

2014-08-01

Validez de los cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol

Conde, Karina

Revista de Investigaciones Andina

Revista de Investigaciones Andina. Vol. 16, Núm. 28 (2014)

<http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/IA/article/view/69>

Descargado de RPsico, Repositorio de Psicología. Facultad de Psicología - Universidad Nacional de Mar del Plata. Inni

Validez de los cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol

Karina Conde*, Aldana Lichtenberger*, Raquel I. Peltzer*

Resumen

Introducción: las expectativas hacia el consumo de alcohol se definen como creencias de los efectos del alcohol sobre el comportamiento y podrían predecir su consumo. El objetivo de este trabajo es resumir la información disponible sobre los cuestionarios que las miden y su validez.

Métodos: se realizaron búsquedas en las bases de datos Pubmed, Scopus, PsycINFO, Lilacs y Scielo, seleccionando estudios sobre la validez de los cuestionarios. La calidad del material se evaluó con la guía CASP y la síntesis de datos fue cualitativa.

Resultados: de las 133 referencias resultantes, 56 se eliminaron por repetirse, 52 por no ser de la temática/objetivo, y se agregaron 7 de otras fuentes. Se hallaron 16 instrumentos con buenos índices de fiabilidad y validez, algunos de ellos utilizados eficazmente para predecir el consumo de alcohol.

Conclusión: los cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol podrían constituir una herramienta útil para la investigación, evaluación clínica y tamizaje.

Palabras clave

Alcoholismo; Estudios de Validación; Cribado.

* Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Funes 3250- Cuerpo V- Nivel III. Mar del Plata. Argentina. Correspondencia a kconde@mdp.edu.ar

Validity of alcohol expectancy questionnaires

Abstract

Introduction: as the alcohol expectancies could predict alcohol consumption, the aim of this study is to summarize available information on the alcohol expectancies questionnaires and their validity.

Methods: we performed searches in PubMed, Scopus, PsycINFO, LILACS and SciELOdatabases, and we selected studies about validity of the questionnaires. The material quality was assessed using the CASP guide and data synthesis was qualitative.

Results: we found 133 references, 56 were repeated, 52 were not on the subject oraim, and we added 7 from other sources. We found 16 instruments with good reliability and validity indicators, some of which were used effectively to predict alcohol consumption.

Conclusion: the alcohol expectancies questionnaires could be ausefultool for clinical, evaluation, screening and research.

Key words

Alcoholism; Validation Studies; Straining.

Validade dos questionários de expectativas para o consumo de álcool

Resumo

Introdução: como as expectativas em relação ao consumo de álcool poderiam prever o consumo de álcool, o objetivo deste estudo é resumir as informações disponíveis sobre os questionários de expectativas em relação ao consumo de álcool e sua validade.

Métodos: as buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Scopus, PsycINFO, LILACS e SciELO, selecionando os estudos sobre a validade dos questionários. A qualidade do material foi avaliada com o roteiro CASP e a síntese dos dados foi qualitativa.

Resultados: das 133 referências resultantes, 56 foram removidas por ser repetidas, 52 por não ser da temática/objeto, e 7 foram agregadas de outras fontes. Encontraram-se 16 instrumentos com bons índices de confiabilidade e validade, alguns dos quais são utilizados de forma eficaz para prever o consumo de álcool.

Conclusão: os questionários de expectativas em relação ao consumo de álcool poderiam ser uma útil ferramenta de pesquisa, avaliação clínica e triagem.

Palavras Chave

Validade dos Questionários de Expectativas de Consumo de Álcool; Alcoolismo; Estudos de Validação; Peneiramento.

Fecha de recibo: Septiembre/2013

Fecha aprobación: Enero/2014

Introducción

El consumo perjudicial de alcohol es uno de los principales factores de riesgo que afectan la salud pública a nivel mundial (1). Las causas que llevan a las personas a beber a pesar de las consecuencias negativas, parecen involucrar aspectos farmacocinéticos o genéticos (2). Sin embargo, hallazgos en las últimas décadas remarcen la importancia de procesos cognitivos o motivacionales subyacentes. Estos no solo aportan explicaciones sobre los procesos involucrados en la adicción al alcohol, sino respecto a otros patrones de consumo que también resultan dañinos. Uno de los modelos explicativos más importantes en el área, es el de las expectativas hacia el consumo de alcohol.

Las expectativas hacia el consumo de alcohol se definen como creencias de los efectos del alcohol sobre el comportamiento y las emociones. Se desarrollarían a partir tanto del aprendizaje observacional como del aprendizaje directo (3,4). Cada persona crearía así redes mnémicas con información acerca de los efectos de la ingesta de alcohol (5) que influenciarían tanto el inicio y persistencia de un patrón de consumo de alcohol, como los efectos experimentados (6) y problemas asociados. El contexto cultural tendría un rol importante en su consolidación, a través de valores que facilitarían, por ejemplo, el inicio de su consumo (7).

Siguiendo la hipótesis de que evaluando las expectativas de las personas se podrían predecir distintos tipos de consumo de alcohol, Brown et al. (8) desarrollaron un instrumento para medir las expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ por

sus siglas en inglés), con base al cual se construyeron distintas variantes. En su versión original, es un cuestionario auto-administrado de fundamento empírico que compila 120 afirmaciones derivadas de transcripciones literales de adultos de distintas procedencias étnicas y con diferentes historias de consumo de alcohol. El AEQ evalúa seis factores o dimensiones de las expectativas: cambios positivos globales, aumento de la sexualidad, placer físico y social, asertividad, relajación/reducción de la tensión, y excitación/poder interpersonal. Este cuestionario fue identificado como una de los instrumentos más utilizados en el área e incluye creencias sobre potenciales consecuencias positivas y un componente evaluativo de las probabilidades de experimentar efectos deseados tras la ingestión de alcohol (9). Las expectativas medidas con el AEQ y sus derivados se relacionan con el nivel de consumo de alcohol en adolescentes y adultos; desde bebedores con un bajo consumo hasta dependientes (3). El incremento en la experiencia de consumo se asociaría consistentemente con el aumento en las expectativas positivas (10) y con otras conductas como la agresión y disposición a la hostilidad (11), o la abstinencia en los tratamientos de trastornos por uso de alcohol (12).

Sin embargo, el AEQ ha sido criticado por no considerar el componente predictivo de las consecuencias negativas (tanto en su búsqueda como en su repudio) ya que no considera las expectativas de los abstemios ni la atribución de distintas expectativas a diferentes tipos de bebida. Aún más, su validez de constructo presentaría limitaciones, tales como superposición de cargas factoriales influenciadas por el formato dicotómico de respuesta (verdadero/falso), y

soluciones con más de 10 autovalores por encima de 1 en análisis exploratorios (6).

Desde que estas críticas fueran formuladas hasta la actualidad, se han producido cambios en la estructura del cuestionario, desarrollándose numerosas versiones validadas en distintos contextos y poblaciones. Por ello, el objetivo de este trabajo es revisar la literatura sobre la validez del AEQ y, cuando sea posible, su efectividad en la predicción de distintos tipos de consumo de alcohol. Se espera así aportar una síntesis de las herramientas disponibles y sus contextos de aplicación, además de una exploración y actualización de algunos conocimientos sobre un tema de interés para el desarrollo de intervenciones, tendientes a reducir o evitar el consumo perjudicial de alcohol (13-15).

Materiales y métodos

Tipo de diseño. Se recurrió a una metodología de investigación secundaria (16), a través de la revisión estructurada,

con el fin de acceder a la mayor cantidad de documentos disponibles y asegurar la replicabilidad del estudio.

Búsqueda bibliográfica. Las búsquedas se realizaron en las bases de datos bibliográficas *PubMed*, *Scopus*, *PsycINFO*, *LILACS* y *Scielo*, desde el comienzo de la indexación hasta el 10 de abril de 2013. La estrategia de búsqueda según la base de datos se resume en la Tabla 1. Los descriptores en inglés fueron *alcohol expectancyquestionnaire*, *AEQ*, *validity* y *validation*; y en español *AEQ*, *validación* y *validez*. Mediante una estrategia de búsqueda inversa y recuperación secundaria, con base en el análisis de la bibliografía de los artículos localizados, se incorporaron otras publicaciones. Además, se estableció contacto con algunos autores para obtener información adicional de interés. No se incluyeron documentos no publicados.

Criterios de elegibilidad. Se consideraron para la inclusión, estudios cuyo objetivo fuera la validación de cuestionarios sobre expectativas hacia el consumo

Tabla 1. Estrategia de búsqueda según la base de datos consultada

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	1. alcohol
	2. expectancyquestionnaire
Scopus	3. AEQ
PsycINFO	4. validity
	5. validation
	6. 2 OR 3
	7. 4 OR 5
	8. 1 and 6 and 7
LILACS	1. 8
	2. AEQ
	3. validación
Scielo	4. validez
	5. 3 or 4
	6. 2 and 5

de alcohol, en cualquier idioma. Los artículos se seleccionaron según el título y resumen, y posteriormente se obtuvo el texto completo para evaluar la calidad del material.

Análisis de la validez reportada. La selección de los artículos fue valorada por dos revisores por separado. Luego se compararon las listas para decidir la inclusión en la revisión, y en caso de discrepancias se accedió al texto completo para verificar la adecuación.

La calidad del material se evaluó con la guía de valoración Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para estudios observacionales (17). Se trata de una escala de 13 preguntas que evalúa 4 áreas: la temática del estudio, su metodología, resultados y la relevancia de los hallazgos. Solo se incluyeron artículos con una puntuación superior a 6 sobre 13.

Extracción de los datos. Los datos fueron recabados por dos investigadores que completaron una base de datos diseñada *a priori*.

Características de los estudios. De los estudios incluidos se extrajeron:

1. Datos generales: diseño (categorizado en transversal o longitudinal según si se realizó o no seguimiento en el tiempo), año de publicación, autores, país y población.
2. Datos sobre el cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol: Versión del cuestionario, escala de medición, número de ítems, medidas de fiabilidad y consistencia interna, validez, tipo de análisis estadístico efectuado, número de dimensiones y su descripción.
3. Datos sobre el consumo de alcohol: Consideración de la predicción o asociación con el consumo de alcohol o con los efectos de su ingesta, y el tipo o patrón de consumo de alcohol considerado para ser asociado o predicho por las expectativas hacia el consumo de alcohol.

Resultados

El proceso de selección (ver figura 1) culminó en la selección de 32 estudios. Existió un alto grado de acuerdo entre los investigadores, discrepando solo en la inclusión de dos documentos, que tras la revisión conjunta del texto completo fueron eliminados (figura 1).

Se encontraron 16 versiones del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol: *Alcohol Expectancy Questionnaire* (AEQ) (8,9,18,23,24), *Alcohol Effect Questionnaire* (AEQ-2) (23,25), *Alcohol Effects Questionnaire-3* (AEQ-3) (26), *Alcohol Expectancy Questionnaire-German* (AEQ-G) (27,28), *Alcohol Expectancy Questionnaire-German Brief*(AEQ-GB)(28), *Alcohol Expectancy Questionnaire-III* (AEQ-III) (29,30), *Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescents*(AEQ-A) (9,31,35), *Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescents Short Form* (AEQ-ASF) (36), *Alcohol Expectancy Questionnaire Adolescents Brief* (AEQ-AB) (37-39), *Comprehensive Alcohol Expectancy Questionnaire*(CAEQ) (12,40,41), *Negative Alcohol Expectancy Questionnaire* (NAEQ) (42), *Comprehensive Effects of Alcohol Questionnaire* (CEOA) (43), *Post-Traumatic Stress Disorder Alcohol Expectancy Questionnaire*(PTSD-AEQ) (44), *Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Niños*(CEA-N) (45,46), el *Cuestionario de Expectativas hacia el Al-*

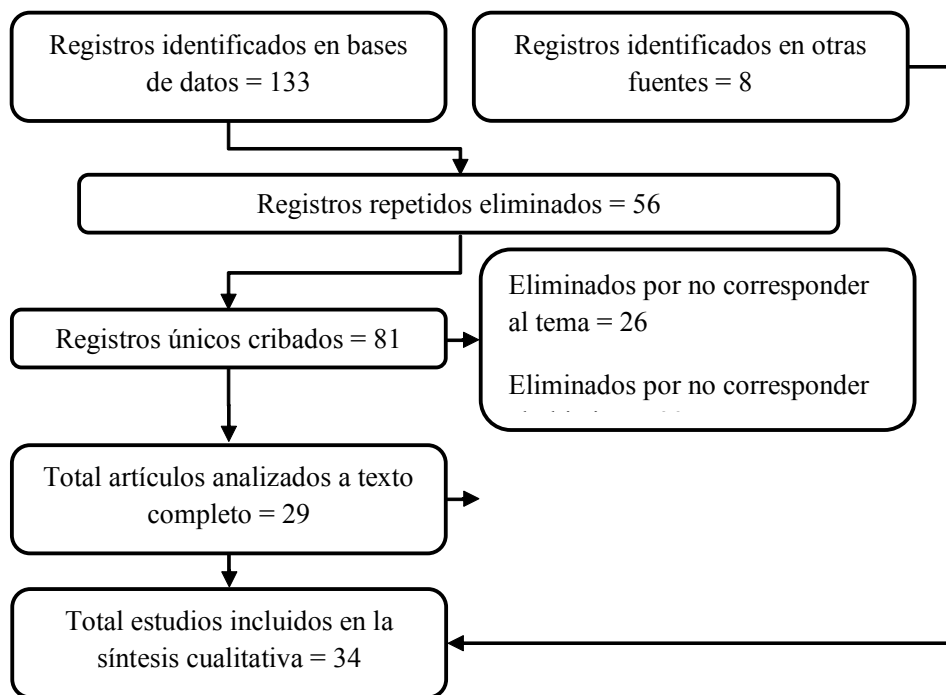


Figura 1. Diagrama de flujo de publicaciones incluidas y excluidas

cohol para Adolescentes (CEA-A) (47) y el *Alcohol Outcome Expectancies* (AOE) (48). Las características generales de los estudios de validación de cada cuestionario pueden consultarse en la tabla 2.

Fiabilidad

La estabilidad test-retest fue estimada para las versiones AEQ ($r=.64$, 8 semanas), AEQ-A ($r=.52$, 8 semanas (9); $r=.30$, 8 meses (32), AEQ-ASF ($r=.90$, inmediato (36), CAEQ (escala evaluativa: $r=.86$, 7 días y $r=.89$ 14 días; escala valorativa: $r=.71$, 7 días y $r=.7$, 14 días (40); escala evaluativa: $r=.78$, 7 días y $r=.89$ 14 días; escala valorativa $r=.82$ 7 días y $r=.89$ 14 días (41), AEO ($r=.87$, 1 semana). El grado de consistencia interna de las distintas versiones fue, en general, aceptable (Tabla 3).

Proceso de construcción de los cuestionarios

Los ítems del AEQ fueron construidos a partir de transcripciones literales de frases de adultos durante entrevistas y posteriormente fueron examinados en una prueba piloto. El desarrollo del AEQ-A siguió este mismo proceso, pero las entrevistas fueron a adolescentes de entre 12 y 19 años. Algunos de los ítems se derivaron del AEQ para adultos (9). En la construcción de versiones breves, algunos estudios respetaron el número de escalas originales (35,37); otros seleccionaron los ítems con mayor carga factorial, y añadieron nuevos (25). Dado que las mediciones en la infancia parecían constituir un importante predictor del uso de alcohol en la adultez, (49)el lenguaje del AEQ-A fue adaptado

Tabla 2. Características de los estudios de validación de los instrumentos

Versión	Ítems	Autores	Año	Población	Escala	Diseño	País
	90	Brown et al.	1980	410 dependientes			
		Goldman et al.	1994	440 universitarios	Dicotómica	Longitudinal	EEUU
	73	Deckel et al.	1995	428 universitarios	---	Transversal	EEUU
EEUU	27	Vik et al.	1999	91 varones adultos	5 puntos		EEUU
	55	Vautier&Moncany	2008	406 universitarios	línea de 0 a 10		Francia
	51	Mora-Rios et al.	2000	1017 bebedores	Dicotómica		México
	90			678 universitarios			
	73	Schafer&Fals-Stewart	1997	507 universitarios			EEUU
	41						
	41	Rohsenow	1983	150 universitarios			EEUU
AEQ-3	40	George et al.	1995	1260 adultos	6 puntos		EEUU
AEQ-GB	19	Demmel&Hagen	2002	714 jóvenes			Alemania
AEQ-G	112		2004	830 dependientes			
AEQ-III	51	Herrán & Ardila	2005	156 jóvenes	Dicotómica		Colombia
	22		2007	601 adultos			
	90	Christiansen et al.	1982	1583 adolescentes		Longitudinal	EEUU
	39	Miller et al.	1990	114 niños	Dicotómica	Transversal	EEUU
AEQ-A	27	Aas	1993	924 adolescentes	4 puntos		Noruega
	90	Kline	1996	408 adolescentes	Dicotómica	Longitudinal	Canadá
	63	Pérez-Aramibar et al.	2005	672 universitarios	5 puntos	Transversal	Perú

viene ... **Tabla 2.** Características de los estudios de validación de los instrumentos

Versión	Ítems	Autores	Año	Población	Escala	Diseño	País
AEQ-ASF	27	Rather	1990	377 universitarios	Dicotómica		EEUU
AEQ-AB	27	Webb et al.	1992	1608 adolescentes	---		EEUU
	28	Randolph et al.	2006	310 adolescentes	4 puntos		EEUU
	7	Stein	2007	124 adolescentes	5 puntos		EEUU
CAEQ							
			2003	1130 universitarios		Longitudinal	Alemania
	51	Demmel& Hagen	2003	954 adultos	5 puntos		Alemania
				35 dependientes		Transversal	
		Nicolai et al.	2010	932 universitarios			
				744 dependientes			Alemania
NAEQ	60	McMahon& Jones	1996	89 dependientes	5 puntos	Longitudinal	RU
AOE	50	Leigh&Stacy	1996	583 universitarios	7 puntos	Transversal	EEUU
				588 universitarios	6 puntos		
CEOA	76	Fromme&D' Amico	2000	141 adolescentes	4 y 5 puntos	Transversal	EEUU
PTSD-AEQ	27	Norman et al.	2008	120 veteranos	5 puntos		EEUU
CEA-N	30	Pilatti et al.	2010	209 niños	4 puntos		Argentina
CEA-A	45		2010	275 adolescentes			
			2011	343 adolescentes			

Nota: En caso de no conocerse los datos del país donde fue tomada la muestra se considera la filiación institucional de los autores.

Tabla 3. Consistencia interna y dimensiones de los instrumentos

Estudio	Versión	α	N° dimensiones
Brown,1980	AEQ	.84	6
Mora-Ríos et al. 2000		.93	8
Vautier & Moncany, 2008		.89	6
Rohsenow, 1983	AEQ-2	.46 -.74§	8
George et al., 1995	AEQ-3	.83 - .92§	8
Demmel & Hagen, 2004	AEQ-G	.96	2
Demmel& Hagen, 2002	AEQ-GB	.90-.70§	2
Herrán & Ardila, 2007	AEQ-III	.85	4
Herrán & Ardila, 2005	AEQ-A	.97	8
Christiansen et al., 1982		.72	7
Miller et al., 1990		.88	5
Aas, 1993		.87	7
Kline, 1996.		.53-.76§	7
Pérez-Aranibar et al. 2005		.70 - .90§	3
Rather, 1990	AEQ-ASF	.75 - .61§	2
Stein et al., 2007	AEQ-AB	.49 - .51§	2
Demmel & Hagen, 2003	CAEQ	.75-.92§	5 - 5†
Nicolai et al., 2010		.75-.92§	5 - 5†
Fromme&D'Amico, 2000	CEOA	.59 - .89§	7
Norman et al., 2008	PTSD-AEQ	.91 - .94§	2
Pilatti et al. 2010	CEA-N	.80	5
Pilatti et al. 2010	CEA-A	.92	6

Nota: §Rango de las escalas. †El CAEQ cuenta dos escalas de 5 dimensiones

a niños, simplificandolas frases (33). Se observaron versiones basadas en teorías psicopatológicas del alcoholismo (27,28), mientras que una de ellas se desarrolló siguiendo criterios diagnósticos del estrés post-traumático (44). También se recurrió a revisiones de la literatura para la construcción de ítems (40,50).

Las versiones en español de los cuestionarios fueron traducidas y retro-traducidas, evaluadas por jueces (34), adaptadas al habla local y testeadas en pruebas piloto (21). Versiones en francés fueron revisadas por estudiantes de doctorado (24). Otros cuestionarios se realizaron siguiendo los lineamientos del AEQ original (i. e. transcripciones literales de frases surgidas en entrevistas,

participación de jueces expertos y prueba piloto) (45, 47, 48).

Dimensiones de las expectativas hacia el consumo de alcohol.

De los cuestionarios cribados, el AEQ, AEQ-G, AEQ-GB y AEQ-III solo medían expectativas positivas hacia el consumo de alcohol. Las dimensiones encontradas mediante análisis factoriales exploratorios fueron: cambios positivos globales, mejora sexual, placer físico y social, asertividad, relajación/reducción de la tensión, y excitación/agresión o poder (8,18,24); refuerzo positivo y negativo, mejora y afrontamiento social, y mejora y afrontamiento personal (19); incremento de la sexualidad, asertividad

y cambios positivos globales (20); mejora social (abarca 3 áreas: alcohol como facilitador de la interacción grupal, desinhibición, expresividad verbal), incremento de la sexualidad, cambios psico-fisiológicos, reducción de tensión (abarca 2 áreas: tensión psicológica y tensión física) y sentimientos de poder (21); asertividad social y manejo del humor y mejora sexual (27); facilitador del contacto social y reducción de tensión y regulación afectiva (28); incremento de la expresividad y la sexualidad, disminución de la tensión física, desinhibición y sentimientos de poder, y disminución de la tensión psicológica (30). Como contraparte, el NAEQ, evalúa solo las expectativas negativas respecto del consumo de alcohol en 3 dominios temporales: en el mismo día, en el día siguiente y a largo plazo (42,51).

El resto de los cuestionarios se orientan a la medición conjunta de expectativas positivas y negativas. Los modelos construidos o bien siguen esta división bidimensional (37,39,44) o incluyen (con variantes) dimensiones como: cambios positivos globales, cambios en el comportamiento social, mejora de habilidades cognitivas y motoras, mejora sexual, deterioro cognitivo y motor, aumento de la excitación, relajación y reducción de la tensión (31-33,35); expectativas sociales y personales positivas, expectativas sociales y personales negativas y expectativas cognitivas y motrices (34,36); mejora social y mejora cognitiva y motora (36); dimensiones de expectativas y valoraciones (con 5 factores cada una: asertividad social y afecto positivo, reducción de la tensión, deterioro cognitivo y malestar físico, agresión y mejora sexual) (40,41); sociabilidad, reducción de la tensión, aumento sexualidad, coraje

líquido, daños físicos y cognitivos, riesgo y agresión, y auto-percepción (43); cambios positivos globales, mejora sexual, placer físico y social, asertividad, relajación y reducción de la tensión, excitación y agresión, daños cognitivos o motores y falta de responsabilidad por las acciones (25,26); riesgo y agresividad, incremento de la sociabilidad percepción de estados negativos, coraje: sentimientos de seguridad y confianza y relajación y reducción de la tensión (45); sociabilidad, relajación, incremento de la sexualidad, deterioro cognitivo y conductual, riesgo y agresividad y estados negativos (47); y facilitación social, emociones negativas, sexualidad, diversión, refuerzo negativo, socialización negativa, consecuencias físicas, y desempeño cognitivo (48).

En nueve de las versiones donde se realizaron análisis factoriales confirmatorios se han encontrado, por lo general, índices satisfactorios de ajuste (18,19,21,39,41,45,48) con rango de CFI de entre .92 y .97. Un estudio, sin embargo no encontró ajustes aceptables para tres versiones del AEQ (23), y otro halló un ajuste poco óptimo (26).

Predicción del consumo de alcohol y problemas relacionados.

Se observaron distintas asociaciones entre los modelos de expectativas propuestos y el consumo de alcohol o los problemas relacionados. Las expectativas fueron predictores de consumo o no consumo de alcohol (39, 48), cantidad y frecuencia de la ingesta (9,12,18,32,41,47), patrones, estilos y modalidades de consumo (9,19,22,24,25,35-37,43,46), cantidad y frecuencia de consumo anterior al inicio del tratamiento y recaídas durante el mismo (27,42), y trastornos por uso de alcohol y otros problemas (22,32). En niños, se asoció a la identificación

de bebidas con contenido alcohólico a partir de distintos envases (33). Solo un estudio concluyó en la no asociación entre el consumo, su inicio y el riesgo de alcoholismo (29). Este resultado pudo deberse a cuestiones como la muestra a la que se aplicó o un tamaño muestral insuficiente.

Discusión

Cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol: hace referencia a una gran variedad de instrumentos que difieren en longitud, contenido y escala de medición, por lo que es útil examinar su relativa utilidad en explicar el comportamiento de consumo de alcohol (52). Aún tratándose de estudios cuyo objetivo es adaptar un cuestionario a un determinado contexto, cada validación resulta en modificaciones; en algunos casos de más de la mitad de los ítems, dando origen a nuevos instrumentos. Tampoco se encontró un consenso en las escalas que los componían, haciendo imposible lograr una operacionalización clara del constructo que miden; algo que los mismos desarrolladores reconocen como un punto crítico (53). A pesar de que esto podría deberse a cuestiones culturales (7), dificulta la comparación de resultados para su posterior generalización.

En respuesta a las críticas realizadas al AEQ(6), la mayoría de las versiones consideraron expectativas tanto positivas como negativas, y en algunos casos la valoración de los efectos. Sin embargo, no se vieron reflejadas las expectativas de los abstemios y la atribución de distintas perspectivas a diferentes tipos de bebida en ninguno de los trabajos. Algunas mediciones incluyeron un formato de tipo escala, más apropiadas para la realización de análisis factoriales exploratorios

(54); pero nuevamente existieron discrepancias, ya que las escalas varían de ser dicotómicas a tener 4, 5 o hasta 6 opciones de respuesta.

También se utilizaron diferentes medidas para evaluar la relación entre las expectativas hacia el alcohol y el tipo de consumo. Esto complejiza la respuesta a la pregunta sobre la efectividad de los cuestionarios de expectativas en la predicción del consumo de alcohol y los problemas asociados. Si bien este estudio no se enfocó en la búsqueda de artículos exclusivos de la temática, se observó que en general las expectativas hacia el consumo de alcohol serían predictores de patrones o modalidades de consumo y problemas asociados. Algunas de las escalas, como reducción de la tensión, demostraron tener mayor poder predictivo que otras (32,55,56).

En síntesis, se considera que disponer de instrumentos de medida válidos y fiables sobre las expectativas hacia el consumo de alcohol podría ser de utilidad, no solo en la investigación de factores subyacentes al consumo de alcohol, sino también en la evaluación y predicción de resultados de intervenciones tendientes a reducir el consumo perjudicial y en la práctica clínica como instrumento de tamizaje (37,57). Mayores expectativas se acompañarían de un mayor consumo (9) y se verían asociadas con el tratamiento y la prevención de trastornos por uso de alcohol (10). Si las expectativas del consumo de alcohol resultan ser un factor determinante en el consumo perjudicial de alcohol, entonces modificarlas puede ser un modo prometedor de mejorar la salud de la población. Lamentablemente, a pesar de que las expectativas hacia el alcohol se desarrollarían a una temprana edad (49) y que podría existir una transmisión in-

ter-generacional de las mismas (58), son escasos los estudios longitudinales que permitan establecer un nexo causal entre ambas variables. Estas consideraciones, junto con el desarrollo de instrumentos de medición de expectativas de consumo con un soporte tanto teórico como empírico, podrían constituir interesantes líneas de investigación futuras.

Limitaciones. Muchos resultados provienen de muestras pequeñas, no aleatorias, y de estudiantes universitarios (una población con características particulares en lo que a consumo de

alcohol refiere). Asimismo, el acceder solo a artículos publicados, implica el riesgo de sesgo de publicación. No obstante esta revisión sintetiza información sobre los instrumentos de expectativas hacia el consumo de alcohol y sus propiedades, colaborando con su consideración en futuras investigaciones en la temática.

Agradecimientos

Esta investigación fue parte de un proyecto subsidiado por la Universidad Nacional de Mar del Plata. Código: 15/H183.

Referencias

1. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol 2011, 2011.
2. Gianoulakis C. Influence of the endogenous opioid system on high alcohol consumption and genetic predisposition to alcoholism. *Journal of Psychiatry & Neuroscience* 2001;26(4):304-18.
3. Goldman MS, Brown SA, Christiansen BA, Smith GT. Alcoholism and memory: broadening the scope of alcohol-expectancy research. *Psychol Bull* 1991 Jul;110(1):137-146.
4. Goldman MS, Rather BC. Substance use disorders: Cognitive models and architecture. 1993.
5. Reich RR, Ariel I, Darkes J, Goldman MS. What do you mean "drunk"? Convergent validation of multiple methods of mapping alcohol expectancy memory networks. *Psychology of addictive behaviors* 2012;26(3):406-413.
6. Leigh BC. In search of the Seven Dwarves: issues of measurement and meaning in alcohol expectancy research. *Psychol Bull* 1989;105(3):361.
7. Shih RA, Miles JNV, Tucker JS, Zhou AJ, D'Amico EJ. Racial/ethnic differences in the influence of cultural values, alcohol resistance self-efficacy, and alcohol expectancies on risk for alcohol initiation. *Psychology of addictive behaviors* 2012;26(3):460-470.
8. Brown SA, Goldman MS, Inn A, Anderson LR. Expectations of reinforcement from alcohol: Their domain and relation to drinking patterns. *J Consult Clin Psychol* 1980;48(4):419.
9. Brown SA, Christiansen BA, Goldman MS. The Alcohol Expectancy Questionnaire: An instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1987;48(05):483.
10. Jones BT, Corbin W, Fromme K. A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction* 2001;96(1):57-72.
11. Kachadourian LK, Homish GG, Quigley BM, Leonard KE. Alcohol expectancies, alcohol use, and hostility as longitudinal predictors of alcohol-related aggression. *Psychology of addictive behaviors* 2012;26(3):414-422.
12. Demmel R, Hagen J. The Comprehensive Alcohol Expectancy Questionnaire: II. Prediction of alcohol use and clinical utility. *Journal of Addiction Research and Practice* 2003;49(5):300-305.
13. Kraus D, Smith GT, Ratner HH. Modifying alcohol-related expectancies in grade-school children. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1994;55(5):535.
14. Fried AB, Dunn ME. The Expectancy Challenge Alcohol Literacy Curriculum (ECALC): a single session group intervention to reduce alcohol use. *Psychology of addictive behaviors* 2012;26(3):615-620.
15. Scott-Sheldon LA, Terry DL, Carey KB, Garey L, Carey MP. Efficacy of expectancy challenge interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. 2012.
16. Martín JLR, Martín-Sánchez E, Torralba E, Díaz Domínguez E, Lurueña-Segovia S, Alonso Moreno FJ. Capítulo 9: Investigación secundaria: la revisión sistemática y el metaanálisis, SEMERGEN - Medicina de Familia 2008;34(1):11-16.
17. Health Evidence Bulletin W. Questions to assist with the critical appraisal of an observational study EG cohort, case-control, cross-sectional. 2004; Disponible en: www.cardiff.ac.uk/insrv/libraries/sure/sysnet/pdf/CA%20questions-observational.pdf
18. Goldman MS, Greenbaum PE, Darkes J. A confirmatory test of hierarchical expectancy structure and predictive power: Discriminant validation of the Alcohol Expectancy Questionnaire. *Psychol Assess* 1997;9(2):145.
19. Vik PW, Carrello PD, Nathan PE. Hypothesized simple factor structure for the Alcohol Expectancy Questionnaire: confirmatory factor analysis. *Exp Clin Psychopharmacol* 1999 Aug;7(3):294-303.
20. Deckel AW, Hesselbrock V, Bauer L. Relationship between Alcohol-Related Expectancies and Anterior Brain Functioning in Young Men at Risk for Developing Alcoholism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 1995;19(2):476-481.
21. Mora-Ríos J, Natera G, Villatoro J, Villalvazo R. Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual* 2000;8(2):319-328.

22. Mora-Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Pública de México* 2001;43(2):89-96.
23. Schafer J, Fals-Stewart W. Confirmatory analyses of three scoring systems for the 90-item Alcohol Expectancy Questionnaire. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1997;58(5):508.
24. Vautier S, Moncany D. Positive alcohol expectancies in the French context: factorial properties of data from a large sample of alcohol drinkers. *European Review of Applied Psychology* 2008;58(3):133-144.
25. Rohsenow DJ. Drinking habits and expectancies about alcohol's effects for self versus others. *J Consult Clin Psychol* 1983;51(5):752-756.
26. George WH, Frone MR, Cooper ML, Russell M, Skinner JB, Windle M. A revised Alcohol Expectancy Questionnaire: Factor structure confirmation and invariance in a general population sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1995;56(2):177.
27. Demmel R, Hagen J. The structure of positive alcohol expectancies in alcohol-dependent inpatients. *Addiction Research & Theory* 2004;12(2):125-140.
28. Demmel R, Hagen J. Faktorenstruktur und psychometrische Eigenschafteneiner gekürzten deutschsprachigen Version des Alcohol Expectancy Questionnaire (Brief AEQ-G). *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie* 2002;23(2):205-216.
29. Herrán OF, Ardila MF. Expectancies toward the intake of alcohol in young adults of Bucaramanga, Colombia, 2005. *Colombia Médica* 2009;40(3):282-291.
30. Herrán OF, Ardila MF. Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III), en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Revista Médica de Chile* 2007;135(4):488-495.
31. Christiansen BA, Goldman MS, Inn A. Development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social-learning influences. *J Consult Clin Psychol* 1982;50(3):336.
32. Kline RB. Eight-month predictive validity and covariance structure of the Alcohol Expectancy Questionnaire for Adolescents (AEQ-A) for junior high school students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1996;57(4):396.
33. Miller PM, Smith GT, Goldman MS. Emergence of alcohol expectancies in childhood: A possible critical period. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1990;51(4):343.
34. Pérez-Aranibar CC, Van den Broucke S, Fontaine J. Validation of the Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ-A) for Peruvian University Students. *J Alcohol Drug Educ* 2005;49(3):63.
35. Aas H. Adaptation of the Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ-A): A short version for use among 13 year olds in Norway. *Scand J Psychol* 1993;34(2):107-118.
36. Rather B. Using the alcohol expectancy questionnaire-adolescent form to predict college drinking: Long versus short forms. *Addict Behav* 1990;15(6):567-572.
37. Stein L, Katz B, Colby SM, Barnett NP, Golembeske C, Lebeau-Craven R, et al. Validity and Reliability of the Alcohol Expectancy Questionnaire-Adolescent, Brief. *J Child Adolescent Subst Abuse* 2007;16(2):115-127.
38. Webb JA, Baer PE, Caid CD, McKelvey RS, Converse RE. Development of an Abbreviated Form of the Alcohol Expectancy Questionnaire for Adolescents. *The Journal of Early Adolescence* 1992;12(4):441-456.
39. Randolph KA, Gerend MA, Miller BA. Measuring alcohol expectancies in youth. *Journal of Youth and Adolescence* 2006;35(6):939-948.
40. Demmel R, Hagen J. The comprehensive alcohol expectancy questionnaire: I. scale development. *Journal of Addiction Research and Practice* 2003;49(5):292-299.
41. Nicolai J, Demmel R, Moshagen M. The Comprehensive Alcohol Expectancy Questionnaire: Confirmatory factor analysis, scale refinement, and further validation. *J Pers Assess* 2010;92(5):400-409.
42. McMahon J, Jones BT. Post-treatment abstinence survivorship and motivation for recovery: the predictive validity of the readiness to change (RCQ) and negative alcohol expectancy (NAEQ) questionnaires. *Addiction Research & Theory* 1996;4(2):161-176.
43. Fromme K, D'Amico EJ. Measuring Adolescent Alcohol Outcome Expectancies. *Psychology of Addictive Behaviors* 2000;14(2):206-212.
44. Norman SB, Inaba RK, Smith TL, Brown SA. Development of the PTSD-alcohol expectancy questionnaire. *Addict Behav* 2008;33(6):841-847.

45. Pilatti A, Godoy JC, Brussino SA. Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Niños de Argentina (CEA-N). *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol* 2010;22(2):113-124.
46. Pilatti A, Godoy J, Brussino S. Análisis factorial confirmatorio del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Niños argentinos (CEA-N). *Trastornos adictivos* 2011;13(2):71-79.
47. Pilatti A, Godoy JC, Brussino SA. Construcción y valoración psicométrica del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes de Argentina (CEA- A). 2010.
48. Leigh CB, Stacy A. Alcohol Outcome Expectancies: Scale Construction and Predictive Utility in Higher Order Confirmatory Models. *Psychological Assessment* 1993;2:216- 229.
49. Bauman KE, Bryan ES. Subjective expected utility and children's drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 1980;41(09):952.
50. Fromme K, Stroot E, Kaplan D. Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychol Assess* 1993;5:19-19.
51. Jones B, McMahon J. The reliability of the Negative Alcohol Expectancy Questionnaire and its use. *J Assoc Nurses Subst Abuse* 1993;12:15-16.
52. Leigh CB. Attitudes and Expectancies as Predictors of Drinking Habits: A Comparison of Three Scales. *Journal of Studies on Alcohol* 1989;50(5).
53. Brown SA, Goldman MS, Christiansen BA, Smith GT. The broader perspective of expectancy research: Comment on Corcoran and Parker. *Psychology of Addictive Behaviors* 1989;3(2):80-84.
54. Kim J, Mueller CW. Factor analysis: Statistical methods and practical issues. SAGE Publications, Incorporated; 1978.
55. Hittner JB. Factorial validity and equivalency of the alcohol expectancy questionnaire tension reduction subscale across gender and drinking frequency. *J ClinPsychol* 1995;51(4):563-576.
56. Corcoran KJ, Parker PS. Alcohol expectancy questionnaire tension reduction scale as a predictor of alcohol consumption in a stressful situation. *Addict Behav* 1991;16(3):129-137.
57. Li HK, Dingle GA. Using the Drinking Expectancy Questionnaire (revised scoring method) in clinical practice. *Addict Behav* 2012;37(2):198-204.
58. Handley ED, Chassin L. Intergenerational transmission of alcohol expectancies in a high-risk sample. *Journal of studies on alcohol and drugs* 2009;70(5):675.