eran más proclives a viajar con un conductor que ha bebido, ser sexualmente activo, haber bebido alcohol y usado drogas antes de su última relación sexual, haber embarazado a alguien o estado embarazada, involucrarse en una pelea física, haber experimentado relaciones violentas, haber tenido relaciones sexuales forzadas, haber considerado o intentado suicidarse y haber usado marihuana, cocaína o inhalantes. Sin embargo, los sujetos que tenían un patrón de consumo de “binge drinking” eran más propensos a involucrarse en estas conductas que los que no consumen alcohol y los que consumen con un patrón de consumo más leve. El consumo tipo binge drinking se puede definir como la ingesta alcohol que genera una concentración de alcohol en sangre de 0.08g/dL, lo cual se suele alcanzar con el consumo de 5 ó más tragos en un periodo de dos horas para hombres, y 4 ó más tragos en el mismo lapso para el caso de las mujeres (NIAAA, 2004).

De esta manera, el consumo intenso de alcohol está fuertemente relacionado con el involucramiento en conductas de riesgo (Cooper, 2002; Brache & Stockwell, 2011), encontrándose esta misma relación en una muestra de escolares de 15 años, destacando que la relación es más fuerte para el caso de consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo (MacArthur et al., 2012). Asimismo, en una muestra de estudiantes universitarios se observó que el consumo de alcohol estuvo asociado a relaciones sexuales sin protección. (Brache & Stockwell, 2011; Brown & Vanable, 2007; Singh, Schensul, Gupta, Maharana, Kremelberg & Berg, 2010). Se obtuvieron resultados similares en una muestra de estudiantes universitarios peruanos (García, Borasino & Amaya, 2011).

Sin embargo, también se han estudiado factores sociocognitivos como posibles determinantes del involucramiento en conductas sexuales riesgosas. No solo sería el consumo de alcohol una de las variables explicativas sino también las expectativas sexuales asociadas a esta sustancia. Al tener mayores expectativas positivas es más probable que las personas tengan relaciones sexuales después de beber alcohol (Patrick & Maggs, 2009). Las expectativas de mejoramiento sexual relacionadas al alcohol están vinculadas con una mayor intención e incidencia de relaciones sexuales riesgosas, luego



de consumir la sustancia (Davis, Norris, Hessler, Zawacki, Morrison & George, 2010; Dermen, Cooper & Agocha, 1998; Leigh, 1990; White, Fleming, Catalano & Bailey 2009). En Perú, se reporta que el consumo intenso de alcohol y las expectativas sobre los efectos de éste, están relacionados a las conductas sexuales de riesgo como tener múltiples parejas y la falta de uso del condón (CAN, 2012; Galvez, DeLea, Mazzotti & Gilman, 2006 y Galvez, Paz, Herrera, DeLea, Gilman & Anthony, 2009).

Si bien las conductas de riesgo tienen mayor prevalencia en la juventud, existen grupos con características especiales con respecto a estos comportamientos. Uno de estos grupos lo componen los miembros de las fuerzas armadas y la policía. Estas ocupaciones relacionadas con hacer respetar la ley están entre las más estresantes en los Estados Unidos y todo el mundo, debido a los incidentes críticos a los que están expuestos como el peligro y la violencia, además de las críticas y estigmas que se les asignan (Leino, Eskelinen, Summala & Virtanen, 2011; Ménard & Arter, 2013). Asimismo, las condiciones de trabajo que presentan con horarios irregulares hace las fuentes de soporte social para afrontar estas dificultades estén menos disponibles para ellos, lo cual se convierte en un estresor más en sí mismo (Ménard & Arter, 2013).

Ante el fuerte monto de estrés que experimenta esta población, suelen adoptar diversos métodos de afrontamiento, muchas veces desadaptativo. Una expresión de estos mecanismos son los altos índices de alcohol en esta población. El aumento del consumo de alcohol puede reflejar el intento de afrontar ciertas emociones intolerables situaciones originadas por encuentros violentos en el trabajo (Dietrich & Smith, 1986; Leino, Eskelinen, Summala & Virtanen, 2011; Swatt, Gibson & Piquero, 2007; Violanti, Marshall & Howe, 1985). Los trabajadores de las fuerzas armadas suelen consumir alcohol por sus efectos reductores de la tensión o para afrontar la soledad y el aburrimiento al estar alejados de su entorno familiar (Fernández & Echeburúa, 2001)

En Estados Unidos, se observó que el 37.2% de los oficiales de policía hombres y el 36.6% de las mujeres habían tenido un consumo tipo binge drinking dentro de los últimos 30 días (Ballenger et al, 2010), encontrándose una relación entre las ocupaciones que brindan protección y el binge drinking (Weir, Stewart & Morris, 2012). En Australia se obtuvo resultados similares, siendo el grupo de 18 a 25 años quienes reportaron las mayores cifras en frecuencias y cantidad de alcohol consumido; muchos ellos refirieron haber estado bebidos en horario de trabajo (Davey, Obst & Sheehan, 2000).

En cuanto a los adultos jóvenes pertenecientes a las fuerzas armadas norteamericana, se observa que tienen mayor probabilidad de involucrarse en un consumo intenso de alcohol que los jóvenes civiles, encontrándose que el 32.2% de hombres jóvenes se implicaron en un consumo intenso de alcohol en comparación con un 17.8% para el caso de varones civiles de la misma edad (Ames & Cunradi, 2005; Schumm & Chard, 2012). En el caso de las mujeres militares, éste estudio refleja que estas presentan un mayor consumo (12.9%) a diferencia de mujeres civiles (5.5%). Por otro lado, los miembros que reciben una remuneración más baja eran seis veces más propensos a ser consumidores intensos de alcohol, siendo los menos pagados a su vez los más jóvenes, muchas veces reclutas sin estudios superiores (Ames & Curandi, 2005; Bray & Hourani, 2007). El 67.1% de los episodios de binge drinking fueron reportados por personal militar de entre 17 y 25 años, encontrándose diferencias entre las distintas entidades armadas, con una mayor prevalencia para el caso de la Marina (38.6%) y el Ejército (32.8) de Estados Unidos (Stahre, Brewer, Fonesca, & Naimi, 2009). Un factor que influye en el consumo de alcohol de esta población es el haber experimentado eventos estresantes relacionados con la vida militar. Condiciones como la ansiedad, depresión y estrés post-traumático pueden incrementar el uso inadecuado de alcohol (Schumm & Chard, 2012).

En América Latina, el 32% de una muestra de personal del Ejército del Ecuador, presenta un consumo riesgoso de alcohol, 3% un consumo perjudicial y 2% presentan una dependencia alcohólica (Quishpe, 2011). Se reporta que el 42% de jóvenes argentinos, que se incorporarían a servicio militar, había abusado del alcohol en los últimos 30 días (Miguez & Pecci, 1994). En Perú, se observa que el 31% de los estudiantes de la escuela del Ejército tienen estilos de vida poco saludables en la dimensión social, lo cual implica que consumen alcohol semanal o mensualmente y fuman cigarrillos (Neyra, 2013). En España, un estudio realizado en 1988 revela que el 16% del personal de la Policía tenía un consumo perjudicial de alcohol (Puelles, 2008)

En cuanto a su salud sexual, se encuentra que la mayoría de los casos de VIH/SIDA que se han presentado entre las fuerzas armadas (FFAA) y la policía (PNP), desde que se reportó el primer caso en 1986, pertenecen a la Policía Nacional (45%), seguidos por el Ejército (27%), la Marina (27%) y la Fuerza Aérea (8%) (COPRECOS, s.f.); indicando la importancia de intervenir sobre esta población para prevenir el contagio de VIH y otras infecciones de transmisión sexual.



A partir de la revisión teórica realizada, se ha podido encontrar que existe amplia evidencia que relaciona las expectativas asociadas al consumo de alcohol con prácticas sexuales riesgosas en diversos países. Sin embargo, existen pocas investigaciones sobre éste tema en población peruana y éstas se restringen a estudiar solo las expectativas con respecto al desempeño sexual sin tomar en cuenta la influencia de otras expectativas en la ocurrencia de conductas sexuales de riesgo, como las expectativas de desinhibición social.

Si bien diversos estudios señalan a la juventud como la etapa de mayor prevalencia de consumo riesgoso de alcohol, existen segmentos de población joven, como los pertenecientes a las fuerzas armadas, que evidencian una mayor prevalencia de consumo intenso de alcohol, en comparación con los jóvenes civiles (Ames & Cunradi, 2005; Schumm & Chard, 2012). A pesar de que este grupo ha sido estudiado a nivel internacional, existen muy pocas investigaciones realizadas en Perú. Debido a las características especiales de esta población y del Ejército como institución se optó por trabajar con jóvenes que aún no pertenezcan a la institución pero que tengan interés en pertenecer a esta. Por ello, la población objetivo de esta tesis la componen jóvenes estudiantes de una academia militarizada que aspiran a ingresar a las fuerzas armadas y policiales.

Por todo lo expuesto, esta investigación tiene como propósito describir la relación existente entre las expectativas sobre los efectos del consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo, en un grupo de jóvenes estudiantes de una academia militarizada. Este propósito permitiría contribuir con información empírica sobre la relación entre estas variables en un grupo de jóvenes, ya que existen muy pocos estudios realizados en nuestro contexto, sobretodo tomando en cuenta los diversos tipos de expectativas en torno al consumo de alcohol.

Asimismo, como objetivo específico, se busca analizar si existen diferencias en las variables “expectativas sobre los efectos del alcohol” y “conductas sexuales de riesgo” en función del tipo de consumo de alcohol (binge drinking y sin binge drinking) y variables sociodemográficas. Este objetivo tiene la finalidad de verificar si las diferencias halladas en otras investigaciones se replican en la población estudiada. A partir de la bibliografía revisada, se espera que los participantes varones, de menor edad, con un patrón de consumo tipo “binge drinking” tengan mayores índices de estas variables. Para esto, se recogerá información de un solo grupo muestral en una sola ocasión con el fin de describir la relación entre las variables señaladas.

## Método

### Participantes

Los participantes de esta investigación son 78 alumnos, 57 hombres (73.1%) y 21 mujeres (26.9%), de una academia de formación militarizada destinada a preparar a sus estudiantes para ingresar a las escuelas de las Fuerzas Armadas y Policiales. Los jóvenes participaron de forma voluntaria y firmaron un consentimiento informado (Anexo A) antes de responder a los cuestionarios. La edad de los participantes se encuentra entre los 18 y 25 años, con una media de 18.88 ( $DS=1.37$ ). Se excluyeron del estudio a los alumnos menores de edad debido a temas éticos. Entre las instituciones a las que postulan, se encuentran la Escuela de Oficiales de la Policía (39.7%), la Escuela Técnica de la Policía (34.6%), Escuela de Oficiales del Ejército (10.3%), Escuela Técnica del Ejército (3.8%), Escuela de Suboficiales de las Fuerzas Aéreas (3.8%) y Otros (2.56%).

La mayoría de los participantes provienen de Lima (62.8%) y un 37.2% nació en provincias del interior del país. Entre los estudiantes que nacieron en provincia, la mayoría lleva viviendo menos de dos años en Lima (58.6%), el 17.2% entre dos y cinco años, el 13.8% vive más de 10 años y el 6.9% vive entre seis y diez años. Entre las personas con las que conviven figuran sus padres (65.4%), tíos (20.5%), abuelos (9%), pareja (1.3%), primos (2.6%) y el 11.5% vive solo. En cuanto a sus relaciones afectivas, el 44.9% de los participantes se encuentran en una relación de pareja.

### Medición

Para medir las expectativas sobre el consumo de alcohol se utilizó el *Cuestionario de Expectativas sobre el Alcohol* (Alcohol Expectancy Questionnaire, AEQ) creado por Brown, Christiansen & Goldman (1987). Este cuestionario tiene como objetivo evaluar las expectativas que refuerzan el consumo de alcohol.

El cuestionario está compuesto por 90 ítems con un formato de respuesta dicotómico de verdadero o falso. Fue validado en una muestra de 176 adultos sin problemas con el alcohol en Estados Unidos. La validación factorial del cuestionario extrajo 6 tipos de expectativas: expectativas globales positivas, mejora de desempeño sexual, mejora de placer social y físico, aumento de la asertividad social, proporción de relajación/reducción de la tensión, aumento del poder y agresividad. La confiabilidad de las distintas subescalas varía de 0.72 a 0.92, con una confiabilidad promedio de 0.84 (Brown, Christiansen & Goldman, 1987)

El cuestionario ha sido adaptado para población universitaria peruana por Chau (2004) encontrando una distribución factorial que consistió en tres factores que explicaban el 36% de la varianza. La confiabilidad de cada una de las escalas fue la siguiente: Expectativas personales y sociales positivas (F1) (0.94), expectativas personales y sociales negativas (F2) (0.78) y expectativas de habilidades cognitivas y motoras (F3) (0.70). La versión final del instrumento consiste en 61 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos.

Con respecto a la confiabilidad de la prueba para la muestra estudiada, F1 obtuvo un alfa de Cronbach de 0.959, F2 de 0.185 y F3 de 0.466. Debido a que F2 y F3 tuvieron bajos índices de consistencia interna, se neutralizaron los ítems que tenían bajos índices de correlación ítem - total. Para el factor 2, se neutralizaron los ítems 6, 13, 56 y 68; y para el factor 3, los ítems 45, 48, 66, 78. Asimismo, no fueron considerados para la confiabilidad final. Los valores finales obtenidos para las escalas 2 y 3 fueron 0.745 y 0.835 respectivamente.

Para medir la variable conductas sexuales de riesgo se construyó una encuesta basada en el *Cuestionario confidencial de vida sexual activa* construido por el Ministerio de Salud de Colombia con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (1997, citado en Uribe, 2005). El instrumento original consta de 22 ítems con formato de respuesta variado según la pregunta; opción múltiple, dicotómica y escala likert. El cuestionario fue proporcionado por la Docente Linda Orcasita, quien trabajó con el instrumento en Colombia. Se la contactó por correo electrónico y se le envió una carta solicitando el cuestionario, quien luego realizó el envío y autorizó su uso en esta investigación. La encuesta construida tiene como objetivo obtener información sobre la realización de determinadas conductas sexuales de riesgo y cuenta con 21 ítems con un formato de respuesta de opción múltiple (Anexo C).

También se utilizó la encuesta de Consumo de Alcohol empleada por Arana (2013), tomando como referencia la Encuesta sobre el Consumo de bebidas alcohólicas para universitarios (EC) de Chau (2004), la cual a su vez fue construida teniendo en cuenta la Encuesta de los Factores Psicosociales Relacionados al Uso de Alcohol entre Adolescentes con Estudios Superiores utilizada por Chau (1993) y, la Encuesta sobre Consumo de Alcohol (adolescente) de Windle (1996). El presente instrumento cuenta con 9 preguntas relacionadas con la cantidad y frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas durante el último mes (ítem 4 y 5), así como episodios de exceso (ítem 7) y de *binge drinking* (ítem 8). Asimismo, indaga sobre aspectos del contexto social de

consumo (ítems 2 y 3), el tipo de bebida que se suele consumir (ítem 6) y el consumo de otras sustancias (ítem 9) (Anexo B).

### Procedimiento

Luego de pedir los respectivos permisos con las autoridades del centro académico, se procedió con la recolección de la información a través de la aplicación de dos cuestionarios que miden cada una de las variables estudiadas, precedidas por una ficha sociodemográfica y una encuesta de Consumo de Alcohol (Anexo B). Los cuestionarios se presentaron en el siguiente orden: cuestionario de expectativas sobre el alcohol y cuestionario confidencial de vida sexual activa. La aplicación de los cuestionarios se realizó en un solo grupo y en una sola ocasión.

Luego de recolectar la información, se procedió a realizar el análisis estadístico con el programa SPSS. Con respecto a los instrumentos, se verificó la confiabilidad del Cuestionario de expectativas sobre el alcohol, siendo necesario neutralizar algunos ítems para obtener cifras aceptables. En cuanto a los casos perdidos del cuestionario de expectativas sobre el alcohol, estos se dejaron en blanco y se utilizó el método de interpolación lineal con las escalas finales del cuestionario para no alterar el comportamiento de los datos. Luego, se procedió a realizar un análisis de normalidad de los datos recogidos por medio del test de normalidad Kolmogorov-Smirnov ( $n > 50$ ), encontrándose una distribución no paramétrica para los 3 factores. Al realizar las correlaciones se utilizó el estadístico de Spearman para los datos con distribución no paramétrica y el estadístico de Pearson para los datos de distribución paramétrica. Para valorar la magnitud de la correlación se utilizaron los criterios de Cohen (1988).

También se realizaron estudios de contraste para analizar cada una de las variables según sexo y la presencia o ausencia de “binge drinking” en el consumo de alcohol. Para esto, se utilizaron los estadísticos de U de MannWhitney para los datos no paramétricos y T de Student para los datos paramétricos. Asimismo, se realizaron estudios para analizar la diferencia de proporciones, con el fin de determinar la presencia de consumo binge drinking según la ocurrencia de determinadas conductas sexuales de riesgo. Para este análisis se usó el estadístico Chi cuadrado.

## Resultados

A continuación, se describen los resultados obtenidos del análisis estadístico realizado. En primer lugar, se reportan las relaciones entre las variables expectativas sobre el consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en la muestra de jóvenes estudiantes que postulan a la carrera militar. Luego, se compara la distribución de cada una de las variables según el sexo de los participantes y la presencia de un consumo de tipo binge drinking.

Se encontraron correlaciones significativas entre algunas conductas sexuales de riesgo y las expectativas sobre el consumo de alcohol (Tabla 1). Las expectativas personales y sociales positivas (F1) se asocian directamente con las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y las relaciones con prostitutas luego de consumir bebidas alcohólicas. Estas asociaciones son bajas según Cohen (1988) y se aprecia que esta relación se incrementa en el caso de los hombres. Asimismo, se observa una relación directa y baja entre el primer factor (F1) y las variables uso de condón en los últimos 12 meses y la práctica de sexo casual. Con respecto a las expectativas cognitivas y motoras positivas (F3) se relacionan de forma inversa y moderada con la práctica de relaciones sexuales con prostitutas y de sexo casual.

**Tabla 1**

*Correlaciones entre expectativas sobre el consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo*

	Exp. personales y sociales positivas			Exp. cognitivas y motoras positivas		
	T	H	M	T	H	M
Uso de condón en los últimos 12 meses		.303*				
Relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol	.236*	.268*				
Relaciones sexuales con trabajadoras sexuales						-0.311*
Relaciones con trabajadoras sexuales bajo los efectos del alcohol	.234*	.306*				
Práctica de relaciones sexuales casuales		.278*				-0.304*

\* $p < 0.05$ , bilateral

Al comparar las expectativas hacia el consumo de alcohol según el sexo y la presencia o ausencia de binge drinking. En cuanto al sexo, se obtiene que las mujeres ( $Mdn=28.33$ ,  $DS=7.34$ ) tienen mayores expectativas positivas sobre las habilidades



cognitivas y motoras que los hombres ( $Mdn=25.00$ ,  $DS=2.96$ ) ( $U=209$ ,  $p=.00$ ). En cuanto al binge drinking, se halla que los que han realizado un consumo de alcohol de este tipo ( $Mdn=24.66$ ,  $DS=4.46$ ), tienen menores expectativas positivas cognitivas y motoras ( $F3$ ), esperando mayor deterioro, que los que no lo han hecho ( $Mdn=26$ ,  $DS=6.15$ ) ( $U=511$ ,  $p=.05$ ).

Finalmente, se analizaron las diferencias de proporciones entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia o ausencia de un consumo de tipo binge drinking. Se obtuvieron diferencias significativas en el uso de condón en la última relación sexual ( $X^2= 7.99$ ;  $p=.009$ ) según el tipo de consumo para la muestra estudiada. Se encuentra que la mayoría de jóvenes que se han involucrado en un consumo de tipo binge drinking no han hecho uso del condón en su última relación sexual mientras que los que no, hacen un uso sin riesgo del condón (Tabla 2).

Tabla 2

*Uso de condón en la última relación sexual y consumo tipo binge drinking*

Uso de condón en la última relación sexual	Binge Drinking Total		
	No	Si	Total
Sin riesgo	33 (80.49%)	14 (48.27%)	47 (67.14%)
Con riesgo	8 (19.51%)	15 (51.72%)	23 (32.86%)
Total	41 (100%)	29 (100%)	70 (100%)

Sin embargo, al analizar estas diferencias en función del sexo se observa que para el caso de las mujeres hay diferencias en el uso general de condón ( $X^2= 5.70$ ;  $p=.045$ ), en los últimos 12 meses ( $X^2= 5.70$ ;  $p=.045$ ) y en la última relación sexual ( $X^2= 4.92$ ;  $p=.047$ ). Se encuentra que la mayoría de las mujeres que se involucran en un consumo de tipo binge drinking no han hecho uso de condón tanto de forma general, como reciente y en la última relación sexual (Anexos E, F, G). Asimismo, para el caso de los hombres, se encuentra diferencias en la práctica de sexo casual según el tipo de consumo ( $X^2= 4.30$ ;  $p=.048$ ). Se halla que la mayoría de los varones que se involucran en binge drinking, han tenido relaciones sexuales casuales (Anexo H).

## Discusión

En la presente investigación se encuentra que las expectativas hacia el consumo de bebidas alcohólicas están asociadas con algunas conductas sexuales de riesgo, principalmente las expectativas personales y sociales positivas (F1). Esta escala está compuesta principalmente por experiencias agradables que se esperan que sucedan luego de consumir alcohol. Así, la búsqueda de sensaciones como rasgo característico del adolescente, lo convierte en una población de riesgo para involucrarse en estas conductas (Chico, 2000; Roberti, Storch & Bravata, 2004). Este rasgo consiste en la tendencia a buscar sensaciones y experiencias variadas, novedosas, complejas e intensas junto con la disposición a tomar riesgos (Zuckerman, 2010). Diversas investigaciones han relacionado la búsqueda de sensaciones con el consumo de sustancias psicoactivas e involucrarse en conductas de riesgo en adolescentes (Arana, 2013; Latorre, Cámara & García, 2014; Sargent, Tanski, Stoolmiller & Hanewinkel, 2010).

De esta manera, a medida que estas expectativas son más altas existe un mayor riesgo de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, un uso inconsistente del condón en los últimos 12 meses, involucrarse en relaciones sexuales casuales, así como el tener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales bajo los efectos del alcohol. Con respecto al uso del condón, los resultados pueden explicarse por la influencia de las expectativas asociadas al uso de este. Así, entre aquellos con intenciones de involucrarse en conductas sexuales menos seguras destacan las expectativas de que el condón hace el sexo menos íntimo y placentero (Lameiras, Rodríguez, Calado & González, 2003; Newby, Brown, French & Wallace, 2013). En cuanto a las relaciones sexuales luego de consumir alcohol (Patrick & Jennifer, 2009). Esto podría deberse a que una expectativa común entre las personas es la idea de que el alcohol aumenta la sexualidad y el placer (Romero-Sanchez & Megías, 2009; Galvez, DeLea, Mazzotti & Gilman, 2006; Galvez, Paz, Herrera, DeLea, Gilman, & Anthony, 2009), siendo esta una expectativa de tipo personal positiva. Así, el alcohol es “la sustancia más utilizada para iniciar las relaciones y representa una estrategia para lograr sexo; los varones creen que baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas o indecisas, del mismo modo, algunas de las chicas buscan por sí mismas esos efectos a través del alcohol” (Calafat, Juan, Becoña & Mantecón, 2008; Patrick & Jennifer, 2009).

En cuanto a la relación de estas expectativas (F1) con los encuentros con trabajadoras sexuales y sexo casual; es posible que las expectativas relacionadas con la



capacidad del alcohol para disminuir la tensión, ansiedad y la desinhibición (Brown et al, 1985; Connors, O'Farrell, Cutter y Logan, 1986; Pabst, Kraus, Piontek, Mueller & Demmel, 2013) jueguen un papel importante en este tipo de encuentros sexuales. Los jóvenes reconocen al alcohol como la sustancia más popular debido a que les brinda ventajas en cuanto a actividad sexual; como que facilita el encuentro sexual, les permite involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumentar la excitación (Calafat, Juan, Becoña & Mantecón, 2008). Estas creencias reflejan el uso del alcohol para desinhibirse e involucrarse en este tipo de relaciones, así como para motivarse a tener conductas arriesgadas. Suele haber menos confianza en este tipo pareja sexual y pueden existir temores a ser contagiados de alguna enfermedad. Es posible que sea necesario desinhibirse antes de involucrarse en conductas como estas. Esto se refleja en la diferencia que existe en la toma de precauciones según el tipo de pareja sexual, ya que la frecuencia de uso del condón es mayor con trabajadoras sexuales o parejas que no son estables (Chirinos & Bardales, 2005).

Un hallazgo importante a discutir son las diferencias de acuerdo al sexo. En ese sentido, ser joven, hombre y soltero está asociado con un incremento en las conductas sexuales de riesgo (Centers for Disease Control and Prevention, 2012), así como en el consumo de alcohol (CEDRO, 2010; CAN, 2012; DEVIDA, 2010). De la misma manera, estudios previos realizados en Perú señalan resultados similares para el caso de los varones universitarios, encontrándose mayores expectativas negativas personales y sociales, reflejando que ser varón es un factor de riesgo para el consumo abusivo de alcohol (Chau, 2004).

En cuanto a las expectativas positivas cognitivas y motoras (F3), se encuentra que a medida que estas son más bajas, aumenta la probabilidad de involucrarse en relaciones sexuales con prostitutas o con personas que recién se conoce. Se espera que el alcohol disminuya la percepción de riesgo que implica tener contacto sexual con alguien desconocido (Fromme, D'Amico & Katz, 1999; George, Stoner, Norris, Lopez y Lehman, 2000; Romero-Sanchez & Megías, 2009; Steele & Josephs, 1990) y por lo tanto, menor conciencia sobre los peligros y una disminución de la ansiedad. De esta manera, mientras más deterioro cognitivo se anticipe luego de beber alcohol, hay más probabilidades de tener estas conductas de riesgo. Esto se refleja en la diferencia que existe en la toma de precauciones según el tipo de pareja sexual, ya que la frecuencia de uso del condón es mayor con trabajadoras sexuales o parejas que no son estables

(Chirinos & Bardales, 2005). Esto evidencia la desconfianza existente en las parejas sexuales desconocidas.

Por otro lado, se puede encontrar una dinámica un poco más compleja en la relación de estas expectativas (F3) con el tener relaciones sexuales de tipo casual. No solo se toman en cuenta los efectos que puede tener el alcohol en uno mismo, sino en la posible pareja sexual. Se sabe que el consumo de alcohol en exceso provoca en quien lo consume diversos déficits cognitivos y motores (Lewis, Dustman & Beck, Edward, 1969; Romero-Sanchez & Megías, 2009), haciendo que la persona se encuentre más vulnerable de ser persuadido para realizar alguna conducta sin capacidad de poner resistencia. “Es muy difícil para las mujeres oponerse a los avances e intentos sexuales de los hombres cuando han bebido, por lo que ellos intentan que ingieran alcohol como estrategia para obtener sexo” (Romero-Sanchez & Megías, 2009, p. 48). Los hombres suelen percibir que una mujer que ha bebido es más fácil de seducir y está más dispuesta a mantener relaciones sexuales (George, Cue, Lopez, Crowe & Norris, 1995; Romero-Sanchez & Megías, 2009).

En cuanto al tipo de consumo de alcohol, se encuentra que quienes han realizado un consumo de tipo binge drinking esperan tener un mayor deterioro en su funcionamiento cognitivo y motor. Esperan menor conciencia de la realidad y de los riesgos a los que están expuestos. Así, también cuentan con un menor control de sí mismos y de su consumo de alcohol, debido al deterioro del sistema inhibitorio de la conducta (Field, Wiers, Christiansen, Fillmore & Verster, 2010). De esta manera, el consumo abusivo de alcohol tipo binge drinking, puede explicarse por una pérdida del control de la conducta y la incapacidad de inhibir la conducta de consumo.

Esta necesidad de pérdida de control o conciencia puede deberse a características propias de los adolescentes que se involucran en un consumo intensivo de alcohol. Diversas investigaciones han resaltado que estos adolescentes se caracterizan por tener una impulsividad disfuncional asociada a un déficit en tareas de inhibición conductual (Adan, 2012; Johnson, Xiao, Palmer, Sun, Wang, Wei et al., 2008) y esquemas cognitivos de autocontrol insuficiente (Calvete & Estevez, 2009). Asimismo, estas características se pueden intensificar por las condiciones y experiencias estresantes propias de la etapa de la adolescencia (Calvete & Estevez, 2009; Windle y Windle, 1996; Nadal, 2008). Así, es posible que la crisis producida por cambios físicos, cognitivos y emocionales de la adolescencia (Domenech, Larraburu, Moncada & Font-Mayolas, 2003) representen condiciones estresantes, que al interactuar con rasgos de

impulsividad y cogniciones desadaptativas, conduzcan al adolescente a caer en conductas de riesgo como las estudiadas en la presente investigación. Por ello, se resalta también el estudio de los estilos de afrontamiento como variable importante para explicar esta problemática.

Asimismo, se halla una tendencia según la cual los que han realizado un consumo de tipo binge drinking tienen mayores expectativas positivas personales y sociales. Esto refleja que las expectativas funcionan como un indicador para predecir un consumo riesgoso de alcohol. Diversas investigaciones han encontrado resultados similares (Brown et al, 1980; Brown et al, 1987; Brown, Creamer & Stetson, 1987; Brown, Goldman & Christiansen, 1985; Christiansen & Goldman, 1983; Fromm, Stroot & Kaplan, 1993; Wardel & Read, 2013). Estos resultados son relevantes para tomar en cuenta en programas de intervención con el objetivo de prevenir o reducir el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes que inician una vida académica. Intervenciones basadas en el desafío de las expectativas han demostrado lograr una reducción de sus expectativas positivas, su uso de alcohol y la frecuencia de un consumo intenso (Scott-Sheldon, Terry, Carey, Garey & Carey, 2012).

También se encontraron diferencias en las conductas sexuales de riesgo en función del consumo tipo binge drinking. Se obtiene que la mayoría de jóvenes que se ha involucrado en un consumo de este tipo no ha usado condón en su última relación sexual mientras que los que no, hacen un uso sin riesgo del condón. Estos resultados coinciden con diversas investigaciones que señalan que el consumo intenso de alcohol es un factor de riesgo para involucrarse en conductas sexuales de riesgo (Bellis & Hughes, 2004; Chinchá, Samalvides, Bernabé-Ortíz, Kruger & Gotuzzo, 2008; Hendershot & George, 2007). Si bien existe evidencia de la relación entre el consumo de alcohol y las relaciones sexuales riesgosas, no se puede establecer una relación causal. Es necesario tomar en cuenta otros factores como los rasgos de personalidad (búsqueda de sensaciones) y los desórdenes psiquiátricos (trastorno de personalidad antisocial, borderline) cuyo impacto puede afectar tanto el consumo de alcohol como sexo riesgoso creando una asociación entre ambos comportamientos (Shuper, Neuman, Kanteres, Baliunas, Joharchi & Rehm, 2009).

Al tomar en cuenta el sexo de los participantes, se observa que las mujeres presentan mayor riesgo en el uso del condón tanto de forma general, reciente como en la última relación sexual. Como se ha comentado antes (página 25), el consumo de alcohol disminuye las habilidades cognitivas y motoras por lo que interfiere en la capacidad de

la mujer para resistirse a la persuasión para tener relaciones sexuales (Romero-Sanchez & Megías, 2009). Debido a su rol pasivo no se encuentran en condiciones para negociar el uso del condón, por lo cual las prácticas sexuales de riesgo en la mujer está asociado al consumo de su pareja (Kalichman, Simbayi, Kaufman, Cain & Joste, 2007). De igual manera, se debe tomar en cuenta la diferencia que existe en el metabolismo del alcohol en hombres y mujeres. Ellas alcanzan mayores niveles de alcohol en sangre que los hombres al consumir la misma cantidad, debido a que cuentan con menor cantidad de enzimas gástricas que metabolizan esta sustancia (Frezza, Di Padova, Pozzato, Terpin, Baraona & Lieber, 1990; Wilsnack & Wilsnack, 2002). Por ello, las mujeres pueden embriagarse con menores cantidades de alcohol que los hombres, lo cual las vuelve más vulnerables a caer en conductas de riesgo.

Finalmente, se observa que la mayoría de los varones que se involucran en binge drinking han tenido relaciones sexuales casuales. Estos resultados confirman lo encontrado en anteriores estudios que reportan que el consumo intenso de alcohol es un factor de riesgo para involucrarse en conductas sexuales de riesgo (Bellis & Hughes, 2004; Chinchá, Samalvides, Bernabé-Ortíz, Kruger & Gotuzzo, 2008; Hendershot & George, 2007; Miller, Naimi, Brewer & Everett, 2013; Sen, 2002) como el tener relaciones sexuales con desconocidos. Sin embargo, los hombres son los que tienen más probabilidades de beber e involucrarse en conductas sexuales de riesgo (Kalichman, Simbayi, Kaufman, Cain & Joste, 2007). Estos resultados son consistentes con los encontrados por Chau (2004) quien concluye que ser hombre es un factor de riesgo para el consumo abusivo de bebidas alcohólicas.

Luego de realizar el análisis de los resultados, es importante reflexionar sobre la posibilidad de que la presencia de conductas de riesgo en jóvenes que realizan binge drinking, signifique la existencia de indicadores clínicos de un consumo perjudicial de alcohol de los jóvenes estudiados. El consumo perjudicial de alcohol se considera como la forma de uso que representa un daño para la salud ya sea física o mental (CIE-10) (CAN, 2012). Para este caso, el involucrarse en conductas de riesgo luego del consumo de esta sustancia se puede considerar un riesgo para la salud ya que se exponen al contagio de enfermedades de transmisión sexual. Así, es probable que los jóvenes que presenten estas conductas se encuentren realizando un consumo perjudicial de alcohol.

Entre las principales limitaciones de esta investigación, se encuentra la imposibilidad de generalizar los resultados debido a la especificidad de las características de la muestra. Si bien los participantes son estudiantes que se están

preparando en una academia, las características de esta institución hace imposible que generalizar los resultados a todos los estudiantes preuniversitarios. Asimismo, la muestra estudiada pertenece a una sola academia pre-cadete por lo que los resultados solo se pueden generalizar a los alumnos de esta academia. La influencia de la deseabilidad social en las respuestas es otro factor que se debe tomar en cuenta, sobre todo con respecto a la variable conductas sexuales de riesgo. La naturaleza privada de estas conductas, el ser considerado un tema *tabú* dentro de la sociedad, además de los estándares de lo que es considerado correcto en torno a la sexualidad puede haber sesgado las respuestas hacia lo que es considerado correcto, sobre todo para el caso de las mujeres. Esta se pudo reflejar en el hecho de que casi ninguna mujer respondió las preguntas sobre relaciones sexuales casuales, probablemente debido a los juicios sociales que existen hacia las mujeres que tienen se relacionan sexualmente con personas que no conocen.

También es necesario considerar la etapa de vida en la que se encuentran los participantes y lo que se considera positivo dentro de su grupo de pares. Si se toma en cuenta la opinión del grupo, es probable que los varones deseen proteger su imagen de masculinidad negando cualquier respuesta que cuestione su desempeño o actividad sexual. Asimismo, la distribución de los alumnos en las aulas hacia que estos estén ubicados muy juntos entre sí, siendo posible observar las respuestas de sus compañeros, generando posible deseabilidad social.

Otra variable que se debe tomar en cuenta como una limitación es la extensión de los instrumentos. El efecto del cansancio o del aburrimiento pudo haber afectado la validez de las respuestas. Este factor invalidó muchas de las pruebas por abandono de los participantes o el responder al azar. Con la intención de controlar el efecto de esta variable, se eliminaron los casos en que la validez de las respuestas era cuestionable, sin embargo, se debe tomar en cuenta la posibilidad que los datos aún estén influenciados por esta limitación.

A pesar de estas limitaciones, los resultados de la investigación corroboran los encontrados en estudios previos por lo que brindan sustento de la existencia de una relación entre las variables estudiadas en una muestra poco atendida, como son los estudiantes pre cadetes. Asimismo, los datos son de gran relevancia pues resaltan la influencia de las expectativas en el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo. Esta evidencia puede servir de apoyo para generar programas de intervención con el objetivo de prevenir o disminuir estas conductas. Actualmente existen diversos



acercamientos terapéuticos basados en el desafío de las expectativas hacia el alcohol, los cuales han logrado reducir las expectativas positivas, el uso de alcohol y la frecuencia de consumo intenso (Scott-Sheldon, Terry, Carey, Garey, & Carey, 2012).



## Referencias

- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24(01), 17-22.
- Allen J., Porter M., McFarland F., Marsh P, McElhaney K. (2005). The two faces of adolescents' success with peers: adolescent popularity, social adaptation, and deviant behavior. *Child Development*, 76(3), 747-60.
- Ames, G. & Cunradi, C. (2005). Alcohol use and preventing alcohol-related problems among young adults in the military. *Alcohol research and health*, 28(4), 252-257.
- Ballenger, J., Best, S., Metzler, T., Wasserman, D., Mohr, D., Liberman, A, Delucchi, K, Weiss, D., Fagan, J., Waldrop, A. & Marmar, C. (2010). Patterns and Predictors of Alcohol Use in Male and Female Urban Police Officers. *The American Journal on Addictions*, 20, 21–29.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. NJ: Prentice-Hall
- Becker, E., Rankin, E. & Rickel, A. (1998). *High-Risk Sexual Behavior: Interventions with Vulnerable Populations*. New York: Plenum Press.
- Bellis, M. & Hughes, K. (2004). Pociones sexuales: relación entre alcohol, drogas y sexo. *Adicciones*, 16(4), 251-260
- Brache, K., & Stockwell, T. (2011). Drinking patterns and risk behaviors associated with combined alcohol and energy drink consumption in college drinkers. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1133-1140.
- Bray, R. & Hourani, L. (2007). Substance use trends among active duty military personnel: Findings from the United States Department of Defense Health Related Behavior Surveys 1980–2005. *Addiction* 102(7), 1092– 1101.
- Bray, R., Pemberton, M., Lane, M., Hourani, L., Mattiko, M. & Babeu, L. (2010). Substance Use and Mental Health Trends Among U.S. Military Active Duty Personnel: Key Findings From the 2008 DoD Health Behavior Survey. *Military Medicine*, 175(6), 390-399.
- Brown, S., Goldman, M., Inn, A. & Anderson, L. (1980). Expectations of reinforcement from alcohol: Their domain and relation to drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(4), 419-426.
- Brown, S. (1985). Expectancies versus background in the prediction of college drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 123-130.



- Brown, S., Goldman, M., & Christiansen, B. (1985). Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 512-519.
- Brown, S., Christiansen, B. & Goldman, M. (1987). The alcohol expectancy questionnaire: an instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on alcohol and drugs*, 48(5), 483-491.
- Brown, S., Creamer, V. & Stetson, B. (1987). Adolescent alcohol expectancies in relation to personal and parental drinking patterns. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(2), 117-121.
- Brown, J. & Vanable, P. (2007). Alcohol use, partner type, and risky sexual behavior among college students: Findings from an event-level study. *Addictive behaviors*, 32(12), 2940-2952.
- Cable, N. & Sacker, A. (2007). The role of adolescent social disinhibition expectancies in moderating the relationship between psychological distress and alcohol use and misuse. *Addictive Behaviors* 32(2), 282–295.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E. & Mantecón, A. (2008). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*, 20(1), 37-47.
- Calamari, J. & Cox, M. (1997). Alternative theories of substance abuse: Implications for understanding substance abuse and dependence in college students. En C. Rivers & E. Shore (Ed.), *Substance abuse on campus: A handbook for college and university personnel*. London: Greenwood Press.
- Calvete, E. & Estevez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones* 21(1), 49-56.
- 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, 91-119.
- Carroll, A., Green, S., Houghton, S. y Wood, R. (2003). Reputation enhancement and involvement in delinquency among high school students. *International Journal of Disability Development and Education*, 50, 253-273.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance- United States, 2011. Morbidity and Mortality Weekly Report. *Surveillance Summaries*, 61(4), 1-166.

- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2010). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana: encuesta hogares. *Monografía de investigación 26*. Lima: CEDRO.
- Chau, C. (2004). *Determinants of alcohol use among university students: the role of stress, coping and expectancies*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.
- Chau, C. & Van den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología de la PUCP*, 23(2), 267-291.
- Chassin, L., Tetzloff, C. & Hershey, M. (1985). Self-image and social-image factors in adolescent alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 46(1), 39-47.
- Chico L. (2000). Búsqueda de sensaciones. *Psicothema*, 12(2), 229-235.
- Chincha, O.; Samalvides, F.; Bernabé-Ortíz, A.; Kruger, H. & Gotuzzo, E. (2008). Asociación entre el consumo de alcohol y la infección por virus de inmunodeficiencia humana. *Revista Chilena de Infectología*, 25 (1), 49-53
- Christiansen, B., Goldman, M. & Inn, A. (1982). Development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social-learning influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 336-334.
- Christiansen, B. & Goldman, M. (1983). Alcohol-related expectancies versus demographic/background variables un the prediction of adolescent drinking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 249-257.
- Christiansen, B. & Goldman, M. (1985). The diferencial development of adolescent alcohol expectancies may predict adult alcoholism. *Addictive Behaviors*, 10(3), 299-306.
- Christiansen, B., Smith, G., Roehling, P. & Goldman, M. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 93-99.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Comunidad Andina de Naciones-CAN. (2012). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Perú*. CAN: Proyecto PRADICAN
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA. (2010). *IV Encuestas Nacionales de Consumo de Drogas en Población General*. Lima: DEVIDA.

- Connors, G., O'Farrell, T., Cutter, H. & Logan, D. (1986). Alcohol expectancies among male alcoholics, problem drinkers, and nonproblem drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 10(6), 667-671.
- Contreras, F., Carrobbles, J. & Juárez-Acosta, F. (2007). Propiedades psicométricas del "Cuestionario confidencial de vida sexual activa" para evaluar conductas de riesgo en VIH-sida. *Psicología conductual: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 15(1), 5-28.
- Cooper, M. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 14, 101-117.
- Cortes, M., Espejo, B., Giménez, J., Luque, L., Gómez, R. & Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Salud y drogas*, 11(2), 179-202
- Cyders, M., Flory, K., Rainer, S., & Smith, G. (2009). The role of personality dispositions to risky behavior in predicting first year college drinking. *Addiction*, 104 (2), 193-203.
- Davey, J., Obst P., Sheehan M. (2000). Developing a profile of alcohol consumption patterns of police officers in a large scale sample of an Australian police service. *European Addiction Research*, 6(4), 205–212.
- Davis, K., Norris, J., Hessler, D., Zawacki, T., Morrison, D., & George, W. (2010). College women's sexual decision making: Cognitive mediation of alcohol expectancy effects. *Journal of American College Health*, 58(5), 481-489.
- Dermen, K., Cooper, M., & Agocha, V. (1998). Sex-related alcohol expectancies as moderators of the relationship between alcohol use and risky sex in adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 59(1), 71.
- Dietrich, J. & Smith, J. (1986). The nonmedical use of drugs including alcohol among police personnel: A critical literature review. *Journal of Police Science & Administration*, 14(4), 300-306.
- Domenech, E., Larraburu, I., Moncada, A. & Font-Mayolas, S. (2003). Perturbaciones en el desarrollo adolescente: depresiones, trastornos alimenticios, drogadicción y tabaquismo. En A. Perinat (Coord), *Los adolescentes en el siglo XXI*. Barcelona: Editorial UOC.
- Donohew, L., Zimmerman, R., Cupp, P., Novak, S., Colon, S. & Abell, R. (2000). Sensation seeking, impulsive decision-making, and risky sex: Implications for

- risk-taking and design of interventions. *Personality and Individual Differences*, 28(6), 1079-1091.
- Espinoza, L. (2011). Opiniones, percepciones, actitudes y comportamientos asociados al consumo de drogas en estudiantes universitarios de Psicología en Lima metropolitana: un enfoque cuantitativo y cualitativo. *Revista peruana de drogodependencias: análisis e investigación*, 7(1), 7-41.
- Field, M., Wiers, R., Christiansen, P., Fillmore, M., & Verster, J. (2010). Acute alcohol effects on inhibitory control and implicit cognition: implications for loss of control over drinking. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 34(8), 1346-1352.
- Fillmore, M., Carscadden, J. & Vogel-Sprott. (1998). Alcohol, Cognitive Impairment and Expectancies. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 59(2), 174-179.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia, una época de oportunidades*. Nueva York: UNICEF.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia-UNICEF. (s/f). *Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe*. Nueva York: UNICEF
- Fromme, K., D'Amico, E. & Katz, E. (1999). Intoxicated sexual risk taking: an expectancy or cognitive impairment explanation?. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 60(1), 54.
- Fromme, K. & D'Amico, E. (2000). Measuring adolescent alcohol outcome expectancies. *Psychology of Addictive Behavior*, 14(2), 206-212.
- Fromme, K., Stroot, E. & Kaplan, D. (1993). Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychological Assessment*, 5(1), 19-26.
- García, R., Cortés, A., Vila, L., Hernández, M. & Mesquia, A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1).
- García, P. & Cotrina, A. (2005). *Estudio diagnóstico en adolescentes en el Perú: comportamientos sexuales y acceso a condón*. Lima: CARE-Perú/UPCH
- Galvez, J., DeLea, S., Mazzotti, G. & Gilman, R. (2006). Efecto del consumo de alcohol y las expectativas asociadas a éste consumo en la conducta sexual de adultos jóvenes. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 4(1), 99-114.

- Galvez, J. Paz, V., Herrera, P., DeLea, S., Gilman, R. & 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*, número especial, 15-20.
- García, M., Borasino, P. & Amaya, E. (2011). Conductas sexuales de riesgo post consumo de alcohol y/o drogas ilegales en estudiantes de carreras no médicas de la universidad Los Ángeles de Chimbote, centro académico Sullana, durante diciembre 2008-2009. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 7(1), 83-96.
- Gaytan, F., Gutierrez, M., Moreno, M., Breton, M. & Villatoro, J. (s. f.). *Conducta sexual, alcohol y drogas en estudiantes de nivel medio superior*. Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Goldman, M. S., Del Boca, F. K., & Darkes, J. (1999). Alcohol expectancy theory: The application of cognitive neuroscience. En K. Leonard, & H. Blane, *Psychological theories of drinking and alcoholism* (2th ed.). Neva York: Guildford Press.
- Griffin, K., Scheier, L., Acevedo, B., Grenard, J. & Botvin, G. (2012). Long-Term Effects of Self-Control on Alcohol Use and Sexual Behavior among Urban Minority Young Women. *International journal of environmental research and public health*, 9(1), 1-23.
- Hahm H, Kolaczyk E, Jang J, Swenson T, Bhindarwala A. (2012). Binge drinking trajectories from adolescence to young adulthood: the effects of peer social network. *Substance Use and Misuse*, 47(6), 745-756.
- Herrán, O. & Ardila, M. (2009). Expectancies toward the intake of alcohol in young lts of Bucaramanga, Colombia. *Colombia Médica*, 40(3), 282-291.
- Hull, J. & Bond, C. (1986). Social and Behavioral Consequences of Alcohol Consumption and Expectancy: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 99(3), 347-360.
- IFFP, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW & Young Positives. (2009). *Rapid assessment tool for sexual & reproductive health and HIV linkages: a generic guide*. Londres: IFFP, UNFPA, OMS, ONUSIDA, GNP+, ICW & Young Positives.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012*. Lima: INEI.



- Jones, B., Corbin, W. & Fromme, K. (2001). Conceptualizing addiction: A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, 96, 57-72.
- Kassel, J., Jackson, S. & Unrod, M. (2000). Generalized expectancies for negative mood regulation and problem drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(2), 332-340.
- Kenji, D., Corbin, W., Lejuez, C. & McPherson, L. (2013). College Men and Alcohol Use: Positive Alcohol Expectancies as a Mediator Between Distinct Masculine Norms and Alcohol Use. *Psychology of Men & Masculinity*, número de páginas no especificadas.
- LaBrie, J., Grant, S. & Hummer, J. (2011). "This would be better drunk": Alcohol expectancies become more positive while drinking in the college social environment. *Addictive Behaviors*, 36(8), 890-893.
- Latorre, P., Cámara, J. & García, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud mental*, 37(2), 145-152.
- Leigh, B. (1990). The relationship of sex-related alcohol expectancies to alcohol consumption and sexual behavior. *British journal of addiction*, 85(7), 919-928.
- Leino, T., Eskelinen, K., Summala, H. & Virtanen, M. (2011). Work-related violence, debriefing and increased alcohol consumption among police officers. *International Journal of Police Science y Management*, 13(2), 149-157.
- Lewis, E., Dustman, R. & Beck, E. (1969). The effect of alcohol on sensory phenomenon and cognitive and motor tasks. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 30(3-A), 618-633.
- Maddaleno, M., Morello, P. & Infante-Espínola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Publica de México*, 45(1), S132-S139.
- Mariscal, I. (2011, 13 de febrero). Lima: hay cerca de 24 mil pandilleros. Perú 21. Recuperado de <http://peru21.pe/noticia/713018/lima-hay-cerca-24-mil-pandilleros>.
- Marquez, M. (2006). *Edad de inicio y factores asociados al consumo de alcohol en la ciudad de Huancayo*. Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- McArthur, G., Smith, M., Melotti, R., Heron, J., Macleod, J., Hickman, M. & Lewis, G. (2012). Patterns of alcohol use and multiple risk behaviour by gender during

- early and late adolescence: the ALSPAC cohort. *Journal of Public Health*, 34(1), 20-30.
- Ménard, K. & Arter, M. (2013). Police officer alcohol use and trauma symptoms: Associations with critical incidents, coping and social stressors. *International journal of stress management*, 20(1), 37-56.
- Miguez, H. & Pecci, M. (1994). Consumo de alcohol y droga en jóvenes de Buenos Aires. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 40(3), 231-235
- Miller, J., Naimi, T., Brewer, R., & Jones, S. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119(1), 76-85.
- Miller, E., Turner, A. & Marlatt, A. (2001). A harm reduction approach to the secondary prevention of alcohol problems in adolescents and young adults. En P. Monty, S. Colby & T. O'Leary (Ed.), *Adolescents, alcohol and substance abuse: Reaching teens through brief interventions*. New York: Guilford Press.
- Ministerio de Salud-MINSA. (2005). Lineamientos de política de salud de los/las adolescentes. Lima: MINSA.
- Moeller, S. & Crocker, J. (2009). Drinking and desired self-images: path models of self-image goals, coping motives, heavy-episodic drinking, and alcohol problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 334-340.
- Mora-Ríos, J., & 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.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., & Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, 28(2), 82-90.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Villatoro, J., & Villalvazo, R. (2000). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8(2), 319-328.
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Tiburcio, M. (2000). Expectativas del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *La psicología social en México*, 8, 639-644.
- Naciones Unidas. (2009). Youth in the ESCWA region: situation analysis and implications for development policies. *Population and development report No. 4*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Naciones Unidas. (s/f). Youth, social policy and development division: Frequently Asked Questions. Recuperado de <http://social.un.org/index/Youth/FAQs.aspx>

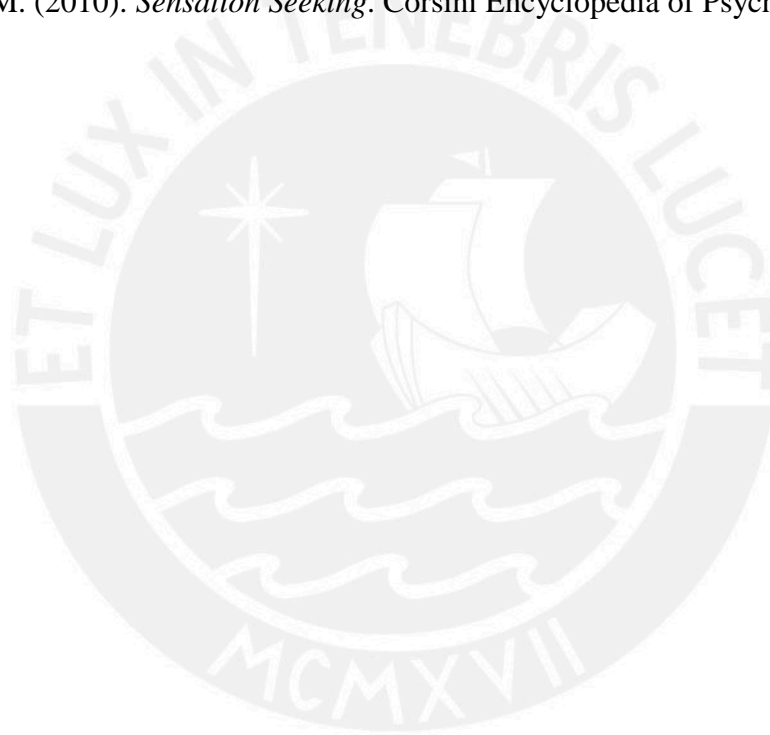


- Neighbors, C., Lee, C., Lewis, M., Fossos, N. & Larimer, M. (2007). Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students? *Journal of studies on alcohol and drugs*, 68(4), 556-565.
- Newby, K., Brown, K., French, D. & Wallace, L. (2013). Which outcome expectancies are important in determining young adults's intentions to use condoms with casual sexual partner: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13, 133.
- OMS & ONUSIDA. (1998). The Rapid Assessment and Response guide on substance use and sexual risk behaviour. Geneva: Organización Mundial de la Salud.
- OMS & ONUSIDA. (2003). Expert group stresses that unsafe sex is primary mode of transmission of HIV in Africa. Statement, 5.
- OMS (2013, Junio). *VIH/SIDA*. Nota descriptiva N°360. Centro de prensa: Organización Mundial de la Salud. Extraído de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Orcasita, L., Peralta, A., Valderrama, L. & Uribe, A. (2011). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(31), 155-195.
- Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L. & Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30 (2), 371-406.
- Pabst, A., Kraus, L., Piontek, D., Mueller, S. & Demmel, R. (2013). Direct and indirect effects of alcohol expectancies on alcohol-related problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, publicación online, 1-11.
- Papalia, D. (2005). *Desarrollo Humano*. México, D.F.: McGraw Hill
- Patel, A. & Fromme, K. (2010). Explicit outcome expectancies and substance use: current research and future directions. En L. Scheier (Ed.), *Handbook of drug use etiology: theory, methods and empirical findings*. Washinton: American Psychological Association.
- Patrick, M. & Maggs, J. (2009). Does drinking lead to sex? Daily alcohol-sex behaviors and expectancies among college students. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(3), 472-481.
- Pilatti, A., Godoy, J. & Brussino, S. (2010). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Niños de Argentina (CEA-N). *Adicciones*, 22(2), 113-124.
- Pun, M., Escudero, A., Suarez, L & Alvarado, R. (2011). *Análisis de la Situación de la*

- Epidemia del VIH-SIDA*. Unidad Técnica de Vigilancia, Investigación y Análisis de la ITS, VIH-SIDA. Dirección General de Epidemiología. Ministerio de Salud.
- Reich, R., Below, M. & Goldman, M. (2010). Explicit and implicit measures of expectancy and related alcohol cognitions: A meta-analytic comparison. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 13-25.
- Roberti, J., Storch, E., & Bravata, E. (2004). Sensation seeking, exposure to psychosocial stressors, and body modifications in a college population. *Personality and Individual Differences*, 37(6), 1167-1177..
- Robles, S., Piña, J. & Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de psicología*, 22(2), 200-204.
- Rodriguez-Tomé, H. (2003). Pubertad y psicología de la adolescencia. En A. Perinat (Coord.), *Los adolescentes del siglo XXI*. Barcelona: Editorial UOC.
- Sargent, J., Tanski, S., Stoolmiller, M. & Hanewinkel, R. (2010). Using Sensation Seeking to Target Adolescents for Substance Use Interventions. *Addiction*, 105(3), 506-514
- Scheier, L. (2010). Social-Cognitive models of drug use etiology. En L. Scheier (Ed.), *Handbook of drug use etiology: theory, methods and empirical findings*. Washinton: American Psychological Association.
- Schumm, J. & Chard, K. (2012). Alcohol and Stress in the Military. *Alcohol Research-Current Reviews*, 34(4).
- 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 Behavior*, 26(3), 393-405.
- Secretaría Nacional de la Juventud-SENAJU. (2012). *1° ENAJUV: Encuesta Nacional de la Juventud*. Lima: SENAJU.
- Secretaría técnica del CONASEC. (2010). *Plan operativo nacional de seguridad ciudadana 2010*. Ministerio del Interior, Secretaría Técnica del Consejo Nacional de Seguridad Ciudadana-CONASEC.
- Singh, S., Schensul, J., Gupta, K., Maharana, B., Kremelberg, D., & Berg, M. (2010). Determinants of alcohol use, risky sexual behavior and sexual health problems among men in low income communities of Mumbai, India. *AIDS and Behavior*, 14(1), 48-60.

- Shuper, P., Neuman, M., Kanteres, F., Baliunas, D., Joharchi, N. & Rehm, J. (2010). Causal Considerations on Alcohol and HIV/AIDS: A Systematic Review. *Alcohol and Alcoholism*, 45(2), 159-166.
- Soto, V. (2006). Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *Anales de la facultad de medicina*, 67(2), 152-159.
- Stacy, A. (1997). Memory activation and expectancy as prospective predictors of alcohol and marijuana use. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 61-73.
- Stahre, M., Brewer, R., Fonesca, V. & Naimi, T. (2009). Binge drinking among U.S. active-duty military personnel. *American Journal of Preventative Medicine* 36(3), 208–217.
- Strunin, L. & Hingson, R. (1992). Alcohol, drugs and adolescent sexual behavior. *International Journal of Addictions*, 27, 129-146.
- Swatt, M., Gibson, C. & Piquero, N. (2007). Exploring the utility of general strain theory in explaining problematic alcohol consumption by police officers. *Journal of Criminal Justice*, 35(6), 596-611.
- ONUSIDA/ ONUDD. (2007). *A lo que venga...! Alcohol, drogas y vulnerabilidad sexual en el Perú actual*. Lima: Unidad de salud, sexualidad y desarrollo humano (UPCH).
- Uribe, A. (2005). *Evaluación de factores psicosociales de riesgo para la infección por el VIH/SIDA en adolescentes colombianos*. Editorial de la Universidad de Granada.
- Uribe, A. & Orcasita, L. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(27), 1-31.
- Violanti, J., Marshall, J. & Howe, B. (1985). Stress, coping, and alcohol use: The police connection. *Journal of Police Science & Administration*, 13(2), 106-110.
- 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.
- Wechsberg, W., Myers, B., Kline, T, Carney, T., Browne, F & Browne, S. (2012). The Relationship of Alcohol and Other Drug Use Typologies to Sex Risk Behaviors among Vulnerable Women in Cape Town, South Africa. *Journal of AIDS and clinical research*, 1(15), 1-17.

- Weir, H., Stewart, D. & Morris, R. (2012). Problematic alcohol consumption by police officers and other protective service employees: A comparative analysis. *Journal of Criminal Justice*, 40(1), 72–82.
- Windle, M. y Windle, R. (1996). Coping strategies, drinking motives, and stressful life events among middle adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 551-560.
- White, H., Fleming, C., Catalano, R., & Bailey, J. (2009). Prospective associations among alcohol use-related sexual enhancement expectancies, sex after alcohol use, and casual sex. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 23(4), 702-707.
- Zuckerman, M. (2010). *Sensation Seeking*. Corsini Encyclopedia of Psychology.



## Anexos

### Anexo A: Consentimiento informado

Hola! Estás invitado(a) a participar en esta investigación cuyo objetivo es recoger información sobre el consumo de alcohol y conductas saludables en jóvenes. Esta investigación es llevada a cabo por la alumna Jackeline Trujillo León, con el respaldo de la asesora de tesis Dra. Cecilia Chau Pérez-Araníbar.

Si decides aceptar, se te solicitará llenar dos cuestionarios relacionados con el tema y responder una ficha de datos. Esto tomara aproximadamente 30 minutos de tu tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente **anónima** y **voluntaria**. La información que se recoja será **confidencial** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si deseas tienes la opción de recibir una devolución de tus resultados vía email. Desde ya agradecemos tu participación.

En función a lo leído:

¿Deseas participar en la investigación?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Deseas recibir tus resultados? (Por favor coloca tu email solo si lo deseas)

\_\_\_\_\_

### Anexo B: Ficha Sociodemográfica

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** Masculino (  ) Femenino (  )
3. **¿En qué lugar naciste?** Departamento: \_\_\_\_\_  
 \*Si provienes de provincia: **Tiempo de residencia en Lima:** \_\_\_\_\_
4. **¿Con quién vives?** Puedes marcar más de una opción
 

( <input type="checkbox"/> ) Solo	( <input type="checkbox"/> ) Abuelos
( <input type="checkbox"/> ) Con amigo(s)	( <input type="checkbox"/> ) Pareja
( <input type="checkbox"/> ) Padres	( <input type="checkbox"/> ) Hijos
( <input type="checkbox"/> ) Hermanos	( <input type="checkbox"/> ) Otros _____
( <input type="checkbox"/> ) Tíos	
5. **¿A qué institución postulas?**

( <input type="checkbox"/> ) Escuela de oficiales del Ejército	( <input type="checkbox"/> ) Escuela de oficiales de la Policía
( <input type="checkbox"/> ) Escuela Técnica del Ejército	( <input type="checkbox"/> ) Escuela Técnica de la Policía
6. **¿Con que creencia religiosa te identificas?**

( <input type="checkbox"/> ) Ninguna	( <input type="checkbox"/> ) Protestante / Evangelista
( <input type="checkbox"/> ) Católica	( <input type="checkbox"/> ) Otra _____
( <input type="checkbox"/> ) Judía	
7. **¿Con que frecuencia practicas esta religión?**

( <input type="checkbox"/> ) Diariamente	( <input type="checkbox"/> ) Solo en ocasiones especiales (bautismos, casamientos, fiestas religiosas).
( <input type="checkbox"/> ) Algunas veces a la semana.	( <input type="checkbox"/> ) Nunca
( <input type="checkbox"/> ) Algunas veces al mes.	
8. **Actualmente, ¿Te encuentra en una relación de pareja?**

( <input type="checkbox"/> ) Si	( <input type="checkbox"/> ) No
---------------------------------	---------------------------------

 \*Si te encuentras en una relación de pareja.
9. **¿Cuánto tiempo tienes de relación?** \_\_\_\_\_
10. **¿Alguna vez has recibido algún tipo de ayuda psicológica?** (  ) Si (  ) No
12. **Si recibiste ayuda psicológica ¿Por qué razón recibió esta ayuda?**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
13. **¿Por cuánto tiempo recibiste ayuda psicológica?** \_\_\_\_\_
14. **¿Tomas algún tipo de medicación para los nervios, depresión o ideas extrañas?**

( <input type="checkbox"/> ) Si	¿Cuáles? _____	( <input type="checkbox"/> ) No
---------------------------------	----------------	---------------------------------



### Anexo C: Cuestionario sobre consumo de alcohol

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. **Generalmente bebes:** Solo ( ) Acompañado( )
3. **Sueles beber en:** (Puedes Marcar más de una respuesta)
 

Fiestas y reuniones ( )	En mi casa ( )	En el carro ( )
Discotecas y Pubs ( )	En casa de amigos ( )	Otros _____
4. **¿Con qué frecuencia solías 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 ( )
5. **En un día promedio cuando has bebido licor, ¿Cuántos tragos sueles beber?**  
 (Considera: 1 trago = 1 vaso descartable mediano)
 

No bebí licor ( )	4 tragos ( )	8 tragos ( )	
1 trago ( )	5 tragos ( )	Más de 8 tragos ( )	¿Cuántos? _____
2 tragos ( )	6 tragos ( )		
3 tragos ( )	7 tragos ( )		
6. **¿Qué tipo de bebida alcohólica sueles beber?**

Cerveza ( )	
Vino ( )	
Whisky ( )	
Vodka /Ron / Pisco /Tequila ( )	
Tragos combinados ( )	
Otros ( )	¿Cuáles? _____
7. **Escribe el número de veces que tomaste 6 o más tragos por ocasión.** ( ) veces
8. **A continuación responde de acuerdo a tu género para los últimos 30 días:**

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

Masculino: ¿Has tomado 5 o más tragos durante un periodo de 2 horas?  
 Sí ( ) No ( )
9. **Independiente a tu consumo de alcohol, ¿Qué sustancias has utilizado durante los últimos 6 meses?** (Puedes marcar más de una)
 

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

**Anexo D: Cuestionario sobre vida sexual activa**

La presente encuesta tiene por objeto obtener información sobre algunos aspectos del comportamiento de los jóvenes frente al ejercicio de su sexualidad. Por tal razón, este cuestionario es de carácter anónimo. Te solicitamos responder individualmente según lo que tú haces y no según lo que desearías hacer. A continuación vas a leer una serie de frases. Elige solo una respuesta de las que aparecen, y marca aquella que consideres la mejor.

<b>1. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales alguna vez?</b>	
A. Sí	
B. No	
<b>2. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales coitales por primera vez?</b>	
A. Nunca he tenido relaciones sexuales coitales.	
B. 12 años o menos	
C. 13 años	
D. 14 años	
E. 15 años	
F. 16 años	
G. 17 años	
H. 18 años o más	
<b>3. ¿En esa primera relación sexual coital, usted o su pareja usó condón?</b>	
A. Nunca he tenido relaciones sexuales coitales.	
B. Sí	
C. No	
<b>4. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales coitales en tu vida?</b>	
A. Nunca he tenido relaciones sexuales coitales.	
B. Con 1 persona	
C. Con 2 personas	
D. Con 3 personas	
E. Con 4 personas	
F. Con 5 personas	
G. Con 6 o más personas	
<b>5. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales coitales en los últimos 6 meses?</b>	
A. Nunca he tenido relaciones sexuales coitales.	
B. He tenido relaciones sexuales coitales, pero no en los últimos 6 meses	
C. Con 1 persona	
D. Con 2 personas	
E. Con 3 personas	
F. Con 4 personas	
G. Con 5 personas	
H. Con 6 o más personas	
<b>6. Por lo general ¿Cuándo tienes relaciones sexuales coitales, tu o tu pareja usan condón?</b>	
A. Siempre	
B. Nunca	
C. A veces	
D. Nunca he tenido relaciones sexuales.	
<b>7. En los últimos 12 meses, ¿tu o tu pareja sexual han usado condón al tener relaciones sexuales coitales?</b>	
A. Siempre.	
B. Nunca.	
C. A veces.	
D. No he tenido relaciones sexuales coitales.	

<b>8. ¿Tú o tu pareja usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales con penetración?</b>	
A. Nunca he tenido relaciones sexuales coitales.	
B. Sí	
C. No	
<b>9. Si no has usado condón, ¿Cuál fue la razón? (Puedes marcar más de una opción)</b>	
A. Porque a mí me disgusta usarlo.	
B. Porque a mi pareja o la persona con quien tuve relaciones sexuales coitales le disgusta usarlo.	
C. Porque mi pareja o la persona con quien tuvo esa relación se negó a usarlo.	
D. Porque me resulta difícil hablar (negociar) del uso del condón.	
E. Porque confío en mi pareja o la persona con quien tuve relaciones sexuales.	
F. Porque solo tengo relaciones sexuales con mi pareja.	
G. Porque estaba bajo el efecto del alcohol o drogas.	
H. Porque era difícil conseguirlo en ese momento.	
I. Porque el condón se dañó, se rompió y no teníamos otro a la mano.	
J. Porque no sé cómo utilizar un condón.	
<b>10. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales estando bajo el efecto de alguna de las siguientes drogas? (Puedes marcar más de una opción)</b>	
A. Nunca he tenido relaciones sexuales coitales bajo los efectos de alguna droga.	
B. Licor	
C. Cocaína	
D. Marihuana	
E. PBC (Pasta Básica de Cocaína)	
F. Tranquilizantes/ Pastillas para los nervios (Clonazepan, Xanax, Diazepam, etc.)	
G. Pastillas alucinógenas (Éxtasis, LSD)	
H. Heroína	
I. Pegamento o Inhalantes	
J. Sildenafil (Viagra)	
K. Otros _____	
<b>11. ¿Tomaste alcohol o usaste drogas la última vez que tuviste relaciones sexuales coitales?</b>	
A. Nunca he tenido relaciones sexuales coitales.	
B. Sí	
K. No	
<b>12. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales coitales con una trabajadora sexual o prostituta?</b>	
A. Si	
B. No	
<b>13. ¿Qué hiciste para protegerte cuando tuviste relaciones con trabajadoras sexuales o prostitutas? (Puedes marcar más de una alternativa)</b>	
A. No hice nada para protegerme.	
B. Condón o preservativo.	
C. Pastillas, píldoras, inyecciones.	
D. Diafragma.	
E. DIU (Dispositivo Intrauterino).	
F. Coito interrumpido (Acabar afuera).	
G. No he tenido relaciones con trabajadoras sexuales o prostitutas.	
<b>16. ¿Estuviste bajo los efectos del alcohol o alguna droga cuando tuviste relaciones sexuales coitales con una trabajadora sexual o prostituta?</b>	
A. Si	
B. No	
C. No he tenido relaciones sexuales con trabajadoras sexuales o prostitutas.	

<b>14. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales con una persona que conociste ese día (en una fiesta, discoteca, chat)?</b>	
A. Si	
B. No	
<b>15. ¿Qué hiciste para protegerte cuando tuviste relaciones sexuales coitales con alguien que recién conociste? (Puedes marcar más de una alternativa)</b>	
A. No hice nada para protegerme.	
B. Condón o preservativo.	
C. Pastillas, píldoras, inyecciones.	
D. Diafragma	
E. DIU (Dispositivo Intrauterino)	
F. Coito interrumpido (Acabar afuera)	
G. No he tenido relaciones con personas que recién conozco.	
<b>16. ¿Estuviste bajo los efectos del alcohol o alguna droga cuando tuviste relaciones sexuales coitales con alguien que recién conociste?</b>	
D. Si	
E. No	
F. No he tenido relaciones sexuales coitales con alguien que recién conocí.	
<b>17. ¿En los últimos 12 meses qué cosas ha hecho usted para evitar la transmisión del virus que causa el VIH-SIDA?</b>	
A. Tener relaciones sexuales solo con una misma persona.	
B. Usar condón.	
C. Conversar con las personas con las que he tenido relaciones sexuales sobre el riesgo que tienen de adquirir el virus.	
D. Ponerme de acuerdo con las personas con las que he tenido relaciones sexuales sobre el uso de medidas de protección.	
E. Informarme sobre el VIH-SIDA en servicios de salud, profesionales especializados.	
F. Informarme sobre el VIH-SIDA con personas de mi confianza, internet, medios de comunicación.	
<b>18. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna Infección de Trasmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.?</b>	
A. Si	
B. No	
<b>19. ¿Qué hizo para tratar esa(s) infección(es) de Trasmisión sexual? (Puedes marcar más de una opción)</b>	
A. Nada	
B. Consultó en una farmacia o botica.	
C. Consultó a un médico (profesional de la salud).	
D. Consulto a un amigo, vecino o conocido.	
E. Se auto recetó o formuló.	
<b>20. ¿Cuándo fue la última vez que hizo una Prueba de VIH (Prueba de ELISA)?</b>	
A. Nunca me he realizado la prueba de VIH.	
B. Hace menos de 6 meses.	
C. Hace 6 meses.	
D. Hace 1 año.	
E. Hace 2 años.	
F. Hace 3 años.	
G. Hace más de 4 años.	
<b>21. ¿Quién lo animó a realizarse la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? (Puedes marcar más de una opción)</b>	
A. Nunca me he realizado la prueba de VIH.	

B. Por iniciativa propia.	
C. Me lo propuso mi pareja.	
D. Me lo propuso el profesional de salud.	
E. Me lo propuso un amigo, un familiar o un conocido.	
F. Me lo solicitaron/recomendaron en mi Centro de Estudios.	
G. Me lo solicitaron/recomendaron en mi Centro Laboral.	
H. Aproveché una campaña gratuita.	





**Anexo E:**

Tabla 3

*Uso general del condón y consumo tipo binge drinking en mujeres*

Uso general de condón	Binge Drinking Mujeres		
	No	Si	Total
Sin riesgo	10 (83.33%)	2 (28.57%)	12 (63.15%)
Con riesgo	2 (16.66%)	5 (71.43%)	7 (36.84%)
Total	12 (100%)	7 (100%)	19 (100%)

**Anexo F**

Tabla 4

*Uso de condón en últimos 12 meses y consumo tipo binge drinking en mujeres*

Uso de condón en los últimos 12 meses	Binge Drinking Mujeres		
	No	Si	Total
Sin riesgo	10 (83.33%)	2 (28.57%)	12 (63.15%)
Con riesgo	2 (16.66%)	5 (71.43%)	7 (36.84%)
Total	12 (100%)	7 (100%)	19 (100%)

**Anexo G**

Tabla 5

*Uso de condón en la última relación sexual y consumo tipo binge drinking en mujeres*

Uso de condón en la última relación sexual	Binge Drinking Mujeres		
	No	Si	Total
Sin riesgo	10 (90.90%)	3 (42.85%)	13 (72.22%)
Con riesgo	1 (09.09%)	4 (57.14%)	5 (27.77%)
Total	11 (100%)	7 (100%)	18 (100%)

**Anexo H**

Tabla 6

*Práctica de relaciones sexuales casuales y consumo tipo binge drinking en varones*

Sexo casual	Binge Drinking Varones		
	No	Si	Total
No	19 (67.86%)	8 (38.09%)	27 (55.1%)
Si	9 (32.14%)	13 (61.9%)	22 (44.9%)
Total	28 (100%)	21 (100%)	49 (100%)

