

PONTIFICIA UNIVERSIDAD

CATÓLICA DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y AUTOEFICACIA
PARA LA RESISTENCIA DEL ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada
en Psicología con mención en Psicología Clínica que
presenta:

ALLISON FELDMAN DE AZAMBUJA

ASESORA:

Nancy Eufemia Valdez Huarcaya

LIMA, 2021

Agradecimientos

Este logro va para todos ustedes con mucho amor, lágrimas y dedicación...

Agradezco que Dios me haya puesto en la familia correcta. Por ello, este mérito, en primer lugar, va para mis padres: Verónica y Eduardo. Gracias a su esfuerzo y a su compañía en cada uno de mis pasos, he logrado llegar hasta aquí. He aprendido a levantarme y a superarme cada día. Gracias a ellos soy quién soy, una mujer llena de sueños y metas que no parará hasta hacerlos realidad.

A mi familia, a mis tíos, Fiorella y German, y mamama Vilma, personas que me han visto crecer y han llenado de amor mi vida. Gracias por estar conmigo siempre y recordarme la confianza en mí misma cada vez que fue necesario. Especialmente, agradecerle a mi persona favorita, mi Nicho, tú eres la razón principal por la que elegí estudiar esta hermosa carrera.

A mis mejores amigas, por su apoyo incondicional, ustedes han sido testigos de lo difícil que ha sido este camino para mí. Gracias por recordarme lo capaz que soy y lo lejos que puedo llegar. Además, agradecerle a una persona especial, quién siempre ha sabido motivarme y apoyarme de diferentes maneras en este proceso.

A mi asesora de tesis, Nancy, porque ella logró sacar lo mejor de mí. Me motivó a esforzarme cada día más para hacer de este proyecto, el mejor. Gracias a ella aprendí que para alcanzar mis metas tengo que ser perseverante y exigente conmigo misma.

A todas las personas que voluntariamente y con buena disposición fueron parte de este proyecto de investigación. Gracias a ellos se llevó a cabo este estudio de manera exitosa.

Por último, le agradezco infinitamente a Dios por permitirme tener a mi familia completa, presenciando este momento junto a mí. Lamento la pérdida de seres queridos en tantas familias a nivel mundial a consecuencia de la pandemia. Aún seguimos peleando la batalla, mucha fuerza para todos.

Así concluye el final de un gran comienzo. Aquí reafirmo mi compromiso como profesional en el campo de la salud. ¡Soy Licenciada en Psicología Clínica!

-El cielo es el límite-

Resumen

La autoeficacia es la capacidad para negarse a situaciones en las que uno no desea ser participe (Bandura, 1977); y las estrategias de afrontamiento, son acciones particulares para responder a determinadas situaciones (Carver, Sheier y Weintraub, 1989). La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre autoeficacia y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios que consumen bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes entre 18 a 23 años de los primeros dos años de estudios (N=200). Se utilizó el Cuestionario de consumo de alcohol desarrollado por Arana (2013); el Cuestionario de Autoeficacia y Resistencia (Flórez-Alarcón, 2001); y la adaptación de Cassaretto y Chau (2016) del Cuestionario de Estimación de Afrontamiento (COPE) desarrollado por Carver et al. (1989). Los resultados indicaron que Autoeficacia presenta una relación significativa y positiva con la estrategia de Re-interpretación positiva y aceptación, además una relación significativa y negativa con negación y uso de sustancias. Respecto al primer objetivo específico, se encontró diferencias significativas entre las características del consumo de alcohol según las variables sociodemográficas y académicas. En segundo lugar, no se encontró diferencias entre la Autoeficacia y el consumo de alcohol. Por último, se evidenció diferencias significativas entre la estrategia de Enfocar y liberar emociones y el uso de otra sustancia psicoactiva además del alcohol; y el grupo de consumidores ligeros y moderados según la estrategia de enfocar y liberar emociones, afrontamiento religioso y uso de sustancias.

Palabras claves: Autoeficacia, Afrontamiento, Universitarios, Alcohol

Abstract

Self-efficacy is the ability to refuse situations in which one does not want to participate (Bandura, 1977); and coping strategies are particular actions to respond to certain situations (Carver, Sheier y Weintraub, 1989). The main objective of this research is to analyze the relationship between self-efficacy and coping strategies in university students who consume alcoholic beverages in a group of students between 18 and 23 years of the first two years of studies (N = 200). The Alcohol Consumption Questionnaire developed by Arana (2013) was used; the Self-efficacy and Resistance Questionnaire (Flórez-Alarcón, 2001); and the adaptation of Cassaretto and Chau (2016) of the Coping Estimation Questionnaire (COPE) developed by Carver et al. (1989). The results indicated that Self-efficacy presents a significant and positive relationship with the strategy of positive Re-interpretation and acceptance, as well as a significant and negative relationship with denial and use of substances. Regarding the first specific objective, significant differences were found between characteristics of alcohol consumption according to the sociodemographic and academic variables. Second, no differences were found between Self-efficacy and alcohol consumption. Finally, a significant relationship was evidenced between the focus and release emotions strategy and the use of another psychoactive substance in addition to alcohol; and the group of light and moderate users according to the strategy of focusing and releasing emotions, religious coping and substance use.

Keywords: Self-efficacy, Coping, University students, Alcohol

Índice de contenido

Introducción	1
Método	12
Participantes.....	12
Medición.....	12
Procedimiento.....	15
Análisis de datos.....	15
Resultados	17
Discusión	22
Referencias	33
Apéndices	54
Apéndice A: Consentimiento informado.....	54
Apéndice B: Ficha sociodemográfica.....	55
Apéndice C: Cuestionario sobre consumo de alcohol.....	56
Apéndice D: Características de la muestra.....	57
Apéndice E: Análisis de confiabilidad	58
Apéndice F: Distribución de las características del consumo de alcohol.....	59
Apéndice G: Estadísticos descriptivos de los instrumentos	60
Apéndice H: Estadísticos descriptivos de las características del consumo de alcohol según las variables sociodemográficas y académicas	61
Apéndice I: Autoeficacia y características del consumo de alcohol.....	71
Apéndice J: Estrategias de afrontamiento y características del consumo de alcohol.....	73

INTRODUCCIÓN

El alcohol es considerado como la droga legal y social más antigua, relacionada a creencias y hábitos, los cuales se les atribuye efectos euforizantes, afrodisiacos, relajantes o inductores del sueño (Hinojosa-García *et al.*, 2012). Una de las sustancias alcohólicas más consumidas en la edad antigua era el vino griego, el cual apareció por mediados del año 3.500 a.c, seguido por la cerveza, consumida por los egipcios (Angelini y Ayala, 2014). Actualmente, además de las bebidas fermentadas como el vino y la cerveza, existen bebidas destiladas, como el ron, whisky, vodka (Munive, 2019).

El consumo del alcohol constituye una de las problemáticas sociales más representativas a escala mundial (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [UNODC] y Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010), porque es una amenaza que implica alteraciones físicas, psicológicas, y sociales, que afectan al individuo y su medio, representando un factor de riesgo para su bienestar (García *et al.*, 2004; Hidalgo y Júdez, 2007; OMS, 2018). En el continente americano, el patrón de ingesta de alcohol es mayor en comparación con otras sustancias psicoactivas, por lo cual representa un peligro para la salud ocasionando un 40% más de problemas médicos a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

El alcohol es una bebida que ha sido clasificada como depresiva, lo cual implica que, los efectos de esta sustancia disminuyen las funciones vitales en un individuo, y además se ven afectados los procesos cognitivos (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). El alcohol tiene un efecto fundamentalmente depresivo si es consumido en grandes cantidades, aunque si se ingiere en pequeñas dosis va a actuar como desinhibidor (Álvarez *et al.*, 2010; Consejo Estatal Contra las Adicciones, 2002 citado en Valdez, 2005; Fundación “Por un mundo libre de Drogas”, 2019; Kaye, 1972).

Décadas atrás, Windle (1996) propone “la tipología del bebedor”, en la cual se considera: Episodios de exceso; cantidad y frecuencia de la ingesta de alcohol relacionado al promedio de onzas de etanol consumidas a diario; y a las consecuencias negativas que este le genera. Las cinco categorías son: El abstemio, el ligero, el moderado, el intenso, y por último, el problemático.

La OMS (2018) encontró que hasta el año 2016 más de 3 millones de personas fallecieron como producto del consumo nocivo del alcohol. Investigaciones realizadas en años posteriores, demostraron que en la actualidad las personas tienen la creencia que ingerir alcohol en reiteradas ocasiones y altas dosis forma parte de la vida cotidiana (Domenack, 2017). Nuevas investigaciones señalan que los varones entre 15 a 49 años, son quienes mueren por causas relacionadas al alcohol, y las mujeres se encuentran más vulnerables a los efectos negativos del consumo del mismo (OPS, 2019). Esta diferencia se evidencia a nivel biológico, debido a que las mujeres presentan mayor sensibilidad de los efectos del alcohol y mayor riesgo a desarrollar daños hepáticos, cerebrales, y cardiacos, mientras que los hombres, mueren por intoxicación en un periodo corto de tiempo (Aragón *et al.*, 2002; Centros para el control y prevención de enfermedades, 2015).

Los adolescentes y adultos, con el paso del tiempo, se han ido integrando al grupo de consumidores de bebidas alcohólicas, y así han adquirido hábitos poco saludables y pautas que se asocian al exceso de consumo de alcohol hasta quedar, en muchos casos, en estado de inconsciencia (Pesantes *et al.*, 2013). En ese sentido, la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2017), y posteriormente, Sánchez (2018) mencionan que, respecto a las drogas legales, el alcohol es la tercera causa más grande de enfermedades del país, siendo las personas entre los 19 y 35 años quienes presentan un nivel más alto de consumo, lo cual da como resultado que de diez peruanos siete señalan haber consumido alcohol, y la mayoría de ellos son clasificados como bebedores problemáticos.

El efecto del consumo de alcohol influye de diferente manera según el sexo del individuo, debido a que las mujeres carecen de una importante enzima llamada aldehído deshidrogenasa, la cual ocasiona, que, al ingerir la misma cantidad de alcohol, la concentración del etanol en las mujeres sea mucho más alta respecto a los varones (Aragón *et al.*, 2002). Posteriormente, Londoño y Valencia (2008) realizaron un estudio con estudiantes universitarios y encontraron que los hombres presentan mayores niveles de susceptibilidad para abusar de la ingesta de alcohol a diferencia de las mujeres. Posteriormente, se introduce el término *binge drinking* para referirse a un patrón de consumo en jóvenes cuyas edades oscilan entre los 18 y los 24 años (sobre todo antes de los 21 años), el cual se caracteriza por el consumo excesivo y de grandes cantidades de alcohol en un periodo de dos horas (Otiniano, 2018; Parada *et al.*, 2011).

Según Villegas-Pantoja *et al.* (2014), los adolescentes y jóvenes, conforman un grupo muy vulnerable, puesto que están pasando por un proceso de maduración, en donde no presentan aún la capacidad de resistencia ante situaciones que no son favorables para ellos mismos. Una persona que se vea expuesta en reiteradas ocasiones al consumo de alcohol, va a generar que exista una mayor probabilidad que siga consumiendo esta bebida, generando que el cuerpo desarrolle tolerancia al alcohol, lo que implica que pueda resistir niveles altos de consumo (Baldwin *et al.*, 1993; Bandura, 1986).

Albarracín y Muñoz (2008) comentan que la universidad es un ambiente que facilita que los adolescentes y jóvenes consuman alcohol, cualquier día de la semana con sus pares, puesto que existen muchas posibilidades de acceso y compra, como también el incremento de situaciones en las que les ofrecen beber alcohol. Por ello, el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes universitarios es mayor que en el resto de la población general (Espinoza, 2011; Rojas, 2012; UNODC, 2013). Por ejemplo, se encontró que el 71.7% de adolescentes y jóvenes universitarios aceptaron haber consumido alcohol, lo cual representa que uno de cada diez estudiantes presentan signos de dependencia, y es la droga legal que más consumen los universitarios (DEVIDA, 2017).

Pesantes *et al.* (2013) realizaron un estudio con estudiantes universitarios, y lograron concluir que 46% de este grupo presenta un patrón de consumo no problemático, el 30% ingiere bebidas alcohólicas en exceso cada cierto tiempo, 13% manifiesta un consumo excesivo y el 11% un consumo perjudicial y dependiente. Posteriormente, en otro estudio para evaluar el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, se encontró que el 82,3 % habían consumido alcohol, de los cuales 21,6 % tenían un consumo perjudicial, y 12,5% presentaban síntomas de dependencia (Castaño *et al.*, 2014).

Adicionalmente, Barradas *et al.* (2016) encontraron que 83% de los estudiantes universitarios mencionaron haber consumido algún tipo de bebida alcohólica en alguna oportunidad de su vida, el 7.8% comentaron que presentaban un consumo riesgoso, 17.4% señala tener un consumo abusivo, y por último, 52.8% dice tener un consumo moderado. Asimismo, Betancourth-Zambrano *et al.* (2017) realizaron otra investigación con estudiantes universitarios en Colombia, en la cual encontraron que existe una prevalencia del consumo de alcohol de 97,5%, la mayoría de ellos reportan consumir alcohol cuando están reunidos con sus amigos (76%), seguido de la familia (24,9%).

Así también, en un estudio realizado con estudiantes y universitarios con la finalidad de comparar la prevalencia de la ingesta de bebidas alcohólicas se encontró que 71.7% de universitarios y 19.7% de escolares habían consumido alcohol en el presente

año, mientras que el porcentaje de vida fue de 87.1% para universitarios y 37.2% para escolares (DEVIDA, 2012). Por su lado, en otra investigación realizada por la Comunidad Andina [CAN] (2013) en una muestra de universitarios provenientes de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, se encontró que 71.86% de estudiantes peruanos habían consumido alcohol en el último año. Posteriormente, el Ministerio de Salud [MINSA] (2017) reveló que existe un mayor consumo de alcohol en universitarios (46.6%) que en los escolares (9.3%).

Considerando lo anterior, López-Torrecillas *et al.* (2005) proponen que la autoeficacia es predictor del consumo de alcohol, e incluso de otras drogas, puesto que una baja autoeficacia se relaciona con una frecuencia más alta y una mayor cantidad de consumo de alcohol. En ese sentido, los adolescentes desarrollan su autoeficacia dentro de esta etapa de vida, la cual podrán utilizarla como herramienta ante situaciones que requieren de una buena toma de decisiones por parte del joven, como, por ejemplo, situaciones en las que podría rechazar el consumo de alguna droga o del propio alcohol, como menciona Rosenthal *et al.* (2006), y posteriormente, Tello (2010).

Bandura (1977) propone que la autoeficacia es la capacidad para poder negarse a situaciones en las que uno no desea ser participe, y está compuesto, en primer lugar, por la expectativa de autoeficacia, la cual se basa en que la persona cree que cuenta con las condiciones necesarias para realizar determinada acción, y en segundo lugar, la expectativa de habilidades, la cual es definida como la confianza de una persona para estar seguro que, aquellas expectativas de autoeficacia, van a conducirlo a determinado resultado; dichas expectativas, son determinantes del uso del alcohol, y se ven influenciadas por las creencias sociales o culturales y la autoestima de la persona (Flórez, 2007; López-Torrecillas *et al.*, 2002).

Algunos investigadores mencionan que la autoeficacia es un término más amplio de lo que se ha planteado tradicionalmente, puesto que adicionalmente, toma en cuenta la capacidad que tiene la persona para responder a situaciones estresantes, o para desempeñar comportamientos en situaciones determinadas (Choi, 2004). Por su lado, Chacón (2006) menciona que la autoeficacia es definida como las creencias que tiene una persona para controlar su ambiente, a través de los juicios o autopercepciones. Asimismo, Martínez *et al.* (2008), consideran que la autoeficacia es la confianza que tiene la persona de sí misma para controlar el consumo de alcohol, lo que incrementa la probabilidad de beber moderadamente. Por lo tanto, según Ornelas *et al.* (2012), la autoeficacia “ejerce una profunda influencia en la elección de tareas y actividades, en el esfuerzo y

perseverancia de las personas cuando se enfrentan a determinados retos, e incluso en las reacciones emocionales que experimentan ante situaciones difíciles”.

Diclemente *et al.* (1997), plantean que existen cinco diferentes tipos de autovaloraciones de eficacia “Autoeficacia de manejo, autoeficacia para la conducta del tratamiento, autoeficacia de recuperación, autoeficacia de control y autoeficacia de abstinencia”, las cuales están ligadas a las propuestas por Bandura (1977): “Autoeficacia de resistencia, autoeficacia para la reducción del mal, autoeficacia de acción, autoeficacia de manejo y autoeficacia de recuperación”. A pesar que todas son importantes, la capacidad de autoeficacia de resistencia y autoeficacia de acción, son fundamentales para que las personas se resistan al contacto inicial de sustancias psicoactivas porque las consideran perjudiciales (Belcher y Shinitzky, 1998 citado en Chicharro, Pedrero y Pérez, 2007).

En un estudio realizado en el 2002, con consumidores y no consumidores de bebidas alcohólicas se logró concluir que la autoeficacia juega un rol fundamental para que una persona inicie el consumo de alcohol, e incluso, para que este logre detenerlo a través de un tratamiento (López-Torrecillas *et al.*, 2002). Posteriormente, se realizó una investigación con adolescentes consumidores y no consumidores de alcohol de escuelas privadas y públicas, y se encontró que luego de realizar un programa de intervención para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas, los niveles de autoeficacia incrementaron de manera significativa en los estudiantes que mantenían un consumo regular de alcohol de ambas escuelas (Martínez *et al.*, 2008).

La autoeficacia, es vital para que los adolescentes o jóvenes desarrollen la capacidad de controlar su conducta sobre el consumo de alcohol ante diversas situaciones o entornos en los que se desarrollan (Álvarez *et al.*, 2010; Londoño y Vinaccia, 2005). En años posteriores, Londoño y Valencia (2008) realizaron un estudio en el que encontraron que 91.4% de los jóvenes habían consumido alcohol, de este grupo 22% eran consumidores dependientes, y se concluyó que los participantes presentaban un bajo sentido de autoeficacia, puesto que la incorporación a la vida universitaria los acercó mucho más al consumo del alcohol, y no pudieron responder asertivamente a la situación.

Por otro lado, el afrontamiento es un proceso en el que la persona intenta manejar las demandas del ambiente y sus emociones, luego de haber identificado alguna situación como amenazante, como propone Lazarus y Folkman (1986), y posteriormente, Fernández y Díaz (2001). Carver *et al.* (1989) mencionan que existen estrategias de

afrontamiento, las cuales son definidas como los procesos concretos que las personas usan en diferentes situaciones para enfrentarse a ellas. El empleo de las estrategias de afrontamiento permite que las personas se rehúsen a beber alcohol, o por el contrario, se motiven al consumo regular (Chau, 1999). En ese sentido, Martínez *et al.* (2008), revelan que, si bien la autoeficacia tiene una gran relación con el consumo del alcohol, existen otras variables que también se interrelacionan, como por ejemplo el afrontamiento.

Carver *et al.* (1989) propusieron un modelo de 15 estrategias de afrontamiento, dentro de las cuales consideran: 1) el afrontamiento activo, definido como el proceso para tomar acciones directas y reducir o eliminar los efectos de las situaciones estresantes a las que se enfrenta una persona; 2) planificación, implica diseñar estrategias de acción, un procedimiento a seguir y cómo manejar de manera más eficaz el problema; 3) la supresión de actividades competentes, es la capacidad de la persona para priorizar actividades fundamentales disminuyendo agentes distractores; 4) la restricción del afrontamiento, implica elegir el momento adecuado para actuar en determinada situación, y no realizarlo de manera prematura; 5) la búsqueda de soporte social como base instrumental, consiste en la indagación de información, consejo y la asesoría pertinente; 6) la búsqueda del soporte social como soporte emocional, consiste en obtener apoyo moral, simpatía y comprensión; 7) la reinterpretación positiva y de crecimiento se encarga de desarrollar y dar un nuevo sentido al manejo de situaciones estresantes; 8) canalizar las emociones, es la capacidad para enfocarse en cualquier angustia, y poder disiparlas de manera eficaz demostrando sus emociones; 9) Proceso de aceptación que, implica reconocer la existencia de un evento estresor que difícilmente pueda cambiar con el fin de adecuarse a este; 10) Negación, entendida como parte de un mecanismo que sirve para ignorar o negar la realidad y así minimizar el estrés; 11) desentendimiento conductual, el cual permite lidiar con los estresores para impedir que los logros se vean impactados por este; 12) el desentendimiento cognitivo, implica que no se permita al estresor que intercepte o distraiga el pensamiento de la persona; 13) afrontamiento religioso en momentos de estrés; 14) uso de sustancias psicoactivas, como el alcohol y drogas; 15) humor, implica manejar el evento estresante de manera humorística.

Cabanach *et al.* (2013) mencionan que existen diferencias significativas según el sexo de la persona, por ejemplo, respecto al ámbito académico, cuando se enfrentan ante situaciones estresantes, las mujeres eligen la búsqueda de apoyo, mientras que los hombres optan por utilizar la reevaluación positiva y la planificación. Por su lado, Martín *et al.* (2014) concluyeron que de la muestra total de los 140 estudiantes universitarios, las

mujeres utilizaban con mayor frecuencia estrategias cognitivas de acercamiento, como la estrategia de reevaluación positiva, y los hombres preferían canalizar sus emociones o estrategias conductuales de evitación.

Otras investigaciones revelan que, las mujeres utilizan un mayor repertorio de estrategias de afrontamiento a diferencia de los hombres, puesto que ellos presentan una reducida capacidad de herramientas para responder de manera asertiva ante diversas situaciones (González *et al.*, 2002). Gomez *et al.* (2008) realizaron un estudio con 53 personas, y encontraron que la estrategia de afrontamiento que más utilizan los hombres y las mujeres es la religión, sin embargo, existe una mayor incidencia en el grupo femenino. Por su lado, Montaña (2011) señala que las estrategias de afrontamiento que utilizan las mujeres son la resolución de problemas y búsqueda de apoyo social, mientras que en los hombres no existe una estrategia en particular. Lara *et al.* (2017) encontraron que las mujeres suelen tener diversas estrategias de afrontamiento, haciendo uso del apoyo social, mientras que los hombres son más evitativos, y suelen ignorar el problema o reservarlo para sí mismo.

En un estudio realizado por Chau (1999), encontró que los jóvenes que presentan un consumo de alcohol más problemático, tienen a elegir estrategias que les permita canalizar sus emociones, y optan por dejar de lado la religión como una estrategia eficaz de afrontamiento. Por su parte, Moysén *et al.* (2014) señalan que las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes que presentan un consumo excesivo de alcohol, van a depender del deterioro cognitivo que este haya producido en ellos.

Posteriormente, en otro estudio realizado en el 2013, se encontró que los jóvenes para manejar las experiencias estresantes utilizan estrategias como: expresión de los sentimientos, búsqueda de diversión, confianza en las posibilidades de realización y optimismo, desarrollando apoyo social, solución de problemas familiares, evasión de los problemas, búsqueda de apoyo espiritual, atracción por actividades exigentes, buen humor y relajación (McCubbin y McCubbin, 1993 citado en Macías *et al.*, 2013). Cabanach *et al.* (2013) concluyeron que los hombres recurren en mayor medida a las estrategias de reevaluación positiva y planificación ante demandas académicas, mientras que las mujeres optan por la búsqueda de apoyo en su entorno social, adoptando una estrategia específica para responder.

Cassaretto *et al.* (2003) realizaron una investigación con 123 estudiantes universitarios pertenecientes a la facultad de psicología, el cual reveló que utilizaban con

mayor frecuencia estrategias de reinterpretación positiva, búsqueda de soporte social por motivos emocionales y planificación, mientras que la negación, el desentendimiento conductual y acudir a la religión, eran las menos elegidas. Posteriormente, otro estudio realizado por Farkas (2011) para evaluar los eventos considerados como estresores y las estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios, logró concluir que las estrategias centradas en la emoción son más frecuentes que aquellas centradas en el problema. Por su lado, Martín, Anglada y Dahler (2014) encontraron que los estudiantes universitarios suelen utilizar muchas estrategias evitativas en el contexto universitario, como el consumo excesivo de alcohol con la finalidad de disminuir los altos niveles de estrés a los que se enfrentan.

Gómez-Fraguela *et al.* (2006) realizaron un estudio según el sexo de un grupo de jóvenes en la cual encontraron que las mujeres utilizan más el apoyo social con la finalidad de buscar empatía en los demás, mientras que los hombres ignoran el problema, emplean la distracción física o se muestran reservados, con la finalidad de resolverlos solos. En ese sentido, Martín *et al.* (2011) proponen que los adolescentes empiezan utilizando estrategias de afrontamiento poco eficaces, como evitación y búsqueda de apoyo social hasta encontrar la indicada para cada situación. Por ello, se sugiere que el adolescente en un comienzo hace uso de un número limitado de estrategia de afrontamiento, y conforme va enfrentándose ante diversas situaciones, su repertorio incrementa (Lara *et al.*, 2017).

Chau (1999) señala que las estrategias de afrontamiento, permiten aumentar o disminuir el riesgo de abuso del consumo de alcohol cuando otros factores de vulnerabilidad están presentes en las personas, inclusive, interfiere en la toma de decisiones para evitar o rechazar el estresor, como también enfrentarlo de la mejor manera, por ejemplo, a través del afrontamiento activo, debido a que es una estrategia adaptativa. Es decir, la falta de estrategias de afrontamiento, impide que la persona desarrolle recursos para enfrentarse a las dificultades, por lo que empiezan a refugiarse en el alcohol o auto inculparse (Figuerola *et al.*, 2005). En ese sentido, cuando una persona utiliza estrategias de afrontamiento pesimistas, como la negación, para afrontar eventos estresantes, incrementa la posibilidad de evaluar lo ocurrido como una situación catastrófica (Griswold *et al.*, 2005). Por el contrario, las estrategias de afrontamiento optimistas, como la reinterpretación positiva, están relacionadas con un mejor estado de salud mental, lo cual favorece a la calidad de vida de la persona (Contreras-Torres, *et al.*, 2009).

Pugo (2012) encontró que las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas que presentan una adicción al alcohol están relacionadas con el tiempo de abstinencia del paciente: Las personas con una abstinencia de hasta dos años presentaban estrategias de evitación cognitiva y descarga emocional, pero en el tercer año, migraban a una búsqueda de recompensas y alternativas. En ese sentido, Digdon y Landry (2013) citado en Chau y Vilela (2017) mencionan que el consumo de alcohol y el uso de otras drogas, son estrategias de afrontamiento que buscan disminuir las emociones negativas que se presentan en diversas situaciones. Por otra parte, el mismo año, se realizó otro estudio enfocado en varones donde se reporta que ellos, nunca buscarían apoyo emocional o ayuda de un tercero cuando se enfrentan a determinada situación, sino, buscarían como estrategia alcohol o drogas para sentirse mejor (Feliciano-López *et al.*, 2017).

La relación que existe entre ambas variables ha sido estudiada a lo largo del tiempo con estudiantes universitarios, mujeres y varones de diversas edades, y se ha encontrado en la mayoría de los casos una relación directa entre ambos constructos, es decir, aquellas personas que manifestaban un mayor nivel de autoeficacia, presentaban mejores estrategias de afrontamiento (Lancho, 2018). Freire *et al.* (2020) encontraron que los estudiantes universitarios dependiendo de la capacidad para afrontar las demandas de su entorno, a través de las estrategias de afrontamiento, presentan puntajes más o menos altos de autoeficacia, y se encontró cuatro perfiles según las estrategias de afrontamiento que utilizan: HACS (*High approach coping strategies*) presenta un nivel más alto de autoeficacia a través del uso de las estrategias de reevaluación positiva, búsqueda de apoyo y planificación; CAC (*Cognitive approach coping strategies*) presenta un nivel alto de autoeficacia y utilizan estrategias de reevaluación y planificación positiva con bajos niveles de búsqueda de apoyo debido a que prefieren responder de manera autónoma las demandas de su entorno; SAC (*Social approach coping strategies*) presentan un nivel adecuado de autoeficacia y predomina un afrontamiento social; LACS (*Low approach coping strategies*) presentan un bajo nivel de autoeficacia, y no realizan adecuado uso de la reevaluación positiva, búsqueda de apoyo ni planificación.

Lyrakos (2012) realizó un estudio con estudiantes universitarios provenientes de Inglaterra, Irlanda, Escocia, Alemania e Italia, en el que encontró que aquellos estudiantes que se veían expuestos ante altos niveles de estrés y escasos medios efectivos de afrontamiento, presentaban niveles bajo de autoeficacia y como estrategia de afrontamiento principal el apoyo social. Posteriormente, otro estudio con estudiantes universitarios españoles, encontró una relación directa entre la autoeficacia y las

estrategias de afrontamiento, de lo cual deducen que la autoeficacia está asociada a como los jóvenes sienten, piensan y actúan en el ámbito académico, y cómo estos se enfrentan a las demandas de su entorno (Morales-Rodríguez y Pérez Mármol, 2019).

Sheikh y Bashir (2004) proponen que las personas consumidoras de alcohol, cuando experimentan situaciones críticas, presentan una disminución de autoeficacia, y de las estrategias de afrontamiento, autocontrol y autorregulación; conllevando a un incremento de emociones negativas en dichos consumidores, lo que evidencia que el adecuado nivel de dichas variables, permite al individuo, un control de dicho consumo y recaídas. En ese sentido, Marlatt y Witkiewitz (2005) mencionan que cuando se emite una respuesta de afrontamiento inefectivo, los niveles de autoeficacia disminuyen, lo que llevaría a un consumo elevado de alcohol. Por su lado, Jiménez *et al.* (2014) plantean que cuando la persona enfrenta situaciones estresantes, sus niveles de autoeficacia disminuyen, aumentando la probabilidad que recaiga en la adicción, por lo tanto, las estrategias de afrontamiento también disminuyen, sobre todo, el pensamiento positivo y distracción.

Gaspar y Martínez (2008) realizaron un estudio, con la finalidad de evaluar la eficacia del tratamiento para disminuir el consumo del alcohol, y lograron concluir que cuando dejaban de consumir alcohol, los jóvenes abandonaban el uso de la estrategia de evitación o modificación del ambiente, para tomar como estrategia la búsqueda de apoyo social y autocontrol. Posteriormente, Rabani *et al.* (2011) evaluaron la autoeficacia, las estrategias de afrontamiento y el locus de control en 354 hombres en proceso de desintoxicación por abuso de drogas, y encontraron que la autoeficacia alta puede ayudar a las personas a tener un mayor control, mediante el uso de estrategias de afrontamiento, durante la exposición a situaciones estresantes, lo cual las protegería de problemas psicológicos.

Los adolescentes son individuos en formación, que van construyendo su identidad y capacidad para tomar sus propias decisiones con la finalidad de responder a sus necesidades y las demandas de su ambiente (Flores *et al.*, 2010); por lo que es importante que desde temprana edad desarrollen el sentido de autoeficacia, ya que permite al individuo desarrollar su capacidad de control ante diversas situaciones, tanto positivas como negativas (Álvarez *et al.*, 2010). Los estudiantes universitarios conforman uno de los grupos más vulnerables al consumo de bebidas alcohólicas, por lo que en la actualidad se ha vuelto una de las problemáticas de suma importancia (CEDRO y OPS, 2015). Por ejemplo, Cedro (2018) menciona que “5 de cada 10 peruanos menores de 18 años y

mayores de 12 años, ya han probado bebidas alcohólicas, y la incidencia del alcohol fue la mayor de todas las drogas consumidas en el país: 43% en 2017”.

Carver *et al.* (1989) propone que una de las estrategias de afrontamiento que más utilizan los adolescentes es el consumo de alcohol, puesto que suelen refugiarse en él, lo cual los lleva a alejarse de la realidad sin resolver el problema central. Posteriormente, Pastor (2002) concluyó en su investigación que el 53.3% de los adolescentes perciben el alcohol como una sustancia que los hace sentir mejor, y los lleva a tomar decisiones apresuradas y erróneas que perjudican su salud física y psicológica. Por ello, si una persona presenta herramientas para poder enfrentarse a diversas situaciones, en donde se manifiesta la presión social, podrá llevarse a cabo una vida satisfactoria (Iriarte, 2017). En ese sentido, es primordial que los jóvenes además del sentido de autoeficacia, logren desarrollar y utilizar estrategias de afrontamiento adecuadas y eficaces para cada situación a las que se enfrentan (Cheng, Lau y Chan, 2014 citado en Urzola *et al.*, 2018).

Por todo lo mencionado anteriormente, la ingesta de bebidas alcohólicas conforma un factor de riesgo para los seres humanos, sobre todo, para los jóvenes debido a que es la droga legal más consumida durante esta etapa de desarrollo, e involucra efectos negativos a nivel físico y psicológico (Cabanillas-Rojas, 2020). En ese sentido, frente a la gran incidencia y prevalencia del consumo de alcohol en el contexto peruano (DEVIDA, 2017; Silva, 2020) es fundamental realizar investigaciones de la variable de autoeficacia de resistencia y estrategias de afrontamiento dentro del consumo de alcohol en el contexto universitario.

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en universitarios que consumen alcohol, planteándose como primer objetivo específico describir las características del consumo de alcohol (binge drinking, episodios de exceso, prevalencia, frecuencia y cantidad) en un grupo de estudiantes universitarios de acuerdo a las variables sociodemográficas (sexo y edad) y académicas (ciclo académico, si han repetido algún curso y número de cursos repetidos). En segundo lugar, identificar si existen diferencias significativas entre la autoeficacia y las características del consumo de alcohol. Por último, identificar si existen diferencias significativas entre las estrategias de afrontamiento según las características del consumo de alcohol. Para este propósito se diseñó un modelo cuantitativo que se realizó en un momento único.

Método

Participantes

La presente investigación estuvo conformada con una muestra integrada por 200 estudiantes de una universidad privada de Lima metropolitana, de los cuales 117 fueron mujeres (58.5%) y 83 hombres (41.5%). La edad promedio fue 18.64 años (DE= .89) con un mínimo de 18 años y un máximo de 23 años. La mayoría de los estudiantes nacieron en la provincia de Lima Metropolitana (82%) (Apéndice D).

El 56% de la muestra pertenecía al cuarto ciclo, 16% al tercer ciclo, 25.5% de segundo ciclo, y solo 2.5% personas que cursaron el primer ciclo. El 55% habían repetido al menos un curso (un curso= 30%, dos cursos=16.5% y más de dos cursos 8.5%) (Apéndice D).

En cuanto a las características del consumo de alcohol, la mayoría inició el consumo de alcohol en la adolescencia media. El 98% menciona consumir bebidas alcohólicas con acompañamiento de algún familiar o amigo, mientras que el 2% restante, revela ingerir bebidas alcohólicas sin compañía. La mayoría de personas refieren consumir en mayor cantidad bebidas destiladas. Asimismo, el 34% ingiere bebidas alcohólicas en algunas oportunidades, y un 0.5% todos los días al mes (Apéndice F).

La mayoría eran considerados bebedores ligeros, seguido por moderados e intensos. Asimismo, el 71.5% ha presentado episodios de binge drinking, consumiendo más de 4 tragos para el sexo femenino y 5 tragos para el sexo masculino en un periodo de dos horas. Respecto a la combinación de alcohol con alguna bebida energizante, el 55% refiere nunca haber mezclado ambas bebidas. Cabe resaltar que el 40.8% ingiere de uno a cuatro tragos, mientras que el 44.2% consumo de 6 a 8 tragos, y el 15% consume más de 8 tragos en un día promedio. Además, el 52% revela haber consumido sustancias legales, mientras que el 48% sustancias ilegales (Apéndice F).

Para el acceso a la muestra se procedió a invitar vía virtual y presencial a los alumnos para ser partícipes de la investigación. A los estudiantes, se les entregó de manera física los protocolos, junto al consentimiento informado el cual se realizó énfasis en tres puntos fundamentales: participación voluntaria, anonimato y confidencialidad de los datos recogidos (Apéndice A).

Medición

Consumo de Alcohol. Se utilizó el cuestionario de Consumo de alcohol (Arana,

2013). El cuestionario está basado en la encuesta sobre el consumo de bebidas alcohólicas para universitarios, diseñado por Chau (2004), el cual consta de 8 ítems cuya finalidad es la medición del consumo de alcohol, en base a la prevalencia del mes de la ingesta del mismo (ítem 1), frecuencia y cantidad (ítem 4, ítem 5). Arana (2013) propuso tres categorías adicionales con la finalidad que tener información más detallada sobre las características de consumo de alcohol: Episodios de exceso (ítem 6); Binge drinking (ítem 7), y por último, factores psicosociales (ítem 2, 3 y 8).

Cuestionario de Autoeficacia y Resistencia. Se utilizó el Cuestionario de Autoeficacia y Resistencia (Flórez-Alarcón, 2001), el cual forma parte del Cuestionario de Etapas para la Modificación del Abuso [CEMA]. Este instrumento mide la autopercepción que tiene una persona sobre su capacidad para resistirse a ingerir bebidas alcohólicas en diversas situaciones. Este instrumento fue aplicado en 500 estudiantes universitarios consumidores de alcohol, en la cual se obtuvo un alfa de Cronbach cuyos valores oscilaban entre 0.63 y 0.90; además, la validez de constructo se evaluó a través de análisis factoriales.

Flórez-Alarcón (2003) realizó modificaciones de la prueba inicial que propuso, en el cual agregó un conjunto de ítems para evaluar la autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol específicamente, a través de un estudio transcultural de aplicación de las escalas en Bogotá, México y España en una muestra de 586 estudiantes universitarios. La versión final de la prueba presenta una escala global de autoeficacia constituida por 20 ítems, los cuales se centran en medir la capacidad de la persona para resistirse a la ingesta de alcohol en determinadas situaciones. Esta prueba se evalúa en función de la escala Likert de 5 puntos, considerándose al 1 como ninguna confianza y al 5 como total confianza, dando como puntuación máxima 100. La prueba contó con una confiabilidad por consistencia interna de alfa de Cronbach de .97, y la validez fue obtenida mediante el método de correlación ítem-test.

Posteriormente, diversos investigadores han realizado estudios en Colombia utilizando algunas de las subescalas del CEMA, manteniendo su confiabilidad, lo cual indica que la adaptación de la prueba original puede utilizarse de manera total o parcial en otros contextos similares (Flórez-Alarcón, 2003; Flórez-Alarcón, 2005; Londoño, 2007).

Es importante precisar, que si bien es cierto que el cuestionario de Autoeficacia de Resistencia, no presenta una validación en el Perú, se realizó un estudio de tesis

aplicado por Tello (2010) en universitarios de Lima metropolitana en la cual se trabajó con una muestra conformada por 118 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 17 y 26 años (57.6% hombres y 42.4% mujeres). Se realizaron los análisis de confiabilidad en el cual se obtuvo un alfa de Cronbach de .94, además de las correlaciones ítem-test corregidas. En la presente investigación, se obtuvo un alto coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach .91 para la escala global.

El Inventario de Estimación de Afrontamiento COPE. Se utilizó el cuestionario del COPE creado por Carver, Scheier y Weintraub (1989) el cual mide los diversos estilos de afrontamiento que las personas emplean frente a situaciones estresantes. La prueba posee un formato de respuesta tipo Likert. Los ítems se agruparon en 13 escalas que miden las diversas estrategias de afrontamiento. Se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach, cuyo valor osciló entre .60 y .92 para cada estrategia. Posteriormente, los autores agregaron 3 ítems para evaluar el *uso de alcohol y drogas*, y cuatro ítems para una nueva escala llamada *humor*.

La versión final del cuestionario está constituida por 60 ítems distribuidos en 15 subescalas. Estas subescalas hacen referencia a 15 estrategias de afrontamiento: afrontamiento activo, la planificación, la contención del afrontamiento, la supresión de actividades competentes, la re-interpretación positiva y crecimiento, la aceptación, el enfocar y liberar emociones, el soporte social instrumental, el soporte social emocional, el desentendimiento mental, desentendimiento conductual, negación, afrontamiento religioso, uso del humor y el uso de sustancias. Cada una de las sub escalas están conformadas por 4 ítems, que puntúan es base a una escala Likert del 1 al 4, en donde 1 equivale a casi nunca, 2 a veces, 3 a usualmente y por último, 4 a con mucha frecuencia.

La versión que se utilizó en la presente investigación fue la versión de COPE de 60 ítems, con una validación al contexto limeño por Cassaretto y Chau (2016). Esta investigación fue realizada en 300 estudiantes universitarios cuyas edades oscilaban entre 16 a 25 años (50.7% hombres y 49.3% mujeres) procedentes de los primeros años de las facultades de letras y ciencias. Se inició la investigación con un piloto con 100 estudiantes con la finalidad de evaluar la comprensión de los ítems de la prueba y realizar los cambios pertinentes, de los cuales 10 ítems fueron modificados ligeramente para mejorar el fraseo de los mismos. Luego de ello, realizaron un análisis factorial exploratorio con rotación oblicua con la finalidad de analizar la estructura factorial de la prueba y sus ítems, en el cual se presentaron valores adecuados [$KMO=0.798$, $p=0.01$; $\chi^2=8529.48$; $gl=1770$, $p<0.01$], los cuales explican el 65.5% de la varianza para las 15

escalas de afrontamiento, debido a que las estrategias de afrontamiento activo y planificación forman un solo factor y las estrategias buscar soporte social instrumental y buscar soporte social emocional, forman otro factor. Asimismo, Cassaretto y Chau (2016) plantearon que el instrumento cuenta con evidencia sólida y consistente de sus 15 escalas, compuesto por 13 factores diferenciados entre sí. Los índices de confiabilidad puntuaron entre .53 y .91 para las estrategias de afrontamiento, y se utilizó la estrategia ítem-test para la validez de la prueba. Adicionalmente, se han realizado otras investigaciones haciendo uso de este instrumento en el contexto peruano.

El presente estudio obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de .38 para la menor estrategia (Desentendimiento mental) y .86 para la mayor estrategia (Uso de sustancias). No se tomaron en cuenta para el estudio 2 escalas: Supresión de actividades (.47) y desentendimiento mental (.38), puesto que contaron con un bajo nivel de confiabilidad.

Procedimiento

Para recolectar la muestra, se procedió a invitar vía virtual y presencial a los alumnos para ser partícipes de la investigación.

Una vez realizada la invitación, se reunió a los participantes en el aula, y se les indicó el objetivo del estudio. Luego de ello, se les hizo entrega de un consentimiento informado a cada participante en donde estaban mencionados detalladamente los estándares éticos que garantizaban la discreción de sus identidades, presentándose de forma anónima y voluntaria su participación, indicándoles que podían retirarse del estudio en cualquier momento de considerarlo necesario, sin perjuicio alguno. Asimismo, se mencionó que la información recaudada para la presente investigación se manejaría de forma confidencial, y utilizada solo con fines académicos. Luego de la firma de los consentimientos informados, se les entregó los protocolos con los cuestionarios a cada uno de los participantes. Una vez finalizada la aplicación, se les agradeció a los estudiantes por su participación.

Análisis de datos

Para realizar los análisis estadísticos de los datos recogidos, se creó una base de datos en el programa estadístico IBM-SPSS (versión 23), y se introdujo la información recopilada de la muestra. Se realizó un análisis de estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas y de la muestra. Adicionalmente, se obtuvo el análisis de confiabilidad a través del coeficiente de alfa de Cronbach para cada una de las pruebas.

Posteriormente, se calculó la normalidad a través del estadístico Kolmogorov- Smirnov. Los resultados evidenciaron distribución normal para la prueba de Autoeficacia y no normal para la prueba de Estrategias de Afrontamiento; sin embargo, se analizó si la falta de normalidad era severa a través del criterio estadístico de asimetría ($<|3|$) y curtosis ($<|10|$). Esto permitió que la distribución de ambas pruebas se considere una distribución normal. Adicionalmente, para los análisis de comparación de medias, no se tomaron en cuenta los grupos conformados por una muestra menor a 30, debido a que muestran poca variabilidad. Respecto a la distribución de los grupos según las edades se tomó en cuenta la clasificación de Morales (2003) citado en Carrillo (2016) y Gonzáles-Mendoza *et. al* (2019) sobre las etapas de desarrollo: Adolescencia tardía (15 a 18 años) y la adultez temprana (19 a 24 años).

Para el análisis principal, se utilizó correlación de Pearson para identificar asociaciones entre la autoeficacia y cada una de las estrategias de afrontamiento. Por su parte, se realizó el análisis de comparación de proporciones del consumo de alcohol según las variables sociodemográficas y académicas a través del estadístico de Chi-cuadrado. Posteriormente, se procedió a realizar comparaciones de medias para muestras independientes, a través del estadístico de *t* de Student, entre las escalas de autoeficacia y estrategias de afrontamiento según las características del consumo de alcohol.

Resultados

En ese sentido, la presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación entre la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento en universitarios que consumen alcohol, planteándose como primer objetivo específico describir las características del consumo de alcohol (binge drinking, episodios de exceso, prevalencia, frecuencia y cantidad) en un grupo de estudiantes universitarios de acuerdo a las variables sociodemográficas (sexo y edad) y académicas (ciclo académico, repetición de cursos, y número de cursos repetidos). En segundo lugar, identificar si existen diferencias significativas entre la autoeficacia y las características del consumo de alcohol. Por último, identificar si existe diferencias entre las estrategias de afrontamiento según las características del consumo de alcohol.

Respecto al objetivo general, se encontraron relaciones significativas directas e inversas entre autoeficacia y estrategias de afrontamiento. Las magnitudes encontradas de las correlaciones fueron pequeñas según el estadístico de Cohen (Cohen, 1988). La correlación es detallada en la siguiente tabla (Tabla 1).

Tabla 1

Correlaciones de Pearson entre Autoeficacia y Estrategias de afrontamiento

Autoeficacia	Estrategias de Afrontamiento			
	Re-interpretación positiva y Crecimiento	Aceptación	Negación	Uso de sustancias
Autoeficacia para la resistencia del alcohol	.23**	.17*	-.17*	-.17*

* $p < .05$, ** $p < .01$

Respecto al primer objetivo específico, se encontró diferencias significativas entre las características de alcohol y las variables sociodemográficas, como el sexo y la edad; y académicas, según la cantidad de cursos repetidos. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas según las otras variables académicas (repetencia y ciclo académico). Asimismo, el total de la muestra había consumido alcohol en el último mes, y la edad de inicio de la ingesta del alcohol se presentó durante la adolescencia media (14 a 17 años).

En primer lugar, se encontró diferencias significativas según el sexo, puesto que el total de las mujeres de la muestra bebían acompañadas, mientras que los hombres realizaban dicha conducta en un 95.2% ($X^2(1) = 5.754, p < 0.05$) (Tabla2).

Tabla 2*Comparación de proporciones sobre compañía al consumir alcohol según sexo*

	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
Prefieren beber	n	%	n	%	
Acompañados	79	95.2	117	100	.03
Sola/Solo	4	4.8	0	0	.03

Además, se encontró que los hombres consumen mayor cantidad bebidas fermentadas (51.80%) mientras que las mujeres prefieren ingerir bebidas destiladas (62.39%) ($X^2 (1) = 3.984$, $p < 0.05$) (Tabla 3).

Tabla 3*Comparación de proporciones del tipo de bebida ingerida según sexo*

Tipo de bebida	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
	n	%	n	%	
Fermentadas	43	51.81	44	62	.04
Destiladas	40	48.19	73	38	.04

Adicionalmente, se reportó diferencias significativas en relación al número de vasos que consumen, puesto que las mujeres consumen de 1 a 4 vasos en una oportunidad, mientras que los hombres consumen de 5 a 8 vasos de alcohol ($X^2 (2) = 7.375$, $p < 0.05$) (Tabla 4).

Tabla 4*Comparación de proporciones de vasos consumidos por ocasión según sexo*

Número de vasos por ocasión	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
	n	%	n	%	
1 a 4 vasos	26	31.3	55	47	.03
5 a 8 vasos	39	47	50	42.7	.03
Más de 8 vasos	18	21.7	14	10.3	.03

El 78.3% de los hombres, mientras que el 70.1% de mujeres han presentado episodios de *binge drinking* ($X^2 (2) = 172.662$, $p < 0.05$) (Tabla 5).

Tabla 5*Comparación de proporciones de episodios de binge drinking según sexo*

	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
Episodios de Binge Drinking	n	%	n	%	
Sí	18	21.7	35	29.9	.00
No	65	78.3	82	70.1	.00

Asimismo, el 60.7% de las mujeres, mientras que 47% de los hombres mencionan nunca haber combinado alcohol con bebidas energizantes ($X^2(3) = 9.381$, $p < 0.05$) (Tabla 6).

Tabla 6*Comparación de proporciones de consumo de bebidas energéticas según sexo*

	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
Número de tragos de bebidas energéticas	n	%	n	%	
Nunca	39	47	71	60.7	.02
Pocas veces	32	38.6	38	32.5	.02
Regularmente	11	13.3	4	3.4	.02
Casi siempre	1	1.2	4	3.4	.02

En relación a la etapa de desarrollo de acuerdo a la edad de los participantes, los jóvenes que se encuentran en la etapa de la adultez temprana prefieren consumir bebidas alcohólicas fermentadas (52.8%), mientras que los adolescentes tardíos prefieren ingerir bebidas destiladas (52.2%) ($X^2(1) = 3.951$, $p < 0.05$) (Tabla 7).

Tabla 7*Comparación de proporciones entre tipo de bebida según etapa de desarrollo*

	Etapa de desarrollo				<i>p</i>
	Adolescencia tardía		Adultez temprana		
Tipo de bebida	n	%	n	%	
Fermentadas	43	47.8	47	52.8	.04
Destiladas	68	52.2	42	47.2	.04

Además, se reportó que los adolescentes tardíos, prefieren consumir de 5 a 8 vasos en una ocasión (46.85%) a diferencia de los adultos tempranos que revelan consumir de 1 a 4 vasos (60.7%) ($X^2(2) = 7.095$, $p < 0.05$) (Tabla 8).

Tabla 8

Comparación de proporciones entre vasos por ocasión según etapa de desarrollo

Número de vasos por ocasión	Etapa de desarrollo				<i>p</i>
	Adolescencia tardía		Adulthood temprana		
	n	%	n	%	
1 a 4 vasos	49	44.1	32	36	.03
5 a 8 vasos	52	46.84	37	41.8	.03
Más de 8 vasos	10	9.06	20	22.2	.03

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas entre las variables académicas según las características del alcohol. En primer lugar, las personas que habían repetido entre 1 o 2 cursos ingieren de 5 a 8 vasos por ocasión (48.9%), mientras que los que han repetido más de dos cursos ingieren más de 8 vasos de alcohol (52.6%) ($X^2(2) = 17.243$, $p < 0.05$) (Tabla 9).

Tabla 9

Comparación de proporciones entre vasos consumidos y repetencia en ciclo académico

Número de vasos	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
	n	%	n	%	
1 a 4 vasos	36	39.13	3	15.79	.00
5 a 8 vasos	45	48.91	6	31.59	.00
Más de 8 vasos	11	11.96	10	52.62	.00

Respecto al segundo objetivo específico, no se encontraron diferencias significativas en la autoeficacia de resistencia al consumo de alcohol según las características del consumo de alcohol (Apéndice I).

En cuanto al tercer objetivo específico, se hallaron diferencias significativas, entre las Estrategias de afrontamiento y algunas variables del consumo de alcohol. La estrategia de “Enfocar y liberar emociones” es más utilizada por aquellas personas que consumen sustancias legales (Tabla 10).

Tabla 10*Diferencias de Estrategias de Afrontamiento según sustancia consumida*

Estrategia de afrontamiento	Características del consumo de alcohol				<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
	ILEGAL (n=96)		LEGAL (n=104)				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Enfocar y liberar Emociones	8.58	2.47	9.42	2.42	-2.426	.00	.34

N=200

Asimismo, se evidenció diferencias significativas entre las personas que presentan un consumo ligero y moderado de alcohol y tres estrategias de afrontamiento (Tabla 11). En primer lugar, las personas que presentan un consumo moderado de alcohol evidencian una preferencia por utilizar la estrategia de “Enfocar y liberar emociones”.

En segundo lugar, las personas que presentan un consumo ligero de alcohol, prefieren utilizar la estrategia de “Afrontamiento religioso”. Por último, los individuos que consumen alcohol de manera moderada utilizan más la estrategia de “Uso de sustancias”. Cabe resaltar, que no se encontraron diferencias significativas entre las demás estrategias de afrontamiento con la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol, *binge drinking*, y consumo de otras sustancias.

Tabla 11*Diferencias de Estrategias de Afrontamiento según sustancia consumida*

Estrategias de afrontamiento	Características del consumo de Alcohol				<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de cohen</i>
	Consumo ligero (n=160)		Consumo moderado (n=36)				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Enfocar y liberar Emociones	8.84	2.43	9.80	2.56	2.054	.04	.38
Afrontamiento Religioso	7.73	3.37	6.50	2.78	2.29	.03	.40
Uso de sustancias	5.90	2.57	7.61	3.09	3.11	.00	.60

N=196

Discusión

El consumo de alcohol representa un factor de riesgo para los jóvenes, el cual desencadena consecuencias negativas en la salud física y psicológica, como trastornos por el alcohol y consumo excesivo de drogas (Del Brutto *et al.*, 2017; OMS, 2018; OPS, 2016; OPS, 2019). Por su lado, diversas investigaciones desarrollan la relación entre la autoeficacia y estrategias de afrontamiento (Jiménez *et al.*, 2014; Lancho, 2018). Por ello, la presente investigación tuvo como objetivo principal investigar la relación entre ambas variables (autoeficacia y estrategias de afrontamiento), tomando en consideración las características del consumo de alcohol en estudiantes universitarios.

Respecto al objetivo principal de la investigación, se encontró relación entre autoeficacia y cuatro estrategias de afrontamiento: Re-interpretación positiva y crecimiento, Aceptación, Negación y Uso de sustancias.

Bavojdan *et al.* (2011) mencionan que el incremento del nivel de autoeficacia y la capacidad para utilizar diversas estrategias de afrontamiento permite que el individuo pueda creer, manejarse y controlarse así mismo, aun cuando se enfrenta a eventos negativos o situaciones estresantes. En ese sentido, González y Artuch (2014) señalan que, es positivo y primordial el que los individuos cuenten con el sentido de autoeficacia y estrategias de afrontamiento efectivas, ya que les permite desarrollar habilidades que favorecen la responsabilidad y búsqueda de soluciones, a través del desarrollo de aspectos personales, como la autonomía y conciencia de sí mismo, cuando están enfrentando una situación estresante.

En primer lugar, se evidenció que el sentido de Autoeficacia presenta una relación directa con la estrategia de afrontamiento Re-interpretación positiva. Carver *et al.* (1989) definen la reinterpretación positiva y de crecimiento como la capacidad para desarrollar y dar un nuevo sentido al manejo de situaciones estresantes. Bandura (1994) propone que los individuos de acuerdo a como perciben las demandas de su entorno serán capaces de optar por una solución asertiva de respuesta. En ese sentido, se plantea una relación entre las creencias de autoeficacia y la estrategia de reinterpretación positiva, puesto que esta relación permite que una persona pueda afrontar situaciones estresantes brindándoles un nuevo sentido al evento estresor (Ruiz, 2005).

Por su lado, Piergiovanni y Depaula (2018) encontraron en un estudio con universitarios argentinos que aquellos jóvenes que poseen niveles elevados de autoeficacia presentan creencias más positivas, sobre sus capacidades para enfrentar las

demandas de su entorno, sobre todo, en el ámbito académico. Las creencias de autoeficacia permiten que las personas puedan sentirse competentes, y logren afrontar situaciones estresantes, visualizándolas como situaciones positivas para su persona (Olivari y Urra, 2007); además, la re-interpretación que una persona realiza de una situación estresante es un punto fundamental para aliviar el estímulo amenazante (Flores y Domingo, 2018; Lazarus y Folkman, 1986). En segundo lugar, el manejo de las emociones que una persona realiza de sí mismo, permite que desarrolle su sentido de autoeficacia y capacidad para enfrentar experiencias amenazantes interpretándolas de manera positiva (Dominguez-Lara, 2018).

La segunda estrategia que correlaciona de manera directa con autoeficacia es la aceptación, lo que implica que aquellas personas que puntúan más en el nivel de autoeficacia, logran aceptar la existencia de un evento estresor (Carver *et al.*, 1989). Mayordomo (2013) describe la capacidad de resiliencia, como la aceptación de eventos estresores como un reto para ellos mismos, sobre todo, en los jóvenes universitarios, lo cual les permite afrontar de manera funcional y adaptativa las demandas del entorno; este concepto equivale a la definición de la estrategia de afrontamiento de aceptación. Además, se ha demostrado que, aquella persona que posee resiliencia, ha logrado aceptar el evento estresor, reconociéndolo, tolerándolo y potenciando su nivel de autoeficacia (Mayorga, 2018). Por su lado, Pereyra-Girardi *et al.* (2018), y posteriormente, León *et al.* (2019) mencionan que las personas que presentan niveles adecuados de autoeficacia, logran aceptar las demandas de su entorno y de forma realista, lo cual les permite percibir esta situación como un reto que son capaces de afrontar y llevarlo adelante de manera efectiva.

La negación, es otra estrategia que correlaciona de manera inversa con autoeficacia. Carver *et al.* (1989) proponen que la estrategia de negación es un mecanismo que sirve para ignorar o negar la realidad con la finalidad de minimizar el estrés. En ese sentido, cuando una persona utiliza este mecanismo, considerado poco asertivo y pesimista de afrontamiento, para responder eventos estresantes se incrementa la posibilidad de evaluar lo ocurrido como una situación catastrófica (Griswold *et al.*, 2005). Esto concuerda con diversas investigaciones, en las que se concluye que aquellos jóvenes que poseen adecuados niveles de autoeficacia dejan de lado la negación, como una estrategia asertiva de afrontamiento, y optan por utilizar otras estrategias que consideran más saludables y adaptativas, lo cual les permite realizar una evaluación en el que se considere al evento estresor como manejable, a través del uso de sus habilidades y

confianza en sí mismo (Cassaretto *et al.*, 2003). Por su lado, Domínguez-Lara y Sánchez-Carreño (2017) encontraron que un adecuado nivel de autoeficacia permite que el individuo deje de lado esta estrategia de afrontamiento para utilizar todos sus recursos y obtener un resultado favorecedor. Esto indica que, cuando una persona ha logrado desarrollar confianza en sí mismo suelen afrontar situaciones de estrés, en lugar de huir de ellas (Martínez *et al.*, 2008).

En cuanto a la relación entre la estrategia del uso de sustancias psicoactivas, y la autoeficacia, la presente investigación evidenció que los estudiantes que poseen adecuados niveles de autoeficacia podría disminuir o controlar el uso de sustancias psicoactivas, como el alcohol y drogas. Este resultado, concuerda con diversos estudios empíricos, en los que han demostrado que aquellos jóvenes universitarios que logran controlar el consumo de sustancias psicoactivas, pueden ejercer un mejor y más efectivo control de situaciones estresantes, a través de estrategias de afrontamiento y de rechazo que beneficien su salud, disminuyendo los problemas asociados al consumo de sustancias lícitas e ilícitas (Alonso-Castillo *et al.*, 2008; Barragán *et al.*, 2007; Rivera, 2011). Esto concuerda con estudios previos, donde se encontró que los jóvenes que son más autoeficaces se involucran en menor nivel con conductas de riesgo (Palacios, 2010; Palacios, 2011; Palacios, 2015).

Barona (2003) investigó que los jóvenes que poseen sentido de autoeficacia, disminuyen las conductas de riesgo, como el consumo de alcohol excesivo para afrontar situaciones estresantes. Posteriormente, Castillo (2009) encontró que la autoeficacia es una variable fundamental en los jóvenes universitarios, puesto que evalúa la fortaleza y voluntad para rechazar la excesiva ingesta de bebidas alcohólicas dentro de este contexto. Pons y Buelga (2011) encontraron que un gran porcentaje de universitarios, si bien presentan un consumo de alcohol frecuente y en algunos casos en altas cantidades, se propone que los jóvenes no estarían siendo conscientes del uso de esta droga legal como una estrategia de afrontamiento ante una situación estresante.

Respecto al primer objetivo específico, se encontraron diferencias significativas entre ambos sexos. Se evidenció que el 100% de las mujeres de la muestra beben acompañadas, mientras que, 95.2% en el caso de los hombres. Cabe recalcar, que este resultado podría producirse principalmente por la brecha creada por la perspectiva de género, la cual asocia un estigma a la figura femenina de desarrollar su vida dentro del ámbito privado (Góngora y Leyva, 2005). Respecto a ello, se sugiere que es fundamental terminar con los estereotipos de género, con el fin de motivar a que exista un consumo en

igualdad de condiciones, en donde los jóvenes se sientan en la libertad de beber solos o acompañados según sea su elección (Gálvez-Buccollini *et al.*, 2009). Además, se encontró que dentro de los hombres existe un 4.8% que bebe sin compañía, el cual es un dato alarmante, debido a que podría representar un consumo problemático e incluso, enfermedades a nivel psicológico, como la depresión (Palacios, 2012).

Diversas investigaciones mencionan que en la actualidad no existe un perfil del consumo de alcohol en hombres y mujeres, sin embargo, las mujeres podrían estar buscando compañía para ingerir bebidas alcohólicas con la finalidad de no sentirse juzgadas o criticadas por los demás cuando sienten el deseo de beber alcohol (Pérez *et al.*, 2010). En ese sentido, la sociedad plantea un rol diferente para el hombre y la mujer, en donde existen patrones e imaginarios sociales que castigan y vulneran a las mujeres cuando ingieren bebidas alcohólicas en lugares públicos y privados, sin embargo, al no se critica al hombre al igual que a la figura femenina, trayendo como consecuencia la creencia en el ideal de fortalecer un status de poder masculino (Romo-Avilés *et al.*, 2015).

Además, se evidenció diferencias estadísticamente significativas según el tipo de bebida que consumen. Los hombres consumen mayor cantidad de bebidas fermentadas (51.80%), y las mujeres prefieren ingerir bebidas destiladas (62.39%). Este resultado, concuerda con la teoría en donde señalan que, a consecuencia de la construcción social y diferencia de roles, los hombres prefieren consumir cerveza, mientras que las mujeres bebidas destiladas (Góngora y Leyva, 2005). La Comisión Nacional contra las adicciones [CONADIC] (2016) señala que, las mujeres se ven más expuestas a contraer daños físicos, emocionales, sociales y económicos; debido a que la bebida destilada presenta porcentajes de alcohol mucho más altos que las bebidas fermentadas (Información y prevención sobre las drogas, 2020; Monereo *et al.*, 2016).

Asimismo, es preciso señalar que el alcohol se diluye en el cuerpo de una persona según la proporción de agua que posea, en el caso de las mujeres presentan menor proporción de agua a diferencia de los hombres, lo cual produce que el sexo femenino metabolice el alcohol de manera más lenta (Assanelli, 2015). Por ello, en el caso de las mujeres al consumir bebidas con altos grados de alcohol, como son las bebidas destiladas (30 a 50 grados de alcohol), podrían producirles problemas de alcoholismo u otros inconvenientes a nivel físico de manera inmediata, entre ellos: daños hepáticos, problemas cerebrales, problemas cardíacos (Alcedo *et al.*, 2014; Información y prevención sobre las drogas, 2019; Ministerio de Salud, 2001; Munive, 2019).

Por otro lado, se encontró que las mujeres consumen entre 1 a 4 vasos en un día a diferencia de los hombres que ingieren bebidas alcohólicas de 5 a 8 vasos evidenciando diferencias estadísticamente significativas. Este resultado sugiere que solo el sexo femenino presenta una ingesta de bebidas alcohólicas según de la cantidad permitida por ocasión (Caraveo-Anduaga *et al.*, 1999; Suárez *et al.*, 2013). Este resultado se asimila al encontrado por Gómez *et al.* (2017) con estudiantes universitarios en la ciudad de México, en el cual concluyeron que las mujeres consumen entre 1 a 4 vasos, mientras que los hombres consumen de 5 a 9 vasos por ocasión. En ese sentido, podría considerarse que las mujeres presentan un consumo de alcohol de bajo riesgo, debido a que los vasos ingeridos en su totalidad por día u ocasión están dentro de los rangos permitidos, lo que indicaría que en la actualidad ejercen cuidado del ritmo de consumo de alcohol (Salcedo, 2020).

En relación al *binge drinking*, además del concepto clásico que se ha realizado de esta variable, el National Institute of Alcoholism (NIAAA, 2004) clasificó este hábito de consumo según el volumen de alcohol concentrado en la sangre, lo cual indica que una persona debe de superar los 0.08 gramos de alcohol por decilitro de sangre en un periodo de dos horas como mínimo. El III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria-Informe Perú, señaló que el *binge drinking* representó en los estudiantes un 20.96% en el último año, con un 25.95% de hombres y 14.30% de mujeres (UNODC, 2017). Estas cifras incrementaron con rapidez, puesto que, en el mismo año, Ruesta (2017) descubrió que la prevalencia de *binge drinking* era del 53.40% en las mujeres y del 66.67% en los hombres. Un año después, Sotelo (2018) halló que el 60.87% de los hombres y 42.55% de mujeres afirmaron haber consumido bajo esta modalidad.

En el presente estudio, también se encontró una alta prevalencia de *binge drinking* en ambos géneros evidenciando diferencias estadísticamente significativas: 78.3% de los hombres y el 70.1% de las mujeres, consumiendo más de 5 y 4 vasos respectivamente en una ocasión. Estas cifras obtenidas son preocupantes puesto que, en primer lugar, el *binge drinking*, es una conducta aprendida que está abarcando cada vez más población, ya que, ambos géneros están presentando esta modalidad de consumo (Tello, 2010). Por lo tanto, esta situación podría estar ocasionando que los jóvenes no perciban las consecuencias negativas de esta conducta, ni tampoco el estado vulnerable en el que se podrían encontrar ante esta situación de riesgo, por el contrario, la percepción que tienen de esta práctica se relaciona a altas expectativas positivas, por sus efectos placenteros, y

la confianza que sienten de sí mismos en eventos sociales (Londoño *et al.*, 2005; Sotelo, 2018; Tello, 2010).

Asimismo, se encontró diferencias estadísticamente significativas respecto al consumo de bebidas energizantes. El 39.3% de las mujeres mencionan haber combinado alguna vez alcohol con bebidas energizantes, de igual manera, el 53% de los hombres revelaron no combinar alcohol con bebidas energizantes. Estas cifras evidencian la gran acogida de esta bebida a nivel nacional y en latinoamérica, y la posición que ha logrado dentro del mercado, puesto que cada vez es más fácil de conseguirla (Agurto, 2012; Toribio-Gallardo *et al.*, 2017). En ese sentido, las bebidas energizantes son definidas como sustancias artificiales compuestas por múltiples productos estimulantes, que buscan generar en la persona que lo consume efectos regeneradores de fatiga y cansancio, y es una bebida cuyo público objetivo, principalmente, son los jóvenes (Soto-Brandt, 2015). Manrique *et al.* (2016) mencionan que años atrás esta tendencia no era común; por ejemplo, en Colombia se reportó que el consumo de esta bebida era de 62.2%, en donde revelaban que era más ingerida por hombres, lo cual concuerda con lo hallado en la presente investigación (Fajardo-Bonilla *et al.*, 2018).

Por otro lado, una variable que se ha visto estrechamente relacionada con el tipo de bebida y cantidad de vasos que ingieren es la edad. Existen diferencias significativas entre los adolescentes tardíos (14 a 18 años), quienes prefieren consumir bebidas destiladas a través de la ingesta de 5 a 8 vasos por ocasión, y los adultos tempranos (19 a 24 años), quienes consumen en mayor cantidad bebidas fermentadas a través de 1 a 4 vasos por ocasión. Diversos estudios concuerdan con lo encontrado en la presente investigación, debido a que mencionan que las personas que tienen entre 18 y 34 años presentan un elevado consumo de alcohol, de los cuales, el grupo compuesto por los jóvenes de 18 a 24 años son quienes presentan una mayor prevalencia de esta sustancia (Mantilla-Tolosa *et al.*, 2016; Rees y Valenzuela, 2003).

Espada *et al.* (2003), y posteriormente, Pons y Buelga (2011) mencionan que esta diferencia significativa entre ambos grupos podría explicarse, debido a que durante la adolescencia tardía, los jóvenes se ven mucho más expuestos a diversos factores de riesgo, por ejemplo: La disponibilidad y accesibilidad a las sustancias, influencia en el grupo de amigos, y actitudes favorables al alcohol. En ese sentido, los factores de riesgo, durante esta etapa de desarrollo, facilitarían el consumo de bebidas alcohólicas de mayor concentración de alcohol, como lo son las bebidas destiladas (30 a 50 grados de alcohol), a través de un consumo de más de 5 copas por ocasión. Asimismo, se encontró que los

adultos tempranos, presentan una menor ingesta de copas al consumir bebidas fermentadas. Este resultado estaría reflejado en el impacto positivo de los factores protectores durante esta etapa de desarrollo, como la madurez emocional, autocontrol, adecuadas habilidades sociales, expectativas negativas hacia el alcohol, entre otros, los cuales proporcionan un consumo más adecuado de alcohol (Laespada *et al.*, 2004; Papalia y Martorell, 2017).

Por otro lado, respecto a las variables académicas, no se encontraron diferencias significativas entre la probabilidad de repitencia de un curso y las características del consumo de alcohol. En ese sentido, ambos grupos presentaron características de bebidas alcohólicas similares, sin embargo, lo que se esperaba era que aquellos que no habían repetido algún curso presentarían un consumo más responsable de alcohol en frecuencia, cantidad, entre otros. El resultado encontrado en la presente investigación difiere de otros estudios en los que proponen que el consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, puede predisponer a que los jóvenes repitan algún curso durante los primeros años de carrera (Alanes, 2018). Por su lado, Albarracín y Muñoz (2008) encontraron que la ingesta de bebidas alcohólicas podría derivar en consecuencias negativas en el ámbito académico (pérdida de evaluaciones, inasistencia a clase, evasión del compromiso académico), la cual podría facilitar la repitencia de un curso académico en los estudiantes. Por lo que se puede deducir que el consumo de alcohol no es la única variable que interviene en la posibilidad de repetir un curso durante el ciclo académico (Carrasco, 2018).

Sin embargo, sí encontró una diferencia significativa entre las personas que habían repetido entre uno o dos cursos, puesto que ingieren entre 5 y 8 vasos de alcohol por ocasión, mientras que aquellos universitarios que habían repetido más de dos cursos ingieren más de 8 copas de alcohol. Este resultado es alarmante, puesto que, si bien existen diferencias significativas ambos grupos presentan un elevado consumo de alcohol, lo que podía señalar que a más consumo de alcohol existe mayor predisposición a jalar un curso. Al respecto, Zurita y Álvaro (2014) mencionan que, particularmente, en los estudiantes universitarios, el consumo de alcohol se ve estrechamente relacionado con un alto porcentaje de repetición de cursos, puesto que ambas variables son fundamentales durante esta etapa de vida, siendo el alcohol la sustancia social más consumida e impacta de manera negativa en el desempeño universitario. Este resultado, es similar al encontrado en otras investigaciones, en la cual se encontró una relación directa entre el consumo de alcohol y los cursos desaprobados, debido a que se manifiestan hábitos poco saludables, como, por ejemplo, tardanzas y ausencias en las clases, escasa motivación de

participación y, no cumplen con las tareas propuestas (Cossio y Gaspar, 2020). En ese sentido, Santos (2018) menciona que el sistema nervioso es dañado cuando se presenta un consumo moderado de bebidas alcohólicas, por lo que existe una predisposición, en los estudiantes universitarios, a manifestar su desinterés a nivel profesional y escasa capacidad para aprobar un curso.

Por su lado, tampoco se encontraron diferencias significativas entre el ciclo académico y las características del consumo de alcohol. En este sentido, según los estudios realizados con universitarios en los dos primeros años de carrera, se esperaba que la transición del colegio a la universidad, motivara a que los jóvenes presenten un mayor consumo de bebidas alcohólicas durante el primer año universitario producto de los cambios culturales y sociales, ya que el colegio ejercía un rol regulador de los comportamientos sociales y conductas de riesgo (Mora y Herrán, 2019). Sin embargo, Albarracín y Muñoz (2008) proponen que los universitarios durante los dos primeros años de pregrado, se ven expuestos a cambios culturales y sociales en los que existe mayor predisposición al consumo de alcohol con sus pares, por ejemplo, el horario de las jornadas de clases, ya que al no presentar bloques y horarios fijos les permite a los jóvenes reunirse para ingerir bebidas alcohólicas durante los intervalos de clase.

Respecto al segundo objetivo específico, no se encontraron diferencias significativas entre la escala de Autoeficacia y las características del consumo de alcohol, en primer lugar, podría ser consecuencia de unos posibles rasgos de dependencia (Bebedores severos). Es decir, si bien toda la muestra consume alcohol, los resultados evidencian que no existe un consumo problemático en la mayoría de los jóvenes. Respecto a ello, Chau y Van den Broucke (2005) sugieren que los jóvenes no perciben como problemática el rehusarse a beber alcohol, puesto que le atribuyen una decisión personal, sin embargo, los estudiantes consideran que es descortés rechazar una invitación para consumir bebidas alcohólicas.

Así también, se encontró en otra investigación que, generalmente, los estudiantes tienen problemas para negarse ante una invitación cuando se les ofrece alcohol, por lo que se llega a pensar que la presión de grupo es una variable fundamental para tomar la decisión de ingerir alguna bebida alcohólica (Arias *et al.*, 2012). En ese sentido, se podría considerar que, si bien es una problemática el consumo de alcohol en universitarios, aún prevalece un grupo que presenta la capacidad para conocer sus propios límites y rechazar ante una invitación de ingesta de alcohol influenciado por el entorno social (Barreto *et al.*, 2015).

En segundo lugar, este resultado podría estar relacionado, principalmente, a otros constructos, puesto que la autoeficacia podría ser una variable mediadora más no explicativa, permitiendo que la persona pueda desarrollar factores protectores e inhibiendo la vulnerabilidad para el consumo (Camacho, 2005). Frayre *et al.* (2018) mencionan que la autoeficacia es parte del juicio crítico de los jóvenes en el cual autoevalúan su nivel de vulnerabilidad ante el abuso del alcohol, pero no explican una relación directa.

Por último, respecto al tercer objetivo específico, se propuso realizar una comparación en las estrategias de afrontamiento según el consumo de alcohol. En ese sentido, se encontró diferencias significativas en la estrategia de afrontamiento de “Enfocar y liberar emociones” según: la sustancia que consumen, adicionalmente del alcohol, ya sea legal o ilegal; así como del consumo ligero y moderado de alcohol. Asimismo, se encontró diferencias significativas entre el consumo ligero y moderado con la estrategia: Afrontamiento religioso. Por último, la estrategia de “Uso de sustancias” presentó diferencias significativas según el consumo ligero y moderado de alcohol.

Álvarez *et al.* (2010) mencionan que, gran población adolescente, carece de habilidades para enfrentarse ante situaciones estresantes, utilizando el consumo de sustancias como un hábito que desinhibe su conducta y les permite expresar sus sentimientos. Cabe recalcar, que los efectos que causan las sustancias legales o ilegales a nivel físico y psicológico son distintos, por ejemplo, las personas que consumen tabaco, genera se activan los sentidos periféricos, sin embargo, las sustancias ilícitas producen alteraciones cognitivas, físicas y emocionales mucho más graves a corto plazo (Barreto *et al.*, 2015).

Adicionalmente, se halló que las personas que consumen sustancias legales, podrían utilizar como estrategia de afrontamiento el canalizar y liberar sus emociones, ante eventos amenazantes. Carver *et al.* (1989) define esta estrategia como la capacidad para enfocarse en cualquier angustia, y poder disiparlas de manera eficaz demostrando sus emociones. Barreto *et al.* (2015) mencionan que las drogas ilegales, como, por ejemplo, la marihuana afecta directamente en la regulación de emociones, por lo tanto, los jóvenes que consumen esta sustancia u otras ilícitas, pierden la capacidad para controlar sus emociones, incrementando los síntomas depresivos, conductas suicidas, produciendo cambios persistentes en sus sistemas.

Por su lado, la UNODC (2015), menciona que las sustancias ilícitas tienen un

efecto perjudicial directamente en el cerebro, puesto que las redes de neuronas y algunos sistemas se ven dañados, por lo que la persona pierde o disminuye la efectividad de trabajo de las áreas encargadas de coordinar y realizar funciones específicas, como la regulación de emociones a cargo del sistema límbico, y todo esto impide que las personas puedan enfrentar eventosestresores con efectividad.

Adicionalmente, se encontró que las personas que presentan un consumo moderado de alcohol, utilizan más la estrategia de afrontamiento de canalizar y liberar sus emociones, ante situaciones amenazantes, más que aquellas personas que manifiestan un consumo ligero de alcohol. Al respecto, se sugiere aquellos jóvenes que presentan un consumo de alcohol ligero, se les dificulta la expresión de sus emociones y utilizan otras estrategias de afrontamiento para solucionar las demandas de su entorno (Solís y Vidal, 2006). En ese sentido, los jóvenes que presentan una ingesta de bebidas alcohólicas moderada, provoca en ellos sensibilización emocional, lo cual es definido como el desarrollo de la expresión y estimulación de los sentimientos y pensamientos (Lazcano-Calvillo, 2020).

Además, se halló que las personas que presentan un consumo ligero de alcohol utilizan como estrategia de afrontamiento la religión. Neckelmann (2009) menciona que la comunidad religiosa es considerada como un grupo de apoyo que lo protege de ciertas conductas riesgosas, como el consumo de alcohol excesivo, por ello, mientras más religiosos sean los jóvenes menos será el consumo de alcohol que ingieran. Esto explicaría que la espiritualidad permite que las personas que consumen pocas cantidades de alcohol buscan diversas alternativas de solución para responder asertivamente ante situaciones estresantes (Jaramillo, 2019). Al respecto, se plantea que la religión opera como un control social, modulando el consumo de alcohol en los jóvenes, ya que, si bien es cierto que la sociedad no castiga de forma severa la ingesta de alcohol, la religión impone a sus miembros normativas más convencionales (Guzmán *et al.*, 2020).

Asimismo, se encontró en el presente estudio que los jóvenes que presentan un consumo moderado de alcohol, utilizan en mayor proporción la estrategia de afrontamiento "Uso de sustancias" a diferencia de los jóvenes con un consumo ligero. Cáceres *et al.* (2006), mencionan que el consumo de sustancias psicoactivas, están asociados a la presencia de altos niveles de estrés, por lo que ingiriendo estas sustancias las personas piensan que van a antagonizar los efectos negativos que les proporciona este estado emocional, incrementando situaciones placenteras y emociones positivas, sin embargo, termina trayendo consecuencias muy perjudiciales para su salud. Respecto a

ello, se sugiere que mientras los jóvenes presenten una elevada ingesta de bebidas alcohólicas, en frecuencia y cantidad, la percepción que tengan sobre el alcohol, será positiva y los motivará a utilizarla como procesos concretos para enfrentarse ante diferentes situaciones que consideran desbordantes (Sotelo, 2018; Tello, 2010).

Respecto a las limitaciones de la presente investigación, en primer lugar, existen escasos estudios que indaguen la relación de ambas variables en la población universitaria tomando en cuenta el alcohol como variable contextual. A su vez, debido a que se ha trabajado con población universitaria podrían haber interferido niveles de deseabilidad social, ya que algunas preguntas podrían haber sido percibidas como personales o de alta competitividad; como por ejemplo, la ingesta de sustancias ilícitas o el número de cursos que han jalado durante un ciclo académico.

Para futuras investigaciones, se recomienda tomar en cuenta la relación con otros constructos que podrían estar relacionados a ambas variables estudiadas. Por ejemplo, la resiliencia, expectativas positivas, presión social, entre otros. Además, sería interesante replicar esta investigación en otras poblaciones, como en el caso de hombres y mujeres de diferentes lugares de procedencia, estratos socioeconómicos, carreras universitarias de letras y ciencias, alumnos de diversas universidades, entre otros.

En términos generales, los hallazgos reportados resaltan la relevancia de profundizar la investigación en el contexto universitario, sobre todo, aquellos aspectos que puedan estar relacionados durante esta etapa de desarrollo, como lo es la autoeficacia y estrategias de afrontamiento. Adicionalmente, es importante mencionar que en la actualidad los jóvenes universitarios, son considerados un grupo vulnerable, debido a que se desenvuelven dentro de una sociedad con altos porcentajes de consumo de alcohol. En ese sentido, la prevalencia de la ingesta de bebidas alcohólicas ha sido del 100%, en donde inician el consumo durante la adolescencia media (14 y 17 años), datos alarmantes para las futuras generaciones. Lamentablemente, esto se ve reflejado desde la actualidad en donde se ha concluido que las mujeres han incrementado el consumo de alcohol en un 54.5% (Soliz *et al.*, 2017). Adicionalmente, se ha podido comprobar que, si los jóvenes presentan adecuados niveles de autoeficacia, podrán afrontar situaciones estresantes con estrategias de afrontamiento más asertivas, que podrían actuar como factores protectores hacia el consumo de bebidas alcohólicas. Finalmente, la presente investigación ha permitido un mayor entendimiento y aproximación, a la población universitaria, al consumo de alcohol, como una variable contextual, y las características sociodemográficas y académicas.

Referencias

- Agurto C. (2012). Bebidas energéticas cumplen una década en Chile y dan giro al consumo masivo. <http://www.emolcom/noticias/economia/2012/01/12/521391/bebidas-energeticas-cumplen-unadecada-en-chile-y-dan-giro-al-consumo-masivotema-fdshtml> 2012.
- Alanes, A. M. C. F. (2018) *Relación entre el consumo de alcohol y el rendimiento académico de estudiantes del ciclo clínico de la Carrera de Medicina de la UMSA-Gestión 2012* (Tesis Doctoral).<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20848/TM-1357.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Albarracín, M., y Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*, 14(14), 49-61. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-8272008000100007&scrypt=sci_arttext&tlng=en
- Alcedo, Á., Dema, S., Fontanil, Y. y Solís, P. (2014). Estudio sobre el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Ayuntamiento de Oviedo, Concejalía de Juventud-Proyecto Hombre-Universidad de Oviedo, Departamento de Psicología*. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Estudio_consumo_alcohol_adolescentes_y_jovenes.pdf
- Alonso-Castillo, M., Esparza-Almanza, S., Frederickson, K., Guzmán-Facundo, F., López-García, K. y Martínez-Maldonado, R. (2008). Efecto de una intervención para prevenir el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de escuelas secundarias de Monterrey, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y desarrollo*, 10(1), 79-92. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145212853006.pdf>
- Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A. (2010) Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latinoamericana de enfermería*, 18, 634-640.
- Angelini, G., y Ayala, M. (2014). La evolución de las bebidas a través de la historia. <http://repotur.yvera.gob.ar/bitstream/handle/123456789/4604/La%20Evoluci%C3%B3n%20de%20las%20Bebidas%20a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20Historia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aragón, C., Miquel, M., Correa, M., y Sanchís-Segura, C. (2002). Alcohol y metabolismo humano. *Adicciones*, 14(5). Recuperado de <http://www.com.www.ucm.org.itesm.teachhealth.uson.centroreleax.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/541>

- Arana, M. (2013). *Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol* (Tesis de licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/4615>
- Arias, F. J., Calderón, G. A., Cano, V. H., y Castaño, G. A. (2012). Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. *El ágora USB*, 12(1), 127-141. <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736375008.pdf>
- Assanelli, N. V. (2015). Que percepciones tienen los adolescentes escolarizados entre 13 y 17 años de la Ciudad de Florida sobre los riesgos biológicos, psicológicos y sociales del consumo de alcohol? <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/5773>
- Baldwin, A., Oei, T., y 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://link.springer.com/article/10.1007/BF01176076>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?jsessionid=B9984816E130A28DF4A0437BAE9EC418?doi=10.1.1.315.4567&rep=rep1&type=pdf>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. New York: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1994). Self efficacy. En V. S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (pp. 71-81). New York: Academic Press
- Barona, J. (2003). La evolución histórica y conceptual del alcoholismo. *Manual SET de alcoholismo (Sociedad Española de Toxicomanías)*. Madrid: Médica Panamericana.
- Barradas, M. E. A., Fernández, N. M., y Gutiérrez, L. S. (2016). Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(12), 491-504. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5415449>
- Barragán, T. L., Flores, M. M., Medina-Mora, I. E. y Ayala, V. H. (2007). Modelo integral de satisfacción cotidiana en usuarios dependientes de alcohol y otras drogas. *Salud*

- Mental, 30(3), 29-38. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252007000300029&script=sci_arttext
- Barreto, P., Pérez, M., Roa, M., López, A., y Rubiano, G. (2015). Consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, factores de protección y de riesgo: estado actual. *Revista de Investigación en Salud*. Vol. 2(1): 31 – 50.
- Bavojdan, M. R., Towhidi, A., y Rahmati, A. (2011). The relationship between mental health and general self-efficacy beliefs, coping strategies and locus of control in male drug abusers. *Addiction & health*, 3(3-4), 111. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905536/>
- Betancourth-Zambrano, S., Tacán-Bastidas, L., y Cordoba-Paz, E. G. (2017). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. *Revista Universidad y Salud*, 19(1), 37-50. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v19n1/0124-7107-reus-19-01-00037.pdf>
- Cabanach, R. G., Fariña, F., Freire, C., González, P., y del Mar Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1). <https://formacionasunivep.com/ejep/index.php/journal/article/view/89>
- Cabanillas-Rojas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37, 148-154. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151>
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 501-510. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a08.pdf>
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Acta colombiana de psicología*, 8(1), 91-120. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100006
- Cassaretto, M., y Chau, C. (2016). Afrontamiento al estrés: adaptación del cuestionario COPE en universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(42), 95-109. <https://dialnet.unirioja.es/servlet>

/articulo?codigo=6474719

- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de psicología PUCP*, 21(2), 365-392. <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/101576>
- Castaño, G., García del Castillo, J., y Marzo, J. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 47-54. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n1/47-54/es/>
- Castillo, C. (2009). Autoeficacia al rechazo del alcohol en estudiantes de recién ingreso a una preparatoria privada. *Revista Psicología Iberoamericana*, 17(1), 65-73. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912613008.pdf>
- Caraveo-Anduaga, J. J., Colmenares-Bermúdez, E., y Saldívar-Hernández, G. J. (1999). Diferencias por género en el consumo de alcohol en la Ciudad de México. *Salud pública de México*, 41, 177-188. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/1999.v41n3/177-188>
- Carrasco, J. (2018). ¿El uso del alcohol afecta en los resultados educativos?. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/146285>
- Carrillo, H. (2016). *Estudio de las características de la conducta adaptativa en adultos jóvenes con Discapacidad Intelectual leve* (Tesis de Licenciatura). Universidad central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7558/1/T-UCE-0007-288c.pdf>
- Carver, C., Scheier, M. y Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56 (2), 267-283. https://www.researchgate.net/publication/20228888_Assessing_Coping_Strategies_A_Theoretically_Based_Approach
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) (2018). El problema de las drogas en el Perú. <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) (2015). El problema de las drogas en el Perú. http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/201/3/El_problema_de_1

as_Drogas.%C3%BAItima%20ver. pdf

Centros para el control y la prevención de enfermedades (2015). Muertes por intoxicación por alcohol. USA: CDC. <https://www.cdc.gov/spanish/signosvitalis/envenenamientoalcohol/index.html>

Chacón, C. T. C. (2006). Las creencias de autoeficacia: un aporte para la formación del docente de inglés. *Acción pedagógica*, 15(1), 44-54.

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

Chau, C. (2004). Determinants of alcohol use among university students, the role of stress, coping and expectancies. Doctoral Dissertation: University of Leuven, Belgium.

Chau, C. y Van den Broucke, S. (2005). Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología*, 23(2), 267-291. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2192970>

Chau, C., y Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 387-422. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472017000200001

Chicharro, J., Pedrero, E., y Pérez M. (2007). Autoeficacia para resistirse al consumo de sustancias como predictora de resultados de tratamiento y su relación con variables de personalidad: estudio de una muestra de adictos con el DTCQ, el VIP y el MCMI-II. *Adicciones*, 19(2), 141-152.

Choi, N. (2004). Sex Role Group Differences in Specific, Academic, and General Self-Efficacy. *The Journal of Psychology*, 138, pp. 149-159. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/JRLP.138.2.149-159>

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: LEA.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2012). IV estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012. Lima. <http://www.devida.gob.pe/etiqueta/iv-estudio-nacional-prevencion-y-co>

nsumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-del-peru/

- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2017). Estrategia Nacional de lucha contra las drogas 2017-2021. Lima. https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia_FINAL_castellano2.pdf
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2017). *Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021*, Lima- Perú. https://www.devida.gob.pe/documents/20182/314196/Estrategia_FINAL_castellano2.pdf
- Comisión Nacional contra las adicciones. (2016). Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. http://www.conadic.salud.gob.mx/Guia_Preventivas/Hablemos.pdf
- Comunidad Andina (2013). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria: Informe Regional. Lima, 29-33. http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/PRADICAN_Informe_Regional.pdf
- Contreras-Torres, F. V, Espinoza-Méndez, J. C. E. y Esguerra-Pérez, G. A. E. (2009). Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista Universitas Psychologica*, 8(2), 311-322.
- Cossio, M. I., y Gaspar, M. C. (2020). *Consumo de alcohol y rendimiento escolar en el Colegio Nacional Santa Isabel Huancayo* (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Centro del Perú. http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/6415/T010_46219693_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Brutto, O. H., Mera, R. M., King, N. R., Sullivan, L. J., y Zambrano, M. (2017). Alcohol: consumo, consecuencias y complicaciones neurológicas. Resultados del Proyecto Atahualpa. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 26(2), 151-157.
- Diclemente, C., Fairhurst, S. y Piotrowski, N. (1997). Self-Efficacy theory, research and application. New York. Ed.J.Maddox.
- 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. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2965/3/domenack_ba.pdf
- Dominguez-Lara, S. A. (2018). Afrontamiento ante la ansiedad pre-examen y autoeficacia

- académica en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica*, 19(1), 39-42.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301097>
- Domínguez-Lara, S. A., y Sánchez-Carreño, K. L. (2017). Uso de estrategias cognitivas de regulación emocional ante la desaprobación de un examen: el rol de la autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 11(2), 99-112. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v11n2/1900-2386-psych-11-02-00099.pdf>
- Espada, J. P., Méndez, X., Griffin, K., y Botvin, G. J. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del psicólogo*, 84(23), 9-17.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808402>
- Espinoza, L (2011). Opiniones, percepciones, actitudes y comportamientos asociados al consumo de drogas en estudiantes universitarios de psicología en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Drogodependencias*. 7, 7-41.
- Fajardo-Bonilla, E., Méndez-Martínez, C., y Ibatá-Bernal, L. (2018). Consumo de bebidas energizantes en una población de escolares de Bogotá, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 579-583. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v20n5/0124-0064-rsap-20-05-579.pdf>
- Farkas, C. (2011). Estrés y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Revista Psykhe*, 11(1). <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/456/435>
- Feliciano-López, V., Ortega-Guzmán, J., Jiménez-Chafey, M. I., Duarté-Vélez, Y., Chárriez-Cordero, M., y Bernal, G. (2017). Exposición y conocimiento sobre la prevención del suicidio, estigma, estrategias de afrontamiento y recursos en estudiantes de nuevo ingreso de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 46-61.
<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233255999004.pdf>
- Fernández, M., y Díaz, M. (2001). Relación entre estrategias de afrontamiento, síndromes clínicos y trastornos de personalidad en pacientes esquizofrénicos crónicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 129-136.
- Florencia, L. F., y Domingo, P. D. (2018). Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 17-23.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-422120180

00100017

- Flores, M. D. C. R., Delgado, A. O., y Jiménez, A. P. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 55-69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360133>
- Flórez-Alarcón, L. (2001). Clasificación de estudiantes universitarios bogotanos consumidores de alcohol en etapas conforme al modelo transteórico. *Adicciones*, 13(2), 199-209.
- Flórez-Alarcón, L. (2003). Cuestionario de etapas integrado a un programa (CEMA-PEMA) para la modificación del consumo abusivo de alcohol: evaluación de etapas y de variables intermediarias. *Acta Colombiana de Psicología*, 9, 83-104.
- Flórez, L. (2007). El desarrollo de la conducta saludable: un proceso segmentado por etapas. *Psicología Social de la Salud: Promoción y Prevención. Bogotá: Manual Moderno*, 90-82.
- Flórez-Alarcón, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13, 47-78
- Figuroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M., y Suedan, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 21(1), 66-72. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27171/26351>
- Frayre, A. D., Jordan, M. L., López, M. A., y Telumbre, J. Y. T. (2018). Autoeficacia y consumo de alcohol en mujeres adolescentes. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 15(95), 3. <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1405/840>
- Freire, C., del Mar Ferradás, M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A., y Núñez, J. C. (2020). coping strategies and self-efficacy in university students: A person-centered approach. *Frontiers in psychology*, 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7248269/>
- Gálvez-Buccollini, J. A., Paz-Soldán, V. A., Herrera, P. M., DeLea, S., y Gilman, R. H. (2009). Gender differences in sex-related alcohol expectancies in young adults from a peri-urban area in Lima, Peru. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25,

499-505. https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1020-9892009000600005&script=sci_arttext&tlng=pt

García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P., y Feliciano, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista cubana de medicina militar*, 33(3), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-6557200400030007

Gaspar, C., y Martínez, K. (2008). Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol. *Investigación y Ciencia*, 16(41). <https://www.redalyc.org/html/674/67404108/>

Gómez, Z. C., Landeros, P. R., Noa, M. P., y Patricio, S. M. (2017). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 16(4), 1-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174a.pdf>

Gómez-Fraguela, J., Luengo-Martin, A., Romero-Triñanez, E., Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597. <https://www.redalyc.org/html/337/33760305/>

Gomez, P., Hernández J., Utria., y Jimenez, H. (2008) Diferencias en las estrategias de afrontamiento de acuerdo a variables sociodemográficas y al tiempo de diagnóstico en pacientes hipertensos del centro médico. *Psychologia*, 2(1), 161-190. <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297224999006.pdf>

Góngora, J. S., y Leyva, M. A. P. (2005). El alcoholismo desde la perspectiva de género. *El cotidiano*, (132), 84-91. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32513209.pdf>

González, C, y Artuch, R. (2014). Perfiles de resiliencia y estrategias de afrontamiento en la universidad: variables contextuales y demográficas. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 12(34), 621-648. http://investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/34/espanol/Art_34_978.pdf

González-Mendoza, T., Bedolla-Barajas, M., Bedolla-Pulido, T. R., Morales-Romero, J., Pulido-Guillén, N. A., Lerma-Partida, S., y Meza-López, C. (2019). La prevalencia de rinitis alérgica y dermatitis atópica en adolescentes tardíos difiere de acuerdo con el sexo. *Revista Alergia México*, 66(2), 147-153.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902019000200147&script=sci_arttext

- González, R., Montoya, I., Casullo, M., y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2). <https://www.redalyc.org/html/727/72714227/>
- Griswold, G., Evans, S., Spielman, L. y Fishman, B. (2005). Coping strategies of HIV patients with peripheral neuropathy. *AIDS Care*, 17, 711-720.
- Guzmán, F. R. F., Pérez, V. E. C., Rodríguez, L. A., Mejía, A. M., y Candia, J. S. A. (2020). Influencia de la religiosidad en las actitudes y el consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Benessere. Revista de Enfermería*, 4(1). <https://micologia.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/2301>
- Hidalgo, M. y Júdez, J. (2007). Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral*. <http://aulavirtual.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2017/04/02-Adolescencia-alto-riesgo-drogas-conductas-delictivas.pdf>
- Hinojosa-García, L., Alonso, M. y Castilla, Y. (2012). Autoeficacia percibida y consumo de alcohol en trabajadores de la salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 20 (1), 19-25. <http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/.../vf-jovenes-educacion-ninis.pdf>
- Información y prevención sobre las drogas. (2019). Alcohol- Concepto de grado alcohólico. *Infodrogas*. <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?start=1>
- Información y prevención sobre las drogas. (2020). Alcohol y bebidas alcohólicas. *Infodrogas*. <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol?showall=1>
- Iriarte, H. H. A. (2017). Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8905/Iriarte_AHH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jaramillo, J. (2019). Revisión de antecedentes en prevención del consumo de SPA en el entorno espiritual y religioso. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/5519/1/DDMESPA9.pdf>
- Jiménez, K., Carballo, J., Cano, M., y Marín-Vila, M. (2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. *Salud y drogas*, 14(2), 121-129.

- <https://www.redalyc.org/pdf/839/83932799004.pdf>
- Kaye, S. (1972). El alcohol y sus efectos en el hombre. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10919/v73n2p155.pdf;jsessionid=9487875368E22F67D3D2C89FA9139F5D?sequence=1>
- Laespada, M. T., Iraurgi, I. C., y Aróstegui, E. S. (2004). Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Bilbao: IDD. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- Lancho, M. (2018). Afrontamiento y autoeficacia en mujeres con displasia cervical en Lima (Tesis de Pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11996>
- Lara, M., Bermúdez, J., y Pérez-García, A. (2017). Positividad, estilo de afrontamiento y consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 11(30), 345-366. <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1571>
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazcano-Calvillo, J. P. (2020). Inicio del consumo de alcohol en estudiantes de guadalajara; un análisis desde el modelo ecológico. *Revista REDES*, (41). <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/301/6783471>
- León, A., González, S., González, N. I., y Barcelata, B. E. (2019). Estrés autoeficacia, rendimiento académico y resiliencia en adultos emergentes. <http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/105081/Art%20Estres%20Rev%20Electronica%20de%20Educacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Londoño, C. (2007). Modelo Cognitivo-Social Integrado para la Prevención del Abuso en el Consumo de Alcohol. *Tipica: Boletín electrónico de Salud Escolar*. 3 (2). Recuperado el 15 de Junio de 2009, de http://www.tipica.org/pdf/N2V3_Londono_modelo_cognitivo_social_integrado_prevenio_n.pdf
- Londoño, C., y Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta colombiana de psicología*, 11(1), 155-162.

- Londoño, C. y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: lineamientos en el diseño de programas costo- efectivos. *Revista de Psicología y salud*, 15(2), 241-249.
<http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/808>
- Londoño, C., García, W., Valencia, S. y Vinaccia, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Anales de Psicología*, 21(2), 259-267. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721207>
- López-Torrecillas, F., Bulas, M., León-Arroyo, R., y Ramírez, I. (2005). Influencia del apoyo familiar en la autoeficacia de los drogodependientes. *Adicciones*, 17(3), 241-249. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122011007.pdf>
- López-Torrecillas, F., Salvador, M., Verdejo, A., y Cobo, P. (2002). Autoeficacia y consumo de drogas: una revisión. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 2, 33-51. <http://masterforense.es/pdf/2002/2002art3.pdf>
- Lyrakos, D. G. (2012). The impact of stress, social support, self-efficacy and coping on university students, a multicultural European study. *Psychology*, 3(02), 143. <https://www.scirp.org/html/17367.html>
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1). <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Manrique, C., Arroyave-Hoyos, C., y Galvis-Pareja, D. (2016). Bebidas cafeinadas energizantes: efectos neurológicos y cardiovasculares. <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v31n1/0121-0793-iat-31-01-00065.pdf>
- Mantilla-Tolozá, S. C., Villamizar, C. E., y Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Universidad y Salud*, 18(1), 7-15. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2718/pdf>
- Marlatt, G. A., y Witkiewitz, K. (2005). Relapse prevention for alcohol and drug problems. *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*, 2, 1-44. <https://www.ipsepa.com/content/uploads/2005-Relapse-prevention-Marlatt-Donovan.pdf#page=15>
- Martínez, R., Pedrão, L., Castillo, M., García, K., y Rodríguez, N. (2008). Self-esteem, perceived self-efficacy, consumption of tobacco and alcohol in secondary students

- from urban and rural areas of Monterrey, Nuevo León, México. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 16(SPE), 614-620. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000700018&script=sci_arttext&tlng=es
- Martín, G., Lucas, B. y Pulido, R. (2011). Diferencias de género en el afrontamiento en la adolescencia. *Brocar*, 35,157-166. <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/brocar/article/view/1599>
- Martín, L., Anglada, J., y Daher, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 243-269. <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v32n2/a03v32n2.pdf>
- Mayordomo, T. (2013). *Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital* (Tesis doctoral). Universidad de Valencia, Valencia. <https://core.ac.uk/download/pdf/71013352.pdf>
- Mayorga, A. L. (2018). *La percepción de la autoeficacia y su correlación con el estrés académico en estudiantes de las carreras de psicología de la ciudad de Ambato* (Tesis de bachiller). Universidad Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2411?mode=full>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2001). Evaluación de riesgos: Bebidas alcohólicas artesanales. Documento técnico situación de salud. Recuperado de http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_herramientas/tools03.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>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). Informe de la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2006-2007. <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2006-2007.pdf>
- Monereo, S., Arnoriaga, M., Olmedilla, Y. L., y Martínez, P. (2016). Papel de las bebidas fermentadas en el mantenimiento del peso perdido. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 37-40. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309246965009.pdf>
- Montaña, L. (2011). *Ansiedad en situación de examen y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios de 1º y 5º año* (Tesis de pregrado) Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Universidad Abierta Interamericana., Buenos Aires, Argentina.

- Mora, C. A., y Herrán, O. F. (2019). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225-233. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000200225&lng=en&nrm=iso
- Morales-Rodríguez, F. M., y Pérez-Mármol, J. M. (2019). The role of anxiety, coping strategies, and emotional intelligence on general perceived self-efficacy in university students. *Frontiers in psychology*, 10, 1689. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01689/full>
- Moysén, A., Villaveces, M. C. L., Balcázar, P. N., Gurrola, G. M. P., Garay, J. C. L., de la Luz Esteban, J. M., y Estrada, E. L. (2014). Consumo de alcohol y estrategias de afrontamiento en alumnos universitarios estudio empírico. *Avances en psicología*, 22(2), 215-220. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014_2/215_Moysen.pdf
- Munive, K. (2019). *Autoeficacia y consumo de alcohol en estudiantes de quinto año de secundaria de instituciones educativas de Villa María del Triunfo* (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias humanas, Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/890/1/Munive%20Sivirichi%2c%20Konny.pdf>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (2004). NIAAA Newsletter. 3. http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newletter_Number3.pdf
- Neckelmann, M. C. (2009). *El efecto protector de la religión frente consumo de alcohol y drogas en adolescentes chilenos* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones_2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf
- Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2015). Problemática de las Drogas: Orientaciones Generales y prevención del uso indebido de drogas. [https://www.unodc.org/Oficina%20de%20Naciones%20Unidas%20contra%20la%20Droga%20y%20el%20Delito%20\(2015\)/bolivia/Prev_Problematica_de_la](https://www.unodc.org/Oficina%20de%20Naciones%20Unidas%20contra%20la%20Droga%20y%20el%20Delito%20(2015)/bolivia/Prev_Problematica_de_la)

_drogas.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC). (2013). Abuso de Drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones_20_14/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC). (2017). III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. Lima: Kristian Hölge. https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones_2017/Informe_Universitarios_Peru.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). (2015). Función parental paterna y materna en adolescentes consumidores de drogas, adolescentes infractores de la ley y un grupo de control. Lima: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Olivari, C., y Urra, E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100002

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Alcohol. *WHO.INT*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. Ginebra: *WHO.INT*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y el adolescente. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

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. <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 Mundial de la Salud (OMS) y Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2010). Programa conjunto ONUODC/ OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). Especialistas discuten consumo problemático del alcohol en Perú. Lima: PAHO. https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3517:especialistas-discuten-consumo-problematico-del-alcohol-en-peru&Itemid=900

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington DC: OPS, 2015.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). El alcohol. Washington: PAHO. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=197&Itemid=40861&lang=es

Ornelas, M., Blanco, H., Aguirre, J., y Guedea, J. (2012). Autoeficacia percibida en conductas de cuidado de la salud en universitarios de primer ingreso: Un estudio con alumnos de educación física. *Perfiles educativos*, 34(138), 62-74. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-2698201200400005

Otiniano, F. (2018). ¿Sabes qué es el binge drinking? ¿Alguna vez lo has hecho?. Lima: Casaup. <http://casaup.up.edu.pe/2018/10/sabes-que-es-el-binge-drinking-alguna-vez-lo-has-hecho/>

Palacios, J. R. (2010). Autoeficacia e intención conductual del consumo de tabaco en adolescentes: validez factorial y relación estructural. *Adicciones*, 22(4), 325-330. <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/174>

Palacios, J. R. (2011). Las conductas de riesgo del adolescente. México: Centro de Investigación e Innovación Biopsicosocial, AC.

Palacios, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/1>

33924623004.pdf

- Palacios, J. R. (2015). Estimación psicométrica de la escala de autoeficacia ante conductas de riesgo para adolescentes en México. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 1-7. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113205591500006X>
- Papalia, D., y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano*. (13 ed., pp. 385-411). México DF, México: McGraw-Hill Global Education Holdings LLC. <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>
- Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Holguín, S. R., y Cadaveira, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23(1), 53-63. <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/167/167>
- Pastor, F. P. (2002). Percepción del alcohol entre los jóvenes. *Adicciones*, 14(5). Recuperado de <http://www2.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/522>
- Pereyra Girardi, C. I., Ronchieri Pardo, C. D. V., Rivas, A., Trueba, D. A., Mur, J. A., y Páez Vargas, N. (2018). AUTOEFICACIA: UNA REVISIÓN APLICADA A DIVERSAS ÁREAS DE LA PSICOLOGÍA. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 16(2), 299-325. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf
- Pérez, A., Redondo, M., Mesa, I., Jiménez, I., Martínez, M. L., y Pérez, R. P. (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes de un instituto urbano. *Revista Atención primaria*, 42(12), 604-611. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710000636>
- Pesantes, S., Urbina, A., Quezada, J., Rodríguez, J. y Padilla, G. (2013) Patrón de consumo de alcohol en universitarios y sus repercusiones sociales. *Revista Enfermería investigación y desarrollo*, 13 (1). <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>
- Piergiovanni, L. F., y Depaula, P. D. (2018). Estudio descriptivo de la autoeficacia y las estrategias de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios argentinos. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(77), 413-432. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/140/14057727004/html/index.html>
- Pons, J., y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*,

20(1), 75-94. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100008

Por un mundo libre de Drogas (2019). ¿Qué es el alcohol?. Los Ángeles: *Vida sin drogas.org*. <https://www.vidasindrogas.org/about-us/about-the-foundation.html>

Pugo, C. (2012). *Estilos de afrontamiento en pacientes alcohólicos que pertenecen al grupo Esperanza por una Nueva Vida*. (Tesis de licenciatura) Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1852>

Rabani, M., Towhidi, A., y Rahmati, A. (2011). The relationship between mental health and general self-efficacy beliefs, coping strategies and locus of control in male drug abusers. *Addiction & health*, 3(3-4), 111. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905536/>

Rees, R., y Valenzuela, A. (2003). Características individuales y de la estructura familiar de un grupo de adolescentes abusadores de alcohol y/o marihuana. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(3), 173-186. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-92272003000300002&script=sci_arttext&tlng=e

Rivera, A. P. (2011). *Autoeficacia de resistencia, asertividad y consumo de drogas en jóvenes universitarios* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León. <http://eprints.uanl.mx/2740/1/1080211202.pdf>

Rojas, M. (2012). *Universitarios consumidores y jugadores*. Lima: CEDRO.

Romero, D. H., & Parra, G. G. (2019) Bebidas energizantes y sus efectos adversos en la población universitaria. *Gestión social y cultural*, 3(2).

Romo-Avilés, N., Marcos-Marcos, J., Gil-García, E., Marquina-Márquez, A., y Tarragona-Camacho, A. (2015). Bebiendo como chicos: consumo compartido de alcohol y rupturas de género en poblaciones adolescentes.

Rosenthal, D., Moore, S. y Flynn, I. (2006). Adolescent self-efficacy, self-esteem and sexual risk-taking. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 1(1) 77-88.

Ruesta, S. (2017). *Abuso de alcohol y estrés académico en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* (Tesis de Bachiller). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9772/Ruesta%20Hospina_Abuso_alcohol_estr%C3%A9s1.pdf?sequence=1&is

Allowed=y

- Ruiz, F. D. (2005). Influencia de la autoeficacia en el ámbito académico. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, VOL1(1), 2. <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/33>
- Salcedo, A. M. (2020). *Prevalencia de consumo de riesgo de alcohol (test de audit) relacionado con la funcionalidad familiar en adolescentes de 15 a 17 años, del Colegio Marista Particular "Pio XII", en Santo Domingo de los Tsáchilas, período 2019* (Tesis de Licenciatura, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20887/1/T-UCE-0006-CME-162-P.pdf>
- Sánchez, O. (2018). *Actitudes hacia el alcohol en estudiantes de 18 a 21 años de psicología e ingeniería de una universidad de Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán, Perú. <http://www.pead.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5684/S%C3%A1nchez%20Espejo%2c%20Olga%20Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9396/Jacinta_Carola_Santos_Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sheikh, S. y Bashir, T. (2004) High-risk relapse situations and self-efficacy: Comparison between alcoholics and heroin addicts. *Assictiva Behaviour*, 29, 753-758.
- Silva, J. H. (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. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11720/Silva_chj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Solís, C., y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*, 7(1), 33-39. https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf
- Soliz, N., Mena, V., y Lara, T. (2017). El consumo de alcohol y el rendimiento académico de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Central del Ecuador en el año 2015. *Revista Publicando*, 4(10(2)), 120-142. <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/481>

- Sotelo, F. (2018). *Expectativas hacia consumo de alcohol y binge drinking en universitarios limeños* (Tesis de bachiller). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13040/SOTELO_HUERTA_EXPECTATIVA_HACIA_CONSUMO_DE_L_ALCOHOL_Y_BINGE_DRINKING_EN_UNIVERSITARIOS_LIME%
%c3%91OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13040/SOTELO_HUERTA_EXPECTATIVA_HACIA_CONSUMO_DE_L_ALCOHOL_Y_BINGE_DRINKING_EN_UNIVERSITARIOS_LIME%c3%91OS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Soto-Brandt, G. (2015). Bebidas energéticas y los riesgos de su consumo con alcohol. <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/boletines/Boletin%2014%20Bebidas%20energ%C3%A9ticas%20y%20los%20riesgos%20de%20su%20consumo%20con%20alcohol.pdf>
- Suárez, Ichaso y Neyra. (2013). *Encuesta nacional de salud España 2011/12*. https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/informesMonograficos/ENSE2011_12_MONOGRAFICO_1_ALCOHOL4.pdf
- Tello, S. (2010). *El consumo de alcohol en estudiantes universitarios, las expectativas respecto a su uso y la autoeficacia de resistencia* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4766/TELLO_GALDOS_SUSIE_CONSUMO_UNIVERSITARIOS.pdf?sequence=1
- Toribio-Gallardo, Y., Vera-Lopez, O., Navarro-Cruz, A., & Aguilar-Alonso, P. (2017). Conocimiento sobre las bebidas energizantes y frecuencia de consumo en una población de estudiantes universitarios. *Rev ciencias la Salud*, 4(13), 14-21. http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol4num13/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V4_N13.pdf#page=21
- Urzola, A., Vidal, I., Benítez, I., y Sañudo, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
- Valdez, J. (2005). *El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo*. (Tesis de licenciatura) Universidad Autónoma De Mexico. http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_jessica.pdf
- Villegas-Pantoja, M. Á., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A., y Guzmán, F. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en

adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 35-46.
<https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441815004.pdf>

Windle, M. (1996). An alcohol involvement typology for adolescents: Convergent validity and longitudinal stability. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 627-637.

Zurita, F., y Álvaro, J. I. (2014). Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Salud y drogas*, 14(1), 59-70.
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83931686006.pdf>



APÉNDICES

APÉNDICE A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria participar en la investigación realizada por: Allison Feldman De Azambuja alumna de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La aplicación se realizará como parte del curso seminario preliminar de tesis. Esta evaluación implicará una sola sesión en la que se aplicará dos pruebas psicológicas las cuales no resultarán perjudiciales a la integridad del evaluado(a).

- La evaluadora se compromete a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento de la evaluación ni después de ella.
- Los resultados de la misma serán discutidos dentro de la investigación con el fin de aportar a la literatura científica manteniendo siempre el anonimato del evaluado(a).
- La evaluadora podrá brindarle los resultados del estudio, una vez finalizada la investigación.
- El (la) evaluado(a) podrá retirarse del proceso aún comenzada la aplicación si lo desea.
- Para cualquier información adicional y/o dificultad, el (la) evaluado(a) puede contactarse con Allison Feldman, estudiante de psicología al correo: afeldman@pucp.pe

Firma del evaluado(a)

Firma del alumno(a)

Yo, _____ he sido informado(a) de las condiciones en las cuales acepto participar en la evaluación psicológica realizada por Allison Feldman De Azambuja alumna de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Asimismo, entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para ello, puedo contactar al correo electrónico: afeldman@pucp.pe

Firma del evaluado(a)

Lima, _____ de _____ del 2019

APÉNDICE B**Ficha sociodemográfica**

A continuación, te presentamos unas preguntas respecto a tus datos generales. Por favor escribe donde corresponda o marca con una "x".

1. Sexo: M F
2. Edad: _____
3. Lugar de nacimiento: Lima _____ Provincia _____
4. Ciclo académico actual:
1er ciclo ()
2do ciclo ()
3ero ciclo ()
4to ciclo ()
5. ¿Has repetido alguna vez algún curso? Sí _____ No _____
6. De ser tu respuesta positiva ¿Cuántos cursos han sido llevados anteriormente?
Uno _____ Dos _____ Más de dos _____
7. ¿A qué edad aproximadamente iniciaste tu consumo de bebidas alcohólicas?
Indica la edad: _____
8. ¿Ha combinado alguna vez su consumo de alcohol con bebidas energizantes?
Considera bebidas como Red Bull, Volt, Battery, Burn, Monster, Toro XL
o similares. Nunca () Pocas veces () Regularmente () Casi siempre ()
Siempre ()

APÉNDICE C**Cuestionario sobre consumo de alcohol**

Por favor, marca con una "X" en la opción que mejor te represente.

1. ¿Has consumido alguna bebida alcohólica en el último mes? Sí () No ()
2. Generalmente con quiénes bebes: Solo () Acompañado ()
3. ¿Cuál es la bebida alcohólica sueles tomar con más frecuencia?
Cerveza () Vino () Espumantes () Ron () Pisco () Vodka
() Whisky () Tequila () Aguardiente () Coctel () Otros _____
4. ¿Con qué frecuencia sueles tomar licor?
Nunca () 1 vez por semana () Algunas veces () 2-3 días por semana ()
1 vez al mes () 4-5 días por semana () 2-3 días al mes ()
Todos los días ()
5. En un día promedio cuando has bebido licor, ¿Cuántos tragos sueles beber?
(Considera: 1 trago = 1 vaso descartable mediano) No he bebido licor () 1
trago () 2 tragos () 3 tragos () 4 tragos () 5 tragos () 6 tragos () 7 tragos ()
) 8 tragos () Más de 8 tragos () ¿Cuántos? _____
6. Escribe el número de veces que tomaste 6 o más tragos por ocasión.
_____ veces
7. A continuación responde de acuerdo a tu sexo para los últimos 30 días:
Mujer: ¿Has tomado 4 o más tragos durante un periodo de 2 horas? Sí () No ()
Hombre: ¿Has tomado 5 o más tragos durante un periodo de 2 horas? Sí () No ()
8. Independiente a tu consumo de alcohol, ¿Qué sustancias has utilizado durante los últimos 6 meses? En el caso que consumas otra sustancia, especificar qué sustancia consumes.
Tabaco () PBC () Marihuana () Éxtasis () Cocaína () Pastillas sin receta médica
() Otras: _____

APÉNDICE D

Características de la muestra

Datos sociodemográficos

		<i>N</i>	%
Sexo	Mujer	117	58.5
	Hombre	83	41.5
Edad	18	111	55.5
	19	62	31
	20	19	9.5
	21	5	2.5
	22	2	1
	23	1	5
Lugar de Nacimiento	Lima	164	82
	Provincia	36	18
Ciclos	1er ciclo	5	2.5
	2do ciclo	51	25.5
	3er ciclo	32	16
	4to ciclo	112	56
Repitencia	No	90	45
	Sí	110	55
Número de cursos repetidos	Ninguno	90	45
	Uno	60	30
	Dos	33	16.5
	Más de dos	17	8.5
Edad de inicio de consumo de alcohol	Adolescencia temprana	4	2
	Adolescencia media	156	78
	Adolescencia tardía	40	20
Ha combinado alcohol con bebidas energizantes	Nunca	110	55
	Pocas veces	70	35
	Regularmente	15	7.5
	Casi siempre	5	2.5

N=200

APÉNDICE E**Análisis de confiabilidad***Confiabilidad de las escalas utilizadas*

Instrumento	Dimensiones	Alfa de Cronbach	N de elementos
Autoeficacia	Autoeficacia Total	.91	20
	Afrontamiento Activo	.60	4
	Planificación	.73	4
	Contención del afrontamiento	.59	4
	Supresión de actividades	.47	4
	La re-interpretación positiva y crecimiento	.64	4
	Aceptación	.73	4
Estrategias de Afrontamiento	Enfocar y liberar emociones	.66	4
	Soporte social instrumental	.75	4
	Soporte social emocional	.80	4
	Desentendimiento mental	.38	4
	Desentendimiento conductual	.64	4
	Negación	.67	4
	Afrontamiento religioso	.83	4
	Uso del humor	.84	4
	Uso de sustancias psicoactivas	.86	4

APÉNDICE F

Distribución de la frecuencia de las características del consumo de alcohol

		<i>n</i>	%
Con quienes bebe	Solo	4	2
	Acompañado	196	98
Bebidas alcohólicas que más consumen	Cerveza	60	30
	Vino	29	14.5
	Espumantes	4	2
	Ron	66	33
	Pisco	7	3.5
	Vodka	26	13
	Whisky	5	2.5
	Tequila	1	0.5
	Coctel	2	1.0
Frecuencia de consumo de alcohol	1 vez por semana	54	27
	1 vez al mes	34	17
	Algunas veces	68	34
	2-3 días por semana	16	8
	4-5 días por semana	2	1
	2-3 días al mes	25	12.5
Tragos que suelen beber en un día promedio	Todos los días	1	0.5
	1 trago	15	7.5
	2 tragos	16	7.58
	3 tragos	23	11.5
	4 tragos	27	13.5
	5 tragos	32	16
	6 tragos	37	13.5
	7 tragos	22	11
	8 tragos	8	4
Más de 8 tragos	30	15	
Número de veces que tomaron 6 o más tragos	Ligero	160	80
	Moderado	36	18
	Intenso	4	2
Mujer: Ha consumido 4 o más tragos en un periodo de dos horas	No	34	17
	Sí	84	42
Hombre: Ha consumido 5 o más tragos en un periodo de dos horas	No	19	9.5
	Sí	63	31.5
Sustancias consumidas durante los últimos 6 meses	Tabaco	104	74.5
	PBC	1	0.5
	Marihuana	80	18.5
	Éxtasis	15	6.5

N=200

APÉNDICE G**Estadísticos descriptivos de los instrumentos**

Apéndice G1

Estadísticos descriptivos del área total de Autoeficacia

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Autoeficacia	59.04	16.78	20	100

N=200

Apéndice G2

Estadísticos descriptivos de las áreas de Estrategias de Afrontamiento

	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Afrontamiento Activo	10.33	2.24	5	16
Planificación	10.70	2.57	4	16
Contención del Afrontamiento	9.85	2.23	4	15
Supresión de Actividades	9.46	2.06	4	15
Re-interpretación positiva y crecimiento	11.61	2.22	6	16
Aceptación	10.57	2.66	4	16
Enfocar y liberar emociones	9.02	2.48	4	16
Búsqueda de SS razones instrumentales	10.74	2.73	4	16
Búsqueda de SS razones emocionales	10.15	3.04	4	16
Desentendimiento mental	10.30	2.28	5	15
Desentendimiento conductual	7.20	2.27	4	14
Negación	7.14	2.48	4	14
Afrontamiento religioso	7.52	3.29	4	16
Uso del humor	10.53	3.19	4	16
Uso de sustancias psicoactivas	6.25	2.74	4	16

N=200

APÉNDICE H**Estadísticos descriptivos de las características del Alcohol y las variables sociodemográficas y académicas**

Apéndice H1

Comparación de proporciones del inicio de consumo de alcohol según sexo

	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
Inicio de consumo de alcohol	n	%	n	%	
Adolescencia temprana	3	3.6	1	0.9	.37
Adolescencia media	62	74.7	94	80.3	.37
Adolescencia tardía	18	21.7	22	18.8	.37

Apéndice H2

Comparación de proporciones de frecuencia de consumo de alcohol según sexo

	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
Frecuencia de consumo de alcohol	n	%	n	%	
Nunca	0	0	0	0	.25
1 vez por semana	26	31.3	30	25.7	.25
1 vez al mes	17	20.5	17	14.5	.25
Algunas veces	28	33.7	38	31.5	.25
2-3 días por semana	3	3.6	13	11.1	.25
4-5 días por semana	0	0	2	1.7	.25
2-3 días al mes	8	9.6	17	14.5	.25
Todos los días	1	1.2	0	0	.25

Apéndice H3

Comparación de proporciones entre tipo de bebedor según sexo

	Sexo				<i>p</i>
	Hombres		Mujeres		
Tipo de bebedor	n	%	n	%	
Ligero	66	79.6	97	82.9	.45
Moderado	16	19.2	20	17.1	.45
Intenso	1	1.2	0	0	.45

Apéndice H4

Comparación de proporciones de sustancias consumidas además del alcohol según sexo

Sustancia	Sexo				p
	Hombres		Mujeres		
	n	%	n	%	
Ilegal	44	45.83	39	37.5	.23
Legal	52	54.17	65	62.5	.23

Apéndice H5

Comparación de proporciones de inicio de consumo de alcohol según etapa de desarrollo

Inicio de consumo de alcohol	Etapa de desarrollo				p
	Adolescencia tardía		Adolescencia temprana		
	n	%	n	%	
Adolescencia temprana	3	2.7	1	1.1	.56
Adolescencia media	88	79.3	68	76.4	.56
Adolescencia tardía	20	18	20	22.5	.56

Apéndice H6

Comparación de proporciones del acompañamiento al consumir alcohol según etapa de desarrollo

Prefieren beber	Etapa de desarrollo				p
	Adolescencia tardía		Adolescencia temprana		
	n	%	n	%	
Solo	2	1.8	2	2.25	.82
Acompañado	109	98.2	87	97.8	.82

Apéndice H7

Comparación de proporciones del consumo de bebidas energéticas según etapa de desarrollo

Combinación con bebidas energizantes	Etapa de desarrollo				p
	Adolescencia tardía		Adulthood temprana		
	n	%	n	%	
Nunca	66	59.5	44	49.4	.06
Pocas veces	37	33.33	33	37.1	.06
Regularmente	4	3.58	11	12.4	.06
Casi siempre	4	3.58	1	1.1	.06

Apéndice H8

Comparación de proporciones del tipo de bebedor según etapa de desarrollo

Tipo de bebedor	Etapa de desarrollo				<i>p</i>
	Adolescencia tardía		Adulthood temprana		
	n	%	n	%	
Ligero	90	81.1	73	82.0	.50
Moderado	21	18.9	15	16.6	.50
Intenso	0	0	1	1.4	.50

Apéndice H9

Comparación de proporciones del tipo de bebida según etapa de desarrollo

Binge drinking	Etapa de desarrollo				<i>p</i>
	Adolescencia tardía		Adulthood temprana		
	n	%	n	%	
Sí	79	72.5	67	75.3	.18
No	30	27.52	22	24.7	.18

Apéndice H10

Comparación de proporciones de frecuencia de consumo de alcohol según etapa de desarrollo

Frecuencia de consumo de alcohol	Etapa de desarrollo				<i>p</i>
	Adolescencia tardía		Adulthood temprana		
	n	%	n	%	
Nunca	0	0	0	0	.36
1 vez por semana	31	27.92	25	28	.36
1 vez al mes	15	13.51	19	21.4	.36
Algunas veces	36	32.43	30	33.7	.36
2-3 días por semana	10	9	6	6.7	.36
4-5 días por semana	2	1.80	0	0	.36
2-3 días al mes	17	15.31	8	8.9	.36
Todos los días	0	0	1	1.3	.36

Apéndice H11

Comparación de proporciones de la sustancia consumida además del alcohol según etapa de desarrollo

Sustancias	Etapa de desarrollo				<i>p</i>
	Adolescencia tardía		Adulthood temprana		
	n	%	n	%	
Ilegal	58	52.25	47	52.8	.93
Legal	53	47.75	42	47.2	.93

Apéndice H12

Comparación de proporciones de inicio de consumo de bebidas alcohólicas según año académico

Inicio de bebidas alcohólicas	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
Adolescencia temprana	1	1.85	3	2.06	.16
Adolescencia media	47	87	109	74.7	.16
Adolescencia tardía	6	11.15	34	23.24	.16

Apéndice H13

Comparación de proporciones del acompañamiento al consumir alcohol según año académico

Con quienes bebe	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
Solo	1	1.8	3	2.05	.93
Acompañado	53	98.2	143	97.94	.93

Apéndice H14

Comparación de proporciones de tipo de bebida ingerida según año académico

Bebidas ingeridas	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
Fermentadas	20	37.04	70	47.95	.17
Destiladas	34	62.96	76	52.05	.17

Apéndice H15

Comparación de proporciones de frecuencia de consumo de alcohol según año académico

Frecuencia	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
1 vez por semana	18	33.33	38	26.03	.73
1 vez al mes	9	16.7	25	17.12	.73
Algunas veces	16	29.63	50	34.25	.73
2-3 días por semana	6	11.11	10	6.85	.73
4-5 días por semana	0	0	2	1.37	.73
2-3 días al mes	5	9.23	20	13.70	.73
Todos los días	0	0	1	0.7	.73

Apéndice H16

Comparación de proporciones de vasos consumidos por ocasión según año académico

Número de vasos por ocasión	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
1 a 4 vasos	23	42.60	58	39.7	.18
5 a 8 vasos	27	50	62	42.8	.18
Más de 8 vasos	4	7.4	26	17.5	.18

Apéndice H16

Comparación de proporciones del tipo de bebedor según año académico

Tipo de bebedor	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
Ligero	47	87	116	79.5	.43
Moderado	7	13	29	19.9	.43
Intenso	0	0	1	0.6	.43

Apéndice H17

Comparación de proporciones de episodios de binge drinking según año académico

Binge Drinking	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
Sí	39	72.22	107	73.3	.98
No	15	27.87	39	26.7	.98

Apéndice H18

Comparación de proporciones de consumo de bebidas energéticas según año académico

	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
Combinación con bebidas energizantes					
Nunca	36	66.67	74	50.7	.16
Pocas veces	15	27.78	55	37.7	.16
Regularmente	3	5.56	12	8.22	.16
Casi siempre	0	0	5	3.42	.16

Apéndice H19

Comparación de proporciones de la sustancia consumida además del alcohol según año académico

Sustancia	Ciclo académico				<i>p</i>
	1er año		2do año		
	n	%	n	%	
Ilegal	25	46.30	80	54.8	.30
Legal	29	53.70	66	45.2	.30

Apéndice H20

Comparación de proporciones de inicio de consumo de bebidas alcohólicas según repitencia de algún curso en ciclo académico

Inicio de consumo de bebidas alcohólicas	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Adolescencia temprana	2	1.8	2	2.22	.21
Adolescencia media	81	73.64	75	83.33	.21
Adolescencia tardía	27	24.56	13	14.44	.21

Apéndice H21

Comparación de proporciones del acompañamiento según repitencia de algún curso en el ciclo académico

Con quienes bebe	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Solo	2	1.8	2	2.2	.84
Acompañado	108	98.2	88	97.8	.84

Apéndice H22

Comparación de proporciones del tipo de bebida según repitencia de algún curso en el ciclo académico

Tipo de bebida	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Fermentadas	44	40	46	51.1	.12
Destiladas	66	60	44	48.9	.12

Apéndice H23

Comparación de proporciones de la frecuencia de consumo de alcohol según repitencia de algún curso en el ciclo académico

Frecuencia	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
1 vez por semana	33	30	23	25.6	.14
1 vez al mes	13	11.82	21	23.33	.14
Algunas veces	42	38.18	24	26.77	.14
2-3 días por semana	8	7.27	8	8.99	.14
4-5 por semana	2	1.82	0	0	.14
2-3 días al mes	12	10.91	13	14.44	.14
Todos los días	0	0	1	1.11	.14

Apéndice H24

Comparación entre vasos consumidos por ocasión según repitencia de algún curso en el ciclo académico

Número de vasos consumidos	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
1 a 4	39	35.50	42	46.70	.06
5 a 8	49	44.50	40	44.44	.06
Más de 8	22	20	8	8.86	.06

Apéndice H25

Comparación de proporciones de tipo de bebedor según repitencia de algún curso en el ciclo académico

Tipo de bebedor	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Ligero	89	80.90	74	82.22	.66
Moderado	20	18.18	16	17.78	.66
Intenso	1	0.92	0	0	.66

Apéndice H26

Comparación de proporciones de episodio de binge drinking y repitencia de algún curso en el ciclo académico

Binge drinking	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Sí	82	56.16	28	51.85	.19
No	64	43.84	26	48.15	.19

Apéndice H27

Comparación de proporciones de la sustancia consumida además del alcohol y repitencia de algún curso en el ciclo académico

Sustancia	Repitencia				<i>p</i>
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Ilegal	55	50	50	55.56	.43
Legal	55	50	40	44.44	.43

Apéndice H28

Comparación de proporciones de edad de inicio de consumo de alcohol según el número de cursos repetidos en el ciclo académico

Edad de inicio de consumo de alcohol	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
	n	%	n	%	
Adolescencia temprana	2	2.17	0	0	.61
Adolescencia media	69	75	13	83.33	.61
Adolescencia tardía	21	22.83	6	14.44	.61

Apéndice H29

Comparación de proporciones del acompañamiento según el número de cursos repetidos en el ciclo académico

	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
Con quienes bebe	n	%	n	%	
Solo	2	2.17	0	0	.52
Acompañado	90	97.83	19	100	.52

Apéndice H30

Comparación de proporciones de las características del alcohol y número de cursos repetidos en el ciclo académico

	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
Tipo de bebida	n	%	n	%	
Fermentadas	38	41.30	7	36.84	.72
Destiladas	54	58.70	12	63.16	.72

Apéndice H31

Comparación de proporciones de los episodios de binge drinking y número de cursos repetidos en el ciclo académico

	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
Binge Drinking	n	%	n	%	
Sí	69	75	14	73.68	.95
No	23	25	5	26.32	.95

Apéndice H32

Comparación de proporciones de la frecuencia de consumo de alcohol y número de cursos repetidos en el ciclo académico

	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
Frecuencia	n	%	n	%	
1 vez por semana	29	31.52	4	21.05	.08
1 vez al mes	9	9.78	5	26.32	.08
Algunas veces	38	41.30	4	21.05	.08

2-3 días por semana	7	7.61	1	5.26	.08
4-5 días por semana	0	0	2	10.53	.08
2-3 días al mes	9	9.78	3	15.79	.08

Apéndice H33

Comparación de proporciones de tipo de bebedor y número de cursos repetidos en el ciclo académico

	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
Tipo de bebedor	n	%	n	%	
Ligero	75	81.52	15	78.95	.85
Moderado	16	17.39	4	21.05	.85
Intenso	1	1.09	0	0	.85

Apéndice H34

Comparación de proporciones de consumo de bebidas energéticas y número de cursos repetidos en el ciclo académico

	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
Combinación con bebidas energizantes	n	%	n	%	
Nunca	45	48.91	8	42.11	.79
Pocas veces	35	38.04	7	36.84	.79
Regularmente	10	10.87	3	15.80	.79
Casi siempre	2	2.17	1	5.26	.79

Apéndice H35

Comparación de proporciones de las características del alcohol y número de cursos repetidos en el ciclo académico

	Número de cursos repetidos				<i>p</i>
	1 y 2 cursos		Más de dos cursos		
Sustancia	n	%	n	%	
Ilegal	44	47.83	11	57.89	.42
Legal	48	52.17	8	42.11	.42

APÉNDICE I

Autoeficacia y características del consumo de alcohol

Apéndice I1

Distribución de la escala de Autoeficacia y sustancias consumidas

Variable	<i>Ilegal</i> (n=96)		<i>Legal</i> (n=104)		<i>t</i>	<i>P</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Autoeficacia total	58	32	60.01	15.21	-.84	.40

N=200

Apéndice I2

Distribución de la escala de Autoeficacia según Binge drinking en mujeres

Variable	<i>No ha presentado binge drinking</i> (n=34)		<i>Ha presentado binge drinking</i> (n=84)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Autoeficacia total	55.03	19.04	58.49	14.98	-.95	.35

N=128

Apéndice I3

Distribución de la escala de Autoeficacia según Binge drinking en hombres

Variable	<i>No ha presentado binge drinking</i> (n=19)		<i>Ha presentado binge drinking</i> (n=64)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Autoeficacia total	66.58	20.99	61.20	16.12	1.40	.172

N=83

Apéndice I4

Distribución de la escala de Autoeficacia y edad de inicio de consumo de alcohol

Variable	<i>Adolescencia Media</i> (n=156)		<i>Adolescencia Tardía</i> (n=40)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Autoeficacia total	58.96	16.21	59.50	18.52	-.17	.87

N=196

Apéndice I7

Distribución de la escala de Autoeficacia y cantidad de consumo de alcohol

<i>Variable</i>	<i>Consumo ligero (n=160)</i>		<i>Consumo moderado (n=36)</i>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Autoeficacia total	59.32	17.93	59.22	11.40	.35	.73

N=196



APÉNDICE J

Estrategias de afrontamiento y características del consumo de alcohol

Apéndice J1

Distribución de la escala de Afrontamiento y el consumo de alcohol

Estrategias de Afrontamiento	Consumo de alcohol				<i>t</i>	<i>p</i>
	Consumo Moderado (n=36)		Consumo Ligero (n=160)			
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Afrontamiento Activo	10.63	2.41	11.75	2.06	-.96	.34
Planificación	10.61	2.88	11.00	3.16	.17	.87
Contención del Afrontamiento	9.75	2.18	11.00	2.00	.22	.83
Re-interpretación Positiva	11.86	2.41	12.05	3.11	-.77	.45
Aceptación	11.11	3.00	11.25	2.50	-1.26	.26
Búsqueda Instrumental	11.33	2.94	11.50	2.65	-1.40	.17
Búsqueda Emocional	11.27	3.14	10.50	2.08	-2.43	.19
Desentendimiento Conductual	7.19	2.19	8.25	1.50	-.06	.95
Negación	7.50	2.09	8.75	.96	-1.19	.24
Afrontamiento Religioso	6.50	2.78	8.25	3.30	2.29	.03
Uso del humor	10.36	3.21	10.75	.95	.34	.73

N=196

Apéndice J2

Distribución de la escala de Afrontamiento y el inicio de consumo de alcohol

Estrategias de Afrontamiento	Consumo de alcohol				<i>t</i>	<i>p</i>
	Adolescencia Media (n=156)		Adolescencia Tardía (n=40)			
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Afrontamiento Activo	10.38	2.28	10.08	2.03	.84	.41
Planificación	10.57	2.59	10.95	2.50	-.84	.41
Contención del Afrontamiento	9.77	2.20	10.20	2.27	-1.08	.29
Re-interpretación Positiva	11.52	2.19	9.3	2.09	-.63	.53
Aceptación	10.59	2.56	10.38	2.99	.42	.68
Enfocar y liberar Emociones	9.03	2.51	9.33	2.20	2.88	.30
Búsqueda Instrumental	10.66	2.80	10.90	2.44	-.54	.60
Búsqueda Emocional	10.07	3.10	10.50	2.93	-.82	.42
Desentendimiento Conductual	7.24	2.39	6.95	1.72	.73	.47
Negación	7.24	2.57	6.63	2.10	1.59	.12
Afrontamiento Religioso	7.37	3.24	7.93	3.40	-.94	.35
Uso del humor	10.54	3.21	10.68	3.23	-.23	.82
Uso de sustancias	6.29	2.90	6.05	2.21	.57	.57

N=196

Apéndice J2

Distribución de la escala de Afrontamiento y clasificación de bebidas alcohólicas

Estrategias de Afrontamiento	Consumo de alcohol				<i>t</i>	<i>p</i>
	Bebidas fermentadas (n=87)		Bebidas destiladas (n=113)			
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Afrontamiento Activo	10.44	2.34	10.23	2.16	.68	.50
Planificación	11.08	2.39	10.38	2.66	1.93	.06
Contención del Afrontamiento	10.03	1.91	9.70	2.44	1.09	.28
Re-interpretación Positiva	11.74	1.98	11.49	2.39	.81	.42
Aceptación	10.77	2.36	10.41	2.86	.96	.34
Enfocar y liberar Emociones	8.98	2.31	9.04	2.06	-.16	.87
Búsqueda Instrumental	10.54	2.56	10.90	2.85	-.92	.36
Búsqueda Emocional	9.81	2.94	10.40	3.10	-1.35	.18
Desentendimiento Conductual	7.11	2.26	7.25	2.27	-.44	.66
Negación	7.01	2.30	7.24	2.62	-.65	.51
Afrontamiento Religioso	7.06	2.97	7.86	3.48	-1.73	.87
Uso del humor	10.44	2.95	10.60	3.37	-.32	.75
Uso de sustancias	5.93	2.53	6.49	2.90	-1.44	.15

N=200

Apéndice J3

Distribución de la escala de Afrontamiento y episodios de exceso

Estrategias de Afrontamiento	Consumo de alcohol				<i>t</i>	<i>p</i>
	Uno a cuatro vasos (n=83)		Cinco a ocho vasos (n=88)			
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
Afrontamiento Activo	10.15	2.30	10.30	2.20	-.44	.66
Planificación	10.72	2.66	10.53	2.55	.47	.64
Contención del Afrontamiento	9.87	2.35	9.77	2.14	.28	.78
Re-interpretación Positiva	11.64	2.21	11.59	2.23	.14	.89
Aceptación	10.27	2.67	10.69	2.62	-1.06	.29
Enfocar y liberar Emociones	9.08	2.28	9.22	2.39	-.37	.71
Búsqueda Instrumental	10.69	2.60	10.65	2.86	.09	.93
Búsqueda Emocional	10.13	2.95	10.10	3.07	.66	.95
Desentendimiento Conductual	7.04	2.31	7.36	2.32	-.89	.37
Negación	6.86	2.24	7.30	2.69	-1.19	.24
Afrontamiento Religioso	7.99	3.59	7.17	2.87	1.64	.10
Uso del humor	10.42	3.39	10.30	3.07	.26	.80
Uso de sustancias	5.72	2.32	6.44	2.84	-1.81	.07

N=171