



EXPECTATIVAS DE CONSUMO,  
AUTOEFICACIA PARA RECHAZAR LA  
BEBIDA Y CARACTERÍSTICAS DEL  
CONSUMO DE ALCOHOL EN  
UNIVERSITARIOS

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRA EN FARMACODEPENDENCIA

NANCY EUFEMIA VALDEZ HUARCAYA

LIMA – PERÚ

2024



**ASESORA**

**Mg. CAROLINA JESUSA MAYORCA CASTILLO**

**JURADO EVALUADOR**

**MG. ELENA ESTHER YAYA CASTAÑEDA**

**PRESIDENTE**

**MG. FREDDY ROLANDO TOSCANO RODRIGUEZ**

**VOCAL**

**MG. JORGE MANUEL MENDOZA CASTILLO**

**SECRETARIO**

## **AGRADECIMIENTOS**

Son muchas las personas que han estado involucradas y han permitido que me desarrolle en esta área de investigación. Quiero empezar agradeciendo a dos personas que ya no están con nosotros, pero que fueron significativas en mi formación: Gracias Mercedes Villanueva por despertar desde pregrado, mi interés para investigar en este campo y gracias Dr. Rafael Navarro por permitirme empezar a trabajar con pacientes con problemas de adicciones en el Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ). Parte importante de mi formación en adicciones proviene de mi trabajo con los pacientes en el Centro de Rehabilitación de Ñaña, gracias a todo el Equipo Técnico del CRÑ, con los cuáles compartí muchas experiencias tanto de desarrollo profesional como personal. Gracias, querida Vicky Arévalo, por la bibliografía brindada, por tus aportes a la discusión de parte de mis resultados, pero sobre todo por alentarme y acompañarme una vez más, en esta meta importante de mi formación. Gracias Cecilia Chau por apoyarme y alentarme a continuar en este y otros proyectos relacionados a la prevención de las adicciones. Gracias, querida Miriam Mejía, por tu tiempo valioso, para analizar y discutir los resultados, gracias por ser mi soporte emocional y profesional a lo largo de todo este proceso. Gracias a mi asesora Carolina Mayorca por su acompañamiento y apoyo a lo largo de este proceso.

## **DEDICATORIA**

A Bernardo, Ignacio y Belen seres llenos de alegría y vitalidad.

A mi madre, siempre presente en todos los momentos importantes.

A mi padre, cuyo recuerdo siempre ilumina mi camino.

A mis hermanos fuentes inagotables de afecto.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

**TESIS AUTOFINANCIADA**

DECLARACIÓN DE AUTOR			
FECHA	11	NOVIEMBRE	2024
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EGRESADO	VALDEZ HUARCAYA NANCY EUFEMIA		
PROGRAMA DE POSGRADO	MAESTRÍA EN FARMACODEPENDENCIA		
AÑO DE INICIO DE LOS ESTUDIOS	2002		
TITULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE GRADO	"EXPECTATIVAS DE CONSUMO, AUTOEFICACIA PARA RECHAZAR LA BEBIDA Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS".		
MODALIDAD DE TRABAJO DE GRADO	Tesis		
<b>Declaración del Autor</b>			
El presente Trabajo de Grado es original y no es el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido ni enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.			
Teléfono de contacto (fijo / móvil)	958-650685		
E-mail	<a href="mailto:nancy.valdez@alumni-upch.edu.pe">nancy.valdez@alumni-upch.edu.pe</a>		



Firma del egresado  
DNI 07974411

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>3</b>
Delimitación del problema	3
Justificación e importancia del problema	8
Limitaciones de la investigación	11
<b>CAPÍTULO 2: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>12</b>
2.1. Objetivo general	
2.2. Objetivos específicos	
<b>CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>15</b>
3.1. Hipótesis general	
3.2. Hipótesis específicas	
<b>CAPÍTULO 4: MARCO TEÓRICO</b>	<b>16</b>
4.1. Bases teóricas de las variables de estudio	
4.1.1. Consumo de alcohol y vida universitaria	16
4.1. 2. Expectativas de resultados, expectativas de autoeficacia y consumo de alcohol	17
4.1. 2.1. Expectativas de resultados y consumo de alcohol	18
4.1.2.2. Expectativas de autoeficacia para rechazar la bebida y consumo de alcohol	21
4.2. Investigaciones en torno a la problemática planteada	24
4.2.1. Consumo de alcohol y vida universitaria	24
4.2.2. Expectativas de resultados y consumo de alcohol	32
4.2.3. Expectativas de autoeficacia para rechazar la bebida	35
4.2.4. Expectativas de autoeficacia para rechazar la bebida y expectativas de resultados hacia el alcohol	39
4.3. Definiciones conceptuales y operacionales de las variables de estudio	40
4.3.1. Definiciones conceptuales y operacionales de las características sociodemográficas	40
4.3.2. Definiciones conceptuales y operacionales de la variable Consumo de alcohol	42
4.3.3. Definiciones conceptuales y operacionales de la variable Expectativas de consumo de alcohol	45
4.3.4. Definiciones conceptuales y operacionales de la variable Autoeficacia para rechazar la bebida	45
<b>CAPITULO 5: METODOLOGÍA</b>	<b>48</b>
5.1. Nivel y tipo de investigación	48
5.2. Diseño de la investigación	48
5.3. Descripción de la población	48

5.4. Muestra y muestreo	49
5.5. Criterios de inclusión y exclusión	50
5.6. Instrumentos de recolección de datos	51
5.7. Procedimiento de ejecución de la investigación	53
5.8. Análisis de datos	54
5.9. Consideraciones éticas	56
<b>CAPITULO 6: RESULTADOS</b>	57
<b>CAPITULO 7: DISCUSIÓN</b>	68
<b>CAPÍTULO 8: CONCLUSIONES</b>	103
<b>CAPITULO 9: RECOMENDACIONES</b>	105
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	108
<b>ANEXOS</b>	146

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Matriz operacional de las variables sociodemográficas	41
<b>Tabla 2.</b> Matriz operacional de las variables de características de Consumo del Alcohol	44
<b>Tabla 3.</b> Matriz operacional de las variables Expectativas del Consumo de Alcohol y Autoeficacia para Rechazar la Bebida	47
<b>Tabla 4.</b> Descriptivo de las variables sociodemográficas	50
<b>Tabla 5.</b> Ficha Técnica AEQ	52
<b>Tabla 6.</b> Ficha Técnica DRSQ-R	53
<b>Tabla 7.</b> Descriptivos de la variable consumo de alcohol	58
<b>Tabla 8.</b> Descriptivos de las variables Expectativas hacia el consumo del alcohol y Autoeficacia de resistencia a la bebida	59
<b>Tabla 9.</b> Diferencias en el nivel de las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida según el sexo de los participantes	61
<b>Tabla 10.</b> Correlaciones entre las variables de estudio	66

## RESUMEN

El presente estudio se planteó como objetivo determinar las asociaciones entre expectativas de consumo de alcohol, autoeficacia para rechazar la bebida y las características de su consumo, en una muestra de universitarios. La investigación se realizó a partir de una base de datos secundaria, compuesta por estudiantes de ambos sexos, entre 18 y 22 años que cursaban los primeros ciclos en una universidad particular de la ciudad de Lima. El inicio del consumo de alcohol fue entre 15 y 17 años, el *binge drinking*, fue realizado por más del cincuenta por ciento de la muestra y las sustancias más consumidas fueron tabaco y marihuana. Se discute la homogenización y convergencia de la muestra, respecto al consumo del alcohol, en función del sexo. Se hallaron asociaciones medianas y grandes significativas entre las variables. Las asociaciones positivas entre las expectativas y los indicadores del consumo indicarían que las expectativas facilitan el consumo, mientras las asociaciones negativas tanto entre la autoeficacia con los indicadores del consumo del alcohol así como con las expectativas, indicarían que la autoeficacia, actuaría como una variable protectora para la ingesta del alcohol. Las mujeres presentaron mayor autoeficacia total y oportunista, por lo que se analiza sus implicancias. Es importante desarrollar programas que fomenten la autoeficacia, principalmente para rechazar la presión social, así como promover la salud física y emocional.

**Palabras clave:** Consumo de alcohol, expectativas de consumo, autoeficacia para rechazar la bebida, universitarios.

## **ABSTRACT**

This study aimed to identify the associations between alcohol consumption expectancies, self-efficacy to refuse drinking, and characteristics of alcohol consumption in a sample of college students. The research was conducted using a secondary database comprising students of both sexes, aged 18-22, enrolled in the freshman year of a private university in Lima. The onset of alcohol consumption was between 15 and 17 years, binge drinking was reported by over 50% of participants, and the most commonly consumed substances were tobacco and marijuana. The homogenization and convergence of the sample regarding alcohol consumption in terms of sex were discussed. Significant moderate to large associations were found between the variables. Positive associations between expectancies and consumption indicators suggest that expectancies facilitate consumption, while negative associations between self-efficacy and alcohol consumption indicators as well as with expectancies suggest that self-efficacy acts as a protective variable against alcohol consumption. Women showed higher total and opportunistic self-efficacy, and the implications are analyzed. It is essential to develop programs that promote self-efficacy, primarily to refuse social pressure, and promote physical and emotional health."

**Key words:** Alcohol consumption, consumption expectancies, drinking refusal self-efficacy, college students.

## INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol en la etapa de la juventud incrementa el riesgo de problemas relacionados con el consumo de alcohol en la edad adulta (Moure-Rodriguez, 2018). El presente estudio, tiene como objetivo determinar las asociaciones entre las expectativas de consumo, la autoeficacia de resistencia a la bebida y las características del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En el primer capítulo se presenta la delimitación del problema, justificación e importancia, así como también las limitaciones.

En el segundo capítulo se presentan el objetivo general, así como los objetivos específicos.

En el tercer capítulo se presentan las hipótesis del estudio.

En el cuarto capítulo, se presenta información sobre las sustancias psicoactivas en la vida universitaria, enfatizando en el alcohol, así mismo se desarrollan los principales conceptos y teorías, relacionados al consumo, las expectativas sobre el alcohol y la autoeficacia. Se presentan investigaciones nacionales e internacionales, relacionados a la problemática planteada. Además, se presentan las definiciones conceptuales y operacionales de las variables de estudio.

En el quinto capítulo se detallan los aspectos metodológicos, los instrumentos usados para la medición de las variables y el procedimiento realizado para el análisis de datos.

En el sexto capítulo se presentan los resultados según los objetivos generales y específicos planteados, utilizando tablas estadísticas con su interpretación respectiva.

En el séptimo capítulo se presenta la discusión de los resultados encontrados en el presente estudio.

En el octavo y noveno capítulo se plantean las conclusiones y recomendaciones a partir de los resultados de la presente investigación.

## **CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Delimitación del problema**

Tanto en universitarios, como en la población general, las drogas legales son las más consumidas, siendo las bebidas alcohólicas, las que en la mayoría de países occidentales, son aceptadas socialmente y consideradas parte de la cultura, fomentándose su consumo en celebraciones y eventos especiales (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO], 2020; Moure-Rodríguez et al., 2018; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2022; Taberner, et al., 2019).

Las variaciones en el nivel de consumo de las diferentes regiones, son el resultado de las interacciones de factores sociodemográficos, culturales-sociales y psicológicos; entre los cuales se consideran el género, edad, crecimiento económico, el descenso del periodo de vida en el que se inicia el consumo, expectativas sobre la bebida, la baja percepción del riesgo, consumo de otras sustancias, salud o estrés (Barradas et al, 2019; Quispe et al, 2019; World Health Organization [WHO], 2018).

En Latinoamérica, los consumidores de alcohol han incrementado su ingesta casi en un 17% (WHO, 2018), siendo el alcohol, el que ocasiona más del 40% de dificultades médicas a nivel global (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019) por lo que, se calcula que, el consumo e incidencia de trastornos asociados, seguirá en aumento (WHO, 2018). En América, la cerveza,

es la bebida alcohólica más difundida, representando más del 50% del total de alcohol consumido (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En Perú, millón y medio de la población son alcohólicos, de los cuáles, la mayoría no recibe ningún tipo de tratamiento, siendo muchos de ellos poli-consumidores de otras drogas (CEDRO, 2020).

El II estudio epidemiológico, realizado con universitarios por la Comunidad Andina de Naciones (CAN, 2013), mostró que la dependencia alcohólica aumentó a 14.1%, en hombres y mujeres por igual, posteriormente, en el III estudio, los datos mostraron, una disminución estadísticamente significativa, en los 4 países que formaron parte del estudio (de 14.1% a 12.1%), donde Perú ocupó el cuarto lugar (CAN 2017), sin embargo, los datos siguen siendo elevados.

Es preocupante, que en los últimos años, se haya incrementado, el denominado *binge drinking*, el cual, es realizado por jóvenes (principalmente entre 18 y 24 años) y se refiere a la ingesta de dosis elevadas de alcohol (mayor a 0.8 g/l en la sangre lo que equivale a 5 ó más tragos para hombres y más de 4 para las mujeres) a lo largo de dos horas, y se asocia con momentos de ocio y diversión con los amigos, durante los fines de semana (Bernabéu & De la Peña, 2019; Moure-Rodríguez et al., 2018; NIAAA, 2022; Valencia et al., 2020; WHO, 2018). Taberero, et al., (2019), plantean que, este uso descontrolado e irresponsable del alcohol, genera una pérdida de consciencia, de las consecuencias negativas.

Diversos autores, plantean que, la incorporación a la universidad implica un riesgo para la ingesta de alcohol, porque, brinda no solo, posibilidades de acceso y compra, sino también facilita situaciones para beber con sus compañeros

en cualquier día de la semana (Bernabeu & De la Peña, 2019; Moure-Rodríguez et al., 2020).

En la universidad, hay una ausencia de control parental, se comienza a interactuar con consumidores de alcohol y a observar cómo “se divierten” al consumir; y en muchos de ellos, la vulnerabilidad a la presión grupal y la búsqueda de pertenencia a un grupo los lleva a consumir alcohol cuando sus amigos lo hacen (Moure-Rodríguez et al., 2020; Tabernero, et al., 2019).

Los universitarios son una población con alta prevalencia del *binge drinking* (Cuadra, 2019, Jenkins et al., 2020, Moure-Rodríguez et al., 2018; Valencia, et al., 2020), siendo las expectativas hacia el alcohol, una de las variables importantes para el entendimiento del consumo del mismo. Motos et al. (2021) plantean que existe un patrón de consumo de *binge drinking* distinto para hombres y mujeres.

Chau y Van den Broucke (2005a, 2005b) postulan que las bebidas alcohólicas son percibidas como un “facilitador social” por los jóvenes universitarios porque permite la desinhibición y ayuda a que se sientan seguros de sí mismos para poder interactuar entre ellos, especialmente, con personas del sexo opuesto.

Conocer las expectativas que repercuten en la ingesta de bebidas alcohólicas, permitirá identificar las causas involucradas en el consumo, para luego plantear estrategias de prevención más eficientes (Valdez-Piña et al., 2018).

Las expectativas positivas facilitan la ingesta y las negativas actúan como factores protectores (Brown et al., 1987; Cox et al., 2015). Por ello, las

expectativas, poseen un rol fundamental, no solo, para el inicio, sino también para el mantenimiento tanto del consumo dependiente, así como del consumo problemático (Brown et al., 1987).

Las expectativas que tienen los universitarios para consumir alcohol pueden ser diversas. Hay quienes consumen alcohol para aumentar sus sensaciones de bienestar o de poder, otros para lograr desinhibición sexual o social, otros para incrementar la expresividad verbal o para disminuir el malestar, o para afrontar situaciones estresantes o emociones negativas (Motos, et al., 2016; Valdez-Piña et al., 2018).

Los estudiantes con un consumo elevado presentaron más expectativas hacia las bebidas alcohólicas, que los que lo consumían de forma moderada (Casanova et al., 2020; Ponrachom et al., 2020). Además, los consumidores intensivos de alcohol tienen una percepción sesgada de su consumo por lo que toman la decisión de consumir, basado solo en la respuesta positiva inmediata y no perciben las consecuencias de su conducta de beber (Palacios & González, 2020).

La alta autoeficacia para rechazar la bebida es un factor protector tanto para el consumo problemático como para el *binge drinking* en jóvenes (Balwin et al., 1993; DiClemente et al., 1995; Oei y Morawska, 2004; Palacios & González, 2020).

Lee et al. (1999), plantean que tanto la autoeficacia como las expectativas de consumo, logran discriminar los consumidores de alto riesgo de los de bajo

riesgo; además, los bebedores de alto riesgo presentaron menor autoeficacia y mayores expectativas positivas del consumo.

Oei y Morawska (2004), plantean que tanto las expectativas de consumo como la autoeficacia, poseen un rol fundamental en la ingesta de alcohol, y es la combinación de ambos constructos lo que, permite describir los patrones de consumo y a su vez diferenciar los estilos de consumo. Estos autores plantean que la baja autoeficacia, se relaciona con intenciones de beber y con mayor ingesta de bebidas alcohólicas tanto en adolescentes como en jóvenes universitarios, y a su vez explica el inicio y mantenimiento del *binge drinking* característico de esta población (Oei & Morawska, 2004).

Las personas que creen que tienen pocas habilidades de resistencia al alcohol, tienen menos control cuando beben, presentan un mayor consumo y mayores consecuencias debido al consumo del alcohol, por lo que enfrentarse a los juegos y reglas relacionadas a la conducta de beber, puede ser difícil para los que poseen baja autoeficacia (De Leon et al., 2024).

Diversas investigaciones (Chen et al., 2022; Foster et al., 2016; Jenkins et al., 2020; Ponrachom et al., 2020) plantean que las expectativas sobre las bebidas alcohólicas y la autoeficacia influyen en el consumo de este, por lo que una baja autoeficacia unido a elevadas expectativas sobre el alcohol generan un elevado consumo. Hasking & Oei, (2002) plantean que la autoeficacia de rechazo a la bebida fue el factor más relevante en relación con la frecuencia y volumen del alcohol en los bebedores mientras el afrontamiento y las expectativas estuvo más asociado con frecuencia en los bebedores problema.

Por lo expuesto, el presente estudio plantea como pregunta de investigación: ¿Cuál es la asociación entre las expectativas de consumo, la autoeficacia para rechazar la bebida y las características del consumo de alcohol en estudiantes universitarios?

## **1.2. Justificación e importancia del problema**

Entre las consecuencias más saltantes del alcohol en la vida universitaria, se encuentran la disminución del rendimiento académico, el ausentismo a clases, la reducción del número de horas dedicadas al estudio, el descenso de la motivación para estudiar; problemas con las figuras de autoridad, realizar conductas riesgosas como manejar vehículos en condición de ebriedad o viajar en un vehículo cuyo conductor ha consumido alguna droga, tener contacto sexual sin protección y/o participar de conductas agresivas o delictivas (Bernabéu & De la Peña, 2019; Busto et al., 2021; Cordero et al., 2021).

El cerebro es particularmente vulnerable al alcohol, en la adolescencia y juventud temprana, así las investigaciones muestran que el consumo de alcohol afecta determinados dominios cognitivos (como secuenciación, categorización, control atencional, automonitoreo, planificación, flexibilidad cognitiva), que son importantes para la función ejecutiva, la cual es fundamental para el aprendizaje (Merchán et al., 2019; Quispe et al., 2019). El consumo del alcohol de manera crónica tiene muchas consecuencias a nivel de salud pública, siendo el consumo de tipo *binge drinking*, el que genera mayores efectos neuropsicológicos como “lagunas mentales”, déficits cognitivos constantes, cambios en el funcionamiento

cerebral, entre otros (Martinotti et al., 2016; Matsumura et al., 2022; Merchán et al., 2019; Niemelä et al., 2022).

Las investigaciones peruanas, respecto al consumo de alcohol en universitarios, muestran datos preocupantes. El II estudio epidemiológico, llevado a cabo por la Comunidad Andina (CAN, 2013), encontró que el 21.11% de universitarios peruanos observaron a otros estudiantes ingiriendo alcohol en los salones de clases de manera esporádica. Posteriormente, en el III Estudio Epidemiológico de la CAN (2017), se encontraron datos similares en la prevalencia del uso de bebidas alcohólicas; donde la conducta conocida como *binge drinking* estuvo presente en el último año, en el 20.96% de los estudiantes, donde los hombres, tuvieron una mayor prevalencia (25.95% varones y 14.30% mujeres), además, el 24.1% de los universitarios, observaron a sus compañeros beber de manera esporádica y el 3.5% lo observaron de forma frecuente.

Los patrones de bebida tienen una asociación significativa con los problemas de salud. El consumo de tipo *binge drinking* presenta una fuerte asociación con el tipo de bebida (cerveza y/o licores fuertes), la conducta de fumar y con bebedores jóvenes (Martinotti et al., 2016; Matsumura et al., 2022; Niemelä et al., 2022).

La forma cómo los jóvenes, perciben la ingesta de alcohol de sus amigos puede influir en las expectativas tanto sobre el alcohol como sobre su propio consumo (Moure-Rodríguez et al., 2020; Zapolski & Clifton, 2018). De acuerdo a la OPS (2018), la prevalencia del consumo excesivo del alcohol (*binge drinking*)

está entre los 15 y 24 años y la etapa de mayor consumo se ubica entre los 20 y 24 años, siendo mayor en los varones.

Diversas investigaciones han encontrado que, la autoeficacia se asocia negativamente con el consumo de alcohol (Foster et al., 2016; Jenkins et al., 2020; Lee et al., 2020; Scully, 2020; Tsekane & Amone-P'Olak, 2019).

Las expectativas y la autoeficacia, son constructos cognitivos que pueden modificarse, para posibilitar la prevención tanto del consumo excesivo, como la dependencia asimismo, pueden posibilitar la rehabilitación de pacientes alcohólicos (Scully, 2020; Tsekane & Amone-P'Olak, 2019). Por un lado, los consumidores excesivos y los alcohólicos tienen la percepción de que el alcohol mejora su potencial, pese a las experiencias negativas que han tenido con este, por lo cual, trabajar con dichas expectativas desde jóvenes, puede evitar estos tipos de consumo (Boonchuaythanasit et al., 2021; Magri et al., 2020; Pinguart & Borgolte, 2022; Zhang et al., 2019).

Estudiar las expectativas sobre la bebida y la capacidad para resistirse a beber en universitarios, permitiría fortalecer las líneas de prevención y promoción de la salud. Al identificar la relación entre estas variables, es posible comprender los factores que se encuentran asociados con los diferentes tipos de consumo; así mismo, conocer las expectativas sobre la ingesta de alcohol, permitirá diseñar y ejecutar programas para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas.

Los hallazgos de la presente investigación aportarían valiosa información para la consolidación de universidades saludables, lo cual desde el 2010, es

considerado un objetivo prioritario para el Ministerio de Salud (Resolución ministerial n0. 968-2010) (MINSa, 2010).

### **1.3. Limitaciones de la investigación**

La principal limitación de este estudio podría ser que la muestra abarca solo una universidad de Lima, por lo que, los resultados obtenidos no pueden ser generalizables al contexto limeño en general. Para futuras investigaciones se recomendaría replicar este estudio en una muestra que incluya tanto universidades privadas como públicas.

## **CAPÍTULO 2: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar las asociaciones entre las expectativas de consumo, la autoeficacia de resistencia a la bebida y las características del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

### **2.2. Objetivos específicos**

1.- Identificar el consumo de alcohol durante el último mes y conocer las diferencias a nivel descriptivo en función a las variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

2.- Identificar las expectativas hacia el consumo de alcohol y conocer las diferencias a nivel descriptivo en función a las variables sociodemográficas, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

3.- Identificar la autoeficacia de resistencia a la bebida y conocer las diferencias a nivel descriptivo en función a las variables sociodemográficas, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

4.- Identificar la asociación entre las expectativas hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol, en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

5.- Identificar la asociación entre las expectativas hacia el consumo de alcohol y la autoeficacia de resistencia a la bebida, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

6.- Identificar las asociaciones entre la autoeficacia de resistencia a la bebida y el consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

## CAPITULO 3: HIPÓTESIS

### 3.1. Hipótesis general

Existe asociación entre las expectativas de consumo, la autoeficacia de resistencia a la bebida y el consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

### 3.2. Hipótesis específicas

1.- Existen diferencias en las características del consumo de alcohol durante el último mes *cantidad, frecuencia, episodios de exceso, binge drinking y consumo de otras sustancias psicoactivas*, en función a las variables sociodemográficas *sexo, con quién vive, carrera de estudio y ocupación*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

2.- Existen diferencias entre los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol *incremento de la conducta sexual, sentimientos de poder, disminución de la tensión física y disminución de la tensión psicológica*, en función a las variables sociodemográficas *sexo, personas con las que vive, carrera de estudio y ocupación*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

3.- Existen diferencias entre las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida *frente a la presión grupal, para el alivio emocional y a la autoeficacia oportunista*, en función a las variables sociodemográficas *sexo, carrera de estudio y*

*ocupación*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

4.- Existe asociación positiva entre los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol *incremento de la conducta sexual, sentimientos de poder, disminución de la tensión física y disminución de la tensión psicológica* y las características del consumo de alcohol *cantidad, frecuencia, episodios de exceso, binge drinking y consumo de otras sustancias psicoactivas*, en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

5.- Existe asociación negativa entre los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol *incremento de la conducta sexual, sentimientos de poder, disminución de la tensión física y disminución de la tensión psicológica* y las dimensiones de autoeficacia de resistencia a la bebida *frente a la presión grupal, para el alivio emocional y a la autoeficacia oportunista*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

6.- Existe asociación negativa entre las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida *frente a la presión grupal, para el alivio emocional y a la autoeficacia oportunista*, y las características del consumo de alcohol *cantidad, frecuencia, episodios de exceso, binge drinking y consumo de otras sustancias psicoactivas*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

## **CAPÍTULO 4: MARCO TEÓRICO**

El consumo de alcohol es uno de los grandes problemas de salud pública, el alcohol es el responsable de 3.3 millones de muertes al año en el mundo y de distintos tipos de cáncer, cirrosis, problemas cardiovasculares, enfermedades mentales, deterioro de las relaciones sociales, accidentes de tránsito, entre otros, todo lo cual afecta la calidad de vida no solo del consumidor sino también de la familia y/o comunidad (OMS, 2018; OPS, 2018; Thorpe et al., 2020, Torres et al., 2021; WHO, 2018).

### **4.1. Bases teóricas de las variables de estudio**

#### **4.1.1 Consumo de alcohol y vida universitaria**

Diversos autores, plantean que, ingresar a la universidad implica un factor de vulnerabilidad para la ingesta de alcohol, porque brinda y facilita, no solo posibilidades de acceso y compra, sino también situaciones para beber con los compañeros en cualquier día de la semana (Bernabeu & De la Peña, 2019; Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco 2026-2017 [ENCODAT], 2017; Moure-Rodríguez et al., 2020).

En el proceso de formación académica, el universitario se enfrenta a diversos desafíos, que generan cansancio físico y emocional, debido a la carga académica, el aumento de la responsabilidad, la limitación de la convivencia familiar, la carencia de actividades recreativas y de diversión, por lo cual, muchas veces adoptan conductas peligrosas para la salud, como consumir alcohol para aliviar el estrés

académico (ENCODAT, 2017; Latorre et al., 2019; Ponce Guerra et al., 2018; Quispe et al., 2019).

En relación con el consumo de sustancias, la vida en la universidad se caracteriza por una ausencia de control parental es el inicio de la interacción con consumidores de alcohol y/o de la normalización de su consumo; lo cual puede generar que estudiantes con dificultades para el manejo de la presión grupal o que se encuentran en la búsqueda de un grupo de pertenencia, inicien o incrementen su consumo de alcohol (ENCODAT, 2017; Moure-Rodríguez et al., 2020; Quispe et al., 2019; Sifuentes-Castro et al., 2021; Taberero et al., 2019).

Adicionalmente, los universitarios son una población con alta prevalencia del *binge drinking* (Cuadra, 2019; Jenkins et al., 2020; Moure-Rodríguez et al., 2018; Valencia, et al., 2020). En cuanto a las diferencias por variables sociodemográficas en este particular consumo, varios investigadores (Motos et al., 2021; Moure-Rodríguez, 2017; OPS, 2018; Peralta, 2007) plantean que existe un patrón de consumo de tipo *binge drinking* distinto para hombres y mujeres. Sin embargo, otras investigaciones, en diferentes continentes no han encontrado diferencias (Higuero, 2019; Kawaida et al., 2021; Laghi et al., 2019; Tyler et al., 2017; Yoshimoto, et al., 2017; Zapata, et al., 2022).

#### **4.1.2 Expectativas de resultado hacia el alcohol, expectativas de autoeficacia y consumo de bebidas alcohólicas**

La Teoría Cognitiva Social desarrollada por Bandura (1997) plantea que, en

la conducta de beber, existen cuatro factores cognitivos sociales determinantes: las expectativas de resultados positivos, las expectativas de resultados negativos, la influencia social y las expectativas de autoeficacia.

#### **4.1.2.1 Expectativas de resultados y consumo de alcohol**

Las expectativas de resultado acerca del alcohol, son las anticipaciones que la persona realiza acerca de los efectos que el consumo de esta sustancia generará, las cuales, pueden ser positivas y negativas (Lac & Luk, 2019). Cuando se espera que el consumo genere consecuencias positivas (expectativas positivas) se incrementará la motivación para consumir; pero si se consideran más las consecuencias negativas (expectativas negativas), se estará menos motivado para consumir (Agordzo et al., 2022; Boyd et al., 2018; Goma-i-Freixanet et al., 2023; Lac & Luk, 2019).

Si una persona espera que el alcohol o cualquier otra sustancia adictiva, genere un afecto positivo o disminuya un afecto negativo, hay una fuerte probabilidad que se use el alcohol para llegar a la meta deseada (Agordzo et al., 2022; Boyd et al., 2018; Goma-i-Freixanet et al., 2023; Jenkins et al., 2020; Lee et al., 2020; Monk et al., 2020; Zapolski & Clifton, 2018; Zhang et al., 2019). Para estos autores, las expectativas positivas facilitan la ingesta y las negativas actúan como factores protectores, por lo que, las expectativas de resultado, poseen un rol fundamental, no solo, para el inicio, sino también para el mantenimiento tanto del consumo dependiente, así como del consumo problemático.

Bandura (1996, 2002, 2012) plantea que las expectativas de resultado del consumo de alcohol se desarrollan a través de las propias experiencias, pero también a través de la observación de las conductas de consumo de los otros y de las consecuencias que estas traen para los demás; donde el comportamiento de padres, amigos y los medios de comunicación cumplen un rol fundamental.

Siguiendo la propuesta de Bandura (2012), las expectativas son variables cognitivas que guían la conducta porque permiten anticipar sus resultados. Además, las expectativas, tanto como el modelamiento, son factores determinantes para el consumo de alcohol. Efectivamente, en la formación del consumo de alcohol, han tenido un rol fundamental la cultura, familia, compañeros, así como las propias creencias acerca de los efectos del consumo del alcohol. (Oei & Morawska, 2004; Zapolski & Clifton, 2018).

Las expectativas de resultado de la ingesta de alcohol, de acuerdo con Brown et al. (1980) pueden ser globales y específicas. Las globales incluyen la visión del alcohol como un agente de transformación positiva y como un optimizador del placer social y físico; mientras, las específicas se refieren a la mejora del desempeño y la experiencia sexual, el incremento del poder y la agresividad, el mejoramiento de la asertividad y la reducción de la tensión. Estos autores encontraron que los consumidores menos experimentados tenían expectativas de resultado globales mientras que los consumidores más experimentados limitaban sus expectativas de resultado a la mejora sexual y el incremento de la agresividad.

Las expectativas de resultado, están presentes en el consumo recreacional y

abusivo tanto de bebidas alcohólicas como de las demás drogas, además predicen las recaídas, así como el éxito del tratamiento (Bandura, 1996; Thorpe et al., 2020; Torres et al., 2021; Valdez-Piña et al., 2018).

Las expectativas de resultado sobre el alcohol relacionadas a la conducta sexual y a las relaciones sociales estuvieron significativamente asociadas no solo, con el consumo de alcohol en adultos jóvenes, sino también con las consecuencias de este (Lac & Luk, 2019; Valdez-Piña et al., 2018). Estos autores, plantean, además, que las expectativas pueden variar en función de la edad y del tipo de consumo.

La presencia de expectativas positivas fuertes puede generar sesgos cognitivos, que evitan procesar las consecuencias negativas por el consumo del alcohol (Lee et al., 2020; Magri et al., 2020). Además, mencionan, que, en la conducta de beber, pueden influir otros factores, como los ambientales, la respuesta biológica al alcohol o los sesgos cognitivos, que deben considerarse.

El consumo de alcohol en adultos jóvenes está motivado por mayores expectativas de resultado relacionadas a la sociabilidad y a la sexualidad, mientras que en adultos mayores el consumo de alcohol está motivado por expectativas de resultado orientadas a una mayor reducción de la tensión y menores expectativas de deterioro cognitivo y conductual (Lac & Luk, 2019). Además, las expectativas de resultado hacia el alcohol asociadas a la reducción de la tensión impulsan el consumo durante los días laborables, mientras que las expectativas de resultado orientadas a la sociabilidad facilitan el consumo durante el fin de semana. Las personas que

presentan expectativas de resultado elevadas de excitación-sedación hacia el alcohol, tienen un mayor riesgo de sufrir dependencia (Magri et al., 2020).

#### **4.1.2.2 Expectativas de Autoeficacia para rechazar la bebida y consumo de alcohol**

Bandura (1986) plantea que las creencias de autoeficacia son las percepciones generales sobre las habilidades para llevar a cabo una tarea con éxito y que es la combinación de expectativas de resultados con expectativas de autoeficacia las que permiten entender la adquisición, mantenimiento y extinción de conductas. La autoeficacia parte de la Teoría Cognitiva Social desarrollada por Bandura (1986), la cual plantea que la persona es un agente activo dentro de su contexto con la capacidad de autorregularse frente a las demandas externas. Bandura (1995) plantea que la autoeficacia es el resultado de la interacción entre la experiencia anterior, la experiencia vicaria y la persuasión social con el estado afectivo y fisiológico.

Las percepciones de autoeficacia pueden estar influenciadas por la raza, género, nivel socioeconómico y/o ser parte de un grupo minoritario o excluido (Boonchuaythanasit et al., 2021; Patton et al., 2018; Scully, 2020).

La autoeficacia para resistir la bebida, propuesta por Young et al. (1991) abarca las percepciones o ideas de una persona sobre su poder para resistir el consumo de alcohol, a partir de tres contextos o dimensiones: 1) presión social (mide la fortaleza para rechazar o evitar el consumo de alcohol en situaciones sociales), 2) alivio emocional (identifica la habilidad para rechazar el alcohol cuando se encuentra

en un estado emocional negativo como tensión, enojo, tristeza, etc.) y 3) oportunista, (evalúa la disposición para rechazar la bebida en diferentes contextos cotidianos y habituales como ver televisión y/o hacer deporte”).

La autoeficacia para rechazar el consumo de alcohol comprende las creencias que refuerzan la habilidad para no beber en lugares considerados de riesgo elevado por lo que ayudan a que la persona se abstenga de consumir o controle su ingesta (DiClemente et al., 1995).

Las expectativas positivas de resultado sobre el alcohol, unidas a una baja expectativa de autoeficacia de rechazo a la bebida, se relacionan directamente con la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol; además, la expectativa de alta autoeficacia de rechazo a la bebida se relaciona inversamente con la frecuencia de consumo de alcohol y, finalmente, las mujeres que beben menos y tienen bajas expectativas positivas de resultado sobre el alcohol, presentan mayores expectativas acerca de tener control sobre su bebida, es decir alta expectativa de autoeficacia (Ding et al., 2018; Hasking, 2017; Jenkins et al., 2020; Lee et al., 2020; Shih et al., 2017; Tsekane & Amone-P'Olak, 2019). Además, encontraron que, los que presentaban baja expectativa de autoeficacia de rechazo a la bebida presentaban el doble de consecuencias negativas, comparados con los que tenían alta expectativa de autoeficacia de rechazo.

Jongenelis et al. (2018) hallaron que los jóvenes que pensaban que no podrían rechazar las ofertas de bebidas alcohólicas de sus amigos, es decir con baja expectativa de autoeficacia de resistencia al consumo, presentaban mayores

intenciones de consumo de alcohol. Además, los que tenían alta expectativa de autoeficacia de rechazo, también creían que existían más actividades sin beber y más bebidas sin alcohol disponibles para ellos.

Las expectativas de autoeficacia de rechazo al consumo tienen un papel central en la relación entre actitudes y conductas de beber, por lo que al regular las actitudes y las expectativas de autoeficacia de rechazo al consumo se pueden moderar las conductas de peligro (DiBello et al. ,2019; Taberero et al., 2019).

La manera cómo las expectativas de autoeficacia influyen en el consumo de alcohol va a depender del contexto o dimensión involucrada. La baja expectativa de autoeficacia de rechazo ante la presión social predice el aumento de la conducta de *binge drinking*, tanto en hombres como en mujeres, así como un mayor consumo semanal (Chen et al., 2022; Ding et al., 2018; Kim & Kuan, 2020). La autoeficacia de rechazo del uso de alcohol para buscar alivio emocional también presenta una asociación inversa con el consumo semanal (Foster et al., 2016; Gómez Plata et al., 2023). Los tres tipos de expectativas de autoeficacia -autoeficacia de rechazo de consumo por presión social, en situaciones cotidianas u oportunista y para la búsqueda del alivio emocional- se asocian de manera inversa con el daño grave y las consecuencias negativas debido al alcohol (Scully, 2020).

Las expectativas positivas de resultado del consumo predijeron negativamente a las expectativas de autoeficacia para el rechazo del consumo de alcohol; además, la expectativa de autoeficacia de rechazo al alcohol se asoció tanto con el consumo del alcohol como con los problemas ocasionados por su ingesta;

asimismo, los esquemas cognitivos personales de los bebedores influyeron en su consumo de alcohol a través de la expectativa de autoeficacia de rechazo al alcohol (Chen et al., 2022; Ding et al., 2018; Kim & Kuan, 2020; Lee et al., 2020, Tabernero et al., 2019).

## **4.2. Investigaciones en torno a la problemática planteada**

### **4.2.1. Consumo del Alcohol y vida universitaria**

#### **a) En otros países**

Levinson et al., (2017) en una investigación realizada en Israel (Tel Aviv) con personas entre los 16 y 35 años en una sala de emergencias encontraron que el 22% tenían el hábito de realizar conductas de *binge drinking*, 25% no bebían y 53% eran bebedores de bajo riesgo.

Castro, et al. (2017) en una investigación realizada en España (Granada) encontraron que 50% de los estudiantes consumían alcohol (de los cuáles 19.3% tenían un consumo medio y 3.6% realizaban un consumo excesivo), siendo principalmente varones, los que realizaban el consumo denominado “botellón” que implicaba consumir en cantidades elevadas y en periodos cortos de tiempo, los fines de semana.

García et al. (2017) en una investigación realizada con estudiantes de España, encontraron que el 46.7% de la muestra presentaba un consumo intensivo del

alcohol, no encontraron diferencias a nivel de sexo, siendo la edad media de inicio del consumo de alcohol 15-16 años.

Mekonen et al. (2017) en una investigación realizada con universitarios de Etiopía, encontraron que los varones tenían dos veces más uso problemático del alcohol que las mujeres. Las variables asociadas a dicho consumo fueron tener un amigo cercano consumidor de alcohol, consumir de manera frecuente sustancias y probable fobia social. El 4.6% de los estudiantes tenían una dependencia al alcohol.

Yoshimoto et al. (2017) en un estudio con universitarios japoneses mayores de 20 años, encontraron que 7.2% de los hombres y 9.7% de las mujeres fueron clasificados como bebedores intensivos semanales, mientras 56.8% de los varones y 47.8% de las mujeres realizaban un consumo de tipo *binge drinking*.

Moure-Rodriguez (2017) en una investigación realizada en España encontró que 62.6% de los universitarios varones y 52.2% de mujeres tenían un consumo de riesgo de alcohol, donde su máxima prevalencia fueron los 20 años para ambos grupos. El consumo intensivo de alcohol (*binge dinking*) lo realizaron el 43.2% de varones y 17.9% de mujeres, donde la mayor presencia se dio a los 22 años, en el caso de varones y a los 18 años en el caso de mujeres.

Posteriormente, en otra investigación, Moure-Rodríguez et al. (2020) hallaron que los universitarios de ambos sexos, incrementan su consumo, cuando perciben que sus amigos universitarios beben más alcohol, así como si, viven fuera

de la casa de los padres, lo cual incrementa el consumo problemático y el *binge drinking*.

Kawaida et al. (2021) en un estudio con universitarios japoneses, encontraron que la prevalencia del alcohol fue de 65.1%, 53% consumían alcohol de tipo *binge drinking*, de los cuáles el 67.7% fueron varones y 32.2% mujeres, no se encontraron diferencias significativas.

#### **b) En América latina**

El II estudio epidemiológico, realizado con universitarios por la CAN (2013), mostró que la dependencia alcohólica aumentó a 14.1%, en hombres y mujeres por igual, posteriormente, en el III estudio (CAN, 2017), se encontró una disminución estadísticamente significativa, en los 4 países que formaron parte del estudio (de 14.1% a 12.1%).

En México, se encontró que los adolescentes y jóvenes entre 18 y 25 años ingerían grandes cantidades de alcohol, donde la prevalencia del consumo alguna vez en la vida fue de 77%, mientras que la del último año estaba entre 55.7% a 53.3%, la del último mes estaba entre 35.0% a 39.9% y la prevalencia de la última semana se encontraba entre 13.9% a 22.1% (ENCODAT, 2017).

Betancourt et al. (2017) en un grupo de universitarios del sur de Colombia, encontraron que, a nivel de prevalencia, si bien los varones consumían más que las mujeres, no existían diferencias estadísticamente significativas y, tampoco hubo diferencias entre los estudiantes de las universidades públicas y privadas. El 25.8%

consumió alcohol una vez al mes, 18.8% cada 15 días y 17.3% entre uno y tres veces al año. Cuando se analiza la frecuencia del consumo según sexo, encontraron que los hombres consumían más y diferentes tipos de licor que las mujeres y fueron las mujeres las que tenían una mayor percepción de riesgo.

López et al. (2017) en estudiantes de enfermería mexicanos, encontraron que la edad de inicio de consumo de alcohol fue 16 años. De acuerdo al AUDIT, 44% fueron clasificados dentro de un consume sensato, 35% con un consume dependiente y 21% con un consume dañino. No se encontraron diferencias respecto al consumo en función del sexo.

Ponce & Reyes (2018) realizaron una investigación con estudiantes ecuatorianos, de las facultades de Ciencias Políticas y administrativas, Ciencias de la Salud e Ingeniería y encontraron que el 70% consumió alcohol por lo menos alguna vez en su vida. La Facultad de Ingeniería y los varones estuvieron en el nivel más alto nivel de consumo perjudicial y de dependencia. Los datos, fueron similares a los obtenidos por Ruisoto et al. (2016), en años previos, con estudiantes de universidades de Ecuador públicas y privadas.

Quispe et al. (2019) investigaron con universitarios de Ecuador (Chimborazo) y encontraron que más del 50% consumían cerveza, 41.8% consumió al menos una vez al mes, 20.4% consumieron al menos dos veces al mes, 9.4% entre 2-3 veces al mes y 1% cuatro o más veces al mes. El 51% iniciaron su consume entre los 16 y 18 años.

Gogeochea-Trejo et al. (2021) investigaron el consumo de alcohol en Veracruz (México) y encontraron que la mayoría de los estudiantes consumían alcohol, 56.8% empezaron su consumo entre los 11 y 17 años, 15.7% consumieron al menos una vez al mes. Además, encontraron que 0.6% consumieron además estimulantes o tranquilizantes, 15.9% consumían marihuana y 1.3% consumieron cocaína.

Sifuentes-Castro et al. (2021) en estudiantes de las facultades de ciencias de la salud de México, encontraron que la edad promedio del consumo inicial del alcohol fue 17.5 años, siendo el promedio de 4.1 copas en un día típico, donde la cerveza era la bebida de mayor consumo, seguido de bebidas alcohólicas preparadas. De acuerdo con el AUDIT, el 60.2% tuvo un consumo sensato, 26 % un consumo dañino y 19.9% tenían un consumo dependiente.

### **c) En universitarios peruanos**

El Minsa (2017), basado en el II estudio epidemiológico, realizado por la CAN (2012), muestra que la prevalencia de vida de consumo de drogas legales, entre los universitarios fue de 87.1% y para el tabaco 59.9%. La edad promedio de inicio de estas dos sustancias fue 16 años. En las drogas ilegales, la prevalencia es más baja, donde la marihuana, alcanza un 11.6%. La edad promedio del inicio del consumo de las drogas legales fue 16 años, mientras que para las ilegales es más alta que para el alcohol y el tabaco.

Posteriormente, el III estudio epidemiológico, realizado por la CAN (2017), con la muestra peruana, encontró que 37,7% de los universitarios consumió alcohol al menos una vez durante los últimos 30 días, de los cuales 45% fueron hombres y 30% mujeres, existiendo diferencias significativas entre ambos grupos. La mayor prevalencia de último mes se encontró entre los 23 a 24 años (46,2%). La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue los 17 años. Respecto a los consumidores de alcohol de último año, 9,1% presentan signos de dependencia, existiendo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, donde el consumo de los estudiantes varones fue mayor. El 53% de universitarios han consumido tabaco alguna vez en la vida y 16% fumaron en el último mes, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos. El 19,6% de los universitarios peruanos ha probado alguna droga ilegal al menos una vez en la vida y 6,3% lo ha realizado en el último año. Cerca del 0,9% siempre o casi siempre consume alcohol y bebidas energizantes (CAN 2017).

Domenack (2017) en universitarios, de una institución privada de Lima, halló que el 90% consumió alcohol, casi el 60% consumía en lugares sociales y en compañía de amigos y la cerveza fue la bebida más consumida.

Ruesta (2017) en universitarios de una universidad privada de Lima, halló que más del 70% consumieron bebidas alcohólicas en los últimos 6 meses, casi 60% de la muestra consumieron alcohol de tipo *binge drinking*, siendo los universitarios matriculados en las carreras de letras los que tuvieron un mayor porcentaje. El *binge drinking*, fue realizado principalmente por varones, pero la diferencia con las mujeres

fue mínima. Los estudiantes de ciencias presentaron un mayor consumo de riesgo. Las sustancias psicoactivas más consumidas fueron alcohol, tabaco, pastillas sin receta y marihuana.

Santos (2018) en estudiantes universitarios de una universidad privada del Cuzco, halló que 80% de los estudiantes presentaban problemas de alcoholismo y no identificaban como problemas las consecuencias en su salud y en su concentración. Los estudiantes, consideraban que el principal motivo para consumir alcohol era participar de las reuniones sociales (66%). Las demás motivaciones (aliviar los problemas emocionales, olvidarse de los problemas económicos o evitar la presión de los amigos) representaron menos del 10%.

Arango (2018) en universitarios de una universidad privada de Lima, halló que el 46.2% se ubicaban un nivel de riesgo moderado para el consumo de drogas, mientras un 20,2% presentaba un consumo de riesgo alto. Las drogas más usadas fueron tabaco, alcohol, marihuana y cocaína, siendo el consumo mayor en los varones.

Sotelo (2018) en estudiantes de una universidad privada de Lima, encontró que la prevalencia del alcohol en el último mes fue de casi 95% y 55% de los universitarios realizaron consumo de tipo *binge drinking*, siendo mayor en los varones.

Cuadra (2019), un año después, realiza otro estudio, con la misma población y encontró que, la prevalencia del alcohol, en el último mes, fue de 82%, un 56% realizó episodios de exceso y 34 % tuvo episodios de *binge drinking*.

Arcaya et al. (2019) en estudiantes de tecnología médica y de medicina, de una universidad nacional de Lima, encontraron que cerca del 70% habían consumido alcohol en el último año, predominando el consumo de los varones, donde la carga académica, fue la fuente de estrés principal para el consumo de alcohol.

Silva (2020) en estudiantes de una universidad nacional de Lima, encontró que 43% bebían licor de forma habitual y los indicadores de problemas relacionados al consumo de alcohol fueron: ser varón, proceder de provincia, tener conductas antisociales, experimentar ansiedad, tener más de 21 años, estar en la universidad más de 3 años, trabajar y no vivir con la familia nuclear.

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2020), el trastorno del consumo de alcohol, en el grupo de edad correspondiente a la etapa universitaria (entre 20 a 29 años) fue de 6.8% (Instituto Nacional de Estadística, 2020).

Cañari (2021) en una investigación con estudiantes de universidades públicas y privadas, encontró que las sustancias psicoactivas más consumidas fueron alcohol, tabaco y marihuana. Además, las mujeres presentaron un mayor consumo de tranquilizantes.

Galiano (2023) en estudiantes de medicina de una universidad nacional de Lima y encontró que 22.2% de la muestra presentaron un consumo de riesgo de alcohol. Halló tres factores asociados al consumo: sexo (ser hombre), haber fumado cigarro en los 6 últimos meses y presentar depresión. No se encontró relación entre el consumo de alcohol de riesgo con año de estudios, vivir solo y/o presencia de sintomatología de ansiedad y/o estrés.

Patiño (2023) realizó un estudio con la base de datos del Estudio Epidemiológico de adultos en Lima Metropolitana y Callao del 2012, realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi (INSM HD-HN), caracterizó el consumo del alcohol en el grupo de edad correspondiente a la etapa universitaria y encontró una prevalencia de 2.2%.

#### **4.2.2. Expectativas de resultado y consumo de alcohol**

##### **a) Otros países**

Méndez & Azustre (2017) en estudiantes de la Universidad de Huelva (España) no encontraron diferencias significativas, en base al sexo, respecto a la edad de inicio del consumo de alcohol (16 y 20 años). El mayor consumo se dio en los primeros ciclos y el conocimiento de los riesgos y consecuencias del alcohol no fue un factor protector. Entre los motivos para consumir se encontraron los problemas laborales, exigencias académicas y las situaciones sociales.

Moure-Rodriguez et al. (2018) en un grupo de universitarios españoles, encontraron que las expectativas positivas de resultado del consumo de alcohol

estaban asociadas de manera positiva tanto al consumo de riesgo de bebidas alcohólicas como al consumo intensivo de tipo *binge drinking*. Encontrándose un mayor efecto de las expectativas en las mujeres.

Posteriormente, en otra investigación, Moure-Rodríguez et al. (2020) hallaron que los universitarios españoles de ambos sexos incrementaron su consumo, cuando percibían que sus amigos universitarios beben más alcohol y cuando viven fuera de la casa de los padres, lo cual incrementaba el consumo problemático y el *binge drinking*.

#### **b) En América Latina**

Masuet (2017) investigó en estudiantes argentinos de 16 a 19 años y encontró que mayores expectativas positivas de resultado sobre el alcohol se asocian a un elevado consumo, mientras que expectativas negativas de resultado estuvieron asociadas al mantenimiento del consumo. Además, cuando la edad de inicio es tardía, disminuyen las expectativas del alcohol asociadas a las conductas sexuales

En un grupo de universitarios mexicanos, Valdez-Piña et al. (2018), encontraron que solo las expectativas de resultado respecto al consumo de alcohol relacionadas al incremento de la sexualidad fueron las que aumentaron la probabilidad de desarrollar un consumo considerado riesgoso o perjudicial. Además, de acuerdo con el AUDIT, un bajo número de universitarios fueron considerados con un consumo dependiente, lo cual fue relacionado a que un porcentaje muy bajo, presentaba un consumo de riesgo.

### c) En universitarios peruanos

Respecto a las expectativas de resultado y al consumo de bebidas alcohólicas en universitarios peruanos, Trujillo (2015), encontró que expectativas personales y sociales positivas, en estudiantes preuniversitarios limeños, se asocian de manera directa a mantener relaciones sexuales bajo la influencia de bebidas alcohólicas y a contratar trabajadoras sexuales. Además, las expectativas cognitivas y motoras positivas, son más frecuentes en las mujeres; lo cual se relaciona negativamente con mantener relaciones sexuales con trabajadoras sexuales y con el sexo casual, además; quienes han realizado *binge drinking*, suelen tener menos de estas expectativas en comparación con los que no han consumido de esta manera (Trujillo, 2015).

Sanchez (2018) en estudiantes de una universidad particular de Chiclayo, encontró que los estudiantes de Ingeniería presentaron más actitudes permisivas y de facilitación social, hacia el alcohol, que los estudiantes de psicología. Los estudiantes de ambas carreras presentaron actitudes preventivas, lo que implicaba que tenían conocimiento de las consecuencias negativas físicas y sociales que genera el alcohol.

Sotelo (2018) en universitarios de una universidad privada de Lima, encontró una relación significativa positiva entre el *binge drinking* y las expectativas positivas de resultado hacia el consumo de alcohol relacionadas a los cambios positivos globales, incremento de la sexualidad, incremento del placer físico y social, incremento del poder y agresividad (con excepción de las expectativas de incremento de asertividad). Los estudiantes varones presentaron un mayor puntaje tanto en las expectativas de poder y agresividad como en la prevalencia de *binge drinking*.

### 4.2.3. Expectativas de autoeficacia para rechazar la bebida.

#### a) Otros países

De Visser et al. (2016) en un grupo de británicos encontraron que los que tenían un nivel mayor de autoeficacia de rechazo al alcohol podían cumplir “el reto de un mes sin consumo de alcohol” (*dry january*), luego del cual su nivel de autoeficacia de rechazo al alcohol se incrementaba. Los que eran considerados bebedores ligeros tenían una mayor probabilidad de cumplir el reto.

Hussman (2018), en mujeres canadienses, encontró que la percepción objetiva del cuerpo, así como la autenticidad de sus relaciones con su grupo social se relaciona con la autoeficacia para el rechazo del consumo controlado de alcohol y con la reducción del consumo de riesgo. Además, esforzarse por lograr un cuerpo delgado, así como la práctica de cuidados excesivos en su apariencia se asoció con la ingesta de alcohol de tipo *binge drinking*.

Taberero et al. (2019) encontraron que el grupo de universitarios españoles que consumían bebidas destiladas y fermentadas tenían menos autoeficacia para el rechazo a la bebida que los que no consumían alcohol y asistían a un mayor número de fiestas, además la variable sexo no predijo el consumo, pero si la edad. Hallaron además que, las estrategias conductuales de protección anticipan la ingesta de bebidas y a su vez, modulan la relación entre autoeficacia de rechazo y el consumo de bebidas alcohólicas.

Miller et al. (2019) encontraron que los que poseían estrategias conductuales para el manejo del alcohol, presentaban elevados niveles de autoeficacia para el rechazo de la bebida. No se encontraron diferencias en la variable sexo tanto para la autoeficacia para el rechazo como para el consumo de alcohol, por lo que sugieren en estudios futuros evaluar la variable género, que estaría más relacionado a lo sociocultural.

Kim & Kuan (2020) en universitarios coreanos, encontraron que la baja autoeficacia para el rechazo ante la presión social tiene un rol clave en la predicción del aumento del consumo excesivo de alcohol en hombres y mujeres. En los estudiantes varones con baja autoeficacia para el rechazo, cuando se presenta la oportunidad de beber, el factor de presión social influye en la conducta de beber en exceso. Además, encontraron que los estudiantes masculinos, están más expuestos al alcohol y tienen más dificultades para lograr una autoeficacia para el rechazo alta y evitar el consumo excesivo de alcohol en este tipo de situaciones sociales. La baja autoeficacia para el rechazo ante la presión social predice el aumento de la conducta de *binge drinking* tanto en varones como en mujeres. Los resultados fueron similares, a los obtenidos con estudiantes universitarios occidentales.

Scully (2020) en universitarios norteamericanos encontró que, la autoeficacia para el rechazo ante la presión social, para el alivio emocional y la oportunista predijeron un menor consumo semanal del alcohol, así como un consumo más peligroso y mayores efectos negativos relacionados al consumo de alcohol. La

autoeficacia para el rechazo ante la presión social fue la que predijo los mayores efectos negativos.

Chen et al. (2022) en una muestra con universitarios chinos de primer y segundo año encontraron que la vida universitaria posibilita el ingreso a lugares donde el consumo de alcohol es elevado y la ausente o baja autoeficacia para el rechazo ante la presión de los amigos podría aumentar aún más los riesgos del consumo excesivo y frecuente de alcohol. Además, plantean que, una mayor autoeficacia para el rechazo podría servir de protección ante el consumo excesivo de alcohol de sus pares.

Zysset, et al., (2022) investigaron el consumo de alcohol durante la pandemia del Covid-19, en universitarios suizos y encontraron que la alta autoeficacia para el rechazo estuvo asociada a menos incremento en el consumo de alcohol y los que consumían más alcohol reportaron al menos un evento de *binge drinking*. Los factores asociados al *binge drinking* fueron el ser varón, menor edad y no vivir con los padres. El 20% de los estudiantes reportaron un incremento en su consumo de alcohol y 26% realizaron conductas de *binge drinking*.

De Leon et al. (2024) en una muestra de adultos jóvenes latinos e hispanos que vivían en Estados Unidos, encontraron que la percepción de discriminación afecta el nivel de autoeficacia para el rechazo, lo que implica que, a mayor discriminación, menor confianza en las habilidades para resistirse al consumo de alcohol. Además, los que tenían una mayor valoración de la “nueva cultura” a la que

quieren integrarse, son los más vulnerables a la presión de grupo ante el consumo de bebidas alcohólicas.

### **b) En América Latina**

Barradas et al. (2019) investigaron en un grupo de mexicanos y encontraron que, los universitarios inician su consumo de alcohol a edades tempranas y buscan mezclar diferentes tipos de bebidas; además 96% de ellos y 94% de alumnos del bachillerato presentaron un nivel alto de resistencia frente a la presión de amigos, ante la presencia del alcohol.

### **c) En universitarios peruanos**

Rosales (2017) en un grupo de universitarios de Lima y encontró un nivel de autoeficacia promedio y no encontró diferencias significativas a nivel de sexo, ni edad, por lo que plantea que la autoeficacia tiene que ver con las percepciones sobre sus propias capacidades y habilidades y se mantienen independientes de las variables sociodemográficas.

Feldman (2021) en universitarios de una universidad privada de Lima, halló que la mayoría de los participantes fueron considerados bebedores ligeros, seguido de los moderados y un porcentaje menor fueron clasificados como intensos. Casi el 80% de la muestra realizaron consumo de alcohol de tipo *binge drinking*, existiendo diferencias en base al sexo. Más de la mitad de la muestra consumió drogas legales, un 48% consumieron drogas ilegales. El 2% de la muestra consumió alcohol solo. Los hombres consumieron más bebidas fermentadas y las mujeres bebidas destiladas.

La autoeficacia presentó asociación positiva con re-interpretación positiva, aceptación y asociación negativa con uso de sustancias psicoactivas, negación

Patiño (2023) realizó un estudio con la base de datos del Estudio Epidemiológico de adultos en Lima Metropolitana y Callao del 2012, realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi (INSM HD-HN). En la muestra de 18 a 30 años, se encontró un nivel elevado de autoeficacia, donde los varones tuvieron mayor consumo de alcohol. No se encontró asociación entre la autoeficacia y el consumo de drogas.

#### **4.2.4. Expectativas de autoeficacia para rechazar la bebida y expectativas de resultado hacia el alcohol**

Montes et al. (2017) investigaron las expectativas en estudiantes norteamericanos y suecos a lo largo de un año y encontraron que niveles elevados de expectativas positivas de resultado hacia el alcohol se asociaron con un mayor consumo de bebidas alcohólicas. Además, al incrementar la autoeficacia para el rechazo en ambos grupos se disminuyó el consumo de alcohol. También encontraron trayectorias de crecimiento de las expectativas positivas de resultado distintas para ambos grupos, así como momentos críticos para su intervención diferentes (adolescencia o adultez joven).

Jenkins et al. (2020), en un grupo de universitarios afroamericanos y norteamericanos, encontraron que las expectativas positivas de resultado del alcohol predicen el nivel del consumo de este, y la subescala de control personal de

autoeficacia fue la única que actuó como predictor parcial del consumo del alcohol, pero la autoeficacia sola no predice la ingesta de alcohol.

D'Amico et al. (2020) en estudiantes de Estados Unidos (California) entre los años 2008 y 2018 y encontraron que durante la adolescencia temprana tener expectativas positivas elevadas de resultado y compartir mayor tiempo con amigos y hermanos que consumen alcohol y marihuana disminuye la autoeficacia para el rechazo e incrementa la probabilidad de uso de alcohol y marihuana en la adultez temprana.

### **4.3. Definiciones conceptuales y operacionales de las variables de estudio.**

#### **4.3.1 Definiciones conceptuales y operacionales de las variables sociodemográficas**

##### **Definiciones conceptuales**

**Variables sociodemográficas:** Información general sobre datos personales de los participantes en base a:

- 1.- Sexo: Características físicas de los órganos sexuales internos y externos, determinados genéticamente desde la concepción.
- 2.- Edad: Tiempo cronológico de vida.
- 3.- Lugar de nacimiento: Zona geográfica donde nació la persona.

4.- Personas con las que vive: Condición de convivencia con un grupo de individuos, con los que existen lazos sanguíneos o no y comparten parte o la totalidad de una vivienda.

5.- Carrera de estudios: Naturaleza de la Facultad donde se desarrollan los estudios universitarios.

6.- Ciclo de estudios: Periodo de estudio en el que se ubica el estudiante, al momento de participar de la investigación.

7.- Ocupación: Actividades que realiza el participante públicamente.

**Tabla 1.- Matriz operacional de las variables sociodemográficas**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer.	Hombre = 1 Mujer = 0	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta fecha que respondió los cuestionarios.	Años	Cuantitativa	Razón
Lugar de nacimiento	Zona geográfica donde nació.	Provincias = 0 Lima = 1	Cualitativa	Nominal
Personas con las que vive	Distingue al que vive solo del que comparte la vivienda con otros (familia, amigos).	Solo = 0 Padres = 1 Hermanos = 2 Otro familiar = 3 Amigos = 4	Cualitativa	Nominal
Carrera de estudios	Estudios universitarios considerados dentro de áreas de letras o de ciencias.	Áreas de Letras = 0 Áreas de Ciencias = 1	Cualitativa	Nominal
Ciclo de estudios	Tiempo de estudio académico en el que se ubica el estudiante, al momento de participar de la investigación.	2do ciclo = 0 3er ciclo = 1 4to ciclo = 2 Ciclos posteriores = 3	Cualitativa	Nominal
Ocupación	Actividades que se realiza mientras se encuentra matriculado en la universidad, relacionados al ámbito educativo y/o laboral.	Estudiante = 0 Trabaja y estudia = 1	Cualitativa	Nominal

### **4.3.2. Definiciones conceptuales y operacionales de las características del**

#### **consumo**

##### **Definiciones conceptuales**

- 1. Presencia del consumo de alcohol:** Haber ingerido alguna bebida con contenido alcohólico en la actualidad.
- 2. Edad del consumo inicial:** Tiempo cronológico de vida donde se ingiere por primera vez alcohol.
- 3. Tipo de consumo:** Forma del consumo de la bebida alcohólica. Consumo en compañía de otras personas o consumo en solitario.
- 4. Tipo de bebida:** Cualquier bebida con cierta cantidad de alcohol étílico, producida ya sea por destilación o por fermentación, que se ingiere con más frecuencia.
- 5. Frecuencia de consumo:** Número de veces que se realiza la conducta de ingerir bebidas con contenido alcohólico en un tiempo determinado.
- 6. Cantidad de consumo:** Número de vasos con contenido alcohólico que se ingiere por vez.
- 7. Episodios de exceso de consumo:** Veces que consume más de 6 bebidas con contenido alcohólico en un solo momento.
- 8. Episodios de *binge drinking*:** Ingesta de dosis elevadas de alcohol (mayor a 0.8 g/l en la sangre lo que equivale a 5 ó más tragos para hombres y más de 4 para las mujeres) a lo largo de dos horas (NIAAA, 2022).

**9. Consumo de alcohol junto a bebidas energizantes:** Ingerir alguna bebida alcohólica junto a una bebida no alcohólica que contiene elevada dosis de cafeína (generalmente su ingrediente principal), taurina, vitaminas y en ocasiones la combinación de otros ingredientes (como guaraná, ginseng, etcétera) con propiedades estimulantes (Reyes et al., 2024; Pintor et al., 2020).

**10. Consumo de otras sustancias psicoactivas diferentes del alcohol:** Ingesta de cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo. Estas sustancias pueden ser legales como el tabaco y las drogas ilícitas aquellas cuya producción, porte, transporte y/o comercialización están legalmente prohibidas o que son usadas sin prescripción médica, como marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína (pbc), fenciclidina (PCP), sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (benzodiazepinas y barbitúricos), anfetaminas, alucinógenos, inhalables, opiáceos (OMS, 2015).

**Tabla 2. Matriz operacional de las variables de características del consumo de alcohol**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Consumo del alcohol a lo largo de su vida	Ingerir como mínimo una bebida con contenido alcohólico en los últimos 30 días. Se identifica por la pregunta ¿Has consumido alguna bebida alcohólica?	Si=1 No=0	Cualitativa	Nominal
Edad de inicio del consumo de alcohol	Etapas de vida, en la cual inicia el consumo de alcohol. Se identifica por la pregunta ¿A qué edad aproximadamente iniciaste tu consumo de bebidas alcohólicas?	Años	Cualitativa	Razón
Tipo de consumo	Ingerir una o más bebidas con contenido alcohólico, la mayor parte de las veces, en ausencia de otras personas (solo) o en presencia de una o más personas conocidas o desconocidas (acompañado). Se identifica por la pregunta, generalmente ¿Con quiénes bebes?	Solo = 0 Acompañado=1	Cualitativa	Nominal
Tipo de bebida	Bebidas que se ingieren con más frecuencia, elaboradas por destilación (pisco, vodka, ron, whisky, aguardiente, tequila) o fermentación (como cerveza, vino) que contienen alcohol etílico en diferentes cantidades y concentraciones. Se identifica por la pregunta ¿Cuál es la bebida alcohólica sueles tomar con más frecuencia?	Cerveza= 0 Tequila=1 Vino= 2 Espumante=3 Aguardiente=4 Ron=5 Coctel= 6 Pisco=7 Vodka= 8 Whisky=10 Otros = Especificar	Cualitativa	Nominal
Frecuencia de consumo	Número de veces que consume alcohol en un período de tiempo determinado. Se identifica por la pregunta ¿Con qué frecuencia sueles tomar licor?	Nunca= 0 Una o menos veces al mes=1 Dos - cuatro veces al mes= 2 Dos - tres por semana = 3	Cuantitativa	Ordinal
Cantidad de consumo	Número de bebidas alcohólicas que se consume. Se identifica por la pregunta En un día promedio cuando has bebido licor, ¿Cuántos tragos sueles beber?	0 tragos = 0 Uno - dos tragos = 1 Tres - cuatro tragos = 2 Cinco - seis tragos = 3 Más de 6 tragos = _____	Cuantitativa	Ordinal

Episodios de exceso de consumo	Número de veces que se ingiere más de 6 bebidas alcohólicas por vez. Se identifica por la pregunta Escribe el número de veces que tomaste 6 o más tragos por ocasión.	1 – 2 veces = 0 3 – 5 veces = 1 6 – 10 veces = 2 11 – 20 veces = 3 21 – 50 veces = 4	Cuantitativa	Ordinal
Episodios de <i>binge drinking</i>	Durante dos horas como máximo, consumir bebidas con contenido alcohólico, si es mujer ingerir 4 o más vasos y si es hombre ingerir 5 o más vasos. Se identifica por la pregunta A continuación responde de acuerdo a tu género para los últimos 30 días:	Mujer 4 o más vasos Si=1 No=0  Hombre 5 o más vasos Si=1 No=0	Cuantitativa	Nominal
Consumo de alcohol junto a bebidas energizantes	Ingerir una bebida alcohólica junto a otra bebida no alcohólica que tiene cafeína en mayor proporción respecto a los demás ingredientes. Se identifica por la pregunta ¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes?	¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes (Red Bull, Bolt, Battery, Burn, Monster, Toro XL o similares)? Nunca =0 Pocas veces =1 Regularmente =2 Casi siempre/ Siempre =3	Cuantitativa	Ordinal
Otras sustancias consumidas, aparte del alcohol	Uso de una o más sustancias psicoactivas legales como cigarros de tabaco o ilegales como cocaína, pasta básica de cocaína (pbc), marihuana, éxtasis, pastillas no indicadas por un médico, entre otras, en los últimos 6 meses. Se identifica por la pregunta Independiente a tu consumo de alcohol, ¿Qué sustancias has utilizado durante los últimos 6 meses?	Ninguna = 0 Tabaco = 1                      PBC = 1 Marihuana = 2 Éxtasis = 3 Cocaína = 4 Pastillas sin receta médica = 5 Otras: _____	Cuantitativa	Nominal

### **4.3.3. Definiciones conceptuales y operacionales de las expectativas de consumo de alcohol**

#### **Definiciones conceptuales**

**Expectativa de consumo de alcohol:** Creencias relacionadas acerca de las consecuencias positivas del consumo de alcohol para la conducta social y emocional (Brown, Goldman, Inn y Anderson; 1980). Comprende 4 tipos:

**1.-Incremento de la expresividad y sexualidad:** Pensamientos sobre el alcohol, como promotor de la intimidad sexual y mejorar el desempeño sexual.

**2.- Desinhibición y sentimientos de poder:** Percepción que el alcohol ayuda a las personas a sentirse seguras, fuertes y desencadena agresividad.

**3.- Disminución de la tensión física:** Ideas sobre el alcohol relacionados a reducir el malestar y experimentar mejoría física.

**4.- Disminución de la tensión psicológica:** Ideas sobre el alcohol relacionados a reducir el malestar y experimentar mejoría emocional.

### **4.3.4. Definiciones conceptuales y operacionales de las expectativas de autoeficacia para rechazar la bebida**

**Autoeficacia para rechazar la bebida:** Percepción sobre la capacidad para resistir el consumo de alcohol en diferentes lugares (Young et al., 1991). Comprende 3 dimensiones:

**1.- Autoeficacia a la presión grupal:** Fortaleza para evitar o rechazar el consumo en entornos sociales informales.

**2.- Autoeficacia de alivio emocional:** Evalúa la disposición del sujeto para rechazar la bebida en condiciones de tensión, enojo, aburrimiento, vergüenza, agitación, frustración, preocupación, alteración, depresión, nerviosismo o tristeza.

**3.- Autoeficacia oportunista:** Evalúa fortaleza y voluntad para rechazar el consumo de alcohol que es provocado por la televisión, comida, citas, camino a casa, lectura, escuchar música, soledad, finalización de actividades deportivas o llegar a casa.

**Tabla 3. Matriz operacional de las variables expectativas de consumo hacia el alcohol y autoeficacia para rechazar la bebida**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Expectativa de consumo hacia el alcohol	Percepciones positivas sobre los efectos del alcohol en el comportamiento ya sea para disminuir el malestar emocional, el malestar físico, incrementar la confianza en su comportamiento sexual, aumentar sus sentimientos de seguridad y/o sus comportamientos agresivos.	Disminución de la tensión psicológica	Items 1, 2, 4 y 5. Si = 1 No= 0	Cuantitativa	Cuantitativa de intervalo
		Disminución de la tensión física	Items: 3, 10, 11, 12 y 14. Si = 1 No= 0	Cuantitativa	
		Incremento de la expresividad y sexualidad	Items: 7, 9,13 y 15. Si = 1 No= 0	Cuantitativa	
		Desinhibición y sentimientos de poder	Items: 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22. Si = 1 No= 0	Cuantitativa	
Autoeficacia para rechazar la bebida (ARB)	Confianza en las habilidades personales para negarse a consumir alcohol ya sea ante los ofrecimientos y comentarios constantes de las personas que lo rodean, ante sus emociones negativas y/o en diferentes situaciones y momentos de su vida donde el alcohol se encuentra disponible.	Autoeficacia a la presión grupal	Items: 1,2,4,7,8, 9,10,12, 18,25,27 y 30. 1=es muy seguro que, si bebiera 2= es muy probable que bebiera 3= no se si bebería 4= es probable que no bebería y 5 = estoy seguro de que no bebería.	Cuantitativa	Cuantitativa de intervalo
		Autoeficacia de alivio emocional	Items: 5,6,11,14,16,17,19,20,21,22 y 24. 1=es muy seguro que, si bebiera 2= es muy probable que bebiera 3= no se si bebería 4= es probable que no bebería y 5 = estoy seguro de que no bebería.	Cuantitativa	
		Autoeficacia oportunista	Items: 3,13,15, 23,26,28,29 y 31. 1=es muy seguro que, si bebiera 2= es muy probable que bebiera 3= no se si bebería 4= es probable que no bebería y 5 = estoy seguro de que no bebería.	Cuantitativa	

## **CAPITULO 5: METODOLOGIA**

### **5.1. Nivel y tipo de la investigación**

El nivel de investigación es básica de tipo no experimental, donde no habrá manipulación de variables (Hernández et al., 2014). Para Zorrilla (1993), este tipo de investigación “parte de un marco teórico y permanece en él, siendo su finalidad formular nuevas teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico” (Zorrilla, citado por Pérez, 2017, pp. 13).

La investigación es descriptiva, porque “[...] su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Esta puede incluir los siguientes tipos de estudios: encuestas, casos, exploratorios, causales, de desarrollo, predictivos, de conjuntos y de correlación [...]” (Dankhe, 1986, citado por Pérez, 2017, pp. 17).

### **5.2. Diseño de la investigación**

Es una investigación transversal, de tipo descriptivo y correlacional, dado que, se han tomado los datos en un momento determinado del tiempo, y se busca identificar las características de un grupo de personas tomando en cuenta las variables de estudio y a partir de ello se describen las asociaciones existentes (Hernández et al., 2014).

Es una investigación retrospectiva, debido a que se realiza un análisis secundario de una base de datos, lo que implica que los datos se han tomado antes del desarrollo de la investigación (Hernández et al., 2014).

### **5.3. Descripción de la Población**

La población objetivo estuvo compuesta por universitarios que se encuentren, en los primeros años de estudios universitarios, matriculados en las diferentes carreras

pertenecientes a las Facultades de letras y ciencias de una universidad privada de la ciudad de Lima. Los alumnos de esta universidad provienen tanto de Lima como de diferentes provincias del país y, en menor porcentaje del extranjero, además, posee una amplia escala de pagos, en la cual están representados alumnos pertenecientes a los diferentes niveles socioeconómicos.

#### **5.4 Muestra y muestreo**

La muestra accesible comprende la base de datos correspondiente a estudios realizados previamente en el marco del curso de Seminario de Tesis, la misma que fue recopilada en el año 2017 en una muestra de 138 estudiantes, de ambos sexos, que se encontraban matriculados en alguna de las carreras de letras o ciencias que ofrece dicha universidad. y que hayan firmado un consentimiento informado que permita el uso de sus resultados para trabajos de investigación (ver tabla 4).

Para el muestreo se revisó la base de datos donde se encuentran los protocolos de respuesta de la población elegible.

Debido a las características de la población elegible, se empleó un método no probabilístico deliberado, ya que se trabajó, con una base de datos secundaria (Hernández et al., 2014).

La muestra, estuvo compuesta por 66.7% varones, con una edad mínima de 18 y máxima de 22 años, donde el 73.9% tenían 18 años. El 68.8% de la muestra provienen de Lima, 73.2% viven con su familia nuclear, mientras un 17.4% viven solos. En el aspecto académico, 55.8% estaban matriculados en carreras relacionadas a las ciencias, mientras el 44.2% en carreras relacionadas a las letras, el 54.3% se encontraban en el 2do ciclo y 30.4% en el 4to ciclo, 64.5% nunca desaprobó un curso y un 5.1% estudia y trabaja.

**Tabla 4. Descriptivo de las variables sociodemográficas**

Variables		F	%
<b>Sexo</b>	Hombre	92	66.7
	Mujer	46	33.3
<b>Edad</b>	18 años	102	73.9
	19 años	19	13.8
	20 años	12	8.7
	21 años	2	1.4
	22 años	3	2.2
<b>Lugar de nacimiento</b>	Lima	95	68.8
	Provincias	43	31.2
<b>Con quienes vive</b>	Familia nuclear	101	73.2
	Solo hermanos	5	3.6
	Otro familiar	6	4.3
	Amigos	2	1.4
	Solo	24	17.4
<b>Carrera de estudios</b>	Carreras de Letras	61	44.2
	Carreras de Ciencias	77	55.8
<b>Ocupación</b>	Solo estudia	131	94.9
	Estudia y trabaja	7	5.1
<b>Ciclo de estudios</b>	2do ciclo	75	54.3
	3er ciclo	14	10.1
	4to ciclo	42	30.4
	Ciclos posteriores	7	5.1

N = 138

## **5.5. Criterios de inclusión y eliminación**

### **Criterios de inclusión:**

- a) Tener más de 18 años.
- b) Tener todas sus respuestas completas.

**Eliminación:** Casillas con información de participantes menores de 18 años y/o casillas vacías en alguna de las columnas correspondiente a las respuestas de los participantes incluidos en la base de datos.

## **5.6. Instrumento de recolección de datos**

El instrumento empleado para la presente investigación es el programa informático Excel, un software que permite realizar tareas de registro de información contable y financiera en hojas de cálculo. Para el presente estudio la hoja de cálculo cuenta con columnas con información agrupadas en 4 áreas:

**Área 1:** Abarca los campos con información sobre los datos sociodemográficos (sexo, edad, lugar de nacimiento, personas con las que vive, carrera y ocupación).

**Área 2:** Abarca los campos con información sobre el Consumo del alcohol en base a la **Encuesta de Consumo de Alcohol (CA)** elaborada por Sotelo (2018), para recabar información respecto a la presencia o ausencia del consumo de alcohol (pregunta 1), edad del consumo inicial (pregunta 2), consumo de bebidas alcohólicas en el último mes, en base al tipo de consumo (solo o acompañado) (pregunta 3), tipo de bebida consumida (pregunta 4), frecuencia (preguntas 5), cantidad del consumo (preguntas 6), episodios de exceso de consumo (pregunta 7), episodios de *binge drinking* (pregunta 8), consumo de alcohol junto a bebidas energéticas (preguntas 9) y consumo de otras sustancias psicoactivas (pregunta 10).

**Área 3:** Abarca los campos con información sobre las expectativas hacia el alcohol en base a las respuestas del **Cuestionario de las expectativas del consumo de alcohol (AEQ)** creado por Brown et al. (1980), con el objetivo de medir creencias sobre el consumo de alcohol, relacionados a los efectos del alcohol en el comportamiento ya sea para disminuir el malestar emocional, disminuir el malestar

físico, incrementar la confianza en su comportamiento sexual, aumentar sus sentimientos de seguridad y/o aumentar sus comportamientos agresivos.

**Tabla 5. Ficha técnica AEQ**

<b>Nombre</b>	Cuestionario de las expectativas del consumo de alcohol (AEQ)
<b>Autores</b>	Brown, Goldman, Inn y Anderson (1980)
<b>Aplicación</b>	Individual o colectiva
<b>Ámbito de aplicación</b>	Población general y clínica.
<b>Estandarización</b>	Validación internacional (4 países)
<b>Finalidad</b>	Medir creencias en torno al consumo de alcohol, relacionados a efectos específicos sobre su conducta social y emocional.
<b>Población</b>	Adolescentes y adultos 1.- Mora-Ríos et al., (2000): Universitarios mexicanos. Confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Cronbach de 0.93. 2.- Chau & Van den Broucke (2005): Universitarios peruanos. Confiabilidad según el coeficiente alpha de Cronbach entre 0.70 y 0.94. 3.- Camacho (2005): Estudiantes colombianos.
<b>Aplicación en universitarios latinoamericanos</b>	Confiabilidad según el coeficiente alpha de Cronbach entre 0.58 y 0.80. 4.- Herrán & Ardila (2007): Universitarios colombianos. Confiabilidad según el coeficiente alpha de Cronbach de 0.85. 5.- Herrán & Ardila (2010): Universitarios colombianos. Confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Cronbach entre 0.62 y 0.74. 6.- Peltzer et al., (2017): Universitarios argentinos. Confiabilidad mediante el coeficiente Kuder-Richarson entre 0.84 y 0.67. 7.- Valdez-Piña et al., (2018): Universitarios mexicanos. Confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Cronbach de 0.93.
<b>Descripción del instrumento</b>	Formato dicotómico de respuesta: Verdadero - Falso

Fuente: Elaboración propia

**Área 4:** Abarca los campos con información sobre las expectativas de autoeficacia de acuerdo con el **Cuestionario de Autoeficacia al Rechazo de la Bebida (ARB)**, diseñado por Young et al. (1991), mide la percepción sobre la capacidad para resistir el consumo de alcohol en diferentes situaciones. Consta de 3 factores: 1) Autoeficacia de Presión Social, 2) Autoeficacia de Alivio Emocional y 3) Autoeficacia Oportunista. Los puntajes más altos, indican mayor autoeficacia.

**Tabla 6. Ficha técnica DRSEQ-R**

<b>Nombre</b>	Cuestionario de Autoeficacia al Rechazo de la Bebida (DRSEQ-R)
<b>Autores</b>	Young, Oei y Crook (1991)
<b>Aplicación</b>	Individual o colectiva
<b>Ámbito de aplicación</b>	Población general y clínica.
<b>Estandarización</b>	Validación internacional (5 países)
<b>Finalidad</b>	Este instrumento mide la percepción sobre la capacidad para resistir el consumo de alcohol en diferentes situaciones.
<b>Población</b>	Adolescentes y adultos  1.- Castillo (2009): Universitarios mexicanos. Durante tres años consecutivos (2005 al 2007).
<b>Aplicación en universitarios latinoamericanos</b>	Confiabilidad mediante el coeficiente alpha de Cronbach en sus tres dimensiones: Autoeficacia de presión social (0.93, 0.92 y 0.93), de alivio emocional (0.92, 0.93 y 0.95) y oportunista (0.89, 0.88 y 0.91).
<b>Descripción del instrumento</b>	31 ítems  Formato de respuesta tipo Lickert . (1 = estoy muy seguro de que bebería y 6 = estoy muy seguro de que no bebería)

Fuente: Elaboración propia

### 5.7. Procedimiento de ejecución de la investigación

En el presente estudio se realizaron las siguientes acciones:

1.- Solicitud de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética.

2.- Solicitud y gestión para la obtención de la base de datos perteneciente a un grupo de investigación de Conductas Adictivas de una institución de educación superior privada.

3.- Solicitud a la coordinación del grupo de investigación de conductas adictivas, de la base de datos para el estudio.

4.- Recepción de la información en una hoja de cálculo del programa informático Excel obviando los nombres y apellidos de los estudiantes ya que se había asignado previamente un código a cada participante con el fin de guardar la confidencialidad.

5.- Presentación por parte de la investigadora de una carta de compromiso que aseguraba el correcto uso de la base de datos y el cuidado de la información.

La base de datos obtenida del grupo de investigación de Conductas Adictivas corresponde al curso de Seminario de Tesis del año 2017, fue otorgada en el programa informático Excel. Para el análisis secundario se estableció un plan consistente en:

- a. La eliminación de los casos que no habían sido completamente respondidos.
- b. La información recolectada y codificada fue sometida a tratamiento estadístico con el programa IBM SPSS versión 28. Se realizó el análisis estadístico, se elaboraron las tablas con los resultados y la discusión en función de las hipótesis del estudio.

## **5.8. Análisis de datos**

Los análisis estadísticos se realizaron en el programa IBM SPSS versión 28. En primer lugar, se obtuvo los análisis descriptivos de las variables de estudio y se

evaluó la normalidad por medio de las pruebas de Shapiro-Wilk, cuando los grupos tuvieron menos de 50 participantes, y se usó Kolmogorov-Smirnov, para aquellos grupos con 50 o más integrantes.

Para el análisis de las características de la población, se usó estadísticas descriptivas como la media y las frecuencias en porcentajes. Para el análisis de las diferencias según variables sociodemográficas, se utilizaron los estadísticos T de Student o ANOVA para los datos paramétricos o U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis para los datos no paramétricos. A fin de responder a los objetivos específicos, sobre las diferencias en el nivel de las características, expectativas del consumo de alcohol y autoeficacia de resistencia a la bebida según las variables demográficas de sexo, cohabitantes, carrera y ocupación, se realizó una serie de pruebas de U de Mann-Whitney dada la normalidad de los datos. De igual forma, se tuvo en consideración las medianas para determinar a los grupos de mayor nivel.

Para el caso de las diferencias en el nivel de *binge drinking* y consumo de sustancias psicoactivas según las variables demográficas de interés, se realizó una serie de tablas cruzadas bajo la prueba de Chi cuadrado. Los porcentajes y frecuencias de cada variable fueron extraídos con el propósito de determinar al grupo de mayor prevalencia.

Finalmente, a fin de responder al objetivo general, sobre la relación entre las variables de estudio, se realizó una correlación de Spearman dada la normalidad de las variables. Se decidió dividir la variable de consumo de sustancias en variables dicotómicas que representen la presencia o ausencia de marcado por los participantes. De igual forma, dada la naturaleza de estas variables y la de *binge drinking* se procedió a realizar correlaciones de biserial puntual. Finalmente, se tuvo en consideración el

criterio de Cohen (1988) para determinar la magnitud de la relación.

### **5.9. Consideraciones éticas**

El presente estudio usó una base de datos secundaria, la cual se encontraba anonimizada e incluía la información recolectada por miembros de un grupo de investigación en Adicciones durante el año 2017.

## CAPITULO VI: RESULTADOS

El presente trabajo de investigación parte del análisis de la base de datos, de los estudios realizados en el marco del curso Seminario de Tesis, de una universidad privada de Lima, en el año 2017, donde se evaluaron expectativas hacia el consumo, autoeficacia para rechazar la bebida y características del consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Los resultados se presentan mediante un análisis descriptivo de las variables y luego se presentan los análisis multivariados.

El objetivo general fue determinar, las asociaciones entre las expectativas de consumo, la autoeficacia de resistencia a la bebida y las características del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En las tablas 7, se presentan los resultados del Objetivo específico 1: Identificar el consumo de alcohol y conocer las diferencias a nivel descriptivo, en función a las variables sociodemográficas, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Se aprecia que el 68.1% consumió por primera vez alcohol entre los 15 y 17 años y un 2.8% lo realizó antes de los 11 años. La prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas fue de 94% entre los estudiantes participantes. La cerveza fue la bebida más consumida, seguida por el vino y los destilados (vodka, whisky, ron) entre los estudiantes que consumen un solo tipo de bebida y 21% de los participantes reportaron consumir más de un tipo de bebida. El 97.8% consumió alcohol acompañado, 65.9% consumió una o menos veces al mes, mientras un 26.8% consumió 2-4 veces por mes. El 29.7% consumió 3-4 tragos y alrededor de 20% los que consumieron entre 1-2 tragos y 5-6 tragos y 5.8% no consumió alcohol en el último mes. Respecto a los

episodios de exceso (consumir más de 6 tragos), 69.3% de la muestra tuvieron entre 1 y 5, 19.2% tuvieron entre 6 y 10 episodios y 11.5% entre 11 y 50 episodios. El 57.6% de los varones y el 41.3% de las mujeres, realizaron conductas de *binge drinking*. El 27.5% consumió alcohol junto con alguna bebida energizante. Respecto al consumo de otras sustancias psicoactivas, 26.8% consume tabaco, 5.1 % marihuana y 8.7% consume más de una sustancia.

**Tabla 7. Descriptivos de la variable consumo de alcohol**

	Frec	%		Frec	%
<b>Edad del consumo inicial de alcohol</b>			<b>Cantidad de tragos por vez en el último Mes (continuación...)</b>		
Antes de los 11 años	4	2.8	5- 6 tragos	33	23.9
De 12 a 14 años	30	21.7	Más de 6 tragos	26	18.8
De 15 a 17 años	94	68.1			
A partir de 18 años	9	6.5			
<b>Consumo de alcohol en el último mes</b>			<b>Binge drinking</b>		
Si	130	93.5	<b>Hombres</b> Si	53	57.6
			No	39	42.4
<b>Tipo de bebida consumida</b>			<b>Mujeres</b> Si	19	41.3
<b>Un solo tipo de bebida</b>	108	78.3	No	27	58.7
Cerveza	24	17.4			
Vino	17	12.3	<b>Episodios excesos</b>		
Destilados			<b>Veces que tomó más de 6 tragos (*26)</b>		
Vodka	17	12.3	1-2 veces	8	30.8
Whisky	16	11.6	3-5 veces	10	38.5
Ron	16	11.6	6-10 veces	5	19.2
Otras	16	11.7	11-20 veces	2	7.7
No sabe	2	1.4	21-50 veces	1	3.8
<b>Más de un tipo de bebida</b>	30	21.7			
			<b>Consumió alcohol con energizantes*137</b>		
<b>Tipo de consumo</b>	3	2.2	Nunca	100	72.5
Solo			Pocas veces	27	19.6
Acompañado	135	97.8	Regularmente	6	4.3
			Siempre/Casi siempre	4	2.9
<b>Frecuencia de consumo</b>			<b>Consumo de otras sustancias psicoactivas, en los últimos 6 meses</b>		
Nunca	8	5.8	Ninguna	74	53.6
Una o menos veces al mes	91	65.9	Tabaco	37	26.8
2-4 veces por mes	37	26.8	Marihuana	7	5.1
2-3 veces por semana	2	1.4			
<b>Cantidad de tragos por vez en el último mes</b>					

0 tragos	8	5.8	Pastillas sin receta	5	3.6
1-2 tragos	30	21.7	Cocaína	2	1.4
3-4 tragos	41	29.7	Otros (Poppers)	1	0.7
			Más de dos sustancias	13	8.7

N=138

No se encontraron diferencias significativas en las características del consumo de alcohol, en función de las variables sociodemográficas *sexo*, *carrera de estudio*, *personas con las que vive* y *ocupación* (anexos B1 al B6).

El segundo objetivo, fue identificar y comparar los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol y conocer las diferencias a nivel descriptivo, en función a las variables sociodemográficas, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

La tabla 7, muestra que las expectativas, incremento de la expresividad y sexualidad y disminución de la tensión psicológica tuvieron los puntajes cercanos al promedio, mientras las expectativas relacionadas a la disminución de la tensión física presentaron los puntajes más bajos. Esto quiere decir que los participantes de la muestra creen que el alcohol incrementa sus conductas sexuales y/o que disminuye su malestar psicológico. Paralelamente, los participantes creen menos que el alcohol puede aliviar el malestar físico.

Se compararon las expectativas y en cada una de las áreas, en función a las variables sociodemográficas *sexo*, *carrera de estudios*, *personas con las que vive* y *ocupación* y no se encontraron diferencias (anexos B7 al B10).

**Tabla 8. Datos descriptivos de las variables Expectativas hacia el consumo del alcohol y Autoeficacia de resistencia a la bebida**

VARIABLES	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<b>ECA</b>					

EXSEX	.54	.50	.33	0	1
SPOD	.43	.44	.27	0	1
TNFS	.28	.20	.27	0	1
TNPS	.51	.50	.36	0	1
EXTOT	.43	.45	.24	0	1
<b>ARB</b>					
APGR	3.14	3.04	.83	1	5
AAEM	4.14	4.45	.91	1	5
AOPR	4.39	4.63	.81	1	5
ATOT	11.67	11.99	2.24	3	15

*Nota:* ECA = Expectativas de consumo de alcohol, EXSEX = Incremento de la expresividad y sexualidad; SPOD = Desinhibición y sentimientos de poder, TNFS = Disminución de la tensión física, TNPS = Disminución de la tensión psicológica, EXTOT = Área global de las expectativas de consumo de alcohol, ARB = Autoeficacia para rechazar la bebida, APGR = Autoeficacia ante la presión grupal, AAEM = Autoeficacia para el alivio emocional, AOPR = Autoeficacia oportunista, ATOT = Autoeficacia General.

N = 138

El tercer objetivo, buscó identificar las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida y conocer las diferencias a nivel descriptivo, en función a las variables sociodemográficas, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Respecto a los niveles de autoeficacia (Tabla 8), se encontró que, los tres tipos de autoeficacia puntuaron por encima del promedio, siendo la autoeficacia oportunista la que se ubica más cerca al puntaje máximo, seguida de la autoeficacia para el alivio emocional y en tercer lugar la autoeficacia frente a la presión grupal. Esto quiere decir que, la muestra presenta una elevada confianza en sus capacidades para resistirse al alcohol, en primer lugar, ante las diferentes situaciones cotidianas (tales como actividades recreativas o deportivas), en segundo lugar, frente a situaciones de malestar emocional y en tercer lugar frente a la presión grupal.

Se compararon las expectativas de autoeficacia, en función a las variables sociodemográficas. No se encontraron diferencias entre las expectativas de autoeficacia, en función a las variables sociodemográficas *carrera de estudios*,

*personas con las que vive y ocupación* (anexos B11 al B13). Solo en la variable sexo, se encontraron diferencias significativas, en la Autoeficacia oportunista y en la Autoeficacia Total, donde las mujeres presentaron un mayor nivel. En la tabla 8, se presentan los resultados, lo cual indica que, las mujeres de la muestra confían más en sus habilidades para resistir al consumo en las diferentes situaciones cotidianas.

**Tabla 9. Diferencias en el nivel de las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida según el sexo de los participantes**

Variable	Sexo del participante				<i>t</i> (124.41)/ <i>U</i>	<i>P</i>
	Hombre ( <i>n</i> =92)		Mujer ( <i>n</i> = 46)			
	<i>M/Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>M/Mdn</i>	<i>DE</i>		
APGR	3.04		3		2095.5	.926
AAEM	4.23		4.68		1752.5	.096
AOPR	4.63		4.81		1650.5	.033
ATOT	11.42	2.45	12.18	1.65	-2.16	.033

*Nota:* APGR = Autoeficacia ante la presión grupal, AAEM = Autoeficacia para el alivio emocional, AOPR = Autoeficacia oportunista, ATOT = Autoeficacia general. En negrita se colocan las diferencias estadísticas significativas encontradas.

El cuarto objetivo, buscó identificar la asociación positiva entre los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol y las características del consumo de alcohol, en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En la tabla 10, se presentan las asociaciones, de las cuáles tres fueron consideradas asociaciones significativas medianas (de acuerdo con los criterios de Cohen, 1988).

Las expectativas totales de resistencia al alcohol presentaron asociación mediana con la frecuencia del consumo. Esto quiere decir, que quienes tienen ideas positivas sobre los efectos del alcohol en general, también presentan una mayor frecuencia de su consumo. La segunda asociación mediana fue entre las expectativas de desinhibición y sentimientos de poder con el consumo de bebidas energéticas. Esto significa que, quienes piensan que el alcohol brinda mayor seguridad y fortaleza,

también consumen bebidas energéticas. La tercera asociación mediana fue entre las expectativas sobre el efecto del alcohol para disminuir la tensión psicológica y la frecuencia de consumo. Esto quiere decir que, quienes piensan que el alcohol ayuda a disminuir el malestar emocional también presentan mayor frecuencia del consumo.

Se encontraron 18 asociaciones significativas pequeñas (de acuerdo con los criterios de Cohen, 1988). Las expectativas acerca del alcohol, como un medio de incrementar la expresividad y sexualidad presentaron asociaciones pequeñas con la cantidad del consumo del alcohol, el *binge drinking* y el consumo de bebidas energéticas. Las expectativas del alcohol como un desinhibidor y creador de sentimientos de poder presentó asociaciones pequeñas con la frecuencia del consumo del alcohol, la cantidad, los episodios de exceso y el *binge drinking*. Las expectativas positivas acerca del alcohol como un medio, para disminuir la tensión psicológica presentó asociaciones pequeñas con cantidad del consumo del alcohol, episodios de exceso, episodios de *binge drinking* y el consumo de bebidas energéticas. Las expectativas sobre el alcohol como un medio de disminuir la tensión física presentó una asociación pequeña con frecuencia, cantidad y *binge drinking*. Las expectativas totales, presentó asociaciones pequeñas con cantidad, episodios de exceso, *binge drinking* y consumo de bebidas energéticas.

El quinto objetivo, buscó identificar la asociación negativa entre las dimensiones de autoeficacia de resistencia a la bebida, con los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En la tabla 10, se muestra las asociaciones negativas entre ambas variables. Se hallaron cuatro asociaciones significativas grandes (de acuerdo con los criterios de Cohen, 1988). La primera y segunda asociación fue entre la autoeficacia total con las

expectativas totales y las expectativas de alivio del malestar físico. Esto quiere decir que, los que los que tienen mayor confianza en sus capacidades para resistirse a la presión de grupo para consumir, tienen menos ideas agradables sobre el alcohol en general y/o presentan menos ideas relacionadas al consumo del alcohol para disminuir su malestar físico. La tercera y cuarta asociación grande, fue entre la autoeficacia ante la presión grupal y las expectativas totales en general y las expectativas específicas para disminuir la tensión física. Esto quiere decir que, quienes tienen mayor confianza en sus capacidades totales para resistirse al consumo del alcohol cuando se trata de la presión grupal, tienen menos ideas favorables sobre el alcohol en general y de manera particular menos creencias sobre el alcohol como un medio para disminuir la tensión física.

Se encontraron once asociaciones significativas medianas (según los criterios de Cohen, 1988). La autoeficacia total presentó tres asociaciones con las expectativas relacionadas con el aumento de la expresividad y sexualidad, con las expectativas hacia el alcohol relacionadas al aumento de la desinhibición y los sentimientos de poder y con las expectativas relacionadas a la disminución de la tensión psicológica. Esto quiere decir que los universitarios de la muestra, que confían más en sus habilidades para regular su consumo de alcohol, poseen menos creencias sobre el alcohol como un medio para incrementar sus comportamientos de seducción y atracción física, además tienen menos ideas sobre el alcohol para generar sentimientos de poder y agresividad, así como menos creencias del alcohol para el manejo del estrés.

La autoeficacia para el alivio emocional presentó cuatro asociaciones negativas con las expectativas totales, con las expectativas hacia el alcohol relacionadas al aumento de la desinhibición y sentimientos de poder, así como con las expectativas relacionadas a la disminución de la tensión psicológica y física. Esto quiere decir que

los estudiantes de la muestra que se sienten capaces de regular sus emociones tienen menos ideas positivas sobre los efectos del alcohol en general y de manera específica tienen menos expectativas de sentirse seguros e importantes bebiendo, así como tienen bajas creencias sobre el alcohol como un medio para aliviar su malestar físico y emocional.

La autoeficacia para el manejo de la presión grupal presentó tres asociaciones con las expectativas hacia el alcohol relacionadas a la disminución de la tensión psicológica, con las expectativas hacia el alcohol orientadas al aumento de la desinhibición y sentimientos de poder y con las expectativas relacionadas con el aumento de la expresividad y sexualidad. Esto quiere decir que aquellos que se sienten seguros de manejar su consumo de alcohol a pesar de la presión de sus amigos, tienen menos expectativas que el alcohol disminuirá su malestar psicológico, o que la bebida les generará mayores sentimientos de omnipotencia, además no esperan que el alcohol los hará más expresivos y/o mejorará su vida sexual.

La autoeficacia oportunista fue la que presentó solo una asociación con las expectativas relacionadas al consumo de alcohol para disminuir el malestar físico. Esto quiere decir que, los universitarios, que tienen más confianza en sí mismos para manejar su consumo, cuando se encuentran en las diferentes situaciones de la vida cotidiana donde hay más disponibilidad de alcohol tienen menos expectativas en el alcohol como un medio para disminuir la tensión física.

Se encontraron 4 asociaciones negativas significativas pequeñas (de acuerdo con la clasificación de Cohen, 1988). La autoeficacia oportunista se asoció negativamente con las expectativas totales, con las expectativas sobre el alcohol para aumentar la desinhibición y los sentimientos de poder y con las expectativas sobre el consumo de alcohol para disminuir la tensión psicológica. La cuarta asociación

pequeña se dio entre la autoeficacia para el alivio emocional y las expectativas sobre el alcohol para aumentar la expresividad y la sexualidad.

El sexto objetivo, buscó identificar la asociación negativa entre las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida y las características del consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

Se encontraron asociaciones negativas y significativas en varias áreas. Se identificaron seis asociaciones medianas y nueve asociaciones pequeñas (según los criterios de Cohen, 1988).

Se encontraron nueve asociaciones negativas medianas. La autoeficacia ante la presión grupal presentó asociación negativa mediana con la frecuencia y cantidad del consumo, con los episodios de exceso y de *binge drinking*. Esto quiere decir que, en la muestra, quienes tienen mayor confianza en sus capacidades para resistirse a la presión de grupo, consumen alcohol con menos frecuencia y en menos cantidad, además tienen menos episodios donde tomaron 6 o más tragos por vez y menos episodios de *binge drinking*. La autoeficacia de alivio emocional presentó asociación negativa mediana con la frecuencia de consumo. Esto quiere decir que, las personas que tienen mayor confianza en su capacidad de resistir al alcohol en situaciones de malestar emocional consumen alcohol con menos frecuencia. La autoeficacia oportunista presentó asociación negativa mediana con la frecuencia de consumo. Esto quiere decir que, las personas que confían en sus capacidades para manejar su consumo de alcohol en las diferentes situaciones consumen con menor frecuencia. La autoeficacia total presentó asociación negativa mediana con la frecuencia de consumo, los episodios de exceso y el *binge drinking*. Esto quiere decir que, las personas que confían en sus capacidades en general para manejar su consumo de alcohol consumen

con menor frecuencia, realizan menos episodios de exceso y menos episodios de *binge drinking*.

Se encontraron 12 asociaciones negativas pequeñas (de acuerdo con la clasificación propuesta por Cohen, 1988). La autoeficacia de la presión grupal se asoció negativamente con el consumo de bebidas energéticas y el consumo de tabaco. La autoeficacia de alivio emocional se asoció de manera negativa con la cantidad, los episodios de exceso, *binge drinking*, bebidas energizantes y tabaco. Mientras la autoeficacia oportunista se asoció de manera negativamente con *binge drinking* y bebidas energizantes. La autoeficacia total se asoció negativamente con la cantidad de alcohol, el consumo de bebidas energéticas y con el consumo de tabaco.

**Tabla 10. Correlaciones entre las variables de estudio**

Variables	CN	FQ	EE	BD	BE	TB	CC	THC	SU	PS	OT	EXSEX	SPOD	TNFS	TNPS	EXTOT	APGR	AAEM	AAOPR	
FQ	.40***																			
EE	.57***	.47***																		
BD	.57***	.45***	.45***																	
BE	.20*	.21*	.31***	.24**																
TB	.18*	.13	.12	.09	.15															
CC	.03	.16	-.04	.12	.02	-.07														
THC	.02	.13	.03	.09	-.03	-.14	-.03													
SU	.17	.18*	.11	.19*	.39***	-.19*	-.04	-.07												
PS	.04	.05	-.05	-.05	-.10	-.12	-.02	-.05	-.06											
OT	.13	-.04	.00	0.08	-.05	-.05	-.01	-.02	-.03	-.02										
EXSEX	.23**	.15	.13	.22**	.19*	.14	-.06	.08	.16	-.05	-.01									
SPOD	.23**	.25**	.19*	.21*	.35***	.11	.06	.05	.12	.17*	-.14	.59***								
TNFS	.24**	.23**	.15	.18*	.08	.03	-.04	.18*	.04	.17*	-.09	.44***	.53***							
TNPS	.21*	.30***	.20*	.26**	.18*	.14	-.04	.02	.08	.10	-.12	.50***	.55***	.47***						
EXTOT	.29***	.30***	.24**	.27**	.29***	.13	-.01	.09	.13	.14	-.12	.75***	.90***	.71***	.75***					
APGR	-.39***	-.48***	-.39***	-.38***	-.22*	-.27**	.00	-.13	-.11	-.12	.09	-.42***	-.48***	-.54***	-.48***	-.58***				
AAEM	-.20*	-.40***	-.28***	-.20*	-.24**	-.20*	.04	-.01	-.12	-.12	.08	-.28**	-.41***	-.43***	-.41***	-.47***	.69***			
AOPR	-.13	-.33***	-.16	-.18*	-.23**	-.12	.01	-.07	-.10	-.08	.06	-.10	-.24**	-.38***	-.23**	-.28***	.55***	.66***		
ATOT	-.29***	-.47***	-.32***	-.31***	-.24**	-.23**	.02	-.08	-.12	-.12	.09	-.33***	-.45***	-.51***	-.45***	-.53***	.87***	.91***	.80***	

*Nota:* CN = Cantidad, FQ = Frecuencia, EE = Episodio de exceso, BD = *Binge drinking*, BE = Bebidas energéticas, TB = Tabaco, CC = Cocaína, THC = Marihuana, SU = Sustancias, PS = Pastillas sin receta médica, OT = Otros, ESEN = Incremento de la expresividad y sexualidad; SPOD = Desinhibición y sentimientos de poder, TNFS = Disminución de la tensión física, TNPS = Disminución de la tensión psicológica, EXTOT = Expectativas de consumo de alcohol Totales, APGR = Autoeficacia ante la presión grupal, AAEM = Autoeficacia para el alivio emocional, AOPR = Autoeficacia oportunista, ATOT = Autoeficacia Total

\*,  $p < .05$ ; \*\*,  $p < .01$ ; \*\*\*,  $p < .001$

## **CAPITULO 7: DISCUSIÓN**

El consumo de alcohol es una conducta socialmente aceptada entre los jóvenes y es un problema de salud pública por las repercusiones tanto en la salud como en la economía (OPS, 2019). El alcohol, es el responsable del 5,3% del total de muertes en el mundo (OMS, 2018). Consumir bebidas alcohólicas a edades tempranas incrementa el riesgo de consumo durante la vida adulta, generando en algunos casos dependencia (OPS, 2019). La mayoría de los estudios relacionados al consumo de alcohol en universitarios muestran que su prevalencia es alta (Betancourth et al., 2017; CAN, 2017; ENCODAT, 2017; Torres et al., 2021).

El presente estudio buscó determinar las asociaciones entre las expectativas de consumo, la autoeficacia de resistencia a la bebida y las características del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En la muestra estudiada, la edad promedio del inicio del consumo de bebidas alcohólicas estuvo entre 15 y 17 años (68.1%), lo cual es similar a lo encontrado por otros estudios (CAN, 2017; Casanova et al., 2020; ENCODAT, 2017; Gogeochea-Trejo et al., 2021; Landeros et al., 2021; López et al., 2017; Méndez & Azustre, 2017; Quispe et al., 2019; Sifuentes-Castro et al., 2021; Spear, 2018) e indicaría, que el consumo se inicia en la etapa media de la adolescencia, en la cual el cerebro todavía se encuentra en proceso de maduración. Este dato, además, mostraría la facilidad para el acceso a las bebidas alcohólicas, las cuales están legalmente prohibidas para esa edad. Es preocupante que casi 3% se inicie en el consumo de alcohol antes de los 11 años y más del 20% lo haga entre 12 y 14 años, dado que, un inicio temprano aumenta las probabilidades de la dependencia

del alcohol en la vida adulta (Arias et al., 2019; Cortaza-Ramírez et al., 2022; Landeros et al., 2021; Moure-Rodriguez et al., 2018) y a su vez, facilitaría el desarrollo de otras patologías como ansiedad y depresión (Almeida et al., 2020).

La maduración del cerebro finaliza en la adultez temprana (Cservenka & Brumback, 2017), por lo que, ingerir alcohol en la niñez y adolescencia genera alteraciones neuronales, daños neuroestructurales (cortex prefrontal más delgado y de menor volumen) así como problemas neurocognitivos (dificultades a nivel de la memoria de trabajo, de la memoria verbal y del control inhibitorio) (Arias et al., 2019; Moure-Rodriguez et al., 2018; Spear, 2018). La vida universitaria implica trabajo intelectual, por lo que, el consumo de alcohol influiría de manera negativa en las habilidades cognitivas, que son necesarias para el aprendizaje en esta etapa.

A continuación, se analizan las características del consumo de alcohol durante el último mes y se comparan los resultados en función de variables sociodemográficas.

El 94.2% de los universitarios consumió alcohol en el último mes, lo cual es una prevalencia elevada, en ascenso y preocupante, que indicaría que el alcohol estaría formando parte de la vida social universitaria. Esta tasa elevada, coinciden con otras investigaciones peruanas y extranjeras, donde la prevalencia fue mayor de 80% (Betancourt et al., 2017; CEDRO, 2017; Cuadra, 2019; Gómez et al., 2017). Es importante, recordar, que el 93.5% de la muestra, mencionaron que ya había consumido alcohol antes de los 18 años, lo cual podría indicar que los alumnos llegarían a la universidad con un patrón de consumo de alcohol, el cual se fortalecería con la vida universitaria.

La cerveza, fue la bebida más reportada por aquellos que consumían un solo tipo de trago, seguido del vino y las bebidas destiladas (como vodka, whisky y ron) lo cual

muestra concordancia con lo hallado en otras investigaciones (Betancourt et al., 2017; Gómez et al., 2017; Hinojosa et al., 2017; Landeros et al., 2021; Monk et al., 2020; Quispe et al., 2019) donde han reportado que además de la cerveza se está incrementando el consumo de bebidas con mayor índice de contenido alcohólico.

Esto mostraría dos tendencias en el consumo de universitarios. Por un lado, un grupo opta por la elección de bebidas con bajo precio y menor contenido alcohólico (la cerveza contiene en promedio 5°, no obstante algunas cervezas artesanales pueden llegar a 80°), mientras que otro grupo (que se encuentra en aumento) estaría consumiendo bebidas con un coste más elevado y que tienen un mayor porcentaje de alcohol (vino tiene entre 10-18° y los destilados contienen entre 45-90°) los cuáles llevarían a mayores daños neurológicos, así como a intoxicaciones alcohólicas más frecuentes. El 21.7% de la muestra, reportó consumir más de un tipo de bebida, lo cual incrementa las posibilidades de intoxicaciones alcohólicas, que llevan a deshidratación, accidentes automovilísticos, complicaciones médicas, entre otros, así como se elevan las posibilidades de desarrollar dependencia alcohólica, y en algunos casos, se da inicio al consumo de otras sustancias ilegales (Landeros et al., 2021; Hinojosa et al., 2017; Quispe et al., 2019).

Casi el 100% de la muestra consume alcohol acompañado (97.8%), sin embargo, que el 2.2% lo haga solo, podría tomarse como un indicador de un consumo problemático que podría en un futuro desencadenar en una dependencia alcohólica. Las investigaciones con universitarios (Creswell, 2021; Skrzynski et al., 2018), muestran que, los que consumen acompañados, buscarían incrementar las emociones agradables y positivas, mientras que, quienes consumen solos, lo harían para manejar las dificultades cotidianas y los afectos negativos. Monk et al. (2020) plantean que los que consumen en grupo experimentan una sensación subjetiva mayor de felicidad, lo cual implica un bienestar

mayor al ánimo positivo. Esto indicaría, que el alcohol se estaría usando como una estrategia de afrontamiento para manejar el malestar.

Entre las investigaciones que han profundizado en el consumo en compañía, están las realizadas por Creswell (2021) y Telumbre et al. (2022) quienes encontraron que los universitarios que consumen alcohol en solitario, comparados con los que consumen de manera social, presentan mayores indicadores de depresión, ideación suicida e ingesta de alcohol en mayor cantidad; además plantean que este tipo de consumo, se convierte en problema, cuando se realiza de manera excesiva (tanto en cantidad como en frecuencia). Por ello, considerando el riesgo potencial de la depresión y las conductas suicidas, es necesario investigar en profundidad, el consumo en solitario en universitarios.

Encontrar en la muestra, que cerca del 70% consuma alcohol una o menos veces al mes, es un dato alentador, porque indicaría un consumo de baja frecuencia, de acuerdo con lo propuesto por Camacho (2005). Este tipo de consumo es menos problemático ya que el alcohol, altera muy poco las actividades sociales, académicas, laborales o personales y las consecuencias físicas o psicológicas están casi ausentes. Llama la atención que, un poco más del 25% presente un consumo intermedio (Camacho, 2005), que implica ingerir alcohol 2-4 veces por mes, lo cual señalaría un consumo semanal o quincenal y significaría que el alcohol estaría acompañando las actividades recreativas y sociales frecuentes, de la vida universitaria. El 1.4% presentó un consumo de alta frecuencia (consumir 2-3 veces por semana), esto es un dato de alerta, dado que es considerado un consumo de alta intensidad (Camacho, 2005), por lo que es altamente probable que los problemas académicos, interpersonales, emocionales y médicos, sean significativos y visibles. Otros estudios, han encontrado porcentajes aún mayores (Camacho, 2005; Torres et al., 2021; Zapata et al., 2022) lo cual, muestra la necesidad de

identificar a esta población que podría estar en un mayor riesgo de aumentar su consumo al estar el alcohol integrándose a las actividades sociales frecuentes.

Casi el 30% consumió 3-4 tragos y alrededor de 20% consumieron entre 1-2 tragos y 5-6 tragos, mientras un 5.8% no consumió alcohol en el último mes. Un poco más del 50% consumió entre 1-4 tragos al mes, lo cual es similar a los datos obtenidos por otras investigaciones (Hinojosa et al., 2017; Landeros et al., 2021, Salazar et al., 2018) y mostraría que más de la mitad de los participantes estarían realizando un consumo moderado (de acuerdo con lo planteado por Camacho, 2005), dado que al tomar como máximo 4 tragos durante un mes tendrían un consumo espaciado y regulado. No se debe pasar por alto, que 18.8% de los estudiantes, cuando consumen, ingieren 6 tragos por vez como mínimo, lo cual, de acuerdo con lo planteado por la NIAA (2022a) es considerado como “consumo excesivo”, porque podría generar no solo problemas sociales, físicos y emocionales, sino, además, interferir con la vida académica.

El consumo de alcohol de tipo *binge drinking* se presenta con mayor intensidad a los 19 años (que coincide con los primeros años de vida universitaria) y luego tiende a disminuir (Busto Miramontes et al., 2021; Cservenka & Brumback, 2017; Gavurova et al., 2021; Kawaida et al., 2021; Krieger et al., 2018; Zapata et al., 2022) no por ello deja de ser una práctica riesgosa, que está orientada a experimentar emociones intensas e inmediatas. Este tipo de consumo, si bien no afecta el desempeño académico durante las evaluaciones, si influye en el estado de ánimo, la capacidad de atención y el tiempo de reacción (Telumbre et al., 2022). En el presente estudio, estas conductas fueron realizadas por un poco más de la mitad de los participantes (53.6%), lo cual es superior a los datos obtenidos por la CAN (2017), con la muestra peruana (20.96%), lo que mostraría que esta práctica está en aumento.

El porcentaje elevado, hallado en el presente estudio, es similar al que presentan universitarios de países como Estados Unidos, España, Italia, Japón y Brasil, cuyos resultados estaban entre 30 y 60% (Higuero, 2019; Kawaida et al., 2021; Laghi et al., 2019; López et al., 2022; Tyler et al., 2017; Yoshimoto et al., 2017; Zapata et al., 2022) por lo cual es un dato que no puede ser pasado por alto. Este tipo de consumo es peligroso tanto para el joven como para el adulto que lo realiza, ya que genera incapacidad para recordar lo que sucedió, dificultades académicas, involucramiento en peleas y/o accidentes automovilísticos, no respetar las reglas de tránsito (Bebendo et al., 2017; Valencia et al., 2020). Además, un porcentaje significativo de los que realizan este tipo de consumo en un futuro desarrollan alcoholismo (Gavurova et al., 2021; Kawaida et al., 2021; Krieger et al., 2018; Zapata et al., 2022) pero, además, desencadena otros desórdenes psiquiátricos asociados a la impulsividad (Moure-Rodriguez et al., 2018).

Al evaluar los episodios de exceso (que implica tomar más de 6 tragos por vez) se encontró que el 18.8% de la muestra (26 estudiantes) realizaron este tipo de consumo. De este total, 30.8% ingirió alcohol en cantidades elevadas (más de 6 tragos) entre 1 y 2 veces mientras un 38.5% lo realizó de 3 a 5 veces en el último mes. Si bien corresponde a un número reducido, estos episodios de exceso deben ser considerados como una señal de alerta, ya que estos resultados indicarían que, para un grupo reducido de la muestra, el alcohol ya formaría parte de las actividades sociales cotidianas y además podría estar ocasionando bajas notas y ausencias a clases. La frecuencia de este tipo de consumo tiene más probabilidades de llevar a una dependencia alcohólica tanto en hombres como en mujeres, así como desarrollar daños a nivel neurológico, principalmente en el circuito neuro límbico (Busto Miramontes et al., 2021; Cservenka & Brumback, 2017). Bebendo et al. (2017) señaló que los universitarios que consumen alcohol de manera excesiva

tienden a percibir algunas de sus consecuencias como resaca, dolor de cabeza, faltar a clases como más positivas que negativas.

Más de la cuarta parte de la muestra (27.5%) consume alcohol junto con bebidas energizantes. Estos resultados son similares a otras investigaciones (Reyes et al., 2024; Pintor et al., 2020). Las bebidas energéticas tienen una alta dosis de cafeína, por lo que muchos estudiantes lo usan tanto para estudiar como para divertirse (Arria, et al, 2016; Gutierrez, 2019; Reyes et al., 2024; Pintor et al., 2020) así como para disminuir su cansancio, obtener más energía, aumentar su concentración y para disminuir los efectos del alcohol, lo cual implicaría, más episodios de exceso de alcohol (Arria et al., 2016; Gutierrez et al., 2019; Miller et al., 2017; Reyes et al., 2024).

Los datos también muestran la presencia del policonsumo en el 46.4% de los estudiantes, los cuales predominantemente, consumen tabaco (26.8%), marihuana (5.1%), medicamentos sin receta (3.6%), cocaína (1.4%) y otras sustancias como Poppers (0.7%). Además, 8.7% de los estudiantes reportan consumir más de dos sustancias mencionadas. Diversas investigaciones, muestran que el uso problemático del alcohol está asociado al consumo de tabaco, marihuana y cocaína (Arias et al., 2019; Betancourth et al., 2017; Gavurova et al., 2021; Gogeochea-Trejo et al., 2021; Higuero, 2019; Landeros et al., 2021). Es importante recordar que tanto alcohol como tabaco son drogas legales, consideradas “puertas de entrada” para las drogas ilegales como marihuana y cocaína (Gómez et al., 2017), las cuales, si bien han sido reportadas por los estudiantes de la muestra, se encuentran en menor escala.

Fumar tabaco es la primera causa de muerte prevenible (WHO, 2018). En el presente estudio, el consumo del tabaco fue similar a otros estudios (Correa et al., 2020; Gómez et al., 2017; Noroña et al., 2022) lo cual mostraría una presencia preocupante, que no se logra disminuir, a pesar de las políticas de prevención e intervención como la

política de universidades saludables “libres de humo”. La conducta de fumar forma parte de la vida universitaria tanto académica como social por lo que, es necesario seguir trabajando en su prevención para evitar su aumento como en otros países, donde la prevalencia del tabaco es mayor al 30% (Correa et al., 2020; Landeros et al., 2021; Telumbre et al., 2016; Zapata et al., 2022).

Casi el 20% de la muestra, reporta haber consumido sustancias ilegales, siendo las más consumidas: marihuana, medicamentos sin receta y cocaína. En este estudio, se obtuvo resultados similares a las investigaciones internacionales (Gogeochea-Trejo et al., 2021; Gómez et al., 2017; Noroña et al., 2022) que mostrarían la presencia de estas sustancias en la vida universitaria, que, en la mayoría de los casos, ocasionan un bajo rendimiento académico y un posterior abandono de sus estudios, además, el consumo de estas sustancias psicoactivas, en la mayoría de veces, son el inicio de otras dependencias, distintas al alcohol. En otras investigaciones con universitarios (Arias et al., 2019; Pérez et al., 2022), el consumo de las drogas ilegales representó más del 40%, por lo que un porcentaje elevado, indicaría el inicio de un deterioro de la vida académica y social.

Respecto a las drogas ilegales, la sustancia más consumida fue la marihuana (5.1%). Si bien su prevalencia es menor a la encontrada en otros estudios (Arias et al., 2019; Gogeochea-Trejo et al., 2021; Gomez et al., 2017; Higuero, 2019; Landeros et al., 2021; Noroña et al., 2022; Zapata et al., 2022); su presencia es preocupante, ya que su consumo está asociado con una poca percepción del riesgo de esta sustancia (Arias et al., 2019; CAN, 2017) y, un consumo intenso, llevaría al síndrome amotivacional, el cual interfiere no solo en las tareas académicas sino también con el logro y planteamiento de las metas de vida (Budney et al., 2019; Castaño et al., 2021; Petrucci et al., 2020).

El 3.6% de los estudiantes consumieron medicamentos sin receta médica, porcentaje mayor comparado al obtenido por la CAN (2017), con la población peruana,

donde se encontró 0.39%. Los datos hallados, coinciden con los resultados de otros estudios (Arias et al., 2019). Los riesgos de la automedicación son altos, puede generar alteraciones en la percepción y generar tolerancia, dependencia y posteriores daños neurológicos. Algunos estudios reportan que las motivaciones para el consumo de medicamentos sin receta son mejorar el nivel de energía y concentración, por lo que su uso se incrementaría principalmente en época de exámenes, donde emerge el consumo de “drogas Smart”. Otras investigaciones, muestran un mayor porcentaje, donde las universitarias son las que más consumen medicamentos sin receta médica (Azofeifa, 2018; Dos Santos et al., 2022; Ríos et al., 2019), lo cual lleva a seguir investigando este consumo.

En el presente estudio solo se preguntó por el uso de pastillas en general y no se profundizó en el mismo, sin embargo, en la literatura se reporta que el consumo de las llamadas “drogas Smart” entre estudiantes, también denominadas “drogas inteligentes”, va en aumento (Dos Santos et al., 2022). Estas pastillas, al usarse para mejorar la concentración (como metilfenidato, modafinil, entre otros) tiene alta demanda en los medios universitarios.

La tercera droga ilegal más consumida fue cocaína (1.4%), con porcentajes similares a los obtenidos por Gogeochea-Trejo et al. (2021). El 0.7% consumió inhalables (poppers) en el último mes, la cual fue mayor a la reportada para el Perú en el estudio de la CAN (2017) en el que se encontró 0.1%. La conducta de policonsumo, se encontró en el 8.7% de estudiantes, la cual, se realizaría para buscar potenciar la experiencia de una sustancia psicoactiva o en otros casos evitar o disminuir las consecuencias negativas que aparecen, cuando los efectos placenteros desaparecen. El policonsumo, también mostraría la disponibilidad de las distintas drogas en los diferentes lugares o situaciones, y además podría indicar que los universitarios emplearían las

diferentes drogas como un medio de manejar, las exigencias y estresores de la vida universitaria (Becoña et al., 2021; Gogeochea-Trejo et al., 2021; Gutierrez et al., 2019; Noroña et al., 2022; Petrucci et al., 2020; Pintor et al., 2020), lo cual afectaría en la formación de su identidad y en su desarrollo integral.

No se encontraron diferencias significativas en las características del consumo, en función de las variables sociodemográficas sexo, carrera de estudios, personas con las que vive y ocupación. A continuación, se analizan cada una de ellas.

Respecto a la prevalencia del alcohol, en el último mes (94.2%) (los hombres consumieron en un 94.6 % mientras que las mujeres consumieron alcohol en un 93.5 %), sin embargo, no se hallaron diferencias significativas. Si bien el consumo de alcohol en sus inicios fue asociado principalmente a los varones, la literatura reporta un aumento del consumo femenino en los últimos años (Betancourt et al., 2017; Casanova et al., 2020; Castro et al., 2017; Cordero et al., 2021; Gómez et al., 2017; Hunt & Antin, 2017; Kawaida et al., 2021; Krieger et al., 2018; Laghi, et al., 2019; López et al., 2017; López et al., 2022; Méndez & Azustre, 2017; Moure-Rodriguez et al., 2018; Noroña et al., 2022; Parra, 2018; Pilco et al., 2021; Torres et al., 2021).

De la misma manera, consumir alcohol en la forma de *binge drinking*, en sus inicios fue una expresión estereotipada de masculinidad (Peralta, 2007) y a su vez, ha ido cambiando, en el tiempo. En este estudio, si bien se encontró un mayor consumo de tipo *binge drinking*, en los varones (58.7%) en relación con las mujeres (43.3%), las diferencias no fueron significativas. Esta igualdad en el consumo de tipo *binge drinking*, entre hombres y mujeres, también fue reportado en investigaciones con universitarios de América del Norte, Europa y Asia (Higuero, 2019; Kawaida et al., 2021; Laghi et al., 2019; López et al., 2022; Tyler, Schmitz & Adams, 2017; Yoshimoto et al., 2017; Zapata et al., 2022).

Estas no diferencias significativas en base a la variable sexo, mostraría que se está dando una “equidad de género en el consumo”. Esta similitud en los patrones de comportamientos entre varones y mujeres, relacionados a las sustancias psicoactivas, ha sido denominado por WHO (2014) como “convergencia del consumo” y a su vez podría también estar asociado a una idea distorsionada respecto a “igualdad de género”, que buscaría romper los estereotipos tradicionales en base al sexo. Los patrones socio culturales así como las estrategias publicitarias asocian el alcohol con el mundo masculino, la vida social, el tiempo libre, el compañerismo, diversión y emociones positivas lo cual contribuye a que entre los jóvenes haya menos conciencia de la peligrosidad del alcohol (Laghi et al., 2019; Torres et al., 2021), por lo que su consumo, estaría siendo percibido como el medio para ingresar a espacios considerados masculinos, así como un medio de empoderamiento femenino, donde los excesos estarían permitidos y reconocidos.

Almeida et al. (2020), encontraron también, igualdad, en la ingesta de alcohol entre los universitarios, en los ambientes predominantemente juveniles (discotecas, fiestas y bares), pero en los ambientes donde hay tanto población juvenil como adulta (reuniones familiares, cafeterías, restaurantes), esta igualdad de sexos desaparece, pues, en estos ambientes, los hombres consumen más alcohol. Esta diferencia en los diferentes ambientes mostraría que, “la convergencia del consumo”, se daría en los espacios donde hay una predominancia de jóvenes, en los cuáles habría una mayor desinhibición del control social, mientras en los espacios donde hay más adultos que jóvenes, el consumo de alcohol en mujeres, estaría más regulado. En el segundo caso, el ambiente, tendría un efecto protector. WHO (2018) a denominado, a esta igualdad en la ingesta de alcohol “convergencia en el consumo”, porque implica que, las mujeres han empezado a asumir conductas consideradas típicamente masculinas.

Si bien el alcohol genera efectos negativos, tanto en hombres como mujeres, las consecuencias en las mujeres son mayores, debido a características biológicas: las mujeres poseen menor índice de masa corporal y un metabolismo lento para el procesamiento del alcohol (efecto de la aldehidodeshidrogenasa) (Noroña et al., 2022), lo cual ocasiona, que las mujeres se embriaguen con mayor rapidez. Las mujeres que beben más desarrollan mayores problemas médicos (Cabanillas, 2020; Fernandez & Corral, 2018).

En el consumo de tabaco, tampoco se encontraron diferencias significativas entre hombre y mujeres, lo cual concuerda con otros estudios (Ordás et al., 2017), que indican un aumento del consumo femenino, sin embargo, en otros estudios (CAN, 2017; Correa et al., 2020; Landeros et al., 2021) los hombres presentan un mayor consumo de tabaco que las mujeres. Respecto a las otras sustancias psicoactivas, no se pudo realizar esta comparación pues las categorías que se formaron fueron no equivalentes.

La no diferencia a nivel de estudios (carreras de letras y de ciencias) mostrarían que, el alcohol en los primeros ciclos es uniforme y es independiente de la carrera (Arias et al., 2019; Gogeochea-Trejo et al., 2021; Higuero, 2019).

Respecto a las personas con las que vive, los que vivían solos fueron 17.4% mientras que los que vivían con al menos un familiar o amigo fueron 82.6%. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual podría indicar que en la muestra la ingesta de alcohol es independiente del ambiente externo o de las personas con las que se interactúa. Se esperó una asociación considerando una medición indirecta del soporte social, como lo muestran otros estudios (Almeida et al., 2020; Arias et al., 2019; Higuero, 2019, Mejía et al., 2021), que señalan, que los que viven alejados de sus familias, pueden experimentar sentimientos de soledad, depresión y dificultades en su adaptación, por lo que podrían usar el alcohol como un medio de afrontamiento.

Desde la teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1986) se plantea que los padres son modelos que pueden facilitar o inhibir el consumo, por lo que su presencia lleva a resultados contradictorios. Callisaya (2018) plantea que la presencia de los padres se puede convertir en un factor de riesgo, cuando éstos, tienen un estilo permisivo, dado que se mostrarían tolerantes ante el alcohol, por lo que, no solo facilitarían el consumo del alcohol, sino también influirían en una baja percepción de riesgo o peligro de este. En esa misma línea, diferentes investigaciones, en distintas partes del mundo (Casanova et al., 2020; Cortaza-Ramírez et al., 2022; Mejía et al., 2021; Wang et al., 2019; Zhang et al., 2019) plantean que, un factor externo como el control parental (tanto físico como psicológico) es un fuerte determinante del consumo de alcohol y tabaco, por lo que sugieren seguir investigándolo.

Otras investigaciones (Casanova et al., 2020; Parra, 2018; Tyler et al., 2017; Zapolski & Clifton, 2018) muestran también que, la convivencia con amigos que consumen alcohol influye en el aumento del consumo. Sería interesante para futuros estudios realizar un perfil de los estudiantes que viven solos, para identificar el impacto de otros factores de riesgo, como la soledad, en el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol de tipo *binge drinking*, tampoco se vio influenciado por las personas con las que vive, sin embargo, hay estudios que muestran que este tipo de consumo se incrementa entre los que no viven con sus padres y los que viven en el campus universitario o con amigos (Krieger et al., 2018). Diferentes investigaciones muestran que el *binge drinking*, es un consumo que se da en grupo, por lo que vivir con amigos, podría ser un facilitador de estos excesos (Casanova et al., 2020; Tyler et al., 2017; Zapolski & Clifton, 2018).

Respecto a la ocupación, el 5.1% de la muestra trabajaban, pero, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo cual podría estar relacionado a las

características del grupo (estudiantes de una universidad particular) e indicaría que el grupo que estudia (y no trabaja) tiene disponibilidad de dinero (igual o mayor) al grupo que trabaja, por lo que el acceso a las bebidas se daría por igual en ambos grupos. Algunas investigaciones plantean (López et al., 2022) que los que trabajan beben más frecuente y de manera excesiva; además presentaban más dificultades en sus relaciones amicales debido a su forma de tomar a comparación con el grupo que no trabajan.

El segundo objetivo, buscó identificar las expectativas hacia el consumo de alcohol y conocer las diferencias a nivel descriptivo, en función a las variables sociodemográficas. Las expectativas positivas, conocidas también como expectativas de resultados son las ideas de lograr determinados efectos o consecuencias por ingerir alcohol (Bandura, 1997).

Los estudiantes obtuvieron puntajes cercanos al promedio en las cuatro expectativas evaluadas, lo cual es similar a los puntajes obtenidos en otras investigaciones (Castro & Moreta, 2023; Herran & Ardila, 2009a; Salazar et al., 2018) y mostraría que las expectativas estaban presentes en un nivel moderado. De las cuatro expectativas, las relacionadas al aumento de la expresividad y comportamientos sexuales y las relacionadas a la disminución de la tensión psicológica obtuvieron los puntajes más elevados. Esto indicaría que un grupo de universitarios, cuando consumen alcohol, esperan desinhibirse de sus prejuicios sociales, expresar sus emociones con facilidad, tener más confianza en sí mismos y/o manejar su malestar emocional. Todos estos comportamientos se han asociado con las emociones que se generan en las actividades relacionadas a la integración a la vida universitaria (Almeida et al., 2020; Castro & Moreta, 2023; Moure-Rodriguez et al., 2018; Salazar et al., 2018) por lo que este grupo de expectativas cumplirían un rol facilitador para la vida social de los estudiantes.

En otros estudios (Barradas, 2016) las expectativas hacia el alcohol han estado por encima del percentil 70. En la mayoría de los países occidentales, la ingesta de alcohol esta normalizado y unido a la vida familiar, así como a las actividades sociales, por lo que las creencias del alcohol como facilitador de la vida social y de la expresividad se forman desde edades muy tempranas (Cortaza-Ramírez et al., 2022; Piquart & Borgolte, 2022; Piquart & Borgolte, 2024). Las ideas sobre los efectos positivos del alcohol se desarrollan y fortalecen, tanto porque se participa de actividades donde hay grupos que consumen alcohol (aprendizaje vicario) como porque se ingiere y se experimenta una experiencia gratificante y se perciben consecuencias agradables de su uso (aprendizaje clásico y operante). El ingreso a la vida universitaria implicaría una mayor exposición al alcohol, por lo que estas creencias primarias sobre su uso se consolidan y/o recuperan de la memoria a largo plazo e influirían en la decisión de beber (Becoña, 2007; Magri et al., 2020; Piquart & Borgolte, 2022; Piquart & Borgolte, 2024; Salazar et al., 2018). Esto explicaría porque los participantes de la muestra esperarían que alcohol les facilite la adaptación e integración social en su vida universitaria.

Cuando se compararon los tipos de expectativas, si bien los varones reportaron mayor puntaje con relación a las mujeres, las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Este resultado podría deberse a la poca variabilidad de las respuestas, ya que la mayoría de las respuestas se ubicaron cerca al promedio. La homogenización de las expectativas, en función de la variable sexo, no es un dato reciente (Busto Miramontes et al., 2021; Carey, 1995; Herran & Ardila, 2007, Leyes, 2019).

Muchas investigaciones, han encontrado que los hombres poseen mayores expectativas positivas sobre el alcohol (Acosta et al., 2019; Thompson et al., 2009). Algunos investigadores, como Herran y Ardila en el 2007, encontraron expectativas similares hacia el alcohol, entre hombre y mujeres, sin embargo, en el 2010, hallaron

diferencias, pero solo, en las expectativas hacia el alcohol relacionadas a la disminución de la tensión psicológica (donde las mujeres puntuaron más alto). González et al. (2018) también hallaron algunas diferencias: los hombres, presentan menos expectativas sobre el alcohol relacionadas a la agresividad, sentimientos de poder y cambios psicofisiológicos; sin embargo, el que las mujeres, puntúen más alto en estas expectativas, indicaría que, el alcohol en las mujeres es considerado un medio de autoafirmación.

Las respuestas homogéneas entre hombres y mujeres de la muestra, también podría entenderse como producto de los cambios culturales planteado por Torres et al. (2021), así como por la teoría de la convergencia (WHO, 2014) los cuales plantean que casi no existen diferencias en las creencias y comportamientos de hombres y mujeres, lo cual, estaría mostrando cambios en la socialización diferenciada.

Tampoco se encontraron diferencias significativas entre expectativas y *personas con las que vive*, lo cual también podría deberse a que la mayoría de los participantes tuvieron puntajes cercanos al promedio, lo cual puede haber generado poca variabilidad en las respuestas (anexos A7 al A10). Así como a los grupos formados fueron no equivalentes.

Es importante recordar que todas las expectativas evaluadas, tuvieron un puntaje cercano al promedio, lo cual puede haber generado poca variabilidad en las respuestas (anexos A7 al A10).

No se encontraron diferencias significativas entre las expectativas sobre el alcohol de los estudiantes de carreras de letras y ciencias. Estos resultados podrían mostrar, que las ideas positivas sobre los efectos del alcohol han sido instaladas previas a la elección de una carrera y tal como menciona la teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1986) las expectativas se forman desde la infancia. El alcohol al haber estado presente en las

actividades familiares y sociales desde edades muy tempranas ha generado una normalización del consumo (Cortaza-Ramírez et al., 2022; Piquart & Borgolte, 2022).

Otra posible explicación son los puntajes promedios en todas las expectativas evaluadas, lo cual puede haber generado poca variabilidad en las respuestas (anexos A7 al A10).

Si bien Camacho (2005) evaluó el consumo de alcohol con estudiantes de Ingeniería, y encontró que dichos universitarios tenían un alto consumo, así como mayores expectativas positivas sobre el alcohol relacionadas a la facilitación de la interacción, la expresividad verbal, la desinhibición y los cambios psicofisiológicos, esas diferencias no se hallaron.

Tampoco se encontraron diferencias significativas entre expectativas y *ocupación*. Una posible explicación es que pocos participantes de la muestra trabajaban, por lo que los grupos formados (estudiar y trabajar y solo estudiar) fueron no equivalentes. También puede haber influido que los puntajes fueron promedio, lo que generaría poca variabilidad en las respuestas (anexos A7 al A10).

El tercer objetivo buscó identificar los niveles de autoeficacia de resistencia a la bebida y conocer las diferencias a nivel descriptivo, en función a las variables sociodemográficas. La autoeficacia implica la convicción que se puede evitar o regular el consumo de alcohol (Bandura, 1997). En el presente estudio, se encontró que la autoeficacia total y sus tres tipos puntuaron por encima del puntaje promedio, lo cual llevaría a enfocarlo como un factor de protección; así ante la disponibilidad del alcohol, más de la mitad de la muestra se sentiría segura de sus habilidades para decidir cuánto y en qué momento tomar, lo cual estaría asociado a su capacidad de autocontrol con la bebida. Los puntajes elevados en autoeficacia frente al alcohol, también se han

encontrado en otras investigaciones (Ding et al., 2018; Frayre et al., 2018; Gomez et al., 2023).

Cuando se analizan los tipos de autoeficacia, se observa que la autoeficacia oportunista, que consiste en una alta confianza en la habilidad para manejar el consumo de bebidas alcohólicas cuando éste se presenta en situaciones cotidianas, se ubica más cerca al puntaje máximo. La autoeficacia para el alivio emocional, que es la seguridad que tienen los participantes para regular su consumo de alcohol cuando se encuentran experimentando emociones negativas (como tristeza, cólera, depresión o ira), tiene el segundo puntaje más alto, mientras la autoeficacia frente a la presión grupal, es decir la seguridad de mantener su decisión de no ingerir alcohol, a pesar de los presiones verbales y/o actitudes de los amigos para ingerir alcohol, se ubica en tercer lugar y por encima del promedio. En otras investigaciones se ha encontrado que las autoeficacias para regular el afecto y para manejar la presión grupal, son las que tienen mayor puntaje (Ding et al., 2018).

Solo se encontraron diferencias significativas en función de la variable sexo, en la Autoeficacia total y en la autoeficacia oportunista, donde las mujeres presentaron un mayor puntaje que los hombres. Este dato es similar a lo encontrado tanto en investigaciones antiguas (Baldwin, et al., 1993; Foster, Yeung et al., 2014; Foster, Neighbors et al., 2014; Sitharthan et al., 2003) como en otras más recientes (Karatay & Baş, 2019; Tsekane & Amone-P'Olak, 2019) las cuáles indicarían que las mujeres podrían sentirse más seguras de sus habilidades para regular su ingesta de alcohol en diferentes situaciones cotidianas.

Tsekane & Amone-P'Olak (2019), plantean que una posible explicación se encontraría en la socialización basada en roles estereotipados, donde las mujeres a diferencia de los varones son educadas en la responsabilidad, cuidado de otros y

organización, los cuáles son la base para el desarrollo de alto autocuidado, alta organización y autoeficacia (Bandura, 1995). La alta autoeficacia, de acuerdo con lo planteado por Palacios (2015), es lo que llevaría a las mujeres a evitar involucrarse en conductas que impliquen un mayor riesgo para su salud y el consumo de alcohol de manera responsable, sería una de ellas.

En este proceso de socialización diferenciada, el consumo de alcohol es considerado un símbolo de identidad masculina, donde los comportamientos de los varones relacionados a los excesos por su ingesta tienen mayor permisividad (Foster, Yeung et al., 2014; Hunt & Antin, 2017; Miller et al., 2019; Parra, 2018; Whitley et al., 2018). Estos planteamientos permitirían entender por qué para los varones resistirse a beber significaría alejarse de los estereotipos sociales y culturales; mientras que, para las mujeres, regular su consumo o no cometer excesos conductuales, implicaría ajustarse a los roles tradicionalmente asignados.

Kim & Kuan (2020) plantean que los puntajes elevados en autoeficacia también estarían relacionados a que las mujeres usan más estrategias de protección para beber menos y/o presentar menos efectos negativos por el alcohol, debido a la socialización diferenciada.

Otros investigadores (Miller et al., 2019; Noh-Moo et al., 2021; Parra, 2018; Whitley et al., 2018) plantean que la alta autoeficacia de los varones, también se explicaría por la socialización diferenciada, donde a los varones se les reforzaría la mayor autonomía en comportamientos de excesos, independencia en sus decisiones, confianza en sus habilidades, así como mayor adherencia a los roles socialmente estereotipados, mientras que a las mujeres se les refuerza por reconocer sus dificultades y buscar ayuda de los demás (conductas de dependencia). De acuerdo con Parra (2018), la creencia en una mayor autonomía e independencia de los varones es lo que permitiría entender la

asociación positiva entre autoeficacia y consumo de alcohol en los universitarios hombres. Estos resultados, no son concluyentes.

Estos hallazgos resaltan la importancia de seguir estudiando la autoeficacia de manera específica (Bandura, 2012) pues resulta interesante la diversidad de resultados hallados en otros estudios sobre autoeficacia, tanto relacionados al alcohol (Parra, 2018; Whitley et al., 2018) como a otros comportamientos en la población universitaria (Morejón, 2010) donde son los hombres quienes reportaron mayores puntajes que las mujeres y a su vez mayor consumo de alcohol.

No se hallaron diferencias significativas entre los niveles de autoeficacia de resistencia a la bebida y *carrera de estudios*. Son pocos los estudios al respecto, sin embargo, Parra (2018) encontró que los estudiantes de carreras de ingeniería tenían un mayor puntaje en autoeficacia que los estudiantes de carreras de ciencias sociales y además consumían alcohol con mayor intensidad.

No se hallaron diferencias significativas entre los niveles de autoeficacia de resistencia a la bebida y *ocupación*. Una posible explicación son los grupos no equivalentes que se formaron, dado que pocos participantes de la muestra trabajaban (anexos A7 al A10).

El cuarto objetivo, buscó identificar las asociaciones entre las expectativas hacia el consumo de alcohol y las características de su consumo, hallándose tres asociaciones medianas positivas y significativas: Las expectativas totales hacia el alcohol con la frecuencia de consumo, las expectativas de desinhibición y sentimientos de poder con el consumo de bebidas energéticas y las expectativas de disminución de la tensión psicológica y la frecuencia de consumo.

La asociación positiva entre expectativas totales hacia el alcohol y la frecuencia del consumo indicaría que los participantes de la muestra que tienen más expectativas sobre los efectos agradables de las bebidas alcohólicas son los que beben con mayor frecuencia, lo que concuerda con los resultados hallados en numerosas investigaciones (Agordzo et al., 2022; Boyd et al., 2018; Goma-i-Freixanet et al., 2023; Hasking, 2017; Jenkins et al., 2020; Lac & Luk, 2019; Lee et al., 2020; Monk et al., 2020; Mora-Ríos et al., 2005; Zhang et al., 2019). Patrick et al. (2016) además plantea que los que tienen más expectativas positivas no solo beben más alcohol, sino además consumen bebidas con mayor contenido alcohólico.

El alcohol forma parte de la socialización, por lo que muchas experiencias de vida familiar y social donde se experimentaron momentos de alegría y felicidad, donde probablemente se experimentó un alto sentido de pertenencia de grupo y donde se establecieron vínculos seguros, estuvieron acompañados de alcohol, lo cual de acuerdo a la teoría del aprendizaje (Bandura, 1995, 2002; Becoña, 2007) explicaría porque la conducta de beber, está unida a estos recuerdos de vida, que tienen una fuerte carga emocional, donde beber, es considerada una conducta positiva y normalizada, por lo que la persona buscaría ingerir más alcohol, para volver a experimentar estas emociones positivas.

Estas anticipaciones sobre los efectos positivos también podrían implicar una baja percepción de riesgo del alcohol (Pinquart & Borgolte, 2022; Pinquart & Borgolte, 2024) pues hay una percepción sesgada del mismo, dado que se minimizan o desconocen las consecuencias del abuso del alcohol. Algunas investigaciones, además plantean que, los estudiantes con elevadas expectativas positivas sobre el alcohol tienden a ser buscadores de sensaciones o *sensation seeking* (Goma-i-Freixan et al., 2023; Ludick & Amone-P'Olak, 2016), esto llevaría a entender porque algunos universitarios, si bien poseen la

información sobre los efectos y consecuencias del alcohol y a su vez, muchas veces han experimentado los efectos negativos debido al abuso del mismo, continúan bebiendo. Los buscadores de sensaciones buscan el placer al realizar una conducta “no permitida o regulada” y/o porque buscarían experimentar muchos riesgos, que consideran estimulantes o gratificantes.

La segunda asociación positiva se presenta entre las expectativas de desinhibición y sentimientos de poder con el consumo de bebidas energéticas. Las personas que esperan mediante el consumo de alcohol sentirse poderosas, sobrevaloradas, omnipotentes serían las que consumen más bebidas energéticas, las cuáles, al ser estimulantes, incrementan la probabilidad de involucrarse en comportamientos agresivos y en conductas que ponen en riesgo su salud, tales como manejar bajo efectos del alcohol o involucrarse en peleas (Arria et al., 2016; Gutierrez et al., 2019; Gutierrez, 2020; Holguín et al. 2020; Silva, 2022).

Las bebidas energéticas, al reducir la percepción de los efectos negativos del alcohol, incrementan a su vez el uso de analgésicos y estimulantes como cocaína y anfetaminas y podrían llevar al desarrollo de otros problemas adictivos o patologías duales (Gutierrez et al., 2019; Gutierrez, 2020; Holguín et al. 2020; Miller et al., 2017; Silva, 2022).

Esta unión entre expectativas de desinhibición y de poder y consumo de bebidas energizantes, cuyo resultado es el consumo de alcohol con bebidas energizantes, también podría mostrar una asociación con otras variables de personalidad, como búsqueda de sensaciones (*sensation seeking*) (Arria et al., 2010; Silva, 2022), lo cual sería importante investigar en otros estudios a futuro.

La tercera de las asociaciones se dio entre expectativas de reducción de la tensión psicológica y la frecuencia de consumo, lo que indicaría que los universitarios de la muestra que esperan disminuir con el alcohol su tensión psicológica consumirían alcohol con más frecuencia. Resultados similares fueron hallados en otros estudios tanto en estudiantes universitarios (Magri et al., 2020; Pinquart & Borgolte, 2024; Zapolski & Clifton, 2018; Zhang et al., 2019) como en consumidores problemáticos (Mora-Ríos et al., 2005) lo cual mostraría la presencia de la asociación entre alcohol, bienestar emocional y salud mental; por lo que debe seguir investigándose para tomarse como un punto de partida de futuros programas de intervención.

La expectativa del consumo de alcohol para disminuir el malestar psicológico estaría presente desde la niñez tardía (Pinquart & Borgolte, 2022; Pinquart & Borgolte, 2024), lo que lleva a reflexionar sobre lo arraigado de esta creencia, por lo que al consumir y/o ser expuesto al alcohol en una edad posterior (adultez) o en una nueva experiencia académica (vida universitaria), se activarían esquemas primarios sobre formas de alivio emocional que incrementarían los riesgos de una dependencia del alcohol en el futuro (Magri et al., 2020). Esta asociación, también podría indicar que, el alcohol estaría siendo usado como una estrategia de afrontamiento para manejar las dificultades provenientes de la vida universitaria (ya sean académicas, personales como sociales). Monk et al. (2020) plantean que el alcohol actuaría como un reforzador negativo, ya que las personas consumirían más alcohol anticipando que sus emociones negativas van a disminuir o eliminarse. Estas expectativas se mantendrían en el tiempo, a pesar de que, cuando pasan los efectos del alcohol, el malestar se incrementa o intensifica, ya que el alcohol es un depresor.

El quinto objetivo, buscó identificar la asociación entre autoeficacia de resistencia a la bebida y las expectativas hacia el consumo de alcohol. Se encontraron asociaciones

negativas y significativas entre ambas variables: cuatro asociaciones grandes y 11 asociaciones medianas. Las cuatro asociaciones grandes se encontraron entre: la autoeficacia total con las expectativas positivas totales y con las expectativas de alivio del malestar físico y entre la autoeficacia para resistir la presión grupal con las expectativas totales y con las expectativas de alivio del malestar físico.

La asociación negativa entre la autoeficacia total y las expectativas positivas totales concuerda con los resultados hallados en numerosas investigaciones (Ding et al., 2018; Foster et al., 2016; Hasking & Oei, 2008; Hasking, 2017; Jenkins et al., 2020; Lee et al., 2020; Shih et al., 2017; Tsekane & Amone-P'Olak, 2019). Esta asociación negativa, indicaría que los que tienen ideas favorables sobre los efectos positivos del alcohol, tendrían, a su vez, más dificultades para negarse a consumir, dado que no identifican el riesgo de su consumo; de la misma manera, aquellos que se sienten más satisfechos con su capacidad para decidir cuanto y donde consumir alcohol serían los que poseen menos pensamientos agradables sobre los efectos del alcohol en general, lo que repercutiría en un menor consumo de alcohol, así también mostraría que los estudiantes con mayor confianza en sus capacidades para regular su consumo son menos vulnerables tanto a los espacios físicos (lugar de residencia) como a los espacios sociales (reuniones familiares o amicales) donde hay una elevada disponibilidad del alcohol. Ambas variables estarían influenciadas por las creencias sociales, culturales, así como por factores ambientales.

La asociación entre autoeficacia total y las expectativas sobre el alcohol para disminuir la tensión física, indicaría que, quienes se sienten más seguros de su decisión sobre cuánto y donde tomar se mantienen en su postura a pesar de experimentar malestar físico que los podría llevar a ingerir alcohol. La creencia del alcohol como un relajante tanto físico como psicológico está muy arraigada en la sociedad, ya que tal como lo menciona Bandura (2002, 2012) esta creencia se va formando desde la infancia cuando

se observa ya sea mediante la publicidad o al ver a personas significativas ingiriendo alcohol o escuchando comentarios favorables sobre el consumo “he tenido una semana difícil necesito beber para relajarme... necesito un trago para relajarme” y estas expectativas positivas elevadas sobre el alcohol podrían ocasionar una baja confianza en sus habilidades para negarse a consumir.

La asociación negativa entre la autoeficacia para resistirse a la presión del grupo con las expectativas positivas totales lleva a reflexionar sobre la importancia que tienen el alcohol en la vida universitaria. Esta asociación va acorde a Jenkins et al (2020) quienes sostienen que los estudiantes cuyos grupos de referencia presentan creencias favorables hacia el alcohol, tienen a su vez, menos confianza en sus capacidades para negarse a consumir, lo cual mostraría como el grupo facilita el consumo. La cercanía con personas que consumen alcohol siempre es un factor de vulnerabilidad y cuando hay mayor similitud (edad, sexo, intereses académicos, sociales o culturales) la influencia es mayor (Bandura, 1996; 2012). Asimismo, aquellos que se sienten más confiados en su capacidad para manejar la presión para ingerir alcohol, serían los que esperan menos efectos agradables en las bebidas, a pesar de los comentarios positivos o sugerentes del grupo y por lo tanto ingieren menos alcohol que sus pares (Jenkins et al., 2020; Schuler et al., 2019), debido a ello la autoeficacia, es considerada un factor de protección (Shih et al., 2017).

La asociación negativa entre quienes tienen confianza en sus capacidades para resistirse al alcohol ante la presión grupal y las creencias sobre el uso del mismo como un medio para disminuir su malestar físico, indicaría que quienes confían más en sus habilidades para negarse a ingerir alcohol lo hacen a pesar del malestar físico que experimentan así como, los que tienen más ideas favorables sobre el alcohol como un medio para disminuir la tensión física, serían los que tienen menos confianza en sus

habilidades para controlar su consumo ante la presión de sus amigos. La creencia del alcohol como un relajante tanto físico como psicológico está muy arraigada en la sociedad (Arias, 2019; Bandura, 2002, 2012; Becoña, 2007) y tal como se desarrolló líneas arriba, el consumo de alcohol está muy extendido y normalizado, por lo que cuando son estos amigos los que presionan para consumir, es más difícil negarse. Aquí se ve nuevamente cómo el aprendizaje por modelado tiene un papel fundamental, dado que los amigos son los modelos tanto de los excesos como del éxito social (Jenkins et al., 2020).

A continuación, se analizan las 11 asociaciones medianas negativas y significativas. La autoeficacia total presentó tres asociaciones con las expectativas relacionadas con el aumento de expresividad y sexualidad, con las expectativas hacia el alcohol relacionadas al aumento de la desinhibición y sentimientos de poder y con las expectativas relacionadas a la disminución de la tensión psicológica. Esto quiere decir que los universitarios de la muestra, que confían más en sus habilidades para regular su consumo de alcohol, poseen menos creencias sobre el alcohol como un medio para incrementar sus comportamientos de seducción y atracción física, además tienen menos ideas sobre el alcohol para generar sentimientos de poder y agresividad, así como menos creencias del alcohol para el manejo del estrés.

Las personas que poseen alta autoeficacia, son las que se sienten seguras de sí mismas y capaces de actuar de acuerdo a sus propios intereses y motivaciones, mientras que las personas con baja autoeficacia, son más vulnerables a los comentarios y creencias del grupo, por lo que si una persona está en búsqueda de su seguridad personal, y percibe que en su grupo sus amigos consideran que el alcohol permite lograr efectos agradables, como verse más atractivos, mejorar su rendimiento sexual, así como sentirse más seguros y menos estresados (Bandura, 2012; Ding et al., 2018; Foster et al., 2016; Hasking, 2017; Jenkins et al., 2020; Lee et al., 2020; Shih et al., 2017; Tsekane & Amone-P'Olak, 2019).

van a tender a consumir alcohol para experimentar esta seguridad. Diversas investigaciones (Da Silva, 2019; Du Preez et al., 2016) hallaron que los universitarios que no sienten la necesidad de beber alcohol para aumentar su confianza o su funcionamiento cognitivo, cuando consumen alcohol lo hacen de manera moderada y tranquila, mientras que las personas que se sienten insatisfechas consigo mismas, buscan en el alcohol aliviar ese malestar, por lo que el alcohol, permitiría lograr los objetivos sociales y el bienestar emocional que de manera autónoma no lo estarían logrando y/o también porque tienen dificultades para negarse ante la presión grupal.

Las personas que confían en sus propias habilidades están más a gusto con su forma de ser, tienen una identidad más positiva y por lo tanto pueden manejar mejor su malestar psicológico, mientras que aquellos que tienen poca confianza en sus habilidades para manejar su consumo de alcohol, tienen una identidad más negativa de sí mismos y presentarían un mayor nivel de tensión psicológica, lo cual los llevaría a beber más para manejar su malestar emocional (Foster et al., 2016; Taberero et al. 2019) sobre todo en quienes presentan ansiedad social (Da Silva, 2019; Du Preez et al., 2016).

La autoeficacia para el alivio emocional presentó cuatro asociaciones negativas con las expectativas totales, con las expectativas hacia el alcohol relacionadas al aumento de la desinhibición y sentimientos de poder, así como con las expectativas relacionadas a la disminución de la tensión psicológica y física. Esto quiere decir que los estudiantes que se sienten capaces de regular sus emociones tienen menos ideas positivas sobre los efectos del alcohol en general y de manera específica tienen menos expectativas de sentirse seguros e importantes bebiendo, así como tienen bajas creencias sobre el alcohol como un medio para aliviar su malestar físico y emocional. Da Silva (2019), plantea que la autoeficacia para el alivio emocional implica, que la persona reconozca e identifique tanto sus emociones como sus sensaciones corporales, para poder tolerar y expresar

verbalmente su malestar. Este autoconocimiento, permitiría entender la asociación inversa con las expectativas relacionadas con la desinhibición y sentimientos de poder (asociada a las emociones de cólera y agresividad), a la disminución de la tensión psicológica (asociada a la emoción de ansiedad) y a la disminución de la tensión física (asociada al malestar corporal o dolor) (Da Silva, 2019).

Hasking et al. (2018) y Alessandri et al. (2023) plantean que este tipo de autoeficacia “confianza en la capacidad para regular las emociones negativas” es una habilidad fundamental para evitar las conductas de descontrol las cuáles abarcan no solo ingerir alcohol, sino también conductas de autolesiones o los desórdenes alimenticios. La presencia de esta autoeficacia permite entender porque las personas que confían poco en sus habilidades para regular sus emociones, o que saben que carecen de estas habilidades para regular sus emociones, son las que tienen más ideas positivas sobre los efectos del alcohol, por lo que al beber buscarían disminuir o aliviar ya sea su malestar emocional y/o físico, ya que entre las creencias más difundidas sobre los efectos del alcohol, están las relacionadas a los efectos relajante y analgésicos.

Las expectativas de autoeficacia son un regulador de emociones (Bandura, 1995) por lo que al modificarlas es posible generar un sentido de dominio de la propia conducta.

La autoeficacia para el manejo de la presión grupal presentó tres asociaciones con las expectativas hacia el alcohol relacionadas a la disminución de la tensión psicológica, con las expectativas hacia el alcohol orientadas al aumento de la desinhibición y sentimientos de poder y con las expectativas relacionadas con el aumento de la expresividad y sexualidad. Londoño et al. (2007) plantean que la autoeficacia para resistir a la presión que ejerce el grupo implica poner en práctica las habilidades para decir no, ante el ofrecimiento del alcohol, manifestar su desacuerdo frente a las exigencias de los demás, tomar decisiones de manera independiente así como defenderse de las ofensas y/o

burlas de sus amigos ante la negativa del consumo alcohol. Esto quiere decir que aquellos que se sienten seguros de manejar su consumo de alcohol a pesar de la presión de sus amigos, tienen menos expectativas que el alcohol disminuirá su malestar psicológico, o que la bebida les generará mayores sentimientos de omnipotencia, además no esperan que el alcohol los hará más expresivos y/o mejorará su vida sexual.

La autoeficacia para el manejo de la presión grupal implica poner en práctica la capacidad de ser asertivo, por lo que las personas carentes de esta habilidad buscarían en el consumo de alcohol la seguridad para expresar sus opiniones y sentimientos. Esta falta de habilidades estaría relacionada con una menor capacidad para afirmarse a sí mismos, y es lo que los llevaría a un consumo más intenso (Da Silva, 2019).

La autoeficacia oportunista presentó una asociación con las expectativas relacionadas al alcohol para disminuir el malestar físico. Este tipo de autoeficacia fue la que presentó menor número de asociaciones lo cual también fue hallado en otras investigaciones (Foster, Yeung et al., 2014). En el presente estudio, los universitarios, que tienen más confianza en sí mismos para manejar su consumo, cuando se encuentran en las diferentes situaciones de la vida cotidiana donde hay más disponibilidad de alcohol tienen menos expectativas en el alcohol como un medio para disminuir la tensión física. Asimismo, los que confían menos en sus habilidades para negarse a consumir o regular su consumo, en las distintas situaciones, donde hay mayor disponibilidad de alcohol, tienen más expectativas que el alcohol aliviará su malestar físico. Esto, también reforzaría la asociación encontrada entre el alcohol con la presión del grupo (analizada anteriormente), sobre todo considerando que en la vida universitaria, el grupo tiene un rol relevante, ya que se empieza una vida más independiente de los padres y donde hay una mayor autonomía y el alcohol es legalmente disponible (Foster, Yeung et al., 2014).

La asociación entre la autoeficacia y las expectativas también podría analizarse a partir de la impulsividad y la ingesta del alcohol. Una de las teorías contemporáneas de la impulsividad, es el Modelo 2-CARS para sustancias reforzantes, desarrollado por Gullo et al (2010), quienes plantean que, la impulsividad tiene una base biológica y comprende dos factores. El primer factor, es la impulsividad reforzante e implica, que las personas buscan aproximarse hacia el reforzamiento, porque existe una mayor sensibilidad a los estímulos gratificantes, y sería lo que lleva a elegir conductas, donde se espera obtener mayores resultados positivos (expectativas positivas hacia el alcohol), mientras que el segundo factor, es la impulsividad eruptiva, que implica una capacidad reducida para inhibir conductas relacionadas con la recompensa a pesar de las consecuencias negativas (baja autoeficacia para negarse a beber) (Harnett et al, 2013). El enfoque de la impulsividad, en base a la teoría de los 2-CARS, es necesario seguir investigándolo con mayor profundidad, dado que, se plantearía que la autoeficacia, si bien, es un constructo cognitivo, se desarrollaría a partir de una base biológica.

Disminuir las expectativas positivas sobre el alcohol ayuda a incrementar la autoeficacia (Lee et al., 2020). Sin embargo, algunas investigaciones han encontrado que las expectativas positivas, si bien son más fuertes entre la adolescencia tardía y la adultez temprana y luego tienden a disminuir (Boyd et al., 2018; Janssen et al., 2018; Lac y Luk, 2019), mientras las expectativas negativas tienden a incrementarse con la edad (Goma-i-Freixanet et al., 2023), lo cual puede ser un indicador de madurez o experiencia personal. Estos datos, nos da una pauta, para diseñar programas que abarquen las expectativas negativas y la autoeficacia. Es importante considerar que, la autoeficacia es la variable cognitiva que influye más en la conducta del consumo de alcohol.

Al cambiar las conductas de beber se mejora la autoeficacia (Woods et al. 2023).

El sexto objetivo, buscó identificar la asociación entre autoeficacia y las características del consumo de alcohol y se encontraron nueve asociaciones medianas negativas y significativas, lo cual mostraría el rol importante que tiene la autoeficacia en el consumo de alcohol. Algunos estudios han planteado que la autoeficacia elevada implica un consumo responsable del alcohol mediante el uso de estrategias como alternar el consumo de agua con el de bebidas alcohólicas o regular la cantidad de estas (Tabernero et al., 2019).

La autoeficacia de manera general presentó asociación con frecuencia, episodios de exceso y *binge drinking*. La asociación entre autoeficacia y consumo de alcohol, ha sido hallada en otras investigaciones previas (Baldwin et al., 1993; Castillo, 2009; Chen et al., 2022; Ding et al., 2018; Foster, Dukes et al., 2016; Gómez Plata et al., 2023; Jenkins et al., 2020; Jenzer et al., 2021; Miller et al., 2019; Tsekane & Amone-P'Olak, 2019; Wang et al., 2019) que mostrarían la fuerza de la asociación y que la autoeficacia actuaría como un factor de protección. Estos resultados indicarían que, los que se sienten seguros de sus habilidades para decidir cuándo, cuánto y cómo consumir, ingieren menos bebidas alcohólicas, lo cual los llevaría a sentirse satisfechos consigo mismos, tanto porque han actuado de acuerdo con lo que habían planificado como porque han actuado de manera responsable al beber. A su vez, aquellos que consumieron más alcohol, ya sea porque bebieron más veces y/o en más volumen, se esfuerzan menos en regular su consumo, ya sea porque el alcohol no permitiría que usen esta habilidad porque su voluntad esta alterada (debido a la intoxicación alcohólica) o porque carecen de ella.

Jenkins et al. (2020) plantean que la ansiedad social, tiene un rol importante en esta asociación, dado que, existen determinadas situaciones que generan ansiedad, por lo que los que experimentan altos niveles de ansiedad, se sentirían más inseguros de su

capacidad para negarse a beber alcohol. Dado que la ansiedad, no fue un objetivo del presente estudio, se sugiere considerarlo en otras investigaciones.

La asociación entre la autoeficacia total y los episodios de *binge drinking* indicaría que aquellos que confían más en sus habilidades para regular y/o controlar su consumo de alcohol son los que realizan menos episodios de consumo elevado de alcohol en dos horas máximo (Chen et al., 2022; DiGuseppi et al., 2018; Gómez Plata et al., 2023; Laghi et al., 2019). *Consumir alcohol* en grandes cantidades (más de 4 vasos las mujeres y 5 vasos los varones en al menos dos horas) es un gran problema porque esta forma de beber estaría asociada, con mayores comportamientos de riesgo como manejar bajo efectos del alcohol, involucrarse en relaciones sexuales sin protección, alcoholismo futuro, pero sobretodo, implica alteraciones en el cerebro que van a interferir en el rendimiento académico tanto a corto como largo plazo (DiGuseppi et al., 2018; Krieger et al., 2018; Moure-Rodriguez et al., 2018; Zapata et al., 2022). La conducta de *binge drinking*, está muy influenciada por la presión social, dado que este tipo de conducta se realiza en grupo (DiGuseppi et al., 2018). Al estar asociada de manera negativa la autoeficacia con el *binge drinking*, indicaría que la persona, a pesar de estar expuesta a situaciones donde hay este exceso en las bebidas, confía en sus habilidades para rechazar este tipo de consumo, a pesar de la presión de los amigos la cual puede ser tanto directa (comentarios) como indirecta (observar a los demás consumiendo de esta manera). Las personas más vulnerables al consumo de tipo *binge drinking* serían aquellos que desconfían de sus habilidades para negarse a consumir o decidir cuánto consumir, en situaciones donde sus compañeros lo realizan.

Esta conducta de *binge drinking*, se presenta con mayor intensidad en los dos primeros años de la vida universitaria, por lo que, es posible que algunos estudiantes, durante la vida escolar hayan sido eficaces para manejar la presión social, sin embargo,

al ingresar a la vida universitaria y observar un mayor consumo de alcohol, puede modificar sus ideas asociadas al consumo del alcohol (DiGuseppi et al., 2018; Moure-Rodriguez et al., 2018).

La autoeficacia para el manejo de la presión grupal, es la que presentó más asociaciones con el consumo de alcohol, respecto a frecuencia, cantidad, episodios de excesos y episodios de *binge drinking*. Este tipo de autoeficacia, indicaría, la fortaleza de la asociación entre el consumo del alcohol, con las situaciones sociales informales, donde se promueve e incita su ingesta (Jongenelis et al., 2017; Laghi et al., 2019).

La asociación entre autoeficacia ante la presión grupal con la frecuencia y la cantidad del consumo del alcohol, se ha encontrado en otras investigaciones (Ding et al., 2018; Jongenelis et al., 2017) e indicarían que los estudiantes con mayor confianza en sus capacidades para enfrentarse a la presión de grupo, deciden de manera autónoma, consumir alcohol las veces y la cantidad que desean, porque se sentirían seguros de sí mismos y de sus habilidades sociales cuando el grupo consume alcohol, además, aquellos que consumen más alcohol y/o con más frecuencia, son los que considerarían que carecen de las habilidades para negarse a consumir, ante las presiones externas, lo cual mostraría que el grupo, actuarían como un facilitador no solo del consumo sino también llevaría a involucrarse en otras conductas de riesgo.

La asociación negativa entre la autoeficacia para manejar la presión de grupo y los episodios de *binge drinking*, indicaría que los estudiantes con mayor confianza en las habilidades para expresar directamente su negativa a no consumir alcohol de la manera y forma que les plantean sus amigos (tomar más de 4 vasos las mujeres o 5 vasos a los varones en menos de dos horas) pueden resistirse a la presión grupal y sentirse bien consigo mismos, ya sea porque han regulado su consumo o porque no han cedido a la

presión del grupo o a una norma grupal “reunirse con el objetivo de beber en exceso” (Laghi et al., 2019).

El ingreso a la universidad implica muchas veces la participación en actividades nuevas, donde la mayoría están acompañadas de alcohol, por lo que su consumo termina siendo un factor que posibilita la socialización, es en este contexto, que se realiza el consumo de tipo *binge drinking*, el cual es un consumo grupal y se convierte en un factor de riesgo mayor, cuando los estudiantes, se encuentran en grupos altamente cohesionados que tienen un patrón de consumo de alcohol elevado y frecuente, por lo que la forma de consumir se transmitiría por modelado (DiGuseppi et al., 2018; Kim & Kuan, 2020). Además, de los tres tipos de autoeficacia, solo la baja autoeficacia ante la presión grupal ha presentado asociaciones elevadas con la dependencia del alcohol (Kim & Kuan, 2020).

La autoeficacia de alivio emocional presentó una asociación negativa con frecuencia de consumo, lo cual concuerda con otras investigaciones (Gómez Plata et al., 2023), e indicaría, que los estudiantes que a pesar de sentirse estresados ansiosos o experimentando cualquier otra emoción negativa, mantienen su confianza en su capacidad de regular su consumo de alcohol, llegan a ingerir alcohol con menos frecuencia, así como, los que consumen más veces alcohol, son los que tendrían mayores dificultades para manejar su consumo, principalmente cuando presentan algún tipo de malestar emocional (cólera, tristeza, ansiedad, aburrimiento, entre otros). Sin embargo, Hasking et al. (2018) plantean que, aquellos universitarios que consumen alcohol, lo harían principalmente por la búsqueda de la interacción social y el bienestar que obtienen mientras ingieren alcohol y no tanto para regular sus emociones. Hasking (2017) y Hasking et al. (2018) encontraron que los universitarios son más probables que alivien su malestar, mediante auto-lesiones y desórdenes alimenticios, que, mediante el consumo

del alcohol. Esto muestra la importancia de trabajar en generar habilidades que promuevan la autoeficacia de presión social.

La autoeficacia oportunista presentó asociación negativa con la frecuencia de consumo y concuerda con otras investigaciones (Ding et al., 2018; Gómez Plata et al., 2023) e indicaría que, los universitarios que confían en sus capacidades para manejar su consumo de alcohol en las diferentes situaciones sociales lo consumen con menor frecuencia, mientras que los que consumen un mayor número de veces alcohol tienen más dificultades para rechazarlo, cuando se encuentran en lugares donde hay más alcohol disponible.

La autoeficacia oportunista, no solo es un factor de protección contra la ingesta de alcohol, sino también contra las consecuencias adversas relacionadas con el alcohol (Scully, 2020).

La autoeficacia ante la presión grupal fue la que presentó un mayor número de asociaciones negativas no solo con las características del consumo, sino también con las consecuencias negativas asociadas al alcohol (Patton et al., 2018; Scully, 2020), lo cual muestra la importancia de esta autoeficacia para disminuir el consumo de alcohol.

## CAPITULO 8: CONCLUSIONES

A partir de los resultados del presente estudio, se presentan las siguientes conclusiones:

- Se afirma la hipótesis general determinando que existe asociación entre las expectativas de consumo, la autoeficacia de resistencia a la bebida y el consumo de alcohol en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

- Se rechaza la hipótesis del primer objetivo específico. No existen diferencias en las características del consumo de alcohol durante el último mes en base a *cantidad, frecuencia, episodios de exceso, binge drinking* y *consumo de otras sustancias psicoactivas*, en función a las variables sociodemográficas *sexo, con quién vive, carrera de estudio y ocupación*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

- Se rechaza la hipótesis del segundo objetivo específico. No existen diferencias entre los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol *incremento de la conducta sexual, sentimientos de poder, disminución de la tensión física* y *disminución de la tensión psicológica*, en función a las variables sociodemográficas *sexo, personas con las que vive, carrera de estudio y ocupación*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

- Se rechaza la hipótesis del tercer objetivo específico respecto a algunas dimensiones de la autoeficacia. Solo existen diferencias entre la *autoeficacia total* y la *autoeficacia oportunista*, en función a la variable sociodemográficas

*sexo*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

- Se afirma la hipótesis del cuarto objetivo específico. Existe asociación positiva entre los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol *incremento de la conducta sexual, sentimientos de poder, disminución de la tensión física y disminución de la tensión psicológica* y las características del consumo de alcohol *cantidad, frecuencia, episodios de exceso, binge drinking y consumo de otras sustancias psicoactivas*, en estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

- Se afirma la hipótesis del quinto objetivo específico. Existe asociación negativa entre los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol *incremento de la conducta sexual, sentimientos de poder, disminución de la tensión física y disminución de la tensión psicológica* y las dimensiones de autoeficacia de resistencia a la bebida *frente a la presión grupal, para el alivio emocional y a la autoeficacia oportunista*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

- Se afirma la hipótesis del sexto objetivo específico. Existe asociación negativa entre las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida *frente a la presión grupal, para el alivio emocional y a la autoeficacia oportunista*, y las características del consumo de alcohol *cantidad, frecuencia, episodios de exceso, binge drinking y consumo de otras sustancias psicoactivas*, en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.

## CAPITULO 9: RECOMENDACIONES

Si bien, estos resultados muestran que no existe un consumo problemático, se requiere seguir promoviendo estrategias en la comunidad educativa mediante programas efectivos tanto en la prevención del consumo de alcohol, así como la identificación e intervención temprana de los estudiantes con alto consumo.

El consumo de alcohol aumenta el consumo de otras drogas (Gogeochea-Trejo et al., 2021; Gómez, 2017) por lo que al buscar disminuir su consumo también se estaría disminuyendo el consumo de las otras sustancias.

Las investigaciones muestran que la mayoría de los universitarios consumidores de drogas ilegales conocen los efectos negativos (Pérez, et al., 2022) por lo que los programas de intervención no deben centrarse solo en dar información sobre efectos negativos.

Se requieren esfuerzos de promoción de la salud, no solo para disminuir la incidencia del consumo excesivo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes sino también para disminuir los problemas asociados con esos patrones de consumo. Las intervenciones deben incluir la modificación de las actitudes positivas hacia el alcohol, lo cual podría lograrse mediante la promoción en los medios de comunicación de modelos adecuados de consumo de este.

El consumo de alcohol se presenta elevado, sobretodo en los dos primeros años de la vida universitaria, donde la presión del grupo es mayor, por lo cual es importante desarrollar programas que fomenten la autoeficacia para rechazar esa presión social. Estos programas, deberían incluir estrategias de manejo emocional, incrementar actividades que permitan tener experiencias exitosas en

relación con el rechazo de este como observar e interactuar con modelos que evitan o regulan su consumo, así como promover la salud física y emocional (Castillo, 2009; Kruger et al. 2021; Woods et al., 2023).

Se debe gestionar y fortalecer espacios dentro de la propia universidad que favorezcan la prevención y la promoción de estilos de vida saludables como la práctica de actividades recreativas, deportivas o artísticas, así como cursos que contemplen el crecimiento personal. Es importante mantener de manera permanente campañas que promuevan la salud mental, física y el desarrollo de habilidades sociales en los estudiantes. Debe involucrar a toda la comunidad académica en la prevención de las adicciones, fomentando redes de apoyo y la vinculación con otras instituciones que brinden la ayuda especializada.

Las intervenciones deben buscar modificar, los ambientes físicos para reducir la influencia de esas presiones externas que incitan a beber en exceso. Fomentar actividades que acompañen el consumo controlado de alcohol, por ejemplo, comer antes de tomar, alternar el consumo de agua con el de bebidas alcohólicas, lentificar el tiempo de consumo del alcohol o generar estrategias para reducir la promoción de bebidas baratas.

En la explicación del consumo del alcohol, existen otros factores económicos y sociales asociados a su consumo, que deben ser estudiados como la pérdida de las reglas parentales, así como la poca regulación de las leyes que regulen la compra-venta, las estrategias de publicidad, entre otros (Betancourth, et al, 2017).

Estos resultados, plantean la necesidad de continuar investigando la influencia del sexo y el género en el consumo del alcohol, además el rol de otras

variables como edad, personalidad (impulsividad, autocontrol) así como afrontamiento, para entender la conducta de beber con mayor precisión.

## BIBLIOGRAFIA

- Acosta, C., Jiménez, A. & Barba, C. (2019). Expectativas hacia el alcohol en jóvenes universitarios y propuestas comunicacionales. *Mediciencias UTA*, 3(2), 33–44.
- Agordzo, M., Kwarteng, J., Krafona, K. & Ekem-Ferguson, G. (2022). Predictive Role of Duration of Treatment, Social Anxiety in Self-Efficacy to Resist Alcohol among Persons with Alcohol Use Disorder in Ghana. *Int Arch Subst Abuse Rehabil*, 4 (1). <https://doi.org/10.23937/2690-263X/1710012>.
- Almeida, L., Casanova, J., Fernández M., Reppold, C. & Gonzalez, M. (2020). Validity studies of the scale of positive and negative perceptions about alcohol effects. *Rev Saude Publica*, 54, 52.
- Alonso, A. & Correa, B. (2016). Alcoholismo en jóvenes universitarios de diferentes carreras. *Revista Psicologia Científica.com*, 1(11). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/alcoholismo-jovenes-universitarios>
- Annis, H. & Davis, C. (1989). Relapse prevention. En R.K. Hester y W.R. Miller (Eds.). *Handbook of alcoholism treatment approaches*. Pergamon Press.
- Arana, M. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol*. [Tesis para optar el grado de licenciado con mención en psicología clínica]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Repositorio Institucional de Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4615>

- Arango, J. (2018). *Consumo de drogas y estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur*. [Tesis para optar el grado de licenciada]. Universidad Autónoma del Perú, Lima. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/661/ARANGO%20RAMOS%2c%20JUDITH%20LULIANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arcaya, M, Bendezú, D & Pillón, S (2019). Consumo de alcohol y determinantes psicosociales en estudiantes de medicina y tecnología médica. *Revista electrónica Saúde Mental álcool e drogas*. 15(2), 4-11.
- Arias, J., Fernández, T., Molina, A., Amezcua, C., Mateos, R., Cancela, J., Delgado, M., Ortíz, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez, I., Suárez, M., Blázquez, G., Jiménez, E., Valero, L., Ayán, C., Vilorio, L., Olmedo, R. & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gac Sanit. Mar-Apr, 33(2)*, 141-147.
- Arria, A., Caldeira, K., Kasperski, S., O'Grady, K., Vincent, K., Griffiths, R. & Wish, E. (2010). Increased alcohol consumption, nonmedical prescription drug use, and illicit drug use are associated with energy drink consumption among college students. *J Addict Med. Jun;4(2)*, 74-80. <https://doi.org/10.1097/ADM.0b013e3181aa8dd4>.
- Arria, A., Caldeira, K., Bugbee, B., Vincent, K. & O'Grade, K. (2016). Energy drink use patterns among young adults: Associations with drunk driving. *Alcohol Clin Exp Res*. 40, 2456–2466.

- Azofeifa, P. (2018). Consumo de sustancias psicoestimulantes en estudiantes de medicina: un problema emergente. *Rev Hisp Cienc Salud*, 4(2), 98-99.
- Baldwin, A., Oei, T. & Young, R. (1993). To drink or not to drink: The differential role of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in quantity and frequency of alcohol consumption. *Cognitive Therapy and Research*, 17(6), 511-530. <https://doi.org/10.1007%2FBF01176076>.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory*. Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. University Press.
- Bandura, A. (1996). Failures in self-regulation: Energy depletion or selective disengagement?. *Psychological Inquiry*, 7(1), 20-24. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0701\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0701_3)
- Bandura, A. (2002). Social Cognitive Theory in Cultural Context. *Applied Psychology: An International Review*, 51(2), 269-290. <https://doi.org/10.1111/1464-0597.00092>
- Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44. <https://doi.org/10.1177/0149206311410606>.
- Barradas, M., López, J., Pérez, J., Cubillas, I. & Tapia, P. (2016). Expectativas hacia el alcohol y su consumo en estudiantes de la Universidad Veracruzana. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 4(1), 1-13.

- Barradas, M., Delgadillo-Castillo, R., López, J., Pérez, J. & Ferrer, I. (2019). Consumo de alcohol y su resistencia ante su consumo en estudiantes. *Cuerpos académicos y grupos de investigación*, 6(12).
- Bebendo, A., Monezi, A., Sátiro, E. & Noto, A. (2017). Binge drinking: estándar asociado al riesgo de problemas del uso de alcohol entre estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25-29.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1)11-20.
- Bernabéu, E. & De la Peña, C. (2019). Repercusiones cognitivas del consumo de alcohol en el rendimiento académico universitario: Un estudio preliminar. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(3), 609-638.
- Betancourth, S., Tacán, L. & Cordova, E. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. <https://doi.org/10.22267/rus.171901.67>.
- Boonchuaythanasit, K., Ponrachom, C. & Cardinal, B. (2021). Alcohol Consumption Behavior among Undergraduate Students in Thailand: Development of a New Causal Relationship Model. *Global Journal of Health Science*, Vol. 13(3).
- Boyd, S., Sceeles, E., Tapert, S., Brown, S. & Nagel, B. (2018). Reciprocal relations between positive alcohol expectancies and peer use on adolescent drinking: An accelerated autoregressive cross-lagged model using the NCANDA sample. *Psychol Addict Behav*. Aug 32(5), 517-527. <https://doi.org/10.1037/adb0000371>.

- 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.4.419>
- Brown, S., Goldman, M. & Christiansen, B. (1985). Do alcohol expectancies mediate drinking patterns of adults?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 512. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.4.512>
- 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*, 48(5), 483-491. <https://doi.org/10.15288/jsa.1987.48.483>
- Budney, A., Borodovky, J. & Knapp, A. (2019). Clinical manifestations of Cannabis use disorder. En: Cannabis use Disorders. New York: Springer.
- Busto Miramontes, A., Moure-Rodríguez, L., Mallah, N., Díaz-Geda, A., Corral, M., Cadaveira, F. & Caamaño-Isorna, F. (2021). Alcohol Consumption among Freshman College Students in Spain: Individual and Pooled Analyses of Three Cross-Sectional Surveys (2005, 2012 and 2016). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 2548. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052548>
- Cabanillas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(1), 148-54.

- Callisaya, I. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. *Drugs and Addictive Behavior*, 3(1), 52-74. <https://doi.org/10.21501/24631779.2635>
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta colombiana de psicología*, 13(1), 91-119. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/434>
- Cañari, N. (2021). *Consumo de sustancias psicoactivas y estilos de apego en estudiantes universitarios*. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/22558>
- Casanova, J., Gaspar, M., Pérez, M. & Almeida, L. (2020). Positive perceptions of beer consumption among portuguese university students. *Health and Addictions*, 20(2), 97-104.
- Castaño, G. & Calderon, G. (2014). Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(5), 739-746.
- Castaño, G., García, J. & Marzo, J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 47-54. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=50012>
- Castaño, G., Becoña, E., Scoppetta, O. & Restrepo, S. (2021). Síndrome amotivacional en consumidores crónicos de marihuana. Una revisión

narrativa para la aproximación al concepto. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(1).

Castillo, C. (2009). Autoeficacia al Rechazo de Alcohol en Estudiantes de Recién Ingreso a una Preparatoria Privada. *Psicología Iberoamericana*, 17 (1), 65-73. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912613008>

Castro, F. & Moreta, H. (2023). Expectativas hacia el alcohol, dificultades de regulación emocional y consumo de alcohol en adolescentes: modelo explicativo. *Rev. CES Psico*, 16(2),149-162.

Castro, M., Puertas, P., Ubago, L., Pérez, J., Linares, M. & Zurita, F. (2017). Consumo de tabaco y alcohol en universitarios. *Journal of Sport and Health Research*, 9(supl 1), 151-162.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO]. (2017). Epidemiología de drogas en población urbana peruana 2017: Encuesta de hogares. Lima: CEDRO. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/handle/CEDRO/361>

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO]. (2020). El problema de las drogas en el Perú: 2020. Lima: CEDRO.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioural sciences Hill* (2nd ed.). Lawrence Earlbaum Associates. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>.

Comunidad Andina de Naciones [CAN] (2013). *II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012*. CAN-Proyecto PRADICAN. Unión Europea. Lima.

[http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe\\_Regional.pdf](http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf)

Comunidad Andina de Naciones [CAN] (2017). *III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2017*. Mix Negociaciones S.A.C.

[https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe\\_Universitario\\_Regional.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Informes/Otros/Informe_Universitario_Regional.pdf)

Conde, K., Lichtenberger, A. & Peltzer, R. (2014). Validez de los Cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol. *Investigaciones Andina*, 28(16), 881-896. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.2>

Cordero, R., García, M., Cordero, M. & Corona, J. (2021). Characterization of alcohol consumption and related problems in university students from Mexico City. *Salud Mental*, 44(3), 107-115.

Correa, L., Morales, A. & Olivera, J. (2020). Factors associated with tobacco consumption in university students of Lima Metropolitan. *Rev. Fac. Med. Hum.*, April, 20(2), 227-232.

Cortaza-Ramírez, L.; Salas-García, B; Zúñiga-Torres, B. & de San Jorge-Cárdenas, X. (2022). Expectativas hacia el consumo de alcohol en estudiantes de primaria. *Index de Enfermería*, 31(1), 24-28. Epub 19 de septiembre de 2022. Recuperado en 29 de agosto de 2024, de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100007&lng=es&tlng=es).

Creswell, K. (2021). Drinking Together and Drinking Alone: A Social-Contextual Framework for Examining Risk for Alcohol Use Disorder. *Curr Dir Psychol Sci.*, Feb 30(1),19-25. <https://doi.org/10.1177/0963721420969406>.

Cservenka, A. & Brumback T. (2017). The burden of binge and heavy drinking on the brain: effects on adolescent and young adult neural structure and function. *Front Psychol.*, 8:1111. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01111>

Cuadra, G. (2019). *Características del Consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios*. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/15342>

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. (2005a). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología de la PUCP*, 23(2), 267-291. <https://doi.org/10.18800/psico.200502.003>.

Chau, C. & Van den Broucke, S. (2005b). Validation of the Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ-A) for Peruvian University students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 49(3), 63-84. [https://www.researchgate.net/publication/289652177\\_Validation\\_of\\_the](https://www.researchgate.net/publication/289652177_Validation_of_the)

*Alcohol Expectancy Questionnaire AEO for Peruvian University students*

- Chen, J., Li, Y., Zhang, Y., Feng, J. & Jia, L. (2022). Descriptive peer drinking norms and binge drinking: Enhancement motives as a mediator and alcohol resistance self-efficacy as a moderator. *Front Psychol. Oct, 11*(13). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.876274>.
- 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. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.50.3.336>.
- Christiansen, M., Vik, P. & Jarchow, A. (2002). College student heavy drinking in social contexts versus alone. *Addictive Behaviors, 27*, 393–404.
- D'Amico, E., Rodriguez, A., Tucker, J., Dunbar, M., Pedersen, E., Shih, R., Davis, J., Seelam, R. (2020). Early and Late Adolescent Factors that Predict Co-use of Cannabis with Alcohol and Tobacco in Young Adulthood. *Prev Sci, 21*(4), 530-544.
- Da Silva, L. (2019). Do Emotional Regulation Strategies Affect Alcohol Expectancies? A Study on the Link between Cognitive Reappraisal, Expressive Suppression and Alcohol Expectancies. *Addc Drug Abuse J, 2*(1).
- De Leon, A., Dvorak, R., Perrotte, J., Klaver, S., Peterson, R., Magri, T., Burr, E., Leary, A. & Aguilar, B. (2024). The role of sociocultural factors on alcohol self-efficacy and protective drinking behaviors among Hispanic/Latinx young adults. *Ethn Health., May-Jul, 29*(4-5), 553-577.

- De Visser, R., Robinson, E. & Bond, R. (2016). Voluntary temporary abstinence from alcohol during “Dry January” and sub-sequent alcohol use. *Health Psychology, 35*(3), 281.
- Del Pino, A. & Correa, B. (2016). Alcoholismo en jóvenes universitarios de diferentes carreras. *Revista Psicología Científica.com, 1*(11). <http://www.psicologiacientifica.com/alcoholismo-jovenes-universitarios>
- Díaz, M., Anguiano, B. & Muela, J. (2016). El Consumo de Drogas en el Alumnado de la Universidad de Jaén *Acción Psicológica, 13*(1), 53-66.
- DiBello, A., Miller, M. & Carey, K. (2019). Self-Efficacy to limit drinking mediates the association between attitudes and alcohol-related outcomes. *Subst Use Misuse, 54*(14), 2400–2408. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1653322>
- DiClemente, C. (1986) Self-Efficacy and the addictive behaviors. *Journal of Social and Clinical Psychology, 4* (3), 302-315.
- DiGuseppi, G., Meisel, M., Balestrieri, S., Ott, M., Cox, M., Clark, M. & Barnett, N. (2018). Resistance to peer influence moderates the relationship between perceived (but not actual) peer norms and binge drinking in a college student social network. *Addictive Behaviors, 80*, 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.020>.
- Ding, L., Newman, I., Buhs, E. & Shell, D. (2018). Influence of Peer Pressure and Self-Efficacy for Alcohol Self-Regulation on Chinese University Physical Education Students’ Drinking Behaviors. *Advances in Physical Education, 08*, 46-57. <https://doi.org/10.4236/ape.2018.81006>.

- Domenack, A. (2017). Desórdenes del sueño y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada de Lima 2017. [Tesis de Pregrado. Universidad San Martín de Porres, Perú]. Repositorio Universidad San Martín de Porres. [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2965/domenack\\_ba.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2965/domenack_ba.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Dos Santos Iria, L., Sato De Paula, L., Muniz Dos Santos, M. R., De Paula Sampaio, N., Alves Rodrigues, T., & Ferreira Agüero, M. A. (2022). Uso y efectos de nootrópicos (smart drugs) por los estudiantes de medicina. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 4710-4722. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i5.3431](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3431)
- Du Preez, R., Pentz, C. & Lategan B. (2016). Why students drink: a study of south african university students' drinking behaviour. *South African Journal of Higher Education*, Vol 30 (2), 73-93. <https://doi.org/10.20853/30-2-582>
- Encuesta Nacional de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017. *Reporte de Drogas (2017)*. México: Instituto de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Frayre, A., Jordán, M., López, M. & Telumbre, Y. (2018). Autoeficacia y consumo de alcohol en mujeres adolescentes. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 15(95), 1-9.
- Felman, A. (2021). *Estrategias de afrontamiento y autoeficacia para la resistencia del alcohol en universitarios*. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de Pontificia Universidad

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/24503>

Fernández, V. & Corral, I. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Inv.* 15(96).

Foster, D., Neighbors, C. & Young, Ch. (2014). Drink refusal self-efficacy and implicit drinking identity: An evaluation of moderators of the relationship between self-awareness and drinking behavior. *Addict Behav.* 39(1), 196–204. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.024>.

Foster, D., Yeung, N. & Neighbors, C. (2014). I think I can't: Drink refusal self-efficacy as a mediator of the relationship between self-reported drinking identity and alcohol use. *Addict Behav.* 39(2), 461–468. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.10.009>.

Foster, D., Dukes, K. & Sartor, C. (2016). The road to drink is paved with high intentions: Expectancies, refusal self-efficacy, and intentions among heavy drinking college students. *Alcohol*, 50, 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2015.11.004>.

Galiano, B. (2023). *Patrón de consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina San Fernando* [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/1e8781cb-24dc-4907-8144-b3c8b8ed34e6/content>

- García, L., da Silva Gherardi-Donato, C., Castillo, A., da Silva, C., García, G., & García, V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2 (1), 133-147.
- Gavurova, B., Ivankova, V. & Rigelsky, M. (2021). Alcohol Use Disorders among Slovak and Czech University Students: A Closer Look at Tobacco Use, Cannabis Use and Socio-Demographic Characteristics. *Int J Environ Res Public Health*. Nov 3, 18(21), 11565.
- Geurts, SM, Koning, IM. & Finkenauer, C. (2022). How Specific is Alcohol-Specific Self-Control? A Longitudinal Study of the Mediating Role of Alcohol-Specific Self-Control in the Relation Between General Self-Control and Adolescent Alcohol Use. *J Prev, Oct;44(5)*, 501-520.
- Gogiascoechea-Trejo, M., Blázquez-Morales, M., Pavón-León, P. & Ortiz León, M. (2021). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios como predictor para el consumo de otras drogas. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 21(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.569>
- González, A, López, K., Alonso, M., Guzman, F., Alvarez, J. & Tizoc, A. (2018). Expectativas del consumo de alcohol y consumo de alcohol en jóvenes de áreas rural y urbana. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. IV (19), pp. 49-59.
- Gomà-i-Freixanet, M., Ferrero-Rincón, G. & Granero, R. (2023). The APNE scale: a new tool to assess expectations toward alcohol consumption. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 21, 4259–4274. [https://www.researchgate.net/publication/361514156\\_Assessing\\_Alcohol\\_Expectations\\_in\\_University\\_Students\\_the\\_APNE\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/361514156_Assessing_Alcohol_Expectations_in_University_Students_the_APNE_Scale)

- Gómez, C., Landeros, R., Noa, M. & Martínez, P. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Rev Salud Publica Nutr.* 16(4), 1-9.
- Gómez Plata, M., Laghi, F. & Zammuto, M. (2023). Refusal self-efficacy and alcohol-related behaviours in community samples: a systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42(16), 29349–29376. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03954-7>
- Gullo, M., Dawe, S., Kambouropoulos, N., Staiger, P. & Jackson, C. (2010). Alcohol Expectancies and Drinking Refusal Self-Efficacy Mediate the Association of Impulsivity With Alcohol Misuse. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(8), 1-14.
- Gutiérrez, K., Ovando, E., Ramos, Y. & Cortez M. (2019). Consumo de bebidas energizantes en universitarios. *Rev Bio Scientia*, 2(4), 81-90.
- Gutiérrez, A. (2020). *Motivos y frecuencia de consumo de alcohol solo y alcohol mezclado con bebidas energizantes en jóvenes estudiantes de la universidad privada de Tacna, en el año 2020*. [Tesis para optar el grado de Medicina, Universidad Privada de Tacna].
- Harnett, P., Lynch, S., Gullo, M., Dawe, S. & Loxton, N. (2013). Personality, cognition and hazardous drinking: Support for the 2-Component Approach to Reinforcing Substances Model. *Addictive Behaviors*, 38, 2945-2948.
- Hasking, P.A. & Oei, T. (2002). The Differential Role of Alcohol Expectancies, Drinking Refusal Self-Efficacy, and Coping Resources in Predicting Alcohol Consumption in Community and Clinical Samples. *Addiction*

<https://doi.org/10.1080/1606635021000034049>

Hasking, P.A. & Oei, T. (2008). Incorporating Coping into an Expectancy Framework for Explaining Drinking Behaviour. *Current Drug Abuse Reviews*, 1, 20-35.

Hasking, P.A., Lyvers, M. & Carlopio, C. (2011). The Differential relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and drinking behaviour. *Addiction Behaviour* 36, 479-487.

Hasking, P. (2017). Differentiating non-suicidal self-injury and risky drinking: a role for outcome expectancies and self-efficacy beliefs. *Prevention science*, 18(6), 694-703.

Hasking, P., Boyes, M. & Greves, S. (2018). Self-efficacy and emotionally dysregulated behaviour: An exploratory test of the role of emotion regulatory and behaviour-specific beliefs. *Psychiatry Res. Dec.*, (270), 335-340.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mcgraw-Hill.

Herrán, O. & Ardila, M. (2007). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III), en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Revista médica de Chile*, 135(4), 488-495.

<http://doi.org/10.4067/S0034-98872007000400011>

- Herrán, O. & Ardila, M. (2009a). Tipología de los consumidores de alcohol y sus factores determinantes en Bucaramanga, Colombia. *Biomédica*, 29(4), 635-646. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v29i4.141>
- Herrán, O. & Ardila, M. (2009b). Expectativas hacia el consumo de alcohol en adultos jóvenes de Bucaramanga, Colombia, 2005. *Colombia Medica*, 40(3), 282-292. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872008000100009>
- Herrán, O. & Ardila, M. (2010). Análisis confirmatorio para la prueba AEQ-III en Bucaramanga, Colombia. *Revista médica de Chile*, 138(1), 88-94. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872010000100013>.
- Higuero, D. (2019). *Consumo de sustancias tóxicas en universitarios españoles y su relación con el lugar de residencia. Proyecto Unihcos*. [Tesis para optar el grado de Medicina, Universidad de Valladolid].
- Hinojosa, L., Da Silva, E., Alonso, M., Cocenas, R., García, P. & Maldonado, V. (2017). Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso. *Journal Health NPEPS*, 2(1), 133-147.
- Holguín, P., Rubio, E., Grille, M., Álvarez, C. & Ruiz-Valdepeñas, B. (2020). Prevalencia del consumo de bebidas energéticas, motivación y factores asociados en alumnos de Medicina: estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(1), 61-67. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.24.1.796>
- Hunt, G. & Antin, T. (2017). Gender and intoxication: from masculinity to intersectionality. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 26(1), 70–78. <https://doi.org/10.1080/09687637.2017.1349733>

- Hussman, J. B. (2018). *The Pinking of Drinking: Understanding Women's Alcohol Use in Emerging Adulthood* [PhD Thesis]. University of Toronto.
- Janssen, T., Treloar, H., Merrill, J. E. & Jackson, K. M. (2018). Developmental relations between alcohol expectancies and social norms in predicting alcohol onset. *Developmental Psychology*, *54*, 281–292. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000430>.
- Jenkins, P., Hernández, P. & Harris, Ch. (2020). African american college students' drinking Behaviors and their relationship to self-efficacy and positive or negative expectancies regarding alcohol consumption. *Behavioral Sciences*, *10* (153), 1-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7601938/pdf/behavsci-10-00153.pdf>.
- Jenzer, T., Egerton, G. & Read, J. (2021). Learning from drinking experiences in college: A test of reciprocal determinism with drinking refusal self-efficacy. *Psychology of Addictive Behaviors*, *35*(1), 85.
- Jongenelis, M., Pettigrew, S. & Biagioni, N. (2018). Drinking Refusal Self-Efficacy and Intended Alcohol Consumption During a Mass-Attended Youth Event. *Substance Use & Misuse*, *53*(5), 744–754. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1363239>
- Karatay, G. & Baş, N. (2019). Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Tur- key. *Ciencia & saude coletiva*, *24*(4), 1317–1326.
- Kawaida, K., Yoshimoto, H., Morita, N., Ogai, Y. & Saito, T. (2021). The Prevalence of Binge Drinking and Alcohol-Related Consequences and

Their Relationship among Japanese College Students. *Tohoku J. Exp. Med.*, 254, 41–47.

Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: Mc Graw Hill.

Kim, Y. & Kuan, G. (2020). Relationship between Alcohol Consumption and Drinking Refusal Self-Efficacy among University Students: The Roles of Sports Type and Gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph17124251>.

Krieger, H, Young, C., Anthenien, A. & Neighbors, C. (2018). The Epidemiology of Binge Drinking Among College-Age Individuals in the United States. *Alcohol Res.* 39(1):23-30.

Kruger, E. S., Serier, K. N., Pfund, R. A., McKay, J. R. & Witkiewitz, K. (2021). Integrative data analysis of self-efficacy in 4 clinical trials for alcohol use disorder. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(11), 2347–2356.

Lac, A. & Luk, J. (2019). Pathways from Positive, Negative, and Specific Alcohol Expectancies to Weekday and Weekend Drinking to Alcohol Problems. *Prev Sci.*, Jul, 20 (5), 800-809.

Laghi, L., Bianchi, D., Pompili, S., Lonigro, A. & Baiocco, R. (2019). Cognitive and affective empathy in binge drinking adolescents: Does empathy moderate the effect of self-efficacy in resisting peer pressure to drink?. *Addictive Behaviors*, 89, 229-235.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.015>

- Landeros P., Gómez, Z., Núñez, A., Medina, S. & Jiménez, C. (2021). Consumo de sustancias adictivas en estudiantes de primer ingreso a un Centro Universitario en Jalisco, México. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(2), 1–12.
- Latorre-Román, P., Gallego-Rodríguez, M., Mejía-Meza, J., García-Pinillos, F. (2019). Consumo de tabaco y alcohol y práctica deportiva en universitarios mexicanos y españoles: asociación con la calidad de vida relacionada con la salud y la búsqueda de sensaciones. *Gaceta Médica de México*, 151(1): 197-205 <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm152i.pdf>
- Lee, N., Oei, T. & Greeley, J. (1999). The interaction of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy in high and low risk drinkers. *Addiction Research*, 7(2), 91-102. <https://doi.org/10.3109/16066359909004377>
- Lee, C., Corte, C., Stein, K., Feng, J. & Liao, L. (2020). Alcohol-related cognitive mechanisms underlying adolescent alcohol use and alcohol problems: Outcome expectancy, self-schema, and self-efficacy. *Addictive Behaviors*, 105, Article 106349. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106349>
- Leyes, C. (2019). Expectativas y contextos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios en Córdoba. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología, Universidad Siglo XXI].
- Levinson, D., Rosca, P., Vilner, D., Brimberg, I., Stall, Y. & Rimon, A. (2017). Binge drinking among young adults in an urban tertiary care emergency department in Israel. *Isr J Health Policy Res. Jul 1*, 6(1):34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28666468/>

- Londoño, C., García, W., Valencia, S.C. & Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología*, 21 (2), 259-267.  
<https://revistas.um.es/analesps/article/view/26851>
- Londoño, C., Valencia, S., Sánchez, L. & León, V. (2007). Diseño del cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG). *Suma psicológica*, 14(2), 271-288.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134216871005>
- López, J., Pacheco, K., Tenahua, I. & Torres A. (2017). Prevalencia, motivos y tipos de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *Nure Inv*, 14(87), 1-7.
- López, M., Um, L., Telumbre, J., Armendariz, N. & Alonso, M. (2022). Consumo de alcohol binge drinking en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud. *Ibn Sina – Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud*, enero, 13 (1).
- Ludick, W. K., & Amone-P'Olak, K. (2016). Temperament and the risk of alcohol, tobacco, and cannabis use among university students in Botswana. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 15(1), 21-35.
- Magri, T., Leary, A., De Leon, A., Flori, J., Crisafulli, M., Dunn, M. & Dvorak, R. (2020). Organization and Activation of Alcohol Expectancies Across Empirically Derived Profiles of College Student Drinkers. *Exp. Clin. Psychopharmacol*, 28(6), 622-631.

- Masuet, L. (2017). *Expectativas hacia el consumo de alcohol en adolescentes de dos escuelas de la ciudad de Córdoba*. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología, Universidad Siglo XXI].
- Matsumura, Y., Yamamoto, R., Shinzawa, M., Matsushita, T., Yoshimura, R., Otsuki, N., Mizui, M., Matsui, I., Kaimori, J., Sakaguchi, Y., Ishibashi, C., Ide, S., Nakanishi, K., Nishida, M., Kudo, T., Yamauchi-Takahara, K., Nagatomo, I. & Moriyama, T. (2022). Skipping Breakfast and Incidence of Frequent Alcohol Drinking in University Students in Japan: A Retrospective Cohort Study. *Nutrients*. Jun 27, 14(13), 2657. <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/13/2657>
- Mekonen, T., Fekadu, W., Chane, T. & Bitew, S. (2017). Problematic Alcohol Use among University Students. *Psychiatry* 8(86). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28579966/>
- Merchán, A., Ribeiro, B. & Alameda, J. (2019). Descripción de los efectos neuropsicológicos en la adolescencia asociados al consumo de alcohol y/o tabaco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XXVIII, 4, 409-417.
- Mejía, A., Guzmán, F., Rodríguez, L., Pillon, S. & Candia, S. (2021). Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. *Index de Enfermería*, 30(4), 323-327.
- Merrill, J. & Carey, K. (2016). Drinking over the lifespan: Focus on college ages. *Alcohol Res.*, 38 (1), 103-114.
- Méndez, J. & Azustre, M. (2017). El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Revista*

*Complutense de Educación*, 28(3), 689-704.

[https://doi.org/10.5209/rev\\_RCED.2017.v28.n3.49725](https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2017.v28.n3.49725).

Miller, K., Dermen, K., & Lucke, J. (2017). Intoxication-Related AmED (Alcohol Mixed with Energy Drink) Expectancies Scale: Initial Development and Validation. *Alcohol Clin Exp Res. June, 41(6)*, 1228–1238.  
<https://doi.org/10.1111/acer.13402>.

Miller, C., Whitley, R., Scully, S., Madson, M. & Zeigler-Hill, V. (2019). Protective behavioral strategies and alcohol-related outcomes: The moderating effects of drinking refusal self-efficacy and sex. *Addictive behaviors, 99*.

Ministerio de Salud [MINSA] (2010). Documento técnico: Promoviendo Universidades Saludables. Ministerio de Salud.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3396.pdf>

Ministerio de Salud (MINSA). (2017). Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú: 2017. Lima.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.

Monk, R. & Heim, D. (2016). Expectativas relacionadas con el alcohol en adultos y adolescentes: Semejanzas y diferencias. *Adicciones, 28(1)*, 35-40.  
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/788/0>

Monk, R., Qureshi, A. & Heim, D. (2020). An examination of the extent to which mood and context are associated with real-time alcohol consumption. *Drug And Alcohol Dependence, 208*, 107880.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107880>.

- Montes, K., Witkiewitz, K., Andersson, C., Fossos-Wong, N., Pace, T., Berglund, M., Larimer, M. (2017). Trajectories of positive alcohol expectancies and drinking: An examination of young adults in the US and Sweden. *Addict Behav*, 73, 74-80.
- Mora, C. (2017). *Prevalencia de consumo, riesgo de alcoholismo y alcoholismo*. [Tesis para optar el grado de Magister en Epidemiología, Universidad de los Llanos, Colombia]. Repositorio Institucional de Universidad de los Llanos de Colombia.  
<https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/842/RUNILLANOS%20M-EPI%200033%20PREVALENCIA%20DE%20CONSUMO%2C%20RIESGO%20DE%20ALCOHOLISMO%20Y%20ALCOHOLISMO%20UNIVERSIDAD%20DE%20LOS%20LLANOS%2C%20VILLAVICENCIO%2C%20COLOMBIA%2C%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Villatoro, J. & Villalvazo, R. (2000). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEO) en estudiantes universitarios. *Psicología conductual*, 8(2), 319-328.  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Mora-Rios\\_8-2oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Mora-Rios_8-2oa-1.pdf)
- 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.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000200002&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200002&lng=es&tlng=es)

- 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.
- Motos, P., Cortés, T. & Giménez, J. (2016). Edad de inicio en el consumo, motivos y cantidad de alcohol en la determinación de consecuencias en consumidores intensivos universitarios. *Universitas psychologica*, 15(2), 243-254. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.edcm>.
- Motos, P., Cortés, T. & Giménez, J. (2021). Diagnostic utility of new short versión of Audit to detect Binge Drinking in undergraduate students. *Clínica y Salud*, 32(2), 49-54. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a23>
- Moure-Rodriguez, L. (2017). *Factores explicativos y consecuencias del consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. [Tesis para optar el grado de Doctorado en Epidemiología y Salud Pública. Universidad Santiago de Compostela].
- Moure-Rodriguez, L., Carbia, C., Lopez-Caneda, E., Corral, M., Cadaveira, F. & Caamaño-Isorna, F. (2018). Trends in alcohol use among young people according to the pattern of consumption on starting university: A 9-year follow-up study. <https://doi:10.1371/journal.pone.0193741>
- Moure-Rodríguez, L., Carbia, C., Corral Varela, M., Díaz-Geada, A., Cadaveira, F. & Caamaño-Isorna, F. (2020). Own and others' perceived drinking among freshmen as predictors of alcohol consumption over 10 years. *Adicciones*, 0(0), 1510. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1510>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (2022a). Alcohol Use in the United States: States. Retrieved from.

- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (2022b). College drinking fact sheet Bethesda, MD, USA. Available online: <https://www.colgedrinkingprevention.gov/media/colgedrinkingFactSheet2019.pdf>
- Niemelä, O., Aalto, M., Bloigu, A., Bloigu, R., Halkola, A. & Laatikainen, T. (2022). Alcohol Drinking Patterns and Laboratory Indices of Health: Does Type of Alcohol Preferred Make a Difference? *Nutrients*. Oct 27, 14(21): 4529. <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/21/4529>
- Noh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J., Gámez-Medina, M., López-Cisneros, M. & Castillo-Arcos, L. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1), 216-229.
- Noroña, D, Mosquera, V. & Laica, V. (2022). Análisis del consumo de drogas en estudiantes universitarios en Quito (Ecuador). *Revista de Investigación en Psicología*, 25(1), 83-98.
- Oei, T. & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive behaviors*, 29(1), 159-179. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)0076-5](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)0076-5)
- Oei, T., Hasking, P. & Young, R. (2005). Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised (DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug and alcohol dependence*, 78(3), 297-307. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.11.010>

- Oei, T., Hasking, P. & Phillips, L. (2007). A Comparison of General Self-Efficacy and Drinking Refusal Self-Efficacy in Predicting Drinking Behavior. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33(6), 833-841.  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990701653818>
- Ordás, B., Martínez, S., Casado, I., Bárcena, C., Álvarez, M. & Fenandez, D. (2017). Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud estudio de prevalencia. *Tiempos de Enfermería y Salud*, 2, 49-57.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). Alcohol. *WHO.INT*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). Parte II: Estado actual de la salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las américas. Recuperado de <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-two-the-current-status-of-the-health-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018*. Washington DC: OPS.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). *El alcohol*. PAHO.  
<https://www.paho.org/es/temas/alcohol>
- Pabst, A., Kraus, L., Piontek, D., Mueller, S. & Demmel, R. (2014). Direct and indirect effects of alcohol expectancies on alcohol-related problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(1), 20.

- Palacios, J. & González, S. (2020). Incidencia de motivos para consumir alcohol involucrados en su ingesta en habitantes de la zona bajo de México. *Health and Addictions*, 20(2), 70-80. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.501>
- Papachristou, H., Aresti, E., Theodorou, M. & Panayiotou, G. (2017). Alcohol Outcome Expectancies mediate the Relationship Between Social Anxiety and Alcohol drinking in University Students: The Role of Gender. *Cogn Ther Res* 42, 289–301. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9879-0>.
- Parra, F. (2018). *Influencia de la autoeficacia y el apoyo social sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. [Tesis para optar el grado de Magister en Psicología con mención en Psicología de la Salud, Universidad de Concepción - Chile].
- Patiño, P. (2023). Autoeficacia y consumo de alcohol en adultos de Lima Metropolitana y Callao. [Tesis para optar el grado de Psicólogo, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ec398f07-d1d5-4164-b90d-2b11d2223eb8/content>.
- Patton, K., Connor, J., Rundle-Thiele, S., Dietrich, T., Young, R., & Gullo, M. (2018). Measuring adolescent drinking-refusal self-efficacy: Development and validation of the Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Adolescent version (DRSEQ-SRA). *Addictive Behaviors*, 81, 70–77.

- Patrick, M., Crouce, J., Fairlie, A., Atkins, D. & Lee, C. (2016). Day-to-day variations in high-intensity drinking, expectancies, and positive and negative alcohol-related consequences. *Addictive behaviors*, 58, 110-116.
- Peltzer, R. I., Lichtenberger, A., Conde, K., & Cremonte, M. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-A) en estudiantes de psicología de Mar del Plata, Argentina. *Acta Colombiana De Psicología*, 20(1), 11–21. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.2>
- Pérez, A., Martín, K., Lueza, M. & Bolea, S. (2022). Visión y consumo de drogas ilegales en la población universitaria. *Revista Sanitaria de Investigación*, enero.
- Petrucci, A., LaFrance, E. & Cuttler, C. (2020). Comprehensive Examination of the Links between Cannabis Use and Motivation. *Substance Use & Misuse* 55(7), 1155-1164.
- Pilco, G., Santos, D., Erazo, L. & Ponce, C. (2021). Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista PUCE*, 112, 65-82.
- Pintor, E., Rubio, A., Grille, M., Álvarez, C., Ruiz-Valdepeñas, B. & Herreros, B. (2020). Prevalencia del consumo de bebidas energéticas, motivación y factores asociados en alumnos de Medicina: estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(1), 61-67. Epub 19 de octubre de 2020. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.24.1.796>
- Pinquart, M. & Borgolte, K. (2022). Change in alcohol outcome expectancies from childhood to emerging adulthood: A meta-analysis of longitudinal studies. *Drug Alcohol Rev.*, 41: 1216- 1225. <https://doi.org/10.1111/dar.13454>

- Pinquart, M. & Borgolte, K. (2024). Associations of Alcohol Outcome Expectancies with Alcohol Use in Adolescence and Emerging Adulthood: A Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12 september.
- Ponce, C. & Reyes, C. (2018). Consumo de alcohol en estudiantes de tres facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo*, 12 (2), 42- 49. <https://doi.org/10.37135/ee.004.05.05>
- Ponrachom, Ch., Boonchuaythanasit, K. & Cardinal, B. (2020). Drinking refusal self-efficacy and alcohol expectancy: changing undergraduate students' alcohol drinking behavior. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(10), 2915-2921.
- Quispe, G., Villa, V., Arellano, O., Ayaviri, D. & Velarde, R. (2019). Social and Economic Factors Associated with the Consumption of Alcoholic Beverages in Universities. *International Education Studies*; 12(11), 111-126.
- Reyes, S., Rodríguez, A. & Oyola, M. (2024). Consumo de bebidas energizantes en estudiantes universitarios y sus factores asociados. *Nutr Clín Diet Hosp.*, 44(2), 257-265.
- Ríos, D., Monge, K., Chavarría, S., & Alfaro, R. (2019). Caracterización de las conductas de consumo de medicamentos en estudiantes universitarios de Costa Rica. *Revista Colombiana de Ciencias Químico - Farmacéuticas*, 48(2), 348- 356. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v48n2.82704>

Rosales, A. (2017). *Autoeficacia y felicidad en estudiantes universitarios de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur*. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio Institucional de Universidad Autónoma del Perú.

<https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/370/Tesis%20Rosales.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Ruesta, S. (2017). *Abuso de alcohol y estrés académico en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. [Tesis para optar el grado de Bachiller en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima]. Repositorio Institucional de Pontificia Universidad Católica del Perú.

[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9772/Ruesta%20Hospina\\_Abuso\\_alcohol\\_estr%c3%a9s1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9772/Ruesta%20Hospina_Abuso_alcohol_estr%c3%a9s1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salas-Gomez, D., Fernandez-Gorgojo, M., Pozueta, A., Diaz-Ceballos, I., Lamarain, M., Perez, C., et al. (2016). Binge drinking in young university students is associated with alterations in executive functions related to their starting age. *PLoS One*, *11*(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166834>.

Salazar, M., Ortiz, S. & Vacío, M. (2018). Revisión de la versión adaptada del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol (AEQ) para jóvenes universitarios. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, *4*(1), 25-35.

Sánchez, O. (2018). *Actitudes hacia el alcohol en estudiantes de 18 a 21 años de psicología e ingeniería de una universidad de Chiclayo*. [Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología, Universidad Señor de Sipán, Perú].

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5684/S%C3%A1nchez%20Espejo%2C%20Olga%20Ximena.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

Santos, J. C. (2018). *Alcoholismo y sus implicancias en el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela Profesional de Administración-Universidad Andina del Cusco 2016*. [Tesis para optar el grado de Magister en Trabajo Social, Universidad Nacional del Altiplano, Puno].  
[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9396/Jacinta\\_Carola\\_Santos\\_Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/9396/Jacinta_Carola_Santos_Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Schuler, M., Tucker, J., Pedersen, E. & D'Amico, E. (2019). Relative influence of perceived peer and family substance use on adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use across middle and high school. *Addict Behav*, 88, 99-105.

Scully, K. (2020). *The Mediating Effects of Drinking Refusal Self-Efficacy on the Associations between Alcohol Protective Behavioral Strategies and Alcohol Use Outcomes*. [Thesis to qualify for the degree of doctor of Philosophy, University of Southern Mississippi].  
[https://aquila.usm.edu/dissertations/1738/?utm\\_source=aquila.usm.edu%2F1738&utm\\_medium=PDF&utm\\_campaign=PDFCoverPages](https://aquila.usm.edu/dissertations/1738/?utm_source=aquila.usm.edu%2F1738&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages)

Shih, R., Parast, L., Pedersen, E., Troxel, W., Tucker, J., Miles, J., Kraus, L. & D'Amico, E. (2017). Individual, peer, and family factor modification of neighborhood-level effects on adolescent alcohol, cigarette, e-cigarette, and marijuana use. *Drug Alcohol Depend*, 1(180),76-85.

- Sifuentes-Castro, J., Lopez-Cisneros, M., Guzmán-Facundo, F., Telumbre-Terrero, J. & Noh-Moo, P. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Sanus*, 6, e194.  
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.194>.
- Silva, J. (2020). Prevalencia y factores asociados a los problemas relacionados al consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú, 2015. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina]. Repositorio Institucional de Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/aaa08452-0921-43ff-916c-dc303b0b26a6/content>
- Silva, J. (2022). ¿Qué dice la ciencia sobre las sustancias psicoactivas? Bebidas Energizantes. México: Instituto de Ciencias de la Salud.
- Skrzynski, C., Creswell, K., Bachrach, R. & Chung, T. (2018). Social deficits moderate the relationship between drinking to cope and solitary drinking in underage drinkers. *Addictive Behaviors*, 78, 124–130.
- Sotelo, F. (2018). *Expectativas hacia el consumo de alcohol y Binge drinking en universitarios limeños*. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de Pontificia Universidad Católica del Perú.  
<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13040>

- Spear, L. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews. Neuroscience*, 19(4), 197-214.
- Stevens, A, Littlefield, A, Blanchard, B, Talley, A. & Brown, J. (2016). Does drinking refusal self-efficacy mediate the impulsivity–problematic alcohol use relation?. *Addictive Behaviors*, 53, 181-186.  
<https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2015.10.019>
- Taberner, C, Luque, B. & Cuadrado, E. (2019). A Multilevel Study of Alcohol Consumption in Young Adults: Self-Efficacy, Peers' Motivations and Protective Strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 1-16. <http://doi.org/10.3390/ijerph16162827>
- Telumbre, J., Mendoza, G., López-Cisneros, M., Castillo-Arcos, L. & Maas-Góngora (2022). Soledad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(2), 176-185.
- Thorpe, S., Tanner, A., Ware, S., Guastafarro, K., Milroy, J. & Wyrick, D. (2020). Black First-Year College Students' Alcohol Outcome Expectancies. *American Journal of Health Education*, 51(2), 78-86.  
<https://doi.org/10.1080/19325037.2020.1713259>
- Torres, J., Abril, A., Gutiérrez, C., Jiménez, C., Serrano, B., Iglesias, C. & Presa, M. (2021). Consumo de riesgo de alcohol en estudiantes de medicina españoles. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(2), 1-13.  
<https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.516>
- Tsekane, M. & Amone-P'Olak, K. (2019). Self-Efficacy as a Predictor of Alcohol Use among students at a University in Botswana. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 18(2), 69-84.

- Tyler, K., Schmitz, R. & Adams, S. (2017). Social Factors, Alcohol Expectancy, and Drinking Behavior: A Comparison of Two College Campuses. *Journal of Substance Use*, 22(4), 357-364. <https://doi.org/10.1080/14659891.2016.1223762>
- Valdez-Piña, E., Pech-Puebla, D. & Lira-Mandujano, J. (2018). Expectativas como predictores de alcohol en universitarios. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 8(2), 43-49. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67351>
- Valencia, M., Galán, I., Segura, L., Camaralles, F., Suárez, M. & Brime, B. (2020). Episodios de consumo intensivo de alcohol “*Binge drinking*”: retos en su definición e impacto en salud. *Rev Esp Salud Pública*, 94.
- Vik, P., Carello, P. & Nathan P. (1999). Hypothesized simple factor structure for the alcohol expectancy questionnaire: confirmatory factor analysis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 7, 294–303.
- Wang, Y., Tian, L. & Huebner, E. (2019). Parental control and Chinese adolescent smoking and drinking: The mediating role of refusal self-efficacy and the moderating role of sensation seeking. *Children and Youth Services Review*, 102, 63–72. <https://doi.org/10.1016/j.child.youth.2019.05.001>
- Whitley, R., Madson, M. & Zeigler-Hill, V. (2018). Protective behavioral strategies and hazardous alcohol use among male college students: Conformity to male gender norms as a moderator. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(3), 477– 483. <https://doi.org/10.1037/men0000121>

- Windle, M. (1996). An alcohol involvement typology for adolescents: Convergent validity and longitudinal stability. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 627-637. <http://doi.org/10.15288/jsa.1996.57.627>
- Wood, E., Liang, L., Moon, T., Wasserman, A., Lamb, R., Roache, J., Hill-Kapturczak, N. & Dougherty, D. (2023). Reduced alcohol use increases drink-refusal self-efficacy: Evidence from a contingency management study for DWI arrestees. *Drug and Alcohol Dependence*, 242(1). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871622004434?via%3Dihub>
- World Health Organization [WHO] (2018). *Global status report on alcohol and health* 2018. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Yoshimoto, H., Takayashiki, A., Goto, R., Saito, G., Kawaida, K., Hieda, R., Kataoka, Y., Aramaki, M., Sakamoto, N., Maeno, T., Kobayashi, Y. & Takemura, Y. (2017). Association between excessive alcohol use and alcohol-related injuries in college students: a multi-center cross-sectional study in Japan. *Tohoku J. Exp. Med.*, 242, 157-163.
- Young, R. & Knight, R. (1989). The Drinking Expectancy Questionnaire: A revised measure of alcohol-related beliefs. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11(1), 99-112. <http://doi.org/10.1007/BF00962702>
- Young, R., Oei, T. & Crook, G. (1991). Development of a drinking self-efficacy questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13(1), 1-15. <http://doi.org/10.1007/BF00960735>

- Young, R., Connor, J., Ricciardelli, L. & Saunders, J. (2006). The role of Alcohol Expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. *Alcohol & Alcoholism* 41(1), 70-75.  
<http://doi.org/10.1093/alcalc/agh237>
- Young, R., Hasking, P., Oei, T. & Loveday, W. (2007). Validation of the Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire – revised in an adolescent sample (DRSEQ-RA). *Addictive Behav*, 32, 862-868.  
<http://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.07.001>
- Valencia, J., Galán, I., Segura, L., Camaralles, F., Suárez, M. & Brime, B. (2020). Episodios de consumo intensivo de alcohol “binge drinking”: retos en su definición e impacto en salud. *Rev Esp Salud Pública*, Vol. 94 (13), 1-17.  
[https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/res/p/revista\\_cdrom/VOL94/C\\_ESPECIALES/RS94C\\_202011170.pdf](https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res/p/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011170.pdf)
- Zapata, I., Maté-Muñoz, J., Higuera, A., Hernández-Lougedo J., Martín-Fidalgo N., García-Fernández, P., Redondo-Vega, M. & Ruiz-Tovar, J. (2022). Toxic Habits and Well-Being Measures in Spanish Healthcare University Students during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. Oct 14, 19(20). <http://doi.org/10.3390/ijerph192013213>.
- Zapolski, T. & Clifton R. (2018). Cultural socialization and alcohol use: The mediating role of alcohol expectancies among racial/ethnic minority youth. *Addict Behav Rep*. 20(9):100145.  
<http://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.100145>.
- Zhang, M., Ku, L., Wu, A., Yu, S. & Pesigan, I. (2019). Effects of Social and Outcome Expectancies on Hazardous Drinking among Chinese University

Students: The Mediating Role of Drinking Motivations. *Substance Use & Abuse*, 55(1), 156-166.

Zysset, A., Volken, T., Amendola, S., Von Wyl, A. & Dratva, J. (2022). Change in Alcohol Consumption and Binge Drinking in University Students During the Early COVID-19 Pandemic. *Front. Public Health*, 10, 854350.

## ANEXOS

## Anexo Tablas estadísticas

### Anexo A1

*Diferencias en el nivel de las características del consumo de alcohol durante el último mes según el sexo de los participantes*

Variable	Sexo del participante		U	p
	Hombre	Mujer		
	(n = 92)	(n = 46)		
	Mdn	Mdn		
CN	2	2	1795.5	.137
FQ	2	2	2049	.714
EE	2	1.5	1718.5	.082
PE	1	1	1995.5	.660

*Nota:* CN = Cantidad, FQ = Frecuencia, EE = Episodio de Exceso, PE = Psicoactivas energéticas.

### Anexo A2

*Diferencias en el nivel de las características del consumo de alcohol durante el último mes según la carrera de los participantes*

Variable	Carrera		U	p
	Letras	Ciencias		
	(n = 61)	(n = 77)		
	Mdn	Mdn		
CN	2	2	2285.5	.771
FQ	2	2	2127.5	.252
EE	2	2	2089.5	.313
PE	1	1	2189.5	.474

*Nota:* CN = Cantidad, FQ = Frecuencia, EE = Episodio de Exceso, PE = Psicoactivas energéticas.

### Anexo A3

*Diferencias en el nivel de las características del consumo de alcohol durante el último mes según cohabitantes*

Variable	Cohabitantes		U	p
	Solo	Acompañado/a		
	(n = 24)	(n = 114)		
CN	Mdn 2	Mdn 2	1360	.963
FQ	Mdn 2	Mdn 2	1305	.668
EE	Mdn 2	Mdn 2	1274.5	.830
PE	Mdn 1	Mdn 1	1157.5	.255

*Nota:* CN = Cantidad, FQ = Frecuencia, EE = Episodio de Exceso, PE = Psicoactivas energéticas.

### Anexo A4

*Diferencias en el nivel de las características del consumo de alcohol durante el último mes según ocupación*

Variable	Ocupación		U	p
	Trabaja	No Trabaja		
	(n = 7)	(n = 131)		
CN	Mdn 2	Mdn 2	376.5	.414
FQ	Mdn 3	Mdn 2	317.5	.098
EE	Mdn 3	Mdn 2	404	.612
PE	Mdn 1	Mdn 1	419.5	.655

*Nota:* CN = Cantidad, FQ = Frecuencia, EE = Episodio de Exceso, PE = Psicoactivas energéticas.

## Anexo A5

*Tablas cruzadas del binge drinking según las variables demográficas de interés*

	Binge Drinking				$\chi^2$	gl	p
	Si		No				
	n = 72		n = 66				
	n	%	n	%			
Sexo					3.27	1	.071
Hombre	53	73.6	39	59.1			
Mujer	19	26.4	27	40.9			
Carrera					.08	1	.777
Letras	31	43.1	30	45.5			
Ciencias	41	56.9	36	54.5			
Cohabitantes					.06	1	.815
Solo	12	16.7	12	18.2			
Acompañado/a	60	83.8	54	81.8			
Ocupación					1.10	1	.30
Trabaja	5	6.9	2	3			
No trabaja	67	93.1	64	97			

## Anexo A6

Tablas cruzadas del consumo de sustancias psicoactivas según variables demográficas de interés

	Consumo de sustancias psicoactivas												$\chi^2$	gl	p
	Tabaco		Marihuana		Cocaína		PS		Otros		Ninguna				
	n = 37		n = 7		n = 2		n = 5		n = 1		n = 74				
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Sexo													3.61	5	.608
Hombre	24	64.9	5	71.4	2	100	2	40	1	100	52	70.3			
Mujer	13	35.1	2	28.6	0	0	3	60	0	0	22	29.7			
Carrera													9.14	5	.104
Letras	21	56.8	4	57.1	2	100	1	20	0	0	27	36.5			
Ciencias	16	43.2	3	42.9	0	0	4	80	1	100	47	63.5			
Cohabitantes													4.31	5	.506
Solo	4	10.8	2	28.6	0	0	2	40	0	0	12	16.2			
Acompañado/a	33	89.2	5	71.4	2	100	3	60	1	100	62	83.8			
Ocupación													9.88	5	.079
Trabaja	2	5.4	2	28.6	0	0	0	0	0	0	2	2.7			
No trabaja	35	94.6	5	71.4	2	100	5	100	1	100	72	97.3			

Nota: PS = Pastillas sin receta médica

## Anexo A7

*Diferencias en el nivel de los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol según el sexo de los participantes*

Variable	Sexo del participante		U	p
	Hombre	Mujer		
	(n = 92)	(n = 46)		
	Mdn	Mdn		
EXSEX	.50	.63	2054.5	.776
SPOD	.38	.44	2058	.792
TNFS	.20	.20	1996	.575
TNPS	.50	.50	2088.5	.899
EXTOT	.45	.50	2113	.989

*Nota:* EXSEX = Incremento de la expresividad y sexualidad; SPOD = Desinhibición y sentimientos de poder, TNFS = Disminución de la tensión física, TNPS = Disminución de la tensión psicológica, EXTOT = Área global de las expectativas de consumo de alcohol

## Anexo A8

*Diferencias en el nivel de los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol según la carrera de los participantes*

Variable	Carrera		U	P
	Letras	Ciencias		
	(n = 61)	(n = 77)		
	Mdn	Mdn		
EXSEX	.50	.50	2253.5	.677
SPOD	.33	.44	1899.5	.052
TNFS	.20	.20	2292	.802
TNPS	.50	.50	2332.5	.944
EXTOT	.45	.45	2140	.370

*Nota:* EXSEX = Incremento de la expresividad y sexualidad; SPOD = Desinhibición y sentimientos de poder, TNFS = Disminución de la tensión física, TNPS = Disminución de la tensión psicológica, EXTOT = Área global de las expectativas de consumo de alcohol

## Anexo A9

*Diferencias en el nivel de los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol según personas con las que vive*

Variable	Cohabitantes		U	P
	Solo	Acompañado/a		
	(n = 24)	(n = 114)		
	Mdn	Mdn		
EXSEX	.42	.50	1126	.165
SPOD	.50	.44	1289.5	.656
TNFS	.20	.20	1262	.538
TNPS	.50	.50	1237	.451
EXTOT	.45	.45	1327	.817

*Nota:* EXSEX = Incremento de la expresividad y sexualidad; SPOD = Desinhibición y sentimientos de poder, TNFS = Disminución de la tensión física, TNPS = Disminución de la tensión psicológica, EXTOT = Área global de las expectativas de consumo de alcohol

## Anexo A10

*Diferencias en el nivel de los tipos de expectativas hacia el consumo de alcohol según ocupación*

Variable	Ocupación		U	P
	Trabaja	No trabaja		
	(n =7)	(n = 131)		
	Mdn	Mdn		
EXSEX	.75	.50	293	.101
SPOD	.56	.33	294.5	.108
TNFS	.40	.20	265	.052
TNPS	.75	.50	334	.216
EXTOT	.50	.45	275	.074

*Nota:* EXSEX = Incremento de la expresividad y sexualidad; SPOD = Desinhibición y sentimientos de poder, TNFS = Disminución de la tensión física, TNPS = Disminución de la tensión psicológica, EXTOT = Área global de las expectativas de consumo de alcohol

## Anexo A11

*Diferencias en el nivel de las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida según la carrera de los participantes*

Variable	Carrera		U	p
	Letras	Ciencias		
	(n =61)	(n = 77)		
APGR	Mdn 3.08	Mdn 3	2334	.950
AAEM	4.45	4.45	2251.5	.673
AOPR	4.63	4.63	2144.5	.375

*Nota:* APGR = Autoeficacia ante la presión grupal, AAEM = Autoeficacia para el alivio emocional, AOPR = Autoeficacia oportunista.

## Anexo A12

*Diferencias en el nivel de las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida según cohabitantes*

Variable	Cohabitantes		U	p
	Solo	Acompañado/a		
	(n =24)	(n = 114)		
APGR	Mdn 3.25	Mdn 2.96	1226	.425
AAEM	4.41	4.45	1352.5	.930
AOPR	4.63	4.63	1275	.596

*Nota:* APGR = Autoeficacia ante la presión grupal, AAEM = Autoeficacia para el alivio emocional, AOPR = Autoeficacia oportunista.

### Anexo A13

*Diferencias en el nivel de las dimensiones de la autoeficacia de resistencia a la bebida según ocupación*

Variable	Ocupación		U	p
	Trabaja	No trabaja		
	(n = 7)	(n = 131)		
APGR	Mdn 2.42	Mdn 3.08	378.5	.437
AAEM	4	4.45	447	.910
AOPR	4.57	4.63	379	.434

*Nota:* APGR = Autoeficacia ante la presión grupal, AAEM = Autoeficacia para el alivio emocional, AOPR = Autoeficacia oportunista.