



DETERMINANTES COGNITIVOS Y MOTIVACIONALES DEL CONSUMO EXCESIVO
EPISÓDICO DE ALCOHOL EN ADULTOS JÓVENES

Mg Raquel Inés Peltzer

Director: Dra. Mariana Cremonte

DETERMINANTES COGNITIVOS Y MOTIVACIONALES DEL CONSUMO EXCESIVO
EPISÓDICO DE ALCOHOL EN ADULTOS JÓVENES

TESIS PARA ACCEDER AL GRADO DE DOCTOR

Mg Raquel Inés Peltzer

Director: Dra. Mariana Cremonte

Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

2021

Agradecimientos

Mariana, directora y más importante, amiga

Karina, siempre estás cuando se necesita

Mis compañeros del Grupo de investigación: Aylén, Paula, Tomás, Romina y Aldana

Mi familia

Mis amigos

GRACIAS!!!!!!

Resumen

En los estudiantes universitarios el consumo de alcohol es un importante problema de salud. Este grupo presenta una alta prevalencia de consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA). Este patrón de consumo se caracteriza por la ingesta de grandes cantidades de alcohol en períodos cortos de tiempo y se asocia a una serie de riesgos para la salud que afecta tanto a los que consumen como a otros. El CEEA es una prioridad a nivel nacional para su estudio y prevención. El objetivo del presente trabajo fue caracterizar los factores motivacionales y cognitivos predictores del CEEA en jóvenes estudiantes universitarios integrando dos teorías: la Teoría del Comportamiento Planeado (TCP) y la Teoría de las Expectativas de los efectos de consumo de alcohol en el comportamiento (TAE). Se trató de un estudio prospectivo, y la muestra estuvo compuesta por 1313 estudiantes de las Facultades de Psicología y de Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Inicialmente (tiempo 1) se administró un cuestionario estructurado que evaluó la TCP, la TAE, y el CEEA. Transcurridos 30 días (tiempo 2) se administró un cuestionario que evaluó el CEEA desde el tiempo 1. El modelo que integró las variables de la TCP y la TAE mostró una mayor explicación de la varianza de la Intención del CEEA, pero no respecto al consumo mismo. Tanto para varones como para mujeres, las expectativas positivas relacionadas con el placer físico y social se incluyeron en el modelo. En el caso de las mujeres, la actitud y la norma subjetiva predijeron la intención, mientras que ésta junto con el control conductual percibido predijeron el CEEA. En el caso de los varones, únicamente la actitud predijo a la intención y esta última el CEEA. Conocer los determinantes relacionados con el CEEA en nuestro contexto aporta información para el desarrollo de estrategias basadas en el conocimiento de los factores asociados al CEEA. Las diferencias entre varones y mujeres en la predicción de la intención y el consumo brindan información para proponer intervenciones específicas.

Palabras clave: consumo excesivo ocasional del alcohol, Teoría del Comportamiento Planeado, Expectativas del consumo de alcohol en el comportamiento, estudiantes universitarios

Abstract

Alcohol consumption is a significant health problem among university students. This group has a high prevalence of heavy episodic drinking (CEEA). This consumption pattern is characterized by the intake of large amounts of alcohol in short periods. It is associated with a series of health risks that affect both those who consume and others. Therefore, the study and prevention of CEEA are a priority at the national level. The objective of this work was to characterize motivational and cognitive factors that predict CEEA in young university students integrating two theories: the Theory of Planned Behavior (TCP) and the Alcohol Outcome Expectancies Theory (TAE). This study had a prospective design, and the sample was composed of 1313 students from the Psychology and Social Service Departments of the National University of Mar del Plata. Initially (time 1), a structured questionnaire was administered evaluating TCP, TAE, and CEEA. Then, after 30 days (time 2), a questionnaire was administered, assessing CEEA from time 1. The model that integrated TCP and TAE variables explained better the variance of CEEA's intention but not consumption itself. Positive expectations related to physical and social pleasure were included in the model for both males and females. In the case of women, attitude and subjective norm predicted intention, while intention, together with perceived behavioral control, predicted CEEA. In males, only attitude predicted intention, and the latter predicted CEEA. Knowing the factors related to CEEA in our context provides information for developing strategies based on this knowledge. In addition, differences between males and females in predicting intention and consumption provide information for proposing specific interventions.

Keywords: occasional binge drinking, Planned Behavior Theory, Alcohol Outcome Expectancies Theory, college students

Prólogo

El presente estudio aborda un área de especial interés: el consumo excesivo episódico de alcohol en estudiantes universitarios y sus determinantes psicosociales. El interés por el tema se encuentra en el cruce de aportar al conocimiento teórico de los factores cognitivos motivacionales asociados a este patrón de consumo y brindar información que permita el diseño de acciones para intervenir en esta problemática.

La introducción consta de varios capítulos. En el primero de ellos se aborda el consumo de alcohol y sus aspectos culturales para luego caracterizar al alcohol como sustancia psicoactiva y como un artículo de consumo rentable. En segundo lugar, se presentan las consecuencias del consumo en la salud, tanto a nivel biológico como social. Seguidamente se exponen las mediciones para dimensionar el consumo a nivel social y la magnitud del consumo tanto a nivel global como regional y en nuestro país. Por último, en este capítulo se analizan los diferentes patrones de consumo.

El segundo capítulo se ocupa de un patrón de consumo especialmente prevalente en los estudiantes universitarios: el consumo excesivo episódico. Primeramente se desarrollan las diferentes formas de definición del mismo y los aspectos más relevantes en relación a su conceptualización. Luego se presentan las consecuencias que tienen el consumo excesivo episódico para la salud, la epidemiología del mismo y los factores destacados que se asocian, especialmente en estudiantes universitarios.

A continuación, se comienzan a exponer los modelos psicosociales que estudian los comportamientos de salud y de riesgo y que han sido ampliamente utilizados en el estudio del consumo de alcohol y en el consumo excesivo episódico: en el capítulo 3 la Teoría del

Comportamiento Planeado, y en el capítulo 4 la Teoría de las Expectativas hacia los efectos del consumo de alcohol en el comportamiento. En el capítulo 5 se presentan aquellos estudios que han abordado el comportamiento de consumo integrando la Teoría del Comportamiento Planeado y la de las Expectativas hacia el consumo de alcohol, o algunas dimensiones de cada una de ellas. Por último, en el capítulo de Introducción se presenta el problema de estudio, su justificación y los objetivos.

En el capítulo de Material y Métodos se detallan: el diseño utilizado, la muestra, los instrumentos utilizados para las mediciones, el procedimiento de recolección de datos, los aspectos éticos, y el plan de análisis de los datos.

Los principales hallazgos del estudio se presentan en el capítulo Resultados. En primer lugar se encuentra la descripción de la muestra, para luego pasar a presentar la predicción de la intención y del consumo excesivo episódico de alcohol por parte de la Teoría del Comportamiento Planeado. Seguidamente se encuentran los análisis exploratorios y confirmatorios del modelo que integra los componentes de la Teoría de Comportamiento Planeado y de la Teoría de las Expectativas. Finalmente se encuentran los resultados de los análisis del modelo resultante en mujeres y varones.

La interpretación de los resultados se encuentra en el capítulo de Discusión, donde se analizan los aspectos más relevantes en relación a la bibliografía sobre el tema. En este mismo apartado se abordan las limitaciones del estudio, así como las implicaciones del mismo para el diseño de intervenciones.

Por último, en las Conclusiones se resaltan los principales aportes del estudio.

Tabla contenido

	Página
Índice de tablas	XI
Índice de figuras	XII
Introducción	1
El consumo de alcohol	2
Consecuencias en la salud del consumo de bebidas con alcohol	4
El consumo de alcohol: medición y magnitud	7
Patrones de consumo	10
El consumo excesivo episódico	14
Aspectos conceptuales y definiciones del Consumo excesivo episódico (CEEA)	15
Consecuencias y epidemiología del CEEA	17
La Teoría del Comportamiento Planeado	21
Teoría de las expectativas	31
Teoría del Comportamiento Planeado y	37
Teoría de las Expectativas hacia el alcohol	
Las expectativas sobre el consumo de alcohol y variables de la Teoría del Comportamiento Planeado	38

Estudios que abordan conjuntamente la Teoría del Comportamiento Planeado y la Teoría de las expectativas hacia los efectos del consumo	42
Planteo del problema, objetivos	45
Material y método	48
Diseño	49
Instrumentos	49
Teoría del Comportamiento Planeado	49
Escala de expectativas	52
Patrones de consumo	54
Cuestionario de variables sociodemográficas:	54
Consumo Excesivo Episódico:	54
Código:	55
Muestra	55
Procedimiento	55
Análisis de datos	57
Resultados	60
Descriptivos	61
Relación entre las variables de la TCP, las expectativas	62
Adecuación de los datos para los análisis	64
Predicción de la Intención de CEEA	64
Predicción de CEEA	65
Análisis de la relación entre Variables de la TCP, la TAE y el CEEA	66

Análisis exploratorio.	66
Análisis confirmatorio.	68
Análisis de la relación entre las variables de la TCP, de las Expectativas y el CEEA según sexo	69
Mujeres	69
Varones	70
Discusión	72
Capacidad de la teoría del comportamiento planeado en la predicción de la Intención y el CEEA	73
Integración de la Teoría del comportamiento planeado y del modelo de expectativas hacia los efectos del consumo de alcohol	76
Desempeño del modelo integrativo en varones y mujeres	78
Fortalezas y debilidades del presente trabajo	79
Implicaciones	81
Conclusiones	84
Referencias	86
Anexo	113
Cuestionario tiempo 1	114
Cuestionario tiempo 2	116

Índice de Tablas

Tabla 1: Análisis descriptivos y consistencia interna del instrumento diseñado para evaluar la Teoría del Comportamiento Planeado	51
Tabla 2: Análisis descriptivos y consistencia interna de la adaptación del cuestionario de expectativas hacia el alcohol	53
Tabla 3: Caracterización del consumo (calculado sobre el total de quienes consumen) N= 1150	62
Tabla 4: Correlaciones entre las variables de la TCP, la TAE y el CEEA	63
Tabla 5: Predicción de la intención de CEEA	65
Tabla 6: Predicción del CEEA	65

Índice de Figuras

Figura 1: Componentes de la Teoría del Comportamiento Planeado	23
Figura 2: Tabla de equivalencias por tipo de bebida y tamaño del envase o medida, entregada a los participantes.	54
Figura 3: Procedimiento seguido para recolección de datos	57
Figura 4: Predicción de la Intención y el CEEA: análisis exploratorio	67
Figura 5: Predicción de la Intención y el CEEA: análisis confirmatorio	68
Figura 6: Predicción de la Intención y el CEEA. Mujeres	70
Figura 7: Predicción de la Intención y el CEEA. Varones	71

Introducción

El consumo de alcohol

El consumo de alcohol es un fenómeno donde entran en juego múltiples aspectos como los relacionados a los significados otorgados al alcohol en las diferentes culturas, los que se relacionan con la industria y su producción, o sus efectos en la salud. Esto lo convierte en un fenómeno complejo al que, para abordar, es necesario contextualizar.

En muchas de las sociedades el alcohol es una parte de la vida cotidiana, con un rol importante en la vida social. Su consumo se ve afectado por aspectos sociales y culturales. El alcohol se ha utilizado a lo largo de la historia y en diferentes culturas de maneras muy diversas que van desde celebraciones con expectativas religiosas, como signo de status social y adquiriendo diferentes significados en relación a lo que se considera aceptable consumir. Por ejemplo, existen rituales religiosos que aceptan el consumo hasta la intoxicación como parte de quienes participan mientras que rituales de otras religiones incluyen el consumo de pequeñas cantidades. También a nivel social las normas sociales regulan el consumo en los diferentes ciclos vitales y de acuerdo al género (Babor et al., 2010).

Desde un punto de vista social y antropológico, por ejemplo en Europa, se reconocen culturas de consumo “húmedas” y “secas”. En las primeras, típicamente ubicadas geográficamente al sur, el consumo de alcohol es una parte de la vida diaria, consumido regularmente con las comidas como una forma de sociabilidad y comunalidad. Los niños aprenden desde pequeños cómo participar en esta cultura de consumo. En las culturas secas, al norte de Europa, el alcohol se percibe menos conectado con el momento de las comidas y se asocia con el consumo en los bares o en fiestas (Holt, 2006). Estos diversos significados a lo largo de la historia y contextos resaltan la necesidad del estudio del consumo de alcohol de manera situada geográfica y culturalmente.

El alcohol se produce a partir de la fermentación de levaduras, almidones y azúcares y se encuentra en bebidas como la cerveza, vino, etc. Las bebidas alcohólicas se consideran en numerosos países productos agrícolas, son producidos por grandes empresas y su producción, distribución y comercialización constituye una actividad económica que genera ganancias a través de la cadena comercial (productores, intermediarios, comerciantes) y a través de cargas impositivas genera ingresos para los estados. Las empresas productoras llevan a cabo acciones de marketing para aumentar sus ganancias, especialmente promoviendo el consumo, lo que redundaría en ganancias también para los sectores intermedios relacionados con su comercialización, como puede ser la industria hotelera y gastronómica. Es decir, en la producción y venta de alcohol se incluyen intereses que exceden a los de la industria productora (Babor et al., 2010).

Sin embargo, al considerar esta actividad económica, no puede dejarse de lado que el alcohol es una droga con efectos tóxicos, por lo que no se puede considerar un producto de consumo más del mercado, sino una sustancia psicoactiva cuyo consumo altera procesos mentales como la cognición y la afectividad (World Health Organization [WHO], 1994). Es decir, las bebidas con alcohol constituyen un artículo de consumo rentable y al mismo tiempo una fuente de perjuicios para la salud, relacionándose con la morbi y mortalidad y generando daños importantes a la salud (Babor et al 2010; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019).

Consecuencias en la Salud del Consumo de Bebidas con Alcohol

A nivel mundial en el año 2016, el consumo nocivo de alcohol causó el 5,3% de todas las muertes y el 5,1% de todos los AVAD (años de vida ajustados en función de la discapacidad), fue responsable del 7,2% de las muertes prematuras (muertos de 68 años o menos) y para los jóvenes

de 20 a 39 años el 13,5% de todas causas de muerte se atribuye al alcohol. La carga de mortalidad atribuible al alcohol, así como los AVAD es mayor en los países de bajos a medianos ingresos (OMS, 2019).

En la región de las Américas el alcohol es el principal factor de carga de enfermedad constituyendo el primer factor de riesgo respecto a enfermedad y muerte prematura (Monteiro, 2007; Anderson et al., 2008), siendo responsable de 5,5% de todas las muertes en la Región y de 6,7% del total de años de vida saludable perdidos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

La prevalencia por trastornos por uso de alcohol es del 8,2% en la región de las Américas y del 6,8% en nuestro país. Existen diferencias en relación al género; la prevalencia de los trastornos por uso de alcohol es mayor en varones que en mujeres, mostrando la región de las Américas una de las mayores prevalencias de trastornos para las mujeres en comparación con el resto del mundo (OMS, 2019).

El consumo de alcohol se relaciona de manera directa (causa) con 60 enfermedades y es un factor coadyuvante en otras más de 200 (OMS, 2019), ocasionando costos importantes a la sociedad (Babor et al., 2010). Se relaciona causalmente con cáncer de mama, colon y orofaríngeos, entre otros. Cerca de 4,2% de las muertes por cáncer a nivel mundial se atribuirían al alcohol (OMS, 2019). Además, es un factor de riesgo para otras enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares como cardiopatía isquémica, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, enfermedades gastrointestinales como cirrosis hepáticas, pancreatitis, enfermedades infecciosas como tuberculosis y neumonía, lesiones no intencionales (tránsito, caídas, quemaduras, ahogamientos, etc.), lesiones autoinfligidas como suicidio, y muertes por

violencia interpersonal (Babor et al, 2010). El alcohol aumenta la probabilidad de tener sexo sin protección por lo que tiene impacto en las enfermedades de transmisión sexual (además del VIH/SIDA), y aumenta el riesgo de mortalidad por VIH/SIDA debido a una menor adherencia al tratamiento entre los consumidores de alcohol (OMS, 2019). Durante el embarazo el consumo de alcohol constituye un factor de riesgo, como factor coadyuvante para abortos espontáneos, partos prematuros, muerte fetal, retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y afecciones posteriores como las del trastorno del espectro alcohólico fetal (OMS 2019). Además, en la adolescencia el consumo de alcohol se asocia con alteraciones en el aprendizaje, la memoria y atención y déficit en el desarrollo, entre otros (OMS, 2019).

El estudio de las consecuencias en la salud del consumo alcohol ha dominado el abordaje en el área, ocultando el impacto en las consecuencias no médicas, como son las consecuencias sociales, esto es los cambios en el comportamiento social del individuo, en la interacción o en el entorno atribuidos al consumo de alcohol (Klingemann, & Gmel, 2001). Quienes conviven con bebedores problemáticos o tienen lazos afectivos con ellos se ven afectados directamente por el consumo de los mismos. Se calcula que, por cada persona con consumo problemático, al menos otra sufre directamente las consecuencias (Maffli, 2001) y estudios en otros contextos señalan que al menos una persona de cada cinco, ha sufrido daños debido al consumo de un tercero durante los últimos doce meses (Nayak et al., 2019). El daño sufrido abarca un amplio espectro, incluyendo los efectos en el feto producto del consumo de la madre durante la gestación, desatención de la familia, abuso, violencia hasta consecuencias económicas y sociales, entre otros (Berg-Beckhoff et al., 2020; Maffli, 2001; Nayak et al., 2019; Rehm & Gmel, 1999).

El consumo de alcohol se asocia también a problemas en el trabajo, no solo a nivel individual de quien consume, sino en altos costos sociales por pérdidas de productividad, así

como otros, entre ellos accidentes laborales o el deterioro de las relaciones con los compañeros de trabajo (Synnøve & Halkjelsvik, 2020; Rehm & Rossow, 2001). Por otro lado, se ha establecido que el consumo de alcohol se asocia a la deserción escolar y a un bajo rendimiento académico (Kelly et al., 2015; López-Frías et al 2001). Sin embargo, estos efectos producto del consumo de los estudiantes no pueden ocultar que el consumo por parte de los padres también afecta el desempeño educativo de los jóvenes, por ejemplo, a través del ausentismo y abandono escolar producto de la falta de atención parental (Raitasalo et al., 2021). Otro de los efectos sociales del consumo de alcohol entre los jóvenes se relaciona con las presiones percibidas para consumir, es decir la asociación entre el consumo propio y la percepción del consumo de sus pares. Asimismo, el estudio de las consecuencias se ha centrado tradicionalmente en los efectos del consumo sobre los bebedores, siendo más nuevos y todavía escasos los estudios sobre el daño causado a otras personas (Warpenius et al., 2017), a excepción del alcohol y la conducción y los efectos del consumo de alcohol en el feto (Laslett et al., 2013).

El Consumo de Alcohol: Medición y Magnitud

Para dimensionar el nivel de consumo de una sociedad se suele recurrir a diversas medidas. Una de ellas considera los gramos de alcohol puro consumidos per cápita en una población determinada. Otra de las medidas considera el alcohol consumido, pero solo en mayores de 15 años (se toma esta edad de corte considerando que los niños no consumen bebidas con alcohol). Por último, se puede considerar también los litros de alcohol consumidos per cápita excluyendo a los abstemios (Babor et al, 2010). Otras medidas para evaluar la magnitud del consumo son el consumo de riesgo, el consumo excesivo episódico, la cantidad de bebedores y abstemios en el último año o de toda la vida, en población general mayores de 15 años, en diferentes grupos etarios, por género, etc. Estas medidas no son excluyentes y combinadas

permiten determinar el volumen y la intensidad de consumo de los diversos contextos para poder ser comparados (Pan American Health Organization [PAHO], 2020). Sin embargo, en relación a la caracterización del consumo por país, las cifras pueden variar según las diferentes fuentes de información utilizadas para su cálculo.

De acuerdo al último informe Mundial de la OMS (2019) y la World Health Statistics (2018), a nivel mundial el consumo de alcohol se sitúa en un promedio de 6,4 litros de alcohol por año en mayores de 15 años, cantidad que se ha mantenido estable desde el año 2010. Por otra parte, más de la mitad de la población mundial mayor de 15 años (57%) no ha consumido ninguna bebida con alcohol en los últimos 12 meses, y los bebedores actuales consumen un promedio de 32,8 gramos de alcohol por día. Hay variaciones en las tasas de prevalencia de abstinencia entre las diferentes regiones, siendo más bajas (<40%) en países de altos ingresos de Europa occidental, América del Norte, Australia y Nueva Zelanda, Argentina, Chile y Uruguay. A nivel mundial más de un cuarto de los bebedores (26,5%) tienen entre 15-19 años. Por su parte, las mujeres en todo el mundo beben menos frecuentemente que los varones y cuando lo hacen consumen menos que estos. Sin embargo, en los últimos años el número absoluto de mujeres que beben ha aumentado en el mundo. En relación al consumo excesivo episódico, si bien disminuyó en la población general de un 22,6 % en el 2008 a un 18,2% en el 2016, continúa siendo alto entre los bebedores de 20 y 24 años y entre los varones.

En América el consumo promedio de alcohol es de 8 litros per cápita. Considerando únicamente a quienes beben, América tiene un consumo anual per cápita de 15 litros, y el 54% de la población mayor de 15 años es bebedora actual. Si comparamos el consumo y el porcentaje de abstemios con el resto del mundo menos personas están consumiendo, pero consumen más (OPS, 2018). La prevalencia de trastornos por uso de alcohol en mujeres es la más alta de todas las

regiones del mundo (OPS, 2018). En varios países de América, el consumo de alcohol comienza antes de los 15 años, y la prevalencia del consumo de alcohol entre estudiantes de 15 años es entre el 50-70%, con pequeñas diferencias de género (OMS, 2019).

La Argentina tiene un promedio de consumo en mayores de 15 años de 9,8 litros de alcohol por año per cápita, ubicándose entre los cinco países con mayor consumo en la región de las Américas (OPS 2019; WHO, 2016). Considerando solo los bebedores, el consumo per cápita es de 14,6 litros (20 litros en varones y 7,1 litros en mujeres); el consumo promedio diario de alcohol puro entre bebedores es 31,5 gr de alcohol, y según sexo es de 43,4 gr en varones y de 15,5 gr en mujeres. Por su parte, las principales bebidas consumidas son la cerveza y el vino, con un consumo de 39,9 y 40,2 gr de alcohol puro, respectivamente. El 53% de la población argentina consume y la prevalencia de consumo es mayor en los varones. Asimismo, entre los 18-24 años se encuentra la tasa más elevada de consumo (62 %) (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico [Sedronar], 2017). Nuestro país presenta un consumo de riesgo en los últimos 30 días de 8,4%. Sin embargo, el mismo es mayor en varones que en mujeres y entre los 18 y 34 años. Si bien en nuestro país la edad promedio de inicio del consumo es de 17 años, el 66 % de los adolescentes inició el consumo antes de los 14 años (Encuesta Mundial de Salud Escolar [EMSE], 2018). El porcentaje de personas que alguna vez consumió en la vida en nuestro país aumentó de un 75,4% a un 81% del año 2010 al 2017, así como la tasa de incidencia (es decir la cantidad de nuevos bebedores) que también aumentó entre los años 2010 a 2017, pasando de un 9,7% a un 31,1% respectivamente, siendo cuatro veces mayor para el 2017 respecto al 2010 en el caso de los varones (Sedronar, 2017).

El alcohol se absorbe en el sistema digestivo y de allí pasa a la sangre, para luego ser metabolizado en el hígado. Sin embargo, no todo el alcohol consumido puede ser metabolizado a

la vez y su exceso circula en el organismo, por lo que la intensidad de su efecto se relaciona con la cantidad consumida. El nivel de incapacidad, así como el nivel de alcohol en sangre y cuánto alcohol ingresa al cerebro depende tanto del tipo de bebida consumida como de la cantidad de bebidas ingeridas y de la velocidad en que se lo hace (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2018). Por ejemplo, se ha visto que las ocasiones del consumo excesivo y el consumo en el lugar de trabajo predicen mejor los problemas en el trabajo que el volumen promedio consumido (Rehm & Rossow, 2001). Considerar, además de la cantidad consumida, otras variables asociadas como la frecuencia de consumo ha llevado a estudiar los patrones de consumo de alcohol (Jackson, 2008). La importancia de considerar los patrones de consumo radica en que estos tendrían mayor importancia respecto a ciertos riesgos asociados al consumo (como las lesiones por causas externas), que el volumen consumido (Jackson, 2008).

Patrones de Consumo

No existe una clasificación única de los patrones de consumo, variando tanto en la denominación como en el criterio tomado. Por ejemplo, Rehm et al. (2003) definen los patrones de consumo en términos de ocasiones de consumo intensivo, consumo en lugares públicos y la proporción en que el consumo se da fuera de las comidas. Babor (2010), por su parte, considera la frecuencia, cantidad y tipo de bebida consumida en un período determinado; mientras que la NIAAA considera la cantidad consumida en cierto tiempo. En síntesis, los criterios son variados, así como las clasificaciones resultantes. A continuación, examinaremos algunos de los patrones de consumo más utilizados en la literatura.

Uno de los patrones de consumo que se considera es el de consumo moderado. Este consiste en el consumo de un trago¹ por día para las mujeres y dos para varones. La definición de este patrón de consumo se refiere específicamente al consumo en un día y no en el promedio de consumo de varios días (NIAAA, 2018; United States Department of Agriculture, 2015). Sin embargo, la OMS (Gual et al., 2008) aconseja no utilizar esta denominación por no ser exacta y recomienda utilizar en su reemplazo consumo de bajo riesgo. También el consumo moderado o de bajo riesgo se considera de acuerdo a las consecuencias que tiene, y específicamente se refiere al consumo que se encuentra dentro de las pautas sanitarias y legales, y que tiene una baja probabilidad de derivar en problemas (Babor et al., 2001).

Por otra parte, el consumo de riesgo se considera como aquel patrón de consumo que acarrea riesgo de consecuencias tanto físicas y mentales como sociales, para el bebedor o para su entorno (Babor et al., 2001). Este patrón de consumo se define como el consumo regular de 20 a 40 gr diarios de alcohol en mujeres y 40 a 60 gr diarios en varones (OMS, 2008).

Otro patrón de consumo que se define en relación a las consecuencias es el consumo perjudicial o nocivo que, a diferencia del anterior, es un patrón de consumo que ya ha causado daño a la salud física o mental, debido a comportamientos relacionados con la intoxicación o efectos tóxicos directos o derivados en el cuerpo. Este patrón de consumo incluye, de acuerdo a la ICD 11(WHO, 2018), también daño a la salud de otros atribuible al comportamiento relacionado con el consumo. Según la OMS (2008) se define como el consumo por día de más de 40 gr de alcohol en las mujeres y 60 gr en varones. La OMS (2010) por su parte considera el uso

¹ La definición de trago o unidad estándar es una medida que intenta equiparar las diferentes graduaciones de alcohol entre las bebidas. Sin embargo, la cantidad de alcohol considerada como unidad estándar varía entre países, e.g. en EEUU son 14 gr de alcohol, 10 gr en Australia, Reino Unido 8 gr, Austria 20 gr.

nocivo de alcohol como aquel consumo que tiene efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor y para su entorno. Es una pauta de consumo de alcohol asociada a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales. Sin embargo, no necesariamente quienes presentan este patrón de consumo presentan un trastorno por uso de alcohol (como, por ejemplo, la dependencia) (Esser et al, 2014).

Otro patrón de consumo es el consumo binge o consumo excesivo episódico. Este patrón de consumo se caracteriza por la ingesta de grandes cantidades de alcohol (60 gr de alcohol de acuerdo a la OMS) en un período corto de tiempo. La mayoría de los que consumen con este patrón concentran su consumo total en un episodio u ocasión, de manera que si se considerase el consumo promedio estos estarían incluidos en el consumo de bajo riesgo (Valencia Martín et al., 2014), lo que señala la importancia de considerar junto con la cantidad la frecuencia con que se consume.

La NIAA (2019) también considera el consumo de alta intensidad (o consumo binge extremo) definido como el consumo de altas cantidades que resultan en un ascenso rápido de concentración de alcohol en sangre, a partir del consumo de dos o más veces el umbral de cantidades para el consumo binge.

A nivel prevención ha existido una tendencia a considerar los problemas relacionados al consumo de alcohol en relación al alcoholismo (Babor et al, 2010), sin embargo, quienes presentan algún trastorno por uso de alcohol moderado o severo representan un porcentaje de la población relativamente bajo. Fue en la década de los 70 cuando se llamó la atención sobre la importancia de considerar otros patrones de consumo a nivel preventivo, y es desde esta

perspectiva que resulta importante considerar los diferentes patrones de consumo y sus consecuencias.

Uno de los patrones que ha recibido especial interés en la literatura, sobre todo respecto al consumo en los jóvenes por su prevalencia y consecuencias, es el denominado consumo binge o consumo excesivo episódico u ocasional. Este patrón de consumo será examinado en el próximo capítulo.

El consumo excesivo episódico

Aspectos Conceptuales y Definiciones del Consumo Excesivo Episódico (CEEA)

El consumo de grandes cantidades de alcohol en cortos períodos de tiempo se conoce en la tradición anglosajona como consumo binge y se origina en la clínica, donde ha sido empleado en relación a la fase crónica del alcoholismo, es decir ha sido utilizado para describir prolongados períodos de intoxicación entre consumidores dependientes. Más recientemente se ha utilizado para describir el consumo excesivo en un corto período de tiempo en una ocasión, es decir el consumo agudo ocasional (Berridge et al., 2009; Courtney & Polich, 2009; Naimi et al., 2003). En este sentido, el término binge se ha reemplazado por la expresión Consumo Excesivo Episódico (CEEA) para dar cuenta de su diferencia con su acepción original. Asimismo, se lo utiliza ampliamente para describir un patrón de consumo identificado con los estudiantes universitarios (Wechsler & Nelson, 2001).

La definición del CEEA no es uniforme en la literatura, existiendo distintos criterios tanto en relación a la cantidad considerada como excesiva, como a la cantidad de tiempo que se considera como ocasión o episodio o el lapso de tiempo que se debería tener en cuenta hacia atrás. Estos aspectos se abordarán a continuación.

Desde el punto de vista de la cantidad consumida, algunas definiciones del CEEA consideran el consumo de 5 o más tragos en una ocasión tanto para varones como mujeres, mientras que otras definiciones consideran diferentes cantidades según el sexo: 5 o más para varones y 4 o más para mujeres. La diferenciación en la cantidad de tragos se basa en que en las mujeres la absorción del alcohol es más rápida que en varones debido a diferencias fisiológicas;

específicamente, las menores tasas de metabolismo gástrico para el alcohol que lleva a niveles de alcohol en sangre más altos habiendo consumido iguales cantidades (Chavez et al., 2011; Courtney & Polich, 2009). Otras definiciones del CEEA consideran diferentes cantidades de tragos. Por ejemplo, en el Reino Unido la definición de este patrón de consumo es de más de 8 tragos por día para varones y 6 para mujeres (HM Government, 2012).

Otras definiciones se centran en la concentración de alcohol en sangre. Por ejemplo, el NIAAA (2004) lo define como el consumo que eleva el nivel de concentración de alcohol en sangre a 0.08 g/dl, por lo general luego de ingerir 4 tragos para mujeres y 5 para varones en aproximadamente dos horas. Para la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018) se define como el consumo de 60 o más gramos de alcohol puro en una ocasión al menos una vez al mes. Estas definiciones basadas en la cantidad resultan consistentes con los estudios que determinan que a partir de este umbral de consumo, las personas se encuentran en gran riesgo de sufrir problemas relacionados con el consumo de alcohol (Courtney & Polich, 2009).

Desde el punto de vista temporal, en primer lugar el CEEA alude al consumo en un breve tiempo. Específicamente las definiciones incluyen la cantidad de alcohol consumida en una ocasión o en un episodio de consumo. Sin embargo, lo que se considera como ocasión se relaciona con el contexto cultural de consumo. Por ejemplo, donde el consumo es más esporádico y concentrado (como países nórdicos), la ocasión se considera como unas dos horas de consumo, a diferencia de aquellos contextos donde el consumo es más social y regular, donde el consumo se suele extender varias horas (como podrían ser los países mediterráneos) (Valencia Martín et al., 2014).

Otro aspecto relacionado con el CEEA es el lapso temporal en el que deben ocurrir los episodios de consumo para que se considere CEEA. Incluir este aspecto tiene el objetivo de diferenciar el CEEA de la dependencia. El lapso temporal considerado es muy variable, yendo desde la última semana a los seis meses previos. Sin embargo marcos temporales más cortos se relacionan con la subestimación del CEEA (Courtney & Polich, 2009).

Existen otras definiciones que consideran aspectos más cualitativos. Éstas indagan sobre los episodios de “borrachera”, intoxicación” o “atración” (Valencia Martín et al., 2014). No obstante, estas definiciones resultan difíciles de emplear sobre todo para comparaciones, por su fuerte componente subjetivo y cultural.

Consecuencias y Epidemiología del CEEA

De acuerdo al Reporte Mundial de Alcohol y Salud de la OMS (2018), a nivel mundial cerca de un billón de personas que consumen alcohol son consumidores excesivos ocasionales, esto es una prevalencia del 39,5% entre quienes consumen alcohol de 15 o más años. La región de las Américas tiene una prevalencia del 40,5%. El CEEA es más alto entre los jóvenes de 15 a 24 años (OMS 2018) y en varones que en mujeres (Wilsnack et al., 2018); así, es más probable que los varones y los jóvenes consuman binge en comparación con las mujeres y los adultos (Naimi et al., 2010). En la región de las Américas la prevalencia del CEEA es del 22% más alta que el promedio mundial, especialmente entre los jóvenes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2015).

En Argentina la prevalencia de CEEA entre los 15-19 años es del 54% para ambos sexos, 68 % para varones y 40 % para mujeres (OMS, 2018). En nuestro país, de acuerdo a la última

encuesta de Factores de Riesgo (Ministerio de Salud de la Nación, 2019) el CEEA en población general es del 13 % habiendo aumentado su prevalencia en un 27% respecto al año 2013, con una mayor prevalencia en los varones (20%), adultos jóvenes (40%) y en los niveles educativos más altos. Si bien, en línea con las tasas a nivel mundial, la prevalencia de CEEA en varones es más alta, en el grupo etario de 13 a 17 años dicha prevalencia es mayor en las mujeres, de acuerdo a la Encuesta Mundial de Salud Escolar 2018 (Secretaria de Gobierno de Salud, 2018).

Un grupo que ha recibido especial atención respecto a este patrón de consumo es el de los estudiantes universitarios. El CEEA es un importante problema de salud entre los universitarios y los estudios señalan que consumen más que sus pares no universitarios (Slutske, 2005).

En estudiantes universitarios a nivel nacional el estudio del Observatorio Argentino de drogas (2021) informa que de los que han consumido alguna bebida con alcohol en los últimos 12 meses, un 62% ha consumido al menos 5 tragos en una ocasión; al considerarlo según el sexo, el CEEA es algo mayor en varones que en mujeres (69,7 y 67% respectivamente); en relación a la edad, la mayor prevalencia de CEEA se encuentra entre los 18-24 años. A nivel local, la prevalencia del CEEA en estudiantes universitarios marplatenses es del 44% (Conde et al., 2017).

El CEEA se asocia a un aumento del riesgo de daños físicos, de problemas legales, de negligencia o descuido de roles, y de conductas sexuales de riesgo; también es más probable que quienes realizan CEEA presenten estados emocionales negativos como ansiedad o depresión, y pensamientos suicidas y consecuencias sociales negativas como mayor probabilidad de discusiones, tensiones en las relaciones, peleas, mayor probabilidad de ausentismo en las clases y peor desempeño en sus estudios. Entre los resultados cognitivos más frecuentes se encuentran los blackouts o episodios de amnesia anterógrada, que consisten en la incapacidad de codificar los

recuerdos, y se asocia al bajo rendimiento en tareas cognitivas, como recordar, reconocimiento espacial, búsqueda y tareas de planificación (Krieger et al., 2018).

El inicio temprano del CEEA se relacionaría con un mayor riesgo de CEEA en la edad adulta (Courtney & Polich, 2009; Kuntsche et al., 2004). En relación al tipo de bebida, quienes consumen principalmente cerveza beben más comparados con los que consumen vino o bebidas destiladas, posiblemente porque la cerveza es comercializada más permisivamente (Naimi et al., 2010).

El CEEA no solo afecta a quienes consumen sino a las personas a su alrededor. Por ejemplo, en estudiantes universitarios en EEUU un 89 % de los estudiantes abstemios o consumidores de bajo riesgo experimentaron daños como resultado del CEEA de otros estudiantes (Laslett et al., 2013).

Tanto factores sociales como del desarrollo se relacionan con el CEEA en estudiantes universitarios: el ingreso y permanencia en la universidad es el momento conocido como la adultez emergente, siendo una etapa en la que los jóvenes exploran nuevas libertades, se mudan de la casa paterna y los modelos de sus pares adquieren importancia. Para los jóvenes, muchos de los factores relacionados con el CEEA son de naturaleza social. Por ejemplo beber en un entorno social facilita más consumo que beber en solitario (Courtney & Polich, 2009; Storm & Cutler, 1981). Otro aspecto relacionado son las percepciones que tienen respecto a la prevalencia y aprobación del consumo por parte de sus pares. Esta relación entre estas percepciones, denominadas normas sociales percibidas y el CEEA, sería especialmente importante entre los estudiantes universitarios. Las actitudes también se han encontrado asociadas al CEEA en universitarios (Krieger et al., 2018). Es decir, el CEEA se percibiría como la norma más

destacada de consumo (Kuntsche et al., 2004). También se ha encontrado que las expectativas positivas hacia los efectos del alcohol se asociarían al CEEA (Conde et al., 2014; Mota et al., 2010).

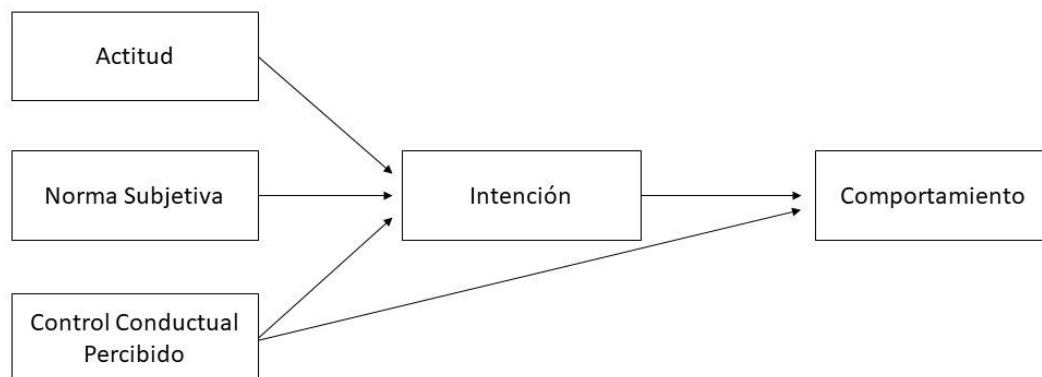
Una vez abordado conceptual y epidemiológicamente el CEEA en estudiantes universitarios, cabría avanzar en un área que se relaciona directamente con el diseño de acciones de prevención: los factores psicosociales asociados al CEEA; específicamente aquellos modelos que se han interesado en este patrón de consumo, sus determinantes y las implicancias para la prevención: la Teoría del Comportamiento Planeado (TCP) y la Teoría de las expectativas del consumo de alcohol (TAE).

Teoría del Comportamiento Planeado

El antecedente directo de la (TCP) es la Teoría de la Acción Razonada (TAR) (Ajzen, 1991). Para la TAR el comportamiento se encuentra determinado por la intención de realizar ese comportamiento. A su vez la intención depende de las actitudes y de la norma subjetiva. Sin embargo, puede haber factores que influyen en la intención de realizar un comportamiento, así como sobre la realización del comportamiento mismo (Ajzen, 2002b). La intención puede concretarse en el comportamiento si el mismo se encuentra bajo el control volitivo, es decir si la persona es la que decide si lo realizará o no (Ajzen, 1991). Muchos factores, ya sean internos como externos pueden influir del comportamiento o impedir que se lleve a cabo (Ajzen 2012). De esta manera la TCP agrega a la TAR los aspectos relacionados con la percepción del control que tiene la persona para la realización del comportamiento. La TCP considera los mismos factores que su antecesora junto con el control conductual percibido (Figura 1). El constructo de control conductual percibido se adicionó intentando lidiar con situaciones en las cuales las personas no tienen control volitivo completo sobre el comportamiento en cuestión (Ajzen 2002b, 2012). De acuerdo a la teoría, el control conductual percibido, conjuntamente con la intención, influye directamente sobre la realización del comportamiento (Ajzen, 1991). Sin embargo, el control conductual percibido puede actuar no solamente sobre el comportamiento mismo, sino también sobre la intención de realizarlo. Es decir, tanto la percepción de falta de habilidades, como la percepción de barreras que impidan concretar la intención en acción, pueden influir sobre la intención misma de realizar el comportamiento.

Figura 1

Componentes de la Teoría del Comportamiento Planeado



Nota. Adaptado de “The Theory of Planned Behavior” (p. 182), por I. Ajzen, (1991),

Organizational behavior and human decision processes, 50.

La intención captura los factores motivacionales que influyen en el comportamiento (Ajzen, 1991). Constituye un plan de acción, y refiere a qué tanto la persona está dispuesta a tratar de realizar el comportamiento o cuánto esfuerzo realizaría para lograr realizarlo (Ajzen, 1985, 1991).

La actitud en términos generales es una disposición para responder favorable o desfavorablemente a un objeto, es decir, su característica es la evaluación (Ajzen, 2005). En el marco de la TCP, a diferencia de las teorías actitudinales tradicionales, la evaluación es respecto al comportamiento, no al objeto (Ajzen, 1985). Es decir que la actitud refiere al grado en que la persona evalúa favorable o desfavorablemente el comportamiento en cuestión (Ajzen, 1991, 2002a). Si las ventajas percibidas de la realización del comportamiento superan sus desventajas percibidas, las personas probablemente formen una actitud favorable hacia el comportamiento (Ajzen & Fishben, 2005). La actitud refleja los aspectos individuales y se

encuentra determinada por las creencias sobre las consecuencias probables del comportamiento en cuestión (Ajzen & Fishben, 2005). Cada una de estas creencias, denominadas creencias conductuales, relaciona el comportamiento con algún resultado o atributo del mismo (Ajzen, 1985). A su vez estas creencias tienen una evaluación (positiva o negativa) de los resultados asociados al comportamiento. La fuerza de la asociación entre las creencias y su evaluación y la suma de los productos resultantes constituye una estimación de la actitud hacia el comportamiento (Ajzen, 1991).

Por su parte, la norma subjetiva refleja la influencia social sobre el comportamiento. En sentido amplio las normas son códigos de conducta (Rimal & Real, 2003). Se distinguen entre las normas a nivel colectivo y la comprensión de esas normas por parte de las personas. Las normas colectivas se entienden como códigos que prescriben o proscriben comportamientos, establecen códigos de comportamientos y operan a nivel social, mientras que las segundas se refieren a la interpretación individual de estas normas, operan a nivel individual y constituyen las normas percibidas (Chung & Rimal, 2016; Lapinski & Rimal, 2005; Rimal & Lapinski, 2015). Las normas sociales no ejercen el mismo grado de presión en todo momento ni en todos los contextos por igual, sino que deben ser activadas (Chung & Rimal, 2016). La norma subjetiva es la percepción de la presión social para realizar o no el comportamiento de interés (Ajzen, 1985, 1991). La TCP asume que la norma subjetiva es función de las creencias personales, denominadas creencias normativas, sobre lo que las personas significativas para el sujeto o grupos específicos de interés piensan sobre la realización del comportamiento, así como la motivación para cumplir con dichos referentes (Ajzen, 1985).

El control conductual percibido se refiere la probabilidad subjetiva de éxito en el comportamiento (Ajzen, 1985) y expresa el grado subjetivo de control sobre la realización del

comportamiento (Ajzen, 2002b), es decir la percepción de la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento de interés (Ajzen, 1991). Al igual que las variables anteriores comprende las creencias sobre la ocurrencia de factores que faciliten o inhiban la realización del comportamiento y la capacidad percibida para la realización del comportamiento (Ajzen, 1991). Estas creencias se basan en la experiencia propia, pero también pueden ser influidas por información de segunda mano, como la experiencia de conocidos o amigos. Cuanto más recursos individuales y oportunidades crea la persona que posee y, menos obstáculos o impedimentos anticipen, mayor será el control conductual percibido sobre el comportamiento (Ajzen, 1991).

En síntesis, las actitudes y las normas subjetivas hacia el comportamiento junto al control conductual percibido usualmente predicen las intenciones con un alto grado de exactitud, y a su vez las intenciones en conjunto con el control conductual percibido darían cuenta de una importante proporción de variación en el comportamiento (Ajzen, 1991). Diversos estudios meta-analíticos señalan que en promedio la intención y el control conductual percibido explican un 27% de la varianza en el comportamiento, y la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido explican un 39% de la variación de la intención (Armitage, 2001). Otros estudios que incluyen únicamente investigaciones prospectivas reportan en promedio que estas dimensiones explican un 19,3% de la varianza en el comportamiento y un 44,3% en la varianza de la intención (McEachan et al., 2011).

Si bien se ha establecido la capacidad de la intención y el control conductual percibido en la predicción del comportamiento, y a su vez de las actitudes, la norma subjetiva y el control conductual percibido para predecir la intención (Armitage & Conner 2001; Cooke et al., 2016; Hagger et al., 2002; McEachan et al., 2011), es esperable que la importancia relativa de estas variables en el modelo presente variaciones entre los diferentes comportamientos, situaciones y

grupos (Ajzen, 1991, McEachan et al., 2016). Por ejemplo, la relación de la norma subjetiva y la intención es fuerte en comportamientos relacionados al sexo seguro, mientras que, en adolescentes, el control conductual percibido es un predictor de los comportamientos de abstinencia del consumo de drogas mucho más fuerte que en otros grupos (McEachan et al., 2011). Es por ello que se hace necesario realizar estudios contextualmente situados (Hassan, 2016).

La TCP se ha aplicado en la predicción de un amplio rango de comportamientos incluidos los relacionados a la salud y a los comportamientos de riesgo (Bonetti et al., 2002; Hardeman et al., 2009; McMillan, & Conner, 2003). En el área de la salud se ha convertido en uno de los modelos más ampliamente contrastado (McEachan et al., 2011), no sólo por su capacidad para predecir los comportamientos, sino porque también se la ha utilizado en intervenciones destinadas al cambio de comportamientos (Hardeman et al., 2002; Sheeran et al., 2016). También ha sido ampliamente aplicada al consumo de alcohol, demostrando su utilidad para describir, predecir y explicar esta problemática.

Sin embargo, a pesar de la capacidad de la TCP en la predicción de las intenciones y el comportamiento, aún quedan aspectos que se mantienen controvertidos (Armitage & Conner, 2001; Cooke, 2016). A nivel conceptual, uno de estos aspectos se refiere al constructo de control conductual percibido. Puede haber factores tanto individuales como ambientales más allá del control personal (Ajzen, 1986) que influyan tanto en la intención de realizar el comportamiento, como en la realización efectiva del mismo. Algunos de los factores pueden ser de naturaleza individual, como las habilidades necesarias para realizar el comportamiento o sobrepasar los obstáculos que se presenten. También pueden existir obstáculos ambientales que fuercen a cambiar el plan (lo que no necesariamente implica el cambio de las actitudes o la norma

subjetiva), o el mismo puede verse alterado por la dependencia o colaboración de otros para realizarlo, etc. (Ajzen, 1985, 1991). El control conductual percibido distingue dos dimensiones (Ajzen 2002b): la autoeficacia (la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento) y la controlabilidad (el grado en el que realizar o no el comportamiento depende de la persona, es decir se encuentra bajo el control de la persona). Si bien estudios empíricos proveen evidencia para la distinción entre ambas dimensiones (Ajzen, 2002b; Elliott & Ainsworth, 2012; Manstead & van Eekelen, 1998; Trafimow et al., 2002), la inclusión de ambas en la medición del control conductual percibido no es uniforme (Armitage, 2001). Ajzen (2002) señala que, en su mayoría, los estudios utilizan medidas de autoeficacia solamente o autoeficacia combinada con ítems de controlabilidad, y muy pocos utilizan preguntas relacionadas con la controlabilidad únicamente. Otros autores como Rhodes y Courneya (2003), proponen que el constructo de controlabilidad es el que mejor refleja la el control conductual percibido. Respecto a la relación con la intención y el comportamiento, la autoeficacia explica la variación en la intención y el comportamiento, quedando la controlabilidad como un débil predictor. No obstante, es esperable que estas relaciones varíen según los comportamientos estudiados (Armitage & Conner, 2001).

En la aplicación de la TCP al consumo de alcohol la situación es similar. El control conductual percibido ha resultado un débil predictor del consumo, sobre todo por la variación en su operacionalización (Cooke et al., 2016). Algunos estudios evalúan únicamente la controlabilidad (Armitage et al., 2002; Cooke & French, 2011; Cortés, et al., 2011; Conner et al., 1999; French & Cooke, 2012; Glassman et al., 2010; Hagger et al., 2007; Haydon et al., 2018; Higgins et al., 2005; Huchting et al., 2008; Jamison & Myers, 2008; Kam et al., 2009; Kim & Hong 2013; McMillan, & Conner, 2003; Murgraff et al, 2003; Norman, et al., 1998, 2012; Wall et al., 1998), otros evalúan las dos dimensiones (Barratt, & Cooke, 2018; Elliott & Ainsworth,

2012; Norman & Conner, 2006; Norman, et al., 2007; Norman, 2011; Ross & Jackson, 2013; Marks Woolfson & Maguire, 2010; van Lettow et al., 2015), y otros incluyen únicamente medidas de autoeficacia (Collins & Carey, 2007; Johnston & White, 2003; Hasking & Schofield, 2015; Lac et al., 2013; Zimmermann & Sieverding 2010).

Otro de los constructos alrededor del que la evidencia resulta contradictoria es el de norma subjetiva. Esta variable es una de las más débiles en la predicción de la intención, en parte por su medición y en parte por su conceptualización (Armitage & Conner 2001).

En lo que se refiere a la conceptualización de la norma subjetiva se distinguen dos aspectos. Por un lado, se encuentran las normas prescriptivas, que refieren a lo que los otros significativos piensan que se debería hacer (Lapinski & Rimal, 2005), es decir la presión que sienten para realizar (o no) un comportamiento (Rimal & Real, 2003). Las normas prescriptivas influirán en el comportamiento por la motivación de las personas para afiliarse a otros (Rimal & Lapinski, 2015). El otro aspecto del constructo es el de las normas descriptivas, también llamadas normas grupales o normas comportamentales, y que refieren a lo que los otros significativos hacen en relación al comportamiento en cuestión. Se refiere a las creencias sobre lo que hace la mayoría de los demás en el grupo social, la prevalencia del comportamiento (Lapinski & Rimal, 2005). Es decir, la creencia o percepción de cuán extendido es el comportamiento entre sus referentes (Rimal & Real, 2003). Su influencia se produciría debido al interés por hacer lo correcto, comportamiento que, a partir de su creencia, suponen que la mayoría de los demás hacen (Rimal & Lapinski, 2015). Ambos tipos de normas brindan información sobre qué comportamiento es el correcto en una situación. Sin embargo, se diferencian en que las descriptivas nos dicen qué se hace mientras que las prescriptivas nos dicen qué se debe hacer (Lapinski & Rimal, 2005). No importa cuál es la real prevalencia del comportamiento o

aprobación de los mismos sino la percepción que se tiene al respecto. Los estudios han señalado las diferencias que existen entre lo que se cree que son las normas para sus pares (tanto para las normas prescriptivas como las descriptivas), y lo que estas normas realmente son (Perkins, 2002). En el caso del consumo de alcohol, esta percepción exagerada de la norma o sobreestimación del consumo tendría consecuencias en el consumo personal, ya que el consumo se percibiría como más común y socialmente aceptable de lo que realmente es y esto operaría como una presión para cumplir con las expectativas erróneamente percibidas de sus pares (Borsari & Carey, 2003; Perkins, 2002).

En el contexto de la TCP, las normas subjetivas estarían conceptualizadas principalmente como normas prescriptivas al referirse al aspecto de la influencia social relacionado con la aprobación o sanciones de otros importantes (DiBello et al., 2018; Lapinski & Rimal, 2005; Ravis y Sheeran, 2003). En el estudio del consumo de alcohol desde la TCP, la mayoría de los estudios evalúan unidimensionalmente la norma subjetiva y pocos estudios incluyen la medición de las normas descriptivas y prescriptivas (Cooke, et al., 2006; Elliott & Ainsworth, 2012; Johnston & White, 2003; Kam et al., 2009; Lac et al., 2013; McMillan, & Conner, 2003).

En relación a los aspectos metodológicos, si bien la norma subjetiva muestra una relación más fuerte con la intención cuando es medida con escalas de múltiples ítems (Armitage & Conner 2001), como por ejemplo Johnston & White (2003), algunos trabajos la miden con un solo ítem (van Lettow et al., 2015; Zimmermann & Sieverding 2010) o con dos (Armitage et al., 2002; Barratt & Cooke, 2018; Cooke & French, 2011; Norman & Conner, 2006; Norman, 2011; Norman et al., 2007, 2012; Marks Woolfson & Maguire, 2010).

Un último aspecto se refiere a la actitud. Esta variable es la más consistente en relación a la predicción de la intención (Armitage, 2001; Cooke et al., 2016), inclusive respecto al consumo

de alcohol (Cooke et al., 2016). Si bien constituye una evaluación general del comportamiento resumido en una única dimensión, se distinguen dos componentes: uno instrumental representado por ítems como valioso, peligroso o beneficioso y otro experimental o afectivo representado por adjetivos como placentero, agradable/desagradable (Ajzen 2001, 2002a). Tradicionalmente estas dimensiones se combinan en una única medida, sin embargo, algunos estudios señalan que ambos componentes constituirían dimensiones separadas (Elliott & Ainsworth, 2012; McEachan et al., 2016; Rhodes et al., 2006).

Teoría de las expectativas

Fue en la década del 30 que Tolman realiza la temprana formulación de la TAE (Rotter, 1960). Las expectativas se definen como “la probabilidad que tiene el individuo de que un refuerzo en particular ocurrirá como función de un comportamiento específico de su parte en una situación específica” (Rotter, 1954, citado en Marlatt et al., 1973, p. 240), y se trata de una perspectiva del aprendizaje social, para la que el comportamiento se explica por las expectativas de un efecto particular y este efecto sería el resultado de ese comportamiento en cuestión (Jones et al., 2001). La TAE postula que un organismo adquiere información sobre las contingencias “si-entonces” lo que puede explicar una gran variedad de toma de decisiones; es decir, las expectativas consideran las relaciones entre objetos y sus consecuencias (Goldman et al., 1991).

En el área de estudio del consumo de alcohol y los factores asociados, el término expectativa ha sido utilizado para referirse a las consecuencias anticipadas del uso de alcohol (Brown et al., 1980), y constituyen representaciones de los refuerzos relacionados con el alcohol. Es decir, son las creencias acerca de los efectos del alcohol en el comportamiento, afectividad y emociones (Leigh, 1989b). Específicamente, el consumo de alcohol se explicaría por las expectativas o creencias que tienen las personas respecto al resultado del consumo. Que estos resultados/creencias sean o no ciertos no es lo que interesa en este modelo; estas creencias sólo necesitan ser sostenidas por la persona (Jones et al., 2001).

Las formulaciones sobre las expectativas y el consumo de alcohol recibieron gran atención en la década del 80 (Brown et al., 1989; Goldman et al., 1991). Sin embargo, los trabajos de Marlatt et al. (1973) constituyeron las primeras indicaciones de que las expectativas influirían en el consumo de bebidas con alcohol. Estos autores determinaron, en una muestra de personas con alcoholismo, que la creencia de que se está consumiendo una bebida con alcohol, más allá del contenido real de alcohol de la bebida que se está ingiriendo, influye sobre la

cantidad total consumida y la estimación del contenido de alcohol de la bebida. Las expectativas sobre los efectos comportamentales del consumo tendrían un efecto diferencial en el comportamiento más allá del consumo mismo. Los estudios con placebos señalan que muchos de los comportamientos sociales se deberían más a las creencias de los bebedores sobre los efectos del consumo que a la acción farmacológica del alcohol (Leigh, 1989a). Las expectativas incidirían especialmente en los comportamientos sociales, sobre todo en aquellos no aceptables socialmente, y tendrían un efecto menor en los actos no sociales. Esto se explicaría con la hipótesis que las expectativas proveen una excusa atribucional para realizar comportamientos deseables (como ser más agresivo, por ejemplo) pero socialmente no aceptables o prohibidos (Hull & Bond, 1986).

Las expectativas se desarrollarían tempranamente, incluso antes de la experiencia de consumo (Christiansen et al., 1982, 1989; Critchlow, 1986;). Sus fuentes primarias se encontrarían principalmente en los modelos de consumo familiar, y de otros individuos, de los medios de comunicación y del medio ambiente (Christiansen et al., 1989; Donovan et al., 2009; Handley & Chassin, 2009; Smit et al., 2018; Walters, 1998). Estas expectativas no serían estáticas, sino que cambiarían con la edad y la experiencia en el consumo, tornándose de más generales a más específicas (Christiansen et al., 1982; Donovan et al., 2009; Natvigaas et al., 1998; Smit et al., 2018).

Desde los primeros estudios sobre expectativas se han desarrollado numerosos cuestionarios para su evaluación, existiendo una variedad de instrumentos que difirieren en longitud, contenido y escalas de medición (Conde et al., 2014; Donovan, 2003). Varios evalúan únicamente las expectativas positivas o las negativas. Por ejemplo, el Negative Alcohol Expectancy Questionnaire-NAEQ (McMahon & Jones, 1996), incluye tres subescalas que

evalúan las expectativas negativas en tres momentos: el mismo día, el día siguiente, y a largo plazo. En relación a los cuestionarios que evalúan únicamente las expectativas positivas, uno de los primeros cuestionarios desarrollados, el Alcohol Expectancy Questionnaire-AEQ (Brown, 1980), mide las expectativas positivas en seis dimensiones: el alcohol como agente de cambios positivos generales, aumento del placer físico y social, mejora en la experiencia sexual y desempeño, aumento en el poder y agresión, aumento en la asertividad social, relajación y reducción de la tensión. Sin embargo, el AEQ ha sido cuestionado por no incluir en su evaluación las expectativas negativas (es decir las creencias sobre que los resultados del consumo tendrían efectos negativos en el comportamiento), por los que se han desarrollado versiones que incluyen tanto las expectativas positivas como las negativas (Christiansen et al., 1982; Leigh, 1989b; Leigh & Stacy, 2004; Rohsenow, 1983; George et al., 1995). Por ejemplo, el AEQ-2 desarrollado por Rohsenow (1983) agrega a las seis dimensiones dos escalas de expectativas negativas: deterioro cognitivo/físico y descuido/despreocupación. Otros cuestionarios se han desarrollado para poblaciones específicas, como es el caso del AEQ-A para adolescentes, (Christiansen et al., 1982). Este, desarrollado a partir del AEQ, incluye ítems que aluden a los posibles efectos del consumo de grandes cantidades de alcohol y los efectos negativos del consumo relevantes para los adolescentes.

Las expectativas hacia el alcohol se han estudiado en varias poblaciones, como personas con dependencia (Blume et al., 2003; Demmel & Hagen, 2004; Hasking & Oei, 2007; Kline, 1990), personas que beben de forma habitual (Treloar et al., 2015), personas que beben socialmente (Brown et al., 1980), jóvenes y adultos jóvenes (Biolcati et al., 2016; Herrán & Ardila, 2009), y población general (Demmel & Hagen, 2003). Sin embargo, los estudios se han

centrado principalmente en estudiantes universitarios y adolescentes (Donovan, 2003; Pilatti et al., 2007).

Si bien la gran concentración de trabajos es en EEUU o Canadá (Monk & Heim, 2013a), en América Latina se han llevado a cabo algunas investigaciones sobre la temática y validación de cuestionarios, como en Colombia (Herrán & Ardila, 2007, 2009; Londoño Pérez et al., 2005), Brasil (Fachini & Furtado, 2013; Peuker et al., 2006), México (Negrete et al., 2015; Mora-Ríos et al., 2000; Mora-Ríos & Natera, 2001; Valdez-Piña et al., 2018), Perú (Gálvez-Buccollini et al., 2009; Pérez-Aranibar et al., 2005) y Argentina (Pilatti et al., 2010a; Pilatti et al., 2010b; Pilatti et al., 2012; Pilatti et al., 2015; Peltzer et al., 2017a).

Los estudios han abordado las diferencias entre las expectativas en relación al sexo, pero con resultados contradictorios. Por ejemplo, se ha encontrado que los varones presentarían expectativas más altas de aumento de la agresividad (Brown et al., 1980), transformaciones globales positivas y mejora del desempeño sexual (Fachini & Furtado, 2013), y reducción de la tensión (Balodis et al., 2009); mientras que en las mujeres las expectativas serían más altas en cambios placenteros (Brown et al., 1980), sociabilidad y sexualidad (Balodis et al., 2009). Otros estudios no hallaron diferencias en relación las expectativas en varones y mujeres (Neighbors et al., 2003) o en las expectativas negativas entre ambos grupos (Balodis et al., 2009). Fachini & Furtado (2012), en una revisión sistemática respecto a las diferencias de género, concluyen que las expectativas positivas se asociarían al consumo de alcohol más allá del género y que, si bien se encontró mayor diversidad de expectativas en varones, los estudios no presentan evidencias concluyentes de diferencias entre varones y mujeres, por lo que se hace necesario realizar estudios que profundicen en el tema (Monk & Heim, 2013b).

Numerosos estudios establecen la asociación entre las expectativas y la conducta en sí (consumo de alcohol) (Colder et al., 2017; Jones et al., 2001; Leigh & Stacy, 2004; Randolph et al., 2006; Vilenne & Quertemont, 2015; Wardell & Read, 2013), la cantidad de alcohol consumida (Anderson et al., 2011; Neighbors et al., 2003) y el consumo de riesgo (Cranford et al., 2010; Patrick et al., 2010; Peuker et al., 2006; Valdez-Piña et al., 2018).

Sin embargo, revisiones sobre el tema señalan que, si bien las expectativas predecirían la iniciación, mantenimiento del consumo y aparición de problemas, la magnitud de los efectos de las expectativas es pequeña (Jones et al., 2001).

En síntesis, si bien el estudio de las expectativas hacia los efectos en el comportamiento del consumo de alcohol ha sido un campo prolífico desde sus inicios, varios aspectos quedan aún por estudiar. Por un lado, las expectativas al formarse tempranamente, tienen fuertes influencias culturales (Shih et al., 2012), por lo que los estudios deberían contextualizarse. Por otro lado, si bien las expectativas hacia el alcohol distinguirían entre varios tipos de bebedores, los estudios no se han focalizado específicamente en el estudio del CEEA (Oei & Morawska, 2004). Por otro lado, la varianza explicada por parte de la TAE varía según la edad y los grupos estudiados (e.g., 36% en universitarios, y 10-19% en adultos) (Oei & Morawska, 2004). Estos factores han conducido a estudiar las expectativas hacia el alcohol en relación a otras variables, lo que se examinará a continuación.

*Teoría del Comportamiento Planeado y
Teoría de las Expectativas hacia el alcohol*

Múltiples factores se relacionan con el consumo de alcohol. Tanto la TCP como la TAE han sido áreas prolíficas de estudio de los determinantes del consumo, resultando exitosas en la comprensión de las variables asociadas al mismo. Sin embargo, y a pesar de la capacidad predictiva de cada modelo, aún queda una amplia parte del comportamiento sin explicar.

En pos de entender los factores cognitivo motivacionales existen estudios que han ido más allá de abordar la problemática desde un modelo en particular y han combinado algunas variables de los mismos o han considerado ambos modelos conjuntamente. En este apartado se abordarán estos estudios. En primer lugar, se considerarán los estudios que han considerado la TAE y algunas de las variables de la TCP, como son las actitudes, la norma subjetiva y el control conductual percibido. Seguidamente se expondrán las investigaciones que han incluido ambos modelos simultáneamente.

Las Expectativas Sobre el Consumo de Alcohol y Variables de la Teoría del Comportamiento Planeado

El concepto de expectativas sobre el alcohol se sitúa muy próximo al de actitud. Ambos se forman por experiencia directa e indirecta con el alcohol y una vez adquiridos motivan el comportamiento de consumo. Incluso la distinción se pierde si se considera que las actitudes se basan en creencias acerca de los resultados del comportamiento. Sin embargo, en primer lugar, deberíamos considerar en relación a la adscripción de una expectativa como positiva o negativa, que en general dicha valoración (como expectativas positivas o negativas) es por parte del investigador. Sin embargo, la valoración de los resultados en el comportamiento del consumo de alcohol puede ser diferente por parte de las personas o grupos. Por ejemplo, ciertos resultados

formulados como negativos (como podría ser el incremento de la agresión), podría ser un efecto deseable en ciertos grupos como los jóvenes (Nicolai & Demmel, 2018; Zamboanga et al., 2012). De esta manera se ha señalado que es necesario incluir las valoraciones desde el punto de vista de los propios individuos (Nicolai & Demmel, 2018; Zamboanga et al., 2012).

Leigh (1989 b) y Stacy et al. (1990) y más recientemente Nicolai et al. (2018) han señalado que, si bien hay estudios que relacionan el consumo de alcohol con las actitudes por un lado y entre las expectativas y el consumo por el otro, estas dos líneas de investigación se han desarrollado prácticamente por separado y son escasos los estudios que abordan ambos constructos conjuntamente.

La importancia de la inclusión de ambos constructos radica en que las mediciones de las actitudes combinan tanto aspectos afectivos como cognitivos relacionados a un comportamiento en una única medida bipolar cuyos extremos son las valoraciones, por un lado positivas y en el otro las negativas, a diferencia de las expectativas que evalúan por separado diferentes dominios (Stacy et al., 1990). Las expectativas podrían conceptualizarse como el componente cognitivo de las actitudes, aunque ambos constructos se diferencian, ya que las expectativas tienen un componente causa-efecto que no se encuentra en el concepto de actitud (Mora-Ríos & Natera, 2001). Varios autores han señalado que se encontrarían separadas conceptualmente y predecirían separadamente el consumo (Stacy et al., 1990; Leigh & Stacy, 2004; Mills & Caetano, 2010).

Algunos estudios de las expectativas hacia el alcohol han considerado la inclusión de las valoraciones, desarrollándose cuestionarios que incluyen a las actitudes conjuntamente con las expectativas. Uno de estos cuestionarios es el Comprehensive Effects of Alcohol Questionnaire - CEOA (Fromme et al., 1993), que evalúa tanto las expectativas positivas y negativas como la

evaluación subjetiva de las mismas. Por su lado Leigh (1987, 1987 b) desarrolló el cuestionario The Effects of Drinking Alcohol - EDA de 20 ítems que mide los posibles efectos en el comportamiento del consumo de alcohol y la evaluación de cada una de los mismos.

Otra diferencia en relación a ambos constructos se encontraría en la especificidad de la medición: por un lado, en el modelo de la TCP las actitudes se centran en aspectos generales mientras que las expectativas miden los efectos percibidos del consumo respecto a dominios más específicos (Kutner et al 2003). En los estudios que han considerado tanto las actitudes como las expectativas, utilizando medidas separadas para cada constructo, las expectativas aumentan la varianza explicada en el consumo de alcohol al controlar las actitudes. Sin embargo, este incremento es pequeño (Leigh, 1987, 1989b). Otros estudios señalan que tanto las expectativas como las actitudes predecirían independientemente la intención de consumo, lo que apoyaría la distinción entre ambos constructos por lo que ambas variables deberían incluirse en el estudio del consumo de alcohol (Mora-Ríos & Natera, 2001).

En relación a la norma subjetiva, ambas variables interactuarían influyendo en el comportamiento, por ejemplo, cuanto más prevalente se percibe el comportamiento (es decir, las normas descriptivas) y expectativas más positivas se perciban, es más probable que el comportamiento personal siga el comportamiento grupal (Lapinski & Rimal, 2005; Rimal & Lapinski, 2015). La idea subyacente es que es probable que las personas sigan el comportamiento grupal si también creen que hacerlo les otorgará resultados deseables y que otros con quienes se identifican se involucran en dicho comportamiento. Chung y Rimal (2016) señalan que las expectativas moderarían el impacto de las normas descriptivas en los comportamientos así como ejercerían su influencia directamente sobre el comportamiento. Para Colder et al. (2017), en los

jóvenes las normas descriptivas (en relación al consumo de los pares) se encuentran asociadas a un aumento de las expectativas positivas y a la disminución de las negativas. Por su lado Wood et al. (2001) encuentran evidencia favorable para la inclusión conjunta tanto de las expectativas como de la norma subjetiva. En cambio, para Neighbors et al. (2007) las normas descriptivas percibidas y la aprobación percibida de los amigos son las que principalmente explicarían la variación en el consumo de alcohol por encima de otras variables como las demográficas, los motivos para consumir y las expectativas.

En lo que se refiere al control conductual percibido, los estudios que abordan este constructo junto a las expectativas repiten lo destacado al analizar este concepto dentro de la TCP: su operacionalización es variable en los diversos estudios, evaluándose en algunos casos la controlabilidad y en otros la autoeficacia para rehusarse al consumo (*drinking refusal self-efficacy*), es decir la capacidad/habilidad percibida para rechazar una bebida. Monk y Heim (2013b) en una revisión respecto a las investigaciones realizadas sobre las expectativas de los efectos comportamentales del consumo de alcohol señalan que la inclusión de otras variables en el estudio de la TAE es necesaria, destacándose entre ellas la autoeficacia. Oei y Burrow (2000) estudiaron la autoeficacia para rehusarse al consumo encontrando que es un predictor específico del consumo de alcohol. Para Oei y Morawska (2004) las expectativas hacia el alcohol juntamente con la autoeficacia (también conceptualizada como la habilidad para rehusarse a consumir) serían más eficaces para discriminar entre diferentes patrones de consumo. En la misma línea, Young et al. (2005) señalan que las expectativas positivas y la autoeficacia para rehusarse al consumo se relacionan fuertemente con el consumo en estudiantes universitarios. Sin embargo, como señala Donovan (2003), la relación entre las expectativas relacionadas al alcohol y la autoeficacia necesita ser investigada con mayor profundidad.

Estudios que Abordan Conjuntamente la Teoría del Comportamiento Planeado y la Teoría de las Expectativas Hacia los Efectos del Consumo

Stacy (1990) evalúa la predicción de la intención y del consumo incluyendo conjuntamente el modelo de la TAR y las expectativas (incluyendo tanto las expectativas positivas como negativas). Este estudio encuentra que tanto las expectativas positivas como las negativas predicen las actitudes y a su vez únicamente las expectativas positivas predicen directamente la intención de consumo de manera más robusta que las actitudes, concluyendo que son predictores independientes de la intención.

Por su lado Wall et al. (1998) en un estudio transversal, analizaron conjuntamente la TCP y la TAE en relación a la intención y al consumo excesivo en estudiantes universitarios varones y mujeres por separado. La intención se vio influida por la norma subjetiva en varones, no así en mujeres y por el control conductual percibido en ambos grupos. El predictor del consumo fue en ambos casos la intención y en el caso de las mujeres también se agrega como predictor de la intención el control conductual percibido. La inclusión de las expectativas mejoró el poder predictivo del modelo. Sin embargo, se encontraron diferencias en las dimensiones de las expectativas que contribuyeron al modelo según sexo. En el caso de las mujeres fueron las expectativas de aumento de asertividad y, en los varones, las de potenciación del funcionamiento sexual.

Kuther y Higgins-D'Alessandro (2003) examinaron un modelo basado en la TCP (donde se evaluó la intención y el consumo) y la TAE en menores de 21 años, estudiantes secundarios o universitarios. Las actitudes constituyeron un predictor del consumo por sobre las expectativas positivas del consumo de alcohol. En el caso de las actitudes positivas sobre las posibles

consecuencias negativas no predijeron el consumo en los más jóvenes. Sin embargo, en los universitarios de 19 a 20 años las actitudes positivas sobre las posibles consecuencias negativas predijeron marginalmente el consumo. En universitarios, el control conductual percibido medió la relación entre actitudes sobre las expectativas negativas y el consumo, y se asoció negativamente a las actitudes sobre las consecuencias negativas, y con el consumo.

En otro estudio incluyendo el mismo modelo pero realizado únicamente con una muestra de estudiantes universitarios, Kuther y Timoshin (2003) hallaron resultados similares: cuanto más favorable fue la evaluación de las expectativas negativas, menor fue el control sobre el consumo y mayores los niveles de consumo.

Más recientemente Diaz Negrete et al. (2015) compararon, en un estudio transversal la capacidad predictiva de la TCP y de la TAE en relación al uso nocivo o dependencia del alcohol. Comparando ambos modelos, las expectativas explicarían un 26,5 %, y la TCP un 34,4% de la varianza del uso nocivo o dependencia del alcohol. Al incluir únicamente las variables significativas de cada una de las teorías en los análisis, concluyen que la inclusión de variables de ambos modelos mejoraría la capacidad explicativa del comportamiento.

En síntesis, si bien existen estudios que han considerado ambas teorías en conjunto o algunas variables en particular de cada modelo principalmente, hasta donde se conoce ambas líneas de investigación han avanzado casi exclusivamente por caminos paralelos. A nivel teórico, si bien los esfuerzos por determinar los factores subyacentes de índole motivacional y cognitivo en el estudio del consumo de alcohol han llevado a considerar ambos modelos, los estudios que integran variables tanto de la TCP como de la de la TAE hacia los efectos del consumo son escasos.

Además, en los estudios que integran ambas teorías o aspectos de ellas, los resultados no son uniformes. Tanto en los trabajos que abordan cada una de las teorías, como en los que utilizan ambos modelos conjuntamente, se señala la necesidad de profundizar los resultados realizando estudios que permitan no sólo explicar esos comportamientos, sino una mayor comprensión de los factores asociados, lo cual permitiría el diseño de intervenciones basados en la mejor evidencia posible. Asimismo, el hecho que tanto para la TCP, que claramente especifica que el peso que las variables del modelo tengan en la intención y el comportamiento varía en los grupos y contextos, como para las AE, que tienen en su formación aspectos culturales específicos, resalta la necesidad de estudios que se realicen en los contextos particulares (Kam et al., 2009). Los pocos estudios que han abordado ambas teorías en conjunto tienen en común el haberse realizado en contextos diferentes a los nuestros, donde el consumo de alcohol tiene un significado diferente y los patrones de consumo también son distintos, por lo que la necesidad de llevar a cabo estudios contextualizados es una prioridad.

Planteo del problema, objetivos e hipótesis

Estudiar los factores psicosociales asociados al CEEA en estudiantes universitarios es un área vacante en nuestro contexto. El ingreso a la vida universitaria involucra una serie de cambios, entre ellos el alejamiento de la familia nuclear y el establecimiento de nuevas relaciones. Es en este período en que se observa un aumento del consumo de alcohol y una alta prevalencia de CEEA que acarrea consecuencias para la salud de quienes presentan este patrón de consumo y también para otros. Nuestra universidad muestra una alta prevalencia de CEEA, sin embargo los estudios que abordan esta problemática desde el punto de vista psicosocial son inexistentes hasta donde se conoce, por lo que estudiar los factores psicosociales constituiría un avance.

A nivel teórico se espera que el presente trabajo contribuya en el conocimiento sobre los aspectos psicosociales relacionados con el consumo de alcohol, aportando un modelo que integre las dimensiones consideradas por la TCP y la TAE, y que permita dar cuenta de los factores asociados al CEEA en estudiantes universitarios.

A nivel tecnológico se espera que la información sobre las variables asociadas al CEEA para varones y para mujeres brinde elementos para el diseño de medidas específicas para intervenciones, ya sea a nivel de mensajes grupales o individuales.

Objetivos

Objetivos Generales

- Caracterizar los factores motivacionales y cognitivos predictores del CEEA en jóvenes estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos

- Determinar la importancia de la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido en la predicción de la intención del CEEA en estudiantes universitarios.
- Determinar el papel de la intención y el control conductual percibido en la predicción del comportamiento de CEEA en estudiantes universitarios.
- Establecer el papel de las expectativas sobre los efectos del alcohol en la intención y el CEEA en estudiantes universitarios.
- Establecer el papel de las expectativas sobre los efectos del alcohol en la intención y el CEEA según el sexo.

Material y métodos

Diseño

Se trató de un estudio no experimental, prospectivo. En un primer momento (tiempo 1) se evaluaron las variables de la TCP, la TAE, los patrones de consumo, CEEA en el último mes y características sociodemográficas (edad, sexo, facultad). Transcurridos 30 días (tiempo 2) se evaluó la ocurrencia de CEEA desde la evaluación anterior.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario que incluye la medición de la TCP (actitud, norma subjetiva, control conductual percibido e intención), la TAE, patrones de consumo, CEEA y variables sociodemográficas. Los instrumentos utilizados se describen a continuación.

Teoría del Comportamiento Planeado

Al medir las variables de la TCP, como señala Ajzen (2002a) los cuestionarios deben utilizar diferentes ítems para diferentes comportamientos y para diferentes grupos. Es decir, los ítems deberían ser específicamente redactados acordes a los comportamientos y a los grupos en los que se evalúan. Es por esta razón que no existen cuestionarios estándar; los elementos utilizados en otras investigaciones pueden no ser apropiados para el comportamiento que se desea investigar, para el grupo seleccionado o el período de tiempo elegido. Es posible utilizar ítems de otros estudios, pero deben ser adaptados y evaluados para el comportamiento y la población de interés (Ajzen, 2021).

En este trabajo se utilizó un cuestionario desarrollado por nuestro grupo de investigación y validado en estudios previos en muestras similares (Peltzer et al., 2011, 2017a). Los ítems del cuestionario se redactaron considerando las recomendaciones para el desarrollo de cuestionarios que midan las variables propuestas por la TCP (Ajzen, 2002a; Francis et al., 2004) es decir, que

los mismos evalúen el objetivo, la acción, el contexto y tiempo con el mismo nivel de compatibilidad; en nuestro caso, el consumo de cinco o más tragos en la misma ocasión (como una salida) durante el último mes.

El cuestionario está compuesto por 23 ítems que miden las variables de la TCP de manera directa. Este tipo de medición es la recomendada para los estudios cuyo objetivo es examinar la validez predictiva de la teoría y determinar la importancia de la actitud, el control conductual percibido y la norma subjetiva en la predicción de la intención y del comportamiento (Ajzen, 2020; Francis et al., 2004). El cuestionario tiene cinco escalas que miden las variables de la TCP con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos. El instrumento incluye ítems redactados de manera inversa para evitar el sesgo de respuesta. Todas las escalas muestran una consistencia interna aceptable (ver Tabla 1).

Intención:

La escala está integrada por 3 ítems y mide la probabilidad del CEEA en el próximo mes.

Norma Subjetiva:

La escala está constituida por 7 ítems. Incluye aspectos de las normas descriptivas y prescriptivas. Se incluyen ítems que abordan la percepción de la aprobación del CEEA (normas prescriptivas) por parte de otros importantes (como familia, amigos o pares) y la percepción de la prevalencia del CEEA (normas descriptivas), es decir el consumo percibido de pares y amigos.

Control Conductual Percibido:

Esta escala está constituida por 4 ítems. Se refiere a la percepción del control que las personas creen tener sobre el comportamiento. Incluye medidas de autoeficacia y controlabilidad. La autoeficacia incluye preguntas sobre la percepción de la dificultad para realizar el comportamiento en cuestión (CEEA), i.e. de poseer las habilidades o competencias

correspondientes para llevar a cabo el comportamiento; mientras que la controlabilidad incluye ítems relacionados con barreras o facilitadores percibidos para realizar el comportamiento.

Actitud:

Se midió con 9 pares de adjetivos opuestos. Esta forma de medición de las actitudes es la más comúnmente utilizada (Ajzen, 2002a). Se incluyeron ítems que evalúan tres aspectos: uno de naturaleza instrumental, es decir si el comportamiento logra algo y otro más ligado a la experiencia, es decir los sentimientos que le evoca a la persona el realizar dicho comportamiento. El primer aspecto se encuentra representado por adjetivos como útil/inútil y el segundo por adjetivos como placentero/displacentero. A estos dos aspectos se le añadieron adjetivos con el fin de capturar directamente la naturaleza evaluativa (como bueno/malo) de la conducta de acuerdo a lo recomendado para las escalas de actitudes (Eccles et al., 2004).

Para el cálculo del puntaje total de cada escala de la TCP en primer lugar se recodificaron los ítems inversos y luego se sumaron las respuestas. Los puntajes totales más altos reflejan, en el caso de la intención una mayor probabilidad de llevar a cabo el comportamiento, en el control conductual percibido una mayor percepción de control sobre el comportamiento, en la norma subjetiva una mayor percepción de la presión social para realizar el comportamiento, y una valoración más positiva del comportamiento en el caso de la actitud.

Tabla 1

Análisis descriptivos y consistencia interna del instrumento diseñado para evaluar la TCP

Escala	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Media (DS)
Norma subjetiva	7	,824	21,65 (5,94)
Control conductual percibido	4	,754	14,34 (4,32)
Actitud	9	,913	21,85 (7,47)
Intención	3	,758	6,11 (3,22)

Nota. TCP = Teoría del Comportamiento Planeado

Escala Expectativas

El cuestionario utilizado se basó en el desarrollado por Rohsenow (1983). Constituye un auto reporte que incluye tanto la medición de expectativas positivas como de negativas, con una escala dicotómica de respuesta (verdadero/falso). A partir de este cuestionario se elaboró la versión en español y se validó en el contexto local (Peltzer et al., 2017b). Consta de 37 ítems que miden seis escalas: cinco positivas (Relajación y asertividad social, Placer físico y social, Potenciación de la experiencia sexual, Incremento de la potencia y agresión, y Cambios positivos globales) y una negativa (Impedimentos físicos y cognitivos). A continuación, se describe cada una de las dimensiones:

Relajación y Asertividad Social:

Refiere a las creencias sobre que el alcohol facilita la expresión de sentimientos, disminuye la timidez y aumenta la autoconfianza.

Placer Físico y Social:

Refiere a las creencias acerca de que el alcohol aumenta el bienestar y las sensaciones de placer, y lo vincula a celebraciones y fiestas.

Potenciación de la Experiencia Sexual:

Refiere a las creencias de que el consumo mejora la respuesta sexual, así como incrementa el placer sexual y el romanticismo.

Incremento de la Potencia y Agresión:

Refiere a las creencias que relacionan al alcohol con el aumento de la agresividad.

Cambios Positivos Globales:

Refiere a creencias positivas más generales sobre los efectos del consumo de alcohol, tanto como a las creencias que relacionan al alcohol con visiones positivas del futuro.

Impedimentos Físicos y Cognitivos:

Refiere a las creencias sobre que el alcohol dificulta la acción, el pensamiento y la concentración.

El puntaje de cada escala se obtiene sumando los ítems que la componen. Los valores más altos en las escalas reflejan mayores expectativas en cada una de las dimensiones. Las propiedades psicométricas de cada dimensión se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2

Análisis descriptivos y consistencia interna de la adaptación del cuestionario de expectativas hacia el alcohol

Escala	Número de ítems	Media (DS)	Consistencia interna (IC 95%) *
Relajación y asertividad social	11	4,47(3,19)	,84 (.82-,84)
Placer físico y social	4	2,28 (1,36)	,67 (.62-,71)
Potenciación de la experiencia sexual	4	,98 (1,11)	,71 (.67-,75)
Incremento de la potencia y agresión	3	,39 (.789)	,71 (.66-,75)
Cambios positivos globales	7	,60 (1,03)	,70 (.66-,74)
Impedimentos físicos y cognitivos	8	4,17 (2,32)	,75 (.72-,78)

Nota. * Medido con el Coeficiente Kuder Richardson-20 (KR-20)

Patrones De Consumo

Para establecer la cantidad y frecuencia de consumo se incluyeron dos preguntas:

Cantidad:

Específicamente se indagó sobre el consumo por ocasión, medido en cantidad de tragos. Se incluyó en esta pregunta una tabla de equivalencias para el cálculo de unidades estándar (se considera Unidad Estándar a la medida que contiene 11gr de alcohol puro, por ejemplo, una lata de cerveza o una copa de vino) consumidas por ocasión (Figura 2).

Figura 2

Tabla de equivalencias por tipo de bebida y tamaño del envase o medida, entregada a los participantes.

<u>TABLA DE EQUIVALENCIAS:</u>
<i>1 botella de licor, whisky, cognac o bebida blanca = 32 medidas = 32 tragos</i>
<i>1 botella vino/champagne = 6 vasos = 6 tragos</i>
<i>1 botella de cerveza = 3 porrones = 3 tragos</i>
<i>1 medida de licor, whisky, cognac o bebida blanca = 1 trago</i>
<i>1 trago preparado = 1 trago</i>
<i>1 copa o vaso de vino = 1 trago</i>
<i>1 porrón o lata de cerveza = 1 trago</i>

Nota. Cada trago equivale a una unidad estándar de alcohol (11 gramos de alcohol puro).

Frecuencia De Consumo:

Se indagó la frecuencia de consumo de la bebida que típicamente se consume. Este variable contó con las siguientes categorías: todos los días, casi todos los días, 3 a 4 veces a la semana, 1 a 2 veces a la semana, 2 a 3 veces al mes, cerca de una vez al mes, nunca tomé, no tome nada de alcohol durante los últimos tres meses, pero tomé antes. Estas categorías se seleccionaron a partir de trabajos previos del grupo de investigación.

Cuestionario De Variables Sociodemográficas:

Se incluyeron preguntas que indagaron sobre la edad, sexo y facultad en que se estudiaba.

Consumo Excesivo Episódico:

El CEEA se indagó mediante una pregunta, y se definió de acuerdo al consumo de 5 o más tragos en una ocasión durante el último mes. Se tomó la misma cantidad de tragos tanto para varones como para mujeres siguiendo el criterio utilizado en estudios nacionales (véase por

ejemplo las Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo-Ministerio de Salud de la Nación o los informes de SEDRONAR). Se utilizó la misma pregunta tanto para indagar el CEEA en el tiempo 1 como para el tiempo 2.

Código:

Al cuestionario (tiempo 1 y tiempo 2) se le agregó un espacio para que el participante anotara un código de identificación seleccionado por él y que permitiese relacionar los cuestionarios del tiempo 1 y el tiempo 2 y mantener el anonimato.

Muestra

Se trató de una muestra no probabilística de estudiantes activos de la Facultad de Psicología y de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Del total de estudiantes (N= 1400) sólo 5 se rehusaron a contestar el cuestionario.

Los criterios de inclusión fueron las siguientes:

1. Alumnos que se encontraran cursando en calidad de regular asignaturas de la carrera de Psicología o de las carreras de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
2. Que aceptaran voluntariamente participar del estudio.

Procedimiento

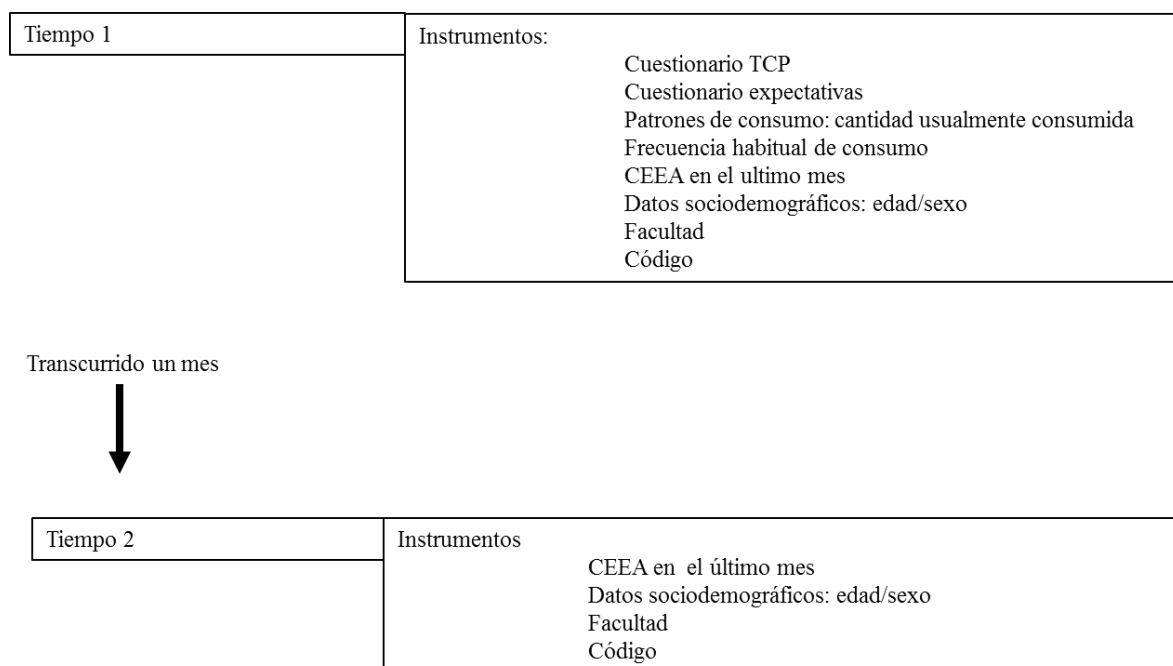
Previamente a la recolección de los datos se obtuvo el Aval del Comité Ética del Instituto Nacional de Epidemiología Dr. J. H. Jara de la ciudad de Mar del Plata. Se seleccionó una asignatura por año de cursada y a continuación se tomó contacto con los profesores para solicitar el permiso de la recolección de los datos en horarios de cursadas, coordinándose con los mismos el mejor espacio (teóricos o prácticos) para cada asignatura.

Para la recolección de datos (Figura 3) en el tiempo 1 se concurrió a los salones en los horarios pactados. Primeramente, se presentó el estudio, se explicó sus objetivos, el uso que se haría de la información y lo que implicaba participar del mismo. Se dejó explícito que la participación era voluntaria y anónima. Una vez realizado esto se administró el cuestionario completo a todos los alumnos presentes que aceptaron participar. A la semana siguiente se volvió a concurrir a los mismos horarios para captar a los alumnos que no hubiesen estado presentes la semana previa. Una vez finalizado el cuestionario se entregó un folleto a cada participante en el que se brindó información respecto a lugares sobre consulta y tratamiento de problemas relacionados con el uso del alcohol y datos de contacto del equipo de investigación. Transcurrido un mes se concurrió nuevamente al mismo espacio y se administró el cuestionario reducido (tiempo 2), que incluyó la medición del CEEA y datos sociodemográficos.

Durante la administración del cuestionario se contó con la asistencia de colaboradores integrantes del grupo de investigación, con el objetivo de contestar cualquier duda sobre la investigación o inconveniente que pudiese surgir al responder el cuestionario. La participación fue voluntaria y anónima. Los cuestionarios del tiempo 1 se relacionaron con las respuestas del tiempo 2 mediante el código que el mismo participante seleccionó.

Figura 3

Procedimiento seguido para recolección de datos



Nota: CEEA= Consumo excesivo episódico de alcohol. TCP= Teoría del Comportamiento Planeado.

Análisis de Datos

Tratamiento de los datos: del total de los cuestionarios administrados en el tiempo 1 (n=1395), el 5,8% de los cuestionarios se eliminó por tener datos perdidos en más de una variable. Luego de depurar la base de datos la muestra estuvo constituida por 1313 casos, de los cuales 470 corresponden a quienes completaron el cuestionario únicamente en el Tiempo 1 y 843 en los tiempos 1 y 2.

Se analizaron las características de los estudiantes encuestados de la Facultad de Psicología y de la Facultad de Ciencias de las Salud para determinar si ambos grupos de estudiantes eran similares en cuanto a patrones de consumo (cantidad y frecuencia) y CEEA en el

último mes y determinar si era posible realizar los análisis en conjunto con ambos grupos. La frecuencia de consumo fue similar entre los estudiantes de ambas facultades, no encontrándose diferencias significativas ($X^2 = 7,04$ $p >,05$) entre ambos grupos. El CEEA entre los estudiantes de ambas facultades no mostró diferencias significativas ($X^2 = ,23$ $p >,05$) El promedio de consumo tampoco mostro diferencias significativas ($T = -1,80$ $p >,05$).

En segundo lugar, se compararon los patrones de consumo y CEEA de los estudiantes que respondieron únicamente en el tiempo 1 y los que respondieron en el tiempo 2 con el objetivo de segmentar la base para los análisis. No hubo diferencias entre la frecuencia de consumo ($X^2 = 4,86$ $p >,05$), en el CEEA ($X^2 = ,62$ $p >,05$), ni en la cantidad consumida ($T = -1,00$ $p >,05$).

Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple para estudiar la predicción de la intención de CEEA por parte de las actitudes, la norma subjetiva y el control conductual percibido, considerándose los puntajes totales de cada escala. Para estudiar la predicción del CEEA se realizaron análisis de regresión logística binaria. En este caso se consideró la predicción del CEEA (0= NO, 1=SI) a partir de la intención y el control conductual percibido. Para estos análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS y el software R 3.5.3.

El estudio conjunto de las variables de la TCP y de la TAE se realizó mediante ecuaciones estructurales. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis exploratorio que incluyó tanto a las variables de la TCP como de la TAE para la predicción de la intención y del CEEA. Para este análisis se utilizó la muestra de estudiantes que únicamente contestó el cuestionario en el tiempo 1, pero no en el tiempo 2. A partir de las variables con contribuciones significativas se llevó a cabo un análisis confirmatorio con los estudiantes que respondieron en el tiempo 1 y 2.

Por último, para estudiar las diferencias según sexo, se segmentó la base en varones y mujeres y se realizaron los análisis utilizando el modelo resultante del análisis confirmatorio. El

ajuste de los modelos se valoró según los índices X^2 , Comparative Fit Index (CFI, referencia \geq ,90), Tucker-Lewis Index (TLI, referencia \geq ,90), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA, referencia \leq ,05), y Standardized Root Mean Square Residual (SRMR, referencia \leq ,05) (Hu & Bentler, 1999). Cada variable fue evaluada según los coeficientes estandarizados. Para estos análisis se utilizó el paquete Lavaan (Rosseel, 2012) del software R 3.5.3.

Resultados

Descriptivos

En la Tabla 3 se presenta la descripción de la muestra. El promedio de edad de los participantes fue de 24 años ($DS = 7,2$) y el 80 % de la muestra estuvo compuesta por mujeres. Un 88% estudiaba en la Facultad de Psicología, y el resto en la Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social.

Respecto al consumo de alcohol, un 12,4 % fueron abstemios actuales (últimos 3 meses o vida). Las mujeres (13%) presentaron un mayor porcentaje de abstinencia que los varones (8%). Esta diferencia entre varones y mujeres es estadísticamente significativa ($X^2 = 39,47$; $p \leq ,01$).

El consumo promedio fue de 3,6 tragos por ocasión de consumo (IC 95% [3,5-3,8]; $DS = 2,4$). Los varones consumieron más tragos por ocasión ($M = 4,0$; $DS = 3,0$) que las mujeres ($M = 2,8$; $DS = 2,3$).

De los que consumieron, un 72% lo hizo con una frecuencia semanal (1-2 veces por semana o 2-3 veces al mes) y un 21% cerca de una vez al mes. Comparando la frecuencia de consumo de acuerdo al sexo (Tabla 3) la diferencia en la frecuencia es significativa ($X^2 = 43,89$; $p \leq ,00$). Fue mayor la frecuencia de consumo tanto semanal como mensual en las mujeres frente a los varones. El consumo diario o casi diario fue más prevalente en los varones.

Respecto al CEEA, un 44 % consumió 5 o más tragos en una misma ocasión durante el último mes. El CEEA fue mayor en los varones (54%) que en las mujeres (41 %), y la diferencia del CEEA entre varones y mujeres en los últimos 30 días fue significativa ($X^2 = 4$; $p \leq ,00$)

Tabla 3

Caracterización del consumo (calculado sobre el total de quienes consumen) N= 1150

	Total %	Mujeres %	Varones %
Sí	87,6	86,6	92,2
No	12,4	13,4	7,8
Frecuencia de consumo			
todos los días	,5	,2	1,8
casi todos los días	,7	,5	1,3
3-4 veces por semana	6,1	4,7	12,1
1-2 veces por semana	36,5	36,0	38,4
2-3 al mes	35,2	36,2	30,8
cerca de una vez al mes	21,0	22,3	15,6
CEEA			
Sí	43,5	41,1	46,4
No	56,5	58,9	53,6

Nota. CEEA = Consumo excesivo episódico de alcohol.

Relación Entre las Variables de la TCP, la TAE, y el CEEA

Todas las correlaciones entre los componentes de la TCP, la TAE y el CEEA fueron positivas, y casi todas fueron significativas, de moderadas a bajas o muy bajas (ver Tabla 4).

Tabla 4*Correlaciones entre las variables de la TCP, la TAE y el CEEA*

	RE	PL	PO	IN	CA	IM	INT	CCP	NS	AC	CEEA
RE	-										
PL	,356**	-									
PO	,419**	,513**	-								
IN	,327**	,104**	,177**	-							
CA	,438**	,214**	,383**	,243**	-						
IM	,389**	,116**	,141**	,218**	,162**	-					
INT	,340**	,410**	,314**	,132**	,200**	,062*	-				
CCP	,226**	,358**	,221**	,017	,074**	,025	,360**	-			
NS	,280**	,354**	,216**	,070*	,123**	,020	,451**	,460**	-		
AC	,251**	,473**	,312**	,047	,157**	-,013	,540**	,499**	,596**	-	
CEEA	,298**	,434**	,288**	,144**	,129**	,055*	,532**	,406**	,427**	,468**	-

Nota. *p< ,05; **p< ,01; expectativas de Relajación (RE); expectativas de Placer Físico y social (PL); expectativas de potenciación (PO); expectativas de incremento (IN); expectativas de cambios (CA); expectativas de impedimentos (IM); Intención (INT); control conductual percibido (CCP); Norma subjetiva (NS); Actitud (AC); CEEA Consumo excesivo episódico de alcohol.

Para estudiar las relaciones entre actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido en la predicción de la intención de CEEA (objetivo 1) y determinar el papel de la intención y el control conductual percibido en la predicción del CEEA, (objetivo 2) se utilizaron

técnicas de análisis multivariado, de regresión lineal para el objetivo 1 y regresión binaria para el objetivo 2.

Adecuación de los Datos Para los Análisis

Para la realización de los análisis de regresión se utilizaron los gráficos de probabilidad normal, residuos estandarizados de Distancia de Cook y diagnóstico de colinealidad. En cuanto al P-Plot, los análisis preliminares mostraron que los datos eran adecuados para realizar los análisis. No se mostraron grandes desviaciones de los datos normales en el gráfico de probabilidad Normal (P-Plot) o de los residuos estandarizados de Distancia de Cook <1 . Los estadísticos de colinealidad no sugirieron multicolinealidad (Tolerancia $>,10$ y FIV < 10).

Predicción de la Intención de CEEA

Tanto el control conductual percibido como la norma subjetiva y la actitud correlacionaron con la intención con valores significativos aceptables (por encima de ,3) y entre sí (menores de ,7) (Pallant, 2010).

El modelo explicó el 32 % de la varianza en la intención. Las tres variables de la TCP (actitud, norma subjetiva y control conductual percibido) predijeron la intención. La actitud es la que tiene una mayor contribución, seguida de la norma subjetiva y por último del control conductual percibido (ver tabla 5).

Tabla 5

Predicción de la intención de CEEA

Variabes	β	ET	β estandarizado	T	P	IC 95% para β
Actitud	,170	,014	,392	12,490	,000	,143- ,196
Norma subjetiva	,097	,017	,179	5,867	,000	,065- ,130
Control conductual percibido	,063	,021	,084	2,956	,003	,021- ,105
<i>R</i> ²	,32					
<i>F</i> (3,1185)	189,445					

Nota. CI = Intervalo de Confianza. CEEA= Consumo excesivo episódico de alcohol.

Predicción de CEEA

El modelo resultó satisfactorio (Hosmer-Lemeshow = ,12; $X^2 = 12,66$) y explicó el 30% de la variancia en el CEEA. La intención y el control conductual percibido resultaron significativos en la predicción del comportamiento. La intención predijo al menos el 24% de la varianza en el CEEA y el control conductual percibido al menos un 10%, según el límite inferior de los intervalos de confianza (Tabla 6).

Tabla 6

Predicción del CEEA

Predictores	OR	95% IC
Intención	1,32**	1,24-1,40
Control conductual percibido	1,15**	1,10-1,21
Nagelkerke <i>R</i> ²	,30	

Nota. IC = Intervalo Confianza. * $p < ,05$ ** $p < ,01$. CEEA= Consumo excesivo episódico de alcohol.

Análisis de la Relación Entre Variables de la TCP, de las Expectativas y el CEEA

Para establecer el papel de las expectativas sobre los efectos del alcohol en la intención y el CEEA según el sexo se realizaron análisis de ecuaciones estructurales. El modelo especificado considera el efecto de las expectativas tanto sobre la intención, como sobre el CEEA. En primer lugar se realizó un análisis exploratorio con aquellos estudiantes que completaron el cuestionario solo en el tiempo 1 (n=470) seguido del análisis confirmatorio con las variables significativas del modelo. Para estos análisis se utilizaron los datos de quienes completaron el cuestionario en el tiempo 1 y el tiempo 2 (n=843). Por último, se realizó un análisis utilizando el modelo resultante para varones y mujeres.

Se utilizó como método de estimación el diagonally weighted least squares (DWLS), ya que las expectativas de incremento y cambios presentaban valores de curtosis mayores de los tolerados para considerar la distribución como normal.

Análisis Exploratorio

El modelo presentó un buen ajuste, los indicadores de bondad de ajuste resultantes mostraron valores aceptables $\chi^2 = 2,245$; $gl = 2$; $p >,05$; $CFI = 1$; $TLI = ,997$; $RMSEA = ,022$; $SRMR = ,008$.

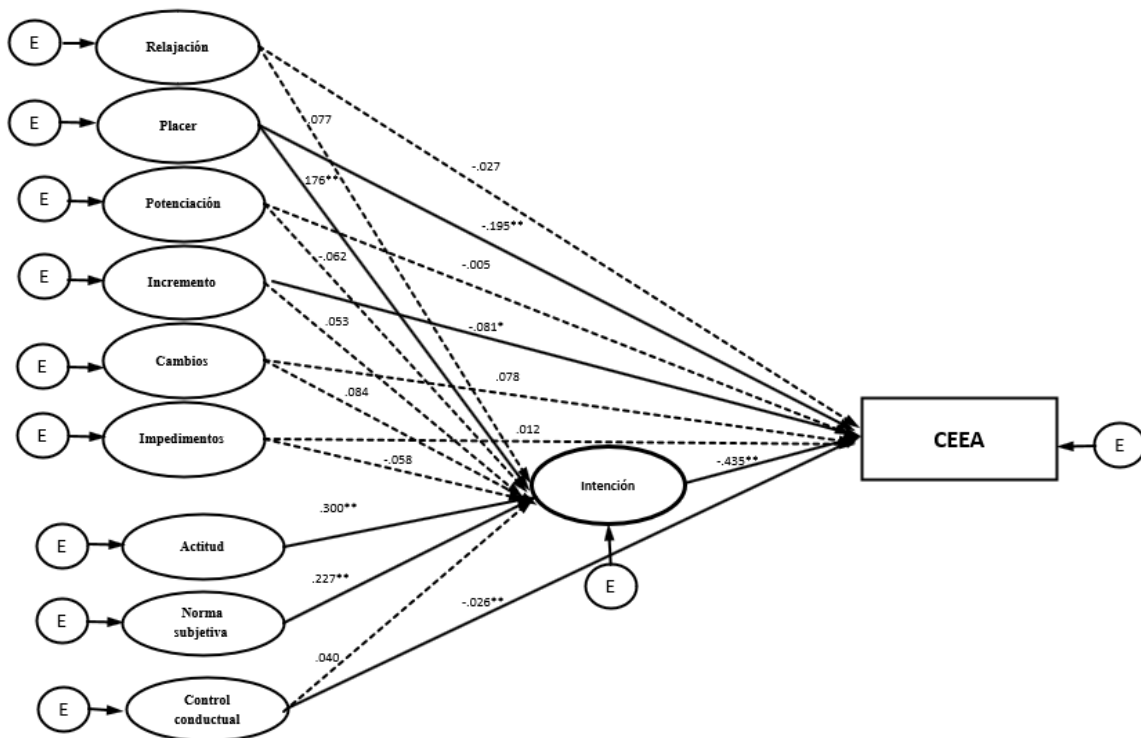
El modelo explicó un 41 % de la varianza en la intención ($R^2 = ,41$) y un 47% de la varianza del CEEA ($R^2 = ,47$).

Respecto a las variables de la TCP, la actitud y la norma subjetiva aportaron de manera significativa a la explicación de la intención. Por su parte, el CEEA fue explicado únicamente por la intención y el control conductual percibido.

Considerando el efecto de las expectativas sobre la intención, sólo las expectativas de placer explicaron la intención. En relación a la predicción del CEEA, tanto las expectativas de placer como las de incremento tuvieron efectos directamente sobre el comportamiento (Figura 4).

Figura 4

Predicción de la Intención y el CEEA: análisis exploratorio



De esta manera en el modelo se retuvieron, además de las variables de la TCP, las dimensiones de placer físico o social y la de incremento de la potencia y agresión de la TAE.

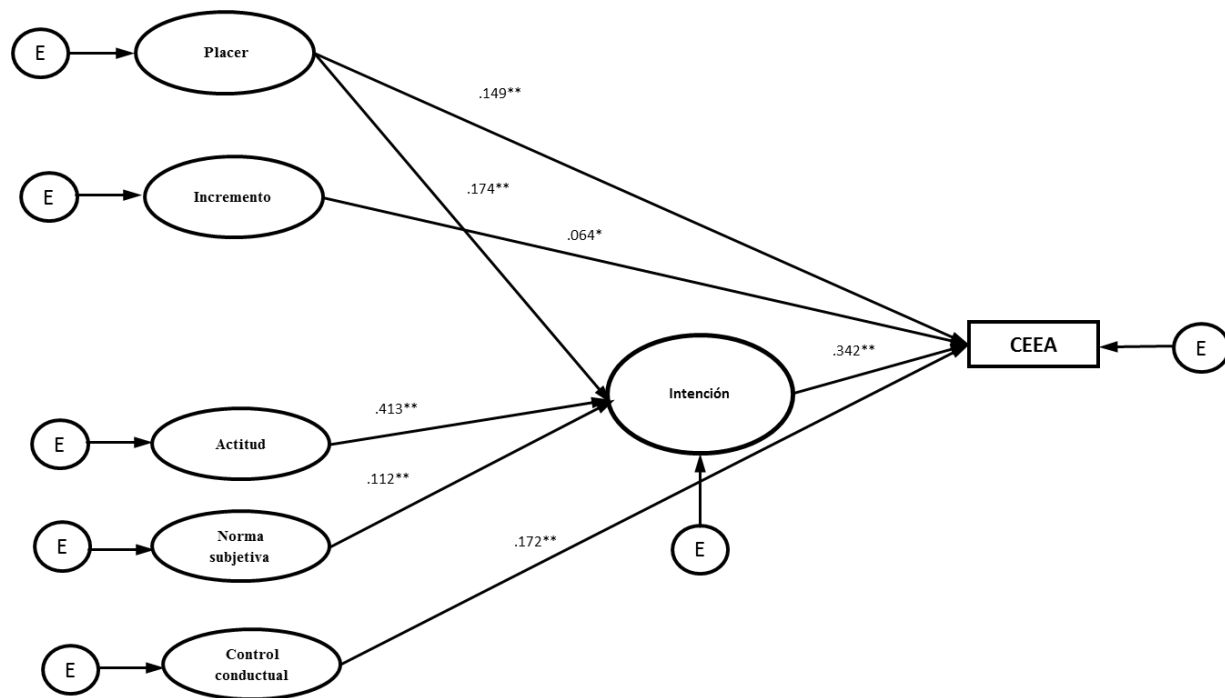
Análisis Confirmatorio

El análisis confirmatorio se realizó reteniendo las variables que resultaron significativas en el análisis previo (figura 5).

El modelo presentó un buen ajuste, los indicadores de bondad de ajuste resultantes mostraron valores dentro de los aceptables, $X^2 = 7,624$; $gl = 4$; $p > ,05$; CFI = 0,99; TLI = ,99; RMSEA = ,033; SRMR = ,019.

Figura 5.

Predicción de la Intención y el CEEA: análisis confirmatorio.



Nota. CEEA= Consumo excesivo episódico de alcohol

El modelo explicó un 35% de la varianza de la intención ($R^2 = ,35$) y un 28% del CEEA ($R^2 = ,28$).

La actitud, la norma subjetiva y las expectativas de placer e incremento explican la intención y por su parte la intención, el control conductual percibido y las expectativas de placer físico o social y la de incremento de la potencia y agresión explican el CEEA

Análisis de la Relación Entre las Variables de la TCP, de la TAE y el CEEA Según Sexo

Mujeres

En el caso de las mujeres el modelo presentó un buen ajuste, y los indicadores de bondad de ajuste resultantes mostraron valores dentro de los aceptables $X^2 = 6,464$; $gl = 4$; $p > ,05$; CFI = ,99; TLI = ,99; RMSEA = ,032; SRMR = ,20.

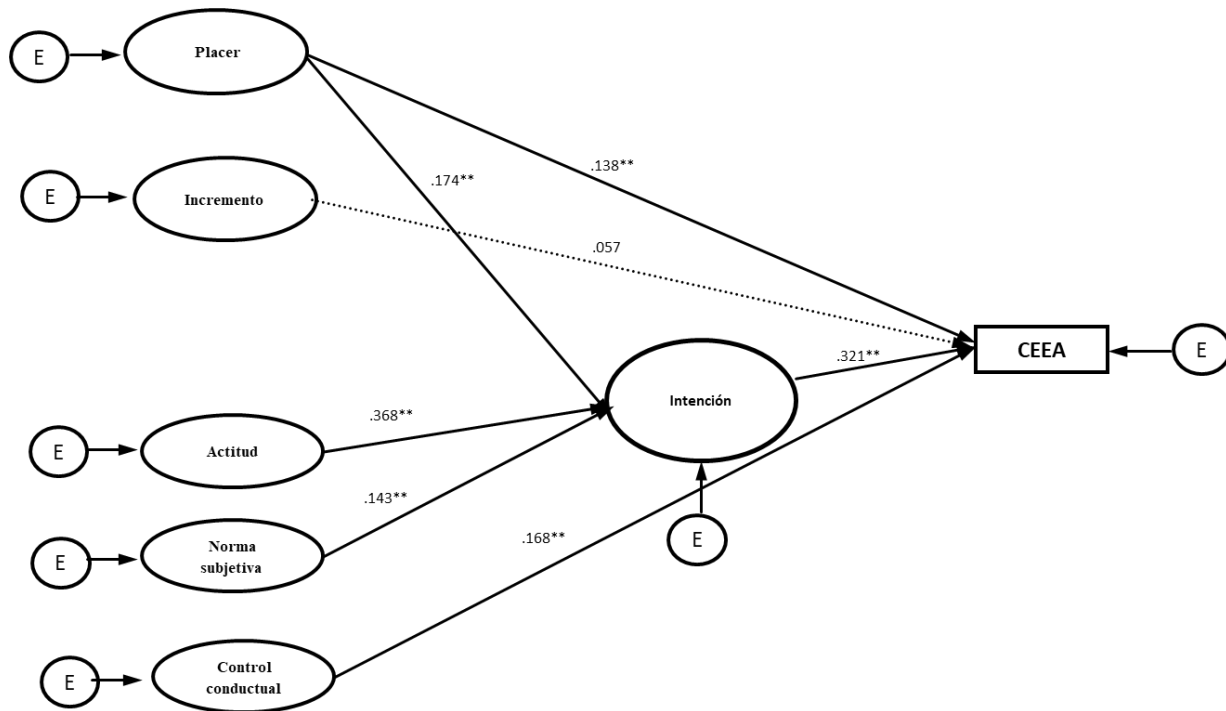
El modelo explicó un 32% de la varianza de la intención ($R^2 = ,32$) y un 24% del CEEA ($R^2 = ,24$).

La actitud, la norma subjetiva y las expectativas de placer explicaron la intención, y a su vez la intención, el control conductual percibido y las expectativas de placer explicaron el CEEA. Las expectativas de incremento no resultaron significativas en la explicación del CEEA.

De esta manera en el modelo se retienen además de las variables de la TCP las dimensiones del modelo de las expectativas de placer físico o social (Figura 6).

Figura 6.

Predicción de la Intención y el CEEA. Mujeres.



Nota. CEEA= Consumo excesivo episódico de alcohol.

Varones

En el caso de los varones el modelo presentó un buen ajuste, y los indicadores de bondad de ajuste resultantes mostraron valores dentro de los aceptables $X^2 = 1,423$; $gl = 4$; $p > ,05$; CFI = 1; TLI = 1; RMSEA = ,0; SRMR = ,019.

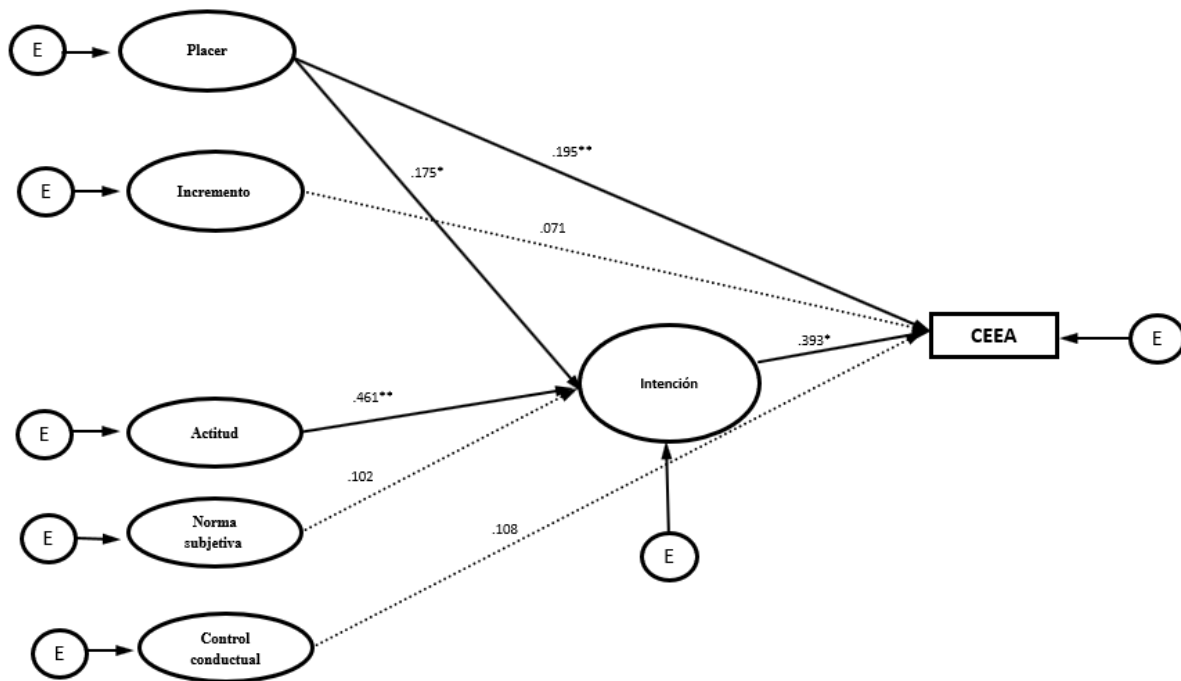
El modelo explicó un 38% de la varianza de la intención ($R^2 = ,38$) y un 32% del CEEA ($R^2 = ,32$).

La actitud y la expectativa de placer físico y social explicaron la intención; ni la norma subjetiva ni las expectativas de incremento contribuyeron a explicar la intención. Por su parte el

CEEA fue explicado por la intención y las expectativas de placer. El control conductual percibido y la dimensión de incremento no contribuyeron a la explicación del CEEA (Figura 7).

Figura 7.

Predicción de la Intención y el CEEA. Varones.



Nota. CEEA= Consumo excesivo episódico de alcohol

Discusión

Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar los factores motivacionales y cognitivos predictores del consumo excesivo episódico de alcohol (CEEA) en jóvenes estudiantes universitarios. Para esto en primer lugar se determinó la capacidad predictiva de la TCP en la intención y el CEEA en estudiantes universitarios. Además, se evaluó la capacidad predictiva de un modelo que integrara dos enfoques teóricos: la TCP y la TAE. Por último, se evaluó el modelo integrativo resultante en varones y mujeres.

Capacidad de la Teoría del Comportamiento Planeado en la Predicción de la Intención y del CEEA

Los resultados de este estudio muestran que, al igual que en la mayoría de los estudios que abordan los comportamientos en salud o de riesgo en general y el consumo de alcohol en particular (Cooke et al., 2016; Mc Eachan et al., 2011), el modelo de la TCP presenta una capacidad explicativa adecuada tanto en la intención como en el comportamiento mismo de consumo. De esta manera, este trabajo brinda información adicional a los estudios internacionales que han abordado el consumo de alcohol desde la TCP en estudiantes universitarios, por un lado, y aporta evidencia en favor de la teoría en nuestra región, por otro.

Coincidentemente con lo postulado por la teoría, la actitud, la norma subjetiva y el control conductual percibido contribuyeron en la predicción de la intención (Ajzen, 1985; Bosnjak & Schmidt, 2020). En línea con los trabajos en el área, la actitud es la que posee una mayor capacidad predictiva. Estudios y revisiones realizadas respecto a la TCP y el consumo de alcohol muestran que la actitud es uno de los componentes que más consistentemente se relaciona con la intención (Ajzen, 1985; Cooke et al., 2016; DiBello et al., 2018; McEachan et al., 2011). Entre los componentes de la TCP, la actitud es el que se posiciona como mayormente intra individual

(Collins & Carey, 2007), dando cuenta de la importancia que tienen las valoraciones positivas en relación a la motivación para el consumo (Elliot & Ainsworth, 2012).

En relación a la norma subjetiva, si bien la evidencia del papel que desempeñan en la predicción de la intención es contradictoria (Cooke et al., 2016), en nuestro estudio se relacionaron con la intención. Esto se encuentra en línea con estudios anteriores que señalan que las normas subjetivas constituyen un predictor de la intención de CEEA en estudiantes universitarios (Johnston, 2003), reflejando la naturaleza social del CEEA (Cooke & French 2011; Cooke et al., 2016). Las normas subjetivas constituyen el componente de la TCP que da cuenta de factores de índole social, es decir aquellos percibidos como esperados y aprobados en determinadas situaciones (Perkins, 2002). En este sentido Huchting et al. (2008) y Haydon et al. (2018) han destacado el importante rol que tienen las normas subjetivas en relación a la formación de intenciones en contextos donde el consumo de alcohol es aceptable, como es el caso en la población de estudiantes universitarios en nuestra región. Cooke & French (2011) señalan que el CEEA es un consumo destinado a lograr aprobación por parte de los otros importantes.

Asimismo, el papel de la intención en la predicción del comportamiento es consistente con los estudios en el área (Cooke et al., 2016), e indicaría que a mayor predisposición para realizar el comportamiento, más probablemente éste se concrete.

El control conductual percibido, otro de los componentes de la TCP para el que la bibliografía presenta resultados contradictorios (Cooke et al., 2016), es el tercer elemento que predice la intención y el CEEA en nuestro estudio. Sin embargo, en comparación con el papel de los otros componentes que predicen la intención (la actitud y la norma subjetiva), el control conductual percibido es el que menos aporta. Tal como se dijo, la bibliografía presenta resultados

que señalan que el control conductual percibido puede tanto no relacionarse con la intención ni con el comportamiento, relacionarse con uno de ellos o con ambos, y hacerlo de manera positiva o negativa. Estas diferencias en la literatura podrían explicarse tanto por diferencias en la conceptualización y medición del constructo en cada estudio, como por factores sustantivos (empíricos) como diferencias en los grupos estudiados. Algunos estudios han determinado que el control conductual percibido presentaría una relación negativa con la intención, como resultado de presiones externas sobre las que se tiene poco control (Norman & Conner, 2006). Nuestros resultados se encuentran en línea con otros estudios que han establecido la relación positiva entre el control conductual percibido y la intención, por un lado, y el control conductual percibido y el comportamiento, por el otro (Armitage et al., 2002; Elliot & Ainsworth 2012; Haydon et al., 2018; Higgins & Marcum, 2005; Norman et al., 2012; McMillan, & Conner, 2003; Wall et al., 1998). Una posible interpretación de nuestros hallazgos es que la relación positiva entre el control conductual percibido, la intención y el comportamiento, se vincularía a la valoración positiva social del compartimento (i.e. el CEEA) (Conner, 2006; Glassman et al., 2010), tal como se encontró en otras culturas húmedas como la nuestra (Caputo, 2020).

Los hallazgos de este estudio sustentan la hipótesis de que tanto las actitudes como las normas subjetivas y el control conductual percibido predicen la intención de CEEA. Los resultados también indicaron que este modelo predice exitosamente el comportamiento mismo de CEEA.

En síntesis, tanto los componentes más intraindividuales, como la actitud y el control conductual percibido, como aquellos de naturaleza social, como la norma subjetiva, explican satisfactoriamente la intención de CEEA. Por su parte, aquellos aspectos motivacionales

relacionados con la probabilidad de concretar el comportamiento como la intención, junto con el control conductual percibido, predicen el CEEA.

Integración de la Teoría del Comportamiento Planeado y la Teoría de Expectativas Hacia los Efectos del Consumo de Alcohol

Si bien la TCP explica en una buena medida tanto la intención como el CEEA, aún queda una proporción del comportamiento que la teoría no explica. Por este motivo este estudio tuvo como objetivo evaluar un modelo que integre dos teorías ampliamente utilizadas en el estudio del consumo de alcohol, como lo son la TCP y la TAE.

En primer lugar, la inclusión de las dimensiones postuladas en el modelo de la TAE conjuntamente con la TCP incrementó el poder explicativo de la intención de CEEA, con respecto al modelo que consideró únicamente las variables de la TCP. Si bien el incremento no fue alto (3%) consideramos que es teóricamente muy relevante ya que se trata de la intención de realizar una conducta compleja y multideterminada.

El análisis confirmatorio mostró el buen desempeño de un modelo teórico integrativo que incluye la actitud y las normas subjetivas como predictoras de la intención, conjuntamente con una de las dimensiones del enfoque de las expectativas: las expectativas positivas relacionadas con el placer físico y social.

La actitud continúa siendo el componente que más contribuye a la explicación de la intención, seguidas de las expectativas positivas sobre el placer físico y social y, en tercer lugar, las normas subjetivas. Estudios sobre el modelo de la TAE en estudiantes universitarios latinoamericanos (Mora-Ríos & Natera, 2001; Mora-Ríos et al., 2005; Londoño Pérez et al., 2005; Pilatti et al. 2015; Valdez-Piña et al., 2018) y españoles (Martínez Córdor et al., 2020) han

encontrado que las expectativas positivas se relacionan con el consumo de alcohol. Esto se encuentra en línea con los estudios que señalan la asociación del CEEA con las evaluaciones positivas, ligadas a encuentros sociales y celebraciones (Elliot & Ainsworth 2012; French & Cooke, 2012). Un estudio realizado recientemente en Argentina sobre el consumo de alcohol durante el aislamiento social en la pandemia (Conde et al., 2021) muestra una disminución en el CEEA especialmente en los jóvenes. Esto brindaría información adicional que sustenta el CEEA como un patrón de consumo ligado a los encuentros sociales ya que, debido a las restricciones implementadas, durante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio se imposibilitaron las reuniones sociales, la concurrencia a los bares, etc.

Estudios que han abordado conjuntamente la actitud y las expectativas (Diaz Negrete et al., 2015; Kuther & Higgins, 2003; Mills & Caetano, 2010; Wall, 1998) reportan resultados similares: las expectativas positivas predicen la intención de manera independiente de las actitudes. A nivel teórico, como señala Wall (1998), estos resultados indicarían que las expectativas constituyen una medida diferente a las medidas unidimensionales de las actitudes, aportando aspectos cognitivos relacionados con el consumo. De esta manera, por un lado, las actitudes brindarían las valoraciones hacia el CEEA mientras que las expectativas se referirían a las creencias salientes respecto a los efectos del consumo en el comportamiento.

Si bien la inclusión de una dimensión de la TAE (i.e. expectativas sobre el placer) aumentó el poder predictivo de la TCP sobre la intención, no lo hizo en lo que se refiere al poder predictivo sobre el comportamiento mismo (el CEEA). Así, estos resultados sugieren que las expectativas positivas relacionadas con el placer físico y social no actuarían directamente sobre el comportamiento sino mediadas por la intención.

Desempeño del modelo integrativo en varones y mujeres

Para determinar el desempeño del modelo integrativo en varones y mujeres se repitieron los análisis en los dos grupos, evidenciando patrones predictivos diferentes entre ambos. En el caso de las mujeres se mantienen los componentes del modelo general, es decir que las actitudes, y en menor medida la norma subjetiva y las expectativas relacionadas con el placer predicen la intención, y a su vez el CEEA se encuentra determinado por la intención y el control conductual percibido. Mientras que, en los varones, la intención está determinada únicamente por las actitudes y las expectativas relacionadas con el placer, y el CEEA está determinado por la intención y de manera débil por las expectativas relacionadas con el placer.

Las diferencias entre ambos grupos podrían deberse a distintas prácticas socioculturales relacionadas con el consumo y al peso diferencial que podrían tener los aspectos psicosociales entre varones y mujeres. La preponderancia de las actitudes en los varones podría indicar que los comportamientos se encontrarían de alguna manera regulados por atributos relacionados con el individualismo (Zubieta & Rovira, 2004); mientras que en el caso de las mujeres junto con las actitudes se incluirían comportamientos más orientados a las normas sociales, lo que podría deberse a una mayor tendencia hacia el colectivismo (Páez & Zubieta, 2004). Diversos estudios han señalado la naturaleza social del CEEA, lo que haría a este patrón de consumo más susceptible a la influencia social. El CEEA se realiza por lo general en situaciones sociales, constituyéndose de esta manera en una norma grupal saliente en contextos de encuentros sociales (Hagger et al., 2007). La inclusión de la norma subjetiva en relación a la intención, sugiere que en las mujeres habría una tendencia a conformarse con los comportamientos percibidos como prevalentes y aprobados por sus pares. La influencia de la norma subjetiva en la intención de

CEEA se encuentra en línea con estudios que han establecido esta relación en mujeres universitarias (Haydon et al., 2018; Huchting et al., 2008).

El control conductual percibido mantuvo la relación con el comportamiento únicamente en las mujeres. Esta dimensión que da cuenta del grado de control relacionado con la ejecución del comportamiento, indica que cuando las habilidades propias y las oportunidades no son una consideración saliente, el mismo se encuentra bajo control volitivo (Ajzen 1985, 2002b; Todd & Mullan, 2011). Este sería el caso de los varones en quienes el CEEA se vería determinado únicamente por la intención. En el caso de las mujeres el control conductual percibido contribuyó junto con la intención en la realización del CEEA. Si bien tanto los aspectos relacionados con las habilidades como con las barreras y facilitadores de la ejecución del comportamiento se incluyeron conjuntamente en la medición del control conductual percibido, se podría hipotetizar que tanto la confianza en las propias habilidades como la percepción de claves ambientales para el consumo y la ausencia de barreras, están incidiendo en la ejecución del mismo.

Fortalezas y debilidades del presente trabajo

El presente trabajo presenta una serie de novedades en relación a los estudios previamente realizados en el área: en primer lugar, la conceptualización y evaluación de un modelo que integra dos de las teorías más ampliamente utilizadas en el estudio del consumo de alcohol. Si bien otros estudios se han llevado a cabo integrando diferentes modelos teóricos, hasta donde se conoce no existen en el estudio del CEEA estudios que incluyan la TCP y la TAE conjuntamente y que utilicen un diseño prospectivo.

Adicionalmente, este trabajo aporta evidencia de la utilidad del modelo en el estudio en varones y mujeres. Esto posibilita el conocimiento del desempeño del modelo integrativos en

estos dos grupos y permite conocer los determinantes del CEEA en cada uno de ellos. En este punto es necesario tener en consideración que el cuestionario indagó sobre sexo (mujer/varón), dejando de lado otras identidades sexuales. Sería de suma importancia la inclusión de las diferentes identidades de género en trabajos futuros.

Se hace necesario considerar algunas cuestiones en relación a las mediciones utilizadas. En primer lugar, el cuestionario empleado utiliza mediciones directas de las variables de la TCP (actitudes, normas subjetivas y control conductual percibido), las que tienen mayores asociaciones con la intención y el comportamiento. Esta opción de medición es la recomendada previamente a la utilización de medidas indirectas (aquellas que integran en una medida la suma de la multiplicación de cada creencia por las valoraciones en una medida) ya que brinda información respecto a la importancia de cada uno de los componentes de la TCP en la predicción de la intención y el comportamiento (Ajzen, 2021; Montano, & Kasprzyk, 2015). Si bien en nuestro estudio esto ha permitido determinar las variables que predicen la intención y el comportamiento en mujeres y en varones, sería conveniente profundizar los aspectos de cada componente que predicen el CEEA. Tanto para las normas subjetivas como para el control conductual percibido se ha utilizado una medida que incluye, en el primer caso, los aspectos tanto prescriptivos como descriptivos y, en el segundo, la autoeficacia y la controlabilidad. El papel que cumpliría cada uno de estos aspectos en el modelo sería una temática para investigar en futuros trabajos. En segundo lugar, el cuestionario utiliza auto reportes, los cuales se encuentran sujetos a sesgos y son cuestionados en su validez (Conner & Norman, 2017). Sin embargo, estudios en el área del alcohol destacan que esta manera de medición constituye un sustituto relativamente preciso de la conducta medida objetivamente (Elliot & Ainsworth, 2012).

En relación a uno de los aspectos críticos de las evaluaciones respecto a las dimensiones de la TCP, el trabajo cumple con el principio de la compatibilidad entre los ítems que miden los componentes de la misma (Ajzen, 2002a), es decir, respecto a quien es el objetivo, cuál es el comportamiento objetivo evaluado, el tiempo y el contexto. Sin embargo, en relación a la TAE el cuestionario utilizado se refiere al consumo de bebidas con alcohol en general, por lo que este aspecto podría haber afectado las relaciones entre las variables de ambas teorías.

Por último, debido a que se trató de una muestra no probabilística, compuesta por estudiantes de dos facultades, y en gran medida mujeres, debe emplearse cautela en la generalización de los resultados.

Implicaciones

Conocer los determinantes del CEEA tiene implicancias para el diseño de estrategias basadas en el conocimiento de los factores que se relacionan con este patrón de consumo. Intervenciones a nivel individual, como serían las intervenciones breves, se podrían beneficiar con información sobre los determinantes del CEEA respecto a los grupos sobre los que se interviene. Existe evidencia de que la TCP no solo es útil para la explicación y predicción del comportamiento, sino también para el diseño de intervenciones efectivas (Ajzen & Schmidt, 2020). Norman et al. (2018) aportan evidencia de que las intervenciones breves mediante mensajes basados en la TCP tienen efectos en la disminución de la cantidad de consumo y la frecuencia del CEEA.

El importante papel que tienen las valoraciones positivas conjuntamente con la asociación a los efectos esperados relacionados con el placer indica que la inclusión de los mismos en las intervenciones podría incrementar su efectividad. French & Cooke (2012), Norman et al. (2012)

y Norman & Conner (2006) sugieren que las intervenciones debieran basarse en las consecuencias percibidas del CEEA, buscando cambiar las evaluaciones positivas y creencias sobre las consecuencias placenteras de este patrón de consumo, promoviendo la identificación de los resultados negativos del consumo (como, por ejemplo, ser víctima de violencia) y la probabilidad de que los mismos ocurran.

La importancia de la norma subjetiva en el caso de las mujeres señalaría que la aprobación social sería un factor relacionado con el CEEA (mediado por las intenciones y el control conductual percibido), lo que sugeriría la incorporación de esta dimensión en las IB en este grupo.

Otra línea de intervención sería la de las políticas públicas y modificaciones en el contexto a nivel comunitario; estrategias que han demostrado un adecuado impacto a nivel agregado (Conner & Norman, 2017).

La relación positiva entre el control conductual percibido y el CEEA en el caso de las mujeres, y el hecho que este comportamiento sería volitivo en los varones, indicaría la percepción de la facilidad para realizar del CEEA. Intervenciones destinadas a la modificación en el ambiente que hagan que el CEEA sea más difícil constituyen una de las prácticas costo efectivas que podrían implementarse. En este punto, aquellas medidas que limitan la disponibilidad física de las bebidas con alcohol a través de la limitación de las oportunidades para conseguir la bebida o el aumento de los precios resultan adecuadas para la disminución del consumo (WHO, 2019). Las investigaciones (Babor et al., 2010; WHO, 2010) muestran que cuanto más fácil es conseguir la bebida, aumenta el consumo, por lo que la reglamentación de los lugares, horarios y contextos donde se puede obtener alcohol, así como las intervenciones en las claves ambientales que fomentan el consumo como los happy hours (Norman, 2011) son altamente rentables para la

disminución del consumo de riesgo (Anderson et al., 2009). Por otro lado, si bien estas acciones no apuntan directamente al cambio en la cultura de consumo y en las normas sociales relacionadas con el CEEA, contribuiría a su modificación a través de la aceptabilidad del mismo.

La exposición a los anuncios publicitarios, a través de diversos medios como medios de comunicación o a través de redes sociales, promoción de eventos, etc., se ha asociado al inicio e incremento del CEEA (PAHO, 2015). La asociación del consumo con expectativas y valoraciones positivas, además de la inclusión en las intervenciones a nivel individual como se señaló, también tiene interés en relación a los mensajes publicitarios de la industria de alcohol. Las publicidades y otras estrategias de marketing de la industria de alcohol son una forma de instalar evaluaciones positivas de sus productos operando tanto en la formación de las actitudes y expectativas como en las normas sociales, normalizando y legitimando el consumo (Hall & Kappel, 2018; Jackson & Bartholow, 2020; Roberson et al., 2018), en nuestro contexto, se ha visto que los jóvenes en gran medida asocian el consumo de alcohol a aspectos positivos como las fiestas (Peltzer et al., 2020). Estas imágenes positivas asociadas al consumo contribuyen al CEEA (Zimmerman 2017), por lo que acciones que regulen los contenidos del marketing de la industria de alcohol constituyen una de las mejores estrategias para la reducción del mismo (WHO 2010).

Conclusiones

El consumo de alcohol es un serio problema de salud en la población, y el grupo de los universitarios no escapa a esta situación, ya que los estudiantes consumen más que el grupo de pares que no estudia en la universidad. A su vez presentan una alta prevalencia de CEEA; un patrón de consumo perjudicial que los expone a mayores riesgos.

Para poder actuar adecuadamente a nivel de prevención es necesario contar con modelos que puedan dar cuenta de los determinantes del comportamiento, en especial de aquellos factores asociados con los comportamientos relacionados con la salud y el riesgo, y sobre todos de aquellos en los que se pueda intervenir. Estas intervenciones debieran apoyarse en la información disponible, en lo posible proveniente del contexto donde se desea intervenir. La mayoría de los trabajos que han estudiado los factores cognitivo motivacionales relacionados con el CEEA en universitarios proviene de países anglosajones, donde la cultura del consumo es diferente a la de nuestro país. En este punto radica una de los principales aportes de este estudio. El presente trabajo aporta información que nos permite no solo conocer los factores asociados al CEEA incorporando en un modelo integrativo dimensiones de dos de las teorías más ampliamente utilizadas en el estudio de los determinantes del consumo de alcohol y del CEEA, la TCP y la TAE, sino que también ha permitido discriminar el peso de cada componente en mujeres y varones. A pesar del incremento en el consumo por parte de las mujeres recientemente, los mismos continúan siendo diferentes por el momento (OMS, 2018), y no es extraño que los factores que se asocian también sean diferentes. Los principales aportes a nivel teórico también nos brindan elementos para el diseño de intervenciones específicas. Queda como desafío continuar avanzando en estudios que profundicen los resultados y extiendan el estudio a otros grupos.

Referencias

- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. *Action control* (pp. 11-39). Springer.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 27-58. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.27>
- Ajzen, I. (2002a). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.601.956&rep=rep1&type=pdf>
- Ajzen, I. (2002b). Perceived behavioral control, self efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
- Ajzen, I. (2012). Martin Fishbein's legacy: The reasoned action approach. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 640(1), 11-27. <https://doi.org/10.1177/0002716211423363>
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Ajzen, I. (19 de febrero de 2021). Frequently asked questions. Retrieved from <https://people.umass.edu/aizen/faq.html>

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. En D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *Handbook of attitudes and attitude change* (pp. 173–221). Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9781410612823>
- Ajzen, I., & Madden, T. J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22(5), 453-474. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(86\)90045-4](https://doi.org/10.1016/0022-1031(86)90045-4)
- Ajzen, I., & Schmidt, P. (2020). Changing behavior using the theory of planned behavior. En M.S. Hagger, L.D. Cameron, K. Hamilton, N. Hankonen, & T. Lintunen (Eds.), *The Handbook of Behavior Change*, (pp. 17-31). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108677318>
- Anderson, K. G., Grunwald, I., Bekman, N., Brown, S. A., & Grant, A. (2011). To drink or not to drink: Motives and expectancies for use and nonuse in adolescence. *Addictive Behaviors*, 36(10), 972-979. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.05.009>
- Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programs to reduce the harm caused by alcohol. *The Lancet*, 373(9682), 2234-2246. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60744-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60744-3)
- Anderson, P., Gual, A., & Colon, J. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Organización Panamericana de la Salud. https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40(4), 471-499.
<https://doi.org/10.1348/014466601164939>
- Armitage, C. J., Norman, P., & Conner, M. (2002). Can the theory of planned behaviour mediate the effects of age, gender and multidimensional health locus of control? *British Journal of Health Psychology*, 7(3), 299-316. <https://doi.org/10.1348/135910702760213698>
- Babor, T. F., Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., . . . Graham, K. (2010). Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(4), 280-283. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT. *The Alcohol use Disorders Identification Test (AUDIT): Guidelines for use in Primary Care*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
- Balodis, I. M., Potenza, M. N., & Olmstead, M. C. (2009). Binge drinking in undergraduates: Relationships with gender, drinking behaviors, impulsivity and the perceived effects of alcohol. *Behavioural Pharmacology*, 20(5-6), 518.
<https://doi.org/10.1097/FBP.0b013e328330c779>
- Barratt, J. M., & Cooke, R. (2018). Do gender and year of study affect the ability of the theory of planned behaviour to predict binge-drinking intentions and episodes? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(2), 181-188. <https://doi.org/10.1080/09687637.2016.1257564>

- Berg-Beckhoff, G., Stock, C., & Bloomfield, K. (2020). Education, experienced harm from others' drinking and personal alcohol consumption. *European Journal of Public Health*, 30(5), ckaa165. 239. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.239>
- Berridge, V., Herring, R., & Thom, B. (2009). Binge drinking: A confused concept and its contemporary history. *Social History of Medicine*, 22(3), 597-607. <https://doi.org/10.1093/shm/hkp053>
- Biolcati, R., Passini, S., & Mancini, G. (2016). "I cannot stand the boredom." Binge drinking expectancies in adolescence. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2016.05.001>
- Borsari, B., & Carey, K. B. (2003). Descriptive and injunctive norms in college drinking: A meta-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(3), 331-341. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.331>
- Bosnjak, M., Ajzen, I., & Schmidt, P. (2020). The theory of planned behavior: Selected recent advances and applications. *Europe's Journal of Psychology*, 16(3), 352. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.3107>
- Brown, S. A., Goldman, M. S., Christiansen, B. A., & Smith, G. T. (1989). The broader perspective of expectancy research: Comment on Corcoran and Parker. *Psychology of Addictive Behaviors*, 3(2), 80-84. <https://doi.org/10.1037/h0080566>
- Brown, S. A., Goldman, M. S., Inn, A., & Anderson, L. R. (1980). Expectations of reinforcement from alcohol: Their domain and relation to drinking patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(4), 419. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.48.4.419>

Caputo, A. (2020). Comparing theoretical models for the understanding of health-risk behaviour:

Towards an integrative model of adolescent alcohol consumption. *Europe's Journal of Psychology*, 16(3), 418. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.2213>

Centers for Disease Control and Prevention. (16 de febrero de 2021). Alcohol questions and answers. Recuperado de <https://www.cdc.gov/alcohol/faqs.htm>

Chavez, P. R., Nelson, D. E., Naimi, T. S., & Brewer, R. D. (2011). Impact of a new gender-specific definition for binge drinking on prevalence estimates for women. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(4), 468-471. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.12.008>

Christiansen, B. A., Goldman, M. S., & Inn, A. (1982). Development of alcohol-related expectancies in adolescents: Separating pharmacological from social-learning influences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 336. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.3.336>

Christiansen, B. A., Smith, G. T., Roehling, P. V., & Goldman, M. S. (1989). Using alcohol expectancies to predict adolescent drinking behavior after one year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 93. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.1.93>

Chung, A., & Rimal, R. N. (2016). Social norms: A review. *Review of Communication Research*, 4, 1-28. <https://doi.org/10.12840/issn.2255-4165.2016.04.01.008>

Colder, C. R., Read, J. P., Wieczorek, W. F., Eiden, R. D., Lengua, L. J., Hawk Jr, L. W., . . .

Lopez-Vergara, H. I. (2017). Cognitive appraisals of alcohol use in early adolescence: Psychosocial predictors and reciprocal associations with alcohol use. *The Journal of Early Adolescence*, 37(4), 525-558. <https://doi.org/10.1177/0272431615611256>

- Collins, S. E., & Carey, K. B. (2007). The theory of planned behavior as a model of heavy episodic drinking among college students. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*(4), 498. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.21.4.498>
- Conde, K., Gimenez, P. V., Salomón, T., Peltzer, R. I., Laspiur, S., & Cremonte, M. (2021). Before and after the pandemic: Alcohol consumption and related problems in Argentina. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 55*(1), e1444. <https://doi.org/10.30849/ripjip.v55i1.1444>
- Conde, K., Lichtenberger, A., & Peltzer, R. I. (2014). Validez de los cuestionarios de expectativas hacia el consumo de alcohol. *Investigaciones Andina, 16*(28), 881-896. <https://doi.org/10.33132/01248146.69>
- Conde, K., Peltzer, R., Lichtenberger, A., Biscarra, A., & Cremonte, M. (2017). Poblaciones de riesgo respecto del consumo de alcohol: Estudiantes universitarios en Mar del Plata. Informe de resultados descriptivos. En S. S. Rodríguez Espínola, & J. I. Bonfiglio (Eds.), *Adicciones y vulnerabilidad social: El consumo problemático de alcohol, factores de riesgo, grupos vulnerables y consecuencias sociales*, (pp. 58-62). Konrad Adenauer Stiftung. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8133>
- Cóndor, D. M., González, F. M., & Miranda, A. V. (2020). Factores asociados al consumo de riesgo y abusivo de alcohol en estudiantes de primero de medicina de la universidad del país vasco. *Revista Española de Drogodependencias, (45)*, 96-116. https://www.aesed.com/upload/files/v45n4_7-margonfe.pdf
- Conner, M., & Norman, P. (2017). Health Behaviour: Current Issues and Challenges. *Psychology & Health, 32*(8), 895-906. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>

- Conner, M., Warren, R., Close, S., & Sparks, P. (1999). Alcohol consumption and the theory of planned behavior: An examination of the cognitive mediation of past behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 29*(8), 1676-1704. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb02046.x>
- Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P., & French, D. P. (2016). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review, 10*(2), 148-167. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.947547>
- Cooke, R., & French, D. P. (2011). The role of context and timeframe in moderating relationships within the theory of planned behaviour. *Psychology & Health, 26*(9), 1225-1240. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.572260>
- Cooke, R., Sniehotta, F., & Schüz, B. (2007). Predicting binge-drinking behaviour using an extended TPB: Examining the impact of anticipated regret and descriptive norms. *Alcohol and Alcoholism, 42*(2), 84-91. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agl115>
- Cortés, M. T., Espejo, B., Giménez, J. A., Luque, L., Gómez, R., & Motos, P. (2011). Creencias asociadas al consumo intensivo de alcohol entre adolescentes. *Salud y Drogas, 11*(2), 179-202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83922546005>
- Courtney, K. E., & Polich, J. (2009). Binge drinking in young adults: Data, definitions, and determinants. *Psychological Bulletin, 135*(1), 142. <https://doi.org/10.1037/a0014414>
- Cranford, J. A., Zucker, R. A., Jester, J. M., Puttler, L. I., & Fitzgerald, H. E. (2010). Parental alcohol involvement and adolescent alcohol expectancies predict alcohol involvement in

male adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(3), 386.

<https://doi.org/10.1037/a0019801>

Critchlow, B. (1986). The powers of john barleycorn: Beliefs about the effects of alcohol on social behavior. *American Psychologist*, 41(7), 751. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.751>

Demmel, R., & Hagen, J. (2003). The comprehensive alcohol expectancy questionnaire: II. Prediction of alcohol use and clinical utility. *Sucht*, 49(5), 300-305.

<https://doi.org/10.1024/suc.2003.49.5.300>

DiBello, A. M., Miller, M. B., Neighbors, C., Reid, A., & Carey, K. B. (2018). The relative strength of attitudes versus perceived drinking norms as predictors of alcohol use. *Addictive Behaviors*, 80, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.022>

Donovan, D. M. (1995). Assessments to aid in the treatment planning process. En J.P. Allen, & M. Columbus (Eds.), *Assessing Alcohol Problems: A Guide for Clinicians and Researchers*, (Vol. 4, pp-75-112). NIH publication.

Donovan, D. M. (2003). Treatment planning process. En J.P. Allen & V.B. Wilson (Eds.), *Assessing Alcohol Problems: A Guide for Clinicians and Researchers*, (2da Edición, pp. 125-188). NIH publication.

Donovan, J. E., Molina, B. S., & Kelly, T. M. (2009). Alcohol outcome expectancies as socially shared and socialized beliefs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 248.

<https://doi.org/10.1037/a0015061>

- Elliott, M. A., & Ainsworth, K. (2012). Predicting university undergraduates' binge-drinking behavior: A comparative test of the one-and two-component theories of planned behavior. *Addictive Behaviors*, 37(1), 92-101. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.09.005>
- Esser, M. B., Hedden, S. L., Kanny, D., Brewer, R. D., Gfroerer, J. C., & Naimi, T. S. (2014). Peer reviewed: prevalence of alcohol dependence among US adult drinkers, 2009–2011. *Preventing chronic disease*, 11. <https://doi.org/10.5888/pcd11.140329>
- Fachini, A., & Furtado, E. F. (2013). Alcohol use and drinking expectations among college students: An analysis of sex differences. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(4), 421-428. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000400008>
- Francis, J., Eccles, M. P., Johnston, M., Walker, A. E., Grimshaw, J. M., Foy, R., . . . Bonetti, D. (2004). *Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour: A manual for health services researchers*. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne. <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/1735/1/>
- French, D. P., & Cooke, R. (2012). Using the theory of planned behaviour to understand binge drinking: The importance of beliefs for developing interventions. *British Journal of Health Psychology*, 17(1), 1-17. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2010.02010.x>
- Fromme, K., Stroot, E. A., & Kaplan, D. (1993). Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychological Assessment*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.1.19>

Gálvez-Buccollini, J. A., Paz-Soldán, V. A., Herrera, P. M., De Lea, S., & Gilman, R. H. (2009).

Gender differences in sex-related alcohol expectancies in young adults from a peri-urban area in Lima, Perú. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 25, 499-505.

<https://doi.org/10.1590/S1020-49892009000600005>

George, W. H., Frone, M. R., Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., & Windle, M. (1995). A

revised alcohol expectancy questionnaire: Factor structure confirmation, and invariance in a general population sample. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(2), 177-185.

<https://doi.org/10.15288/jsa.1995.56.177>

Glassman, T., Braun, R. E., Dodd, V., Miller, J. M., & Miller, E. M. (2010). Using the theory of

planned behavior to explain the drinking motivations of social, high-risk, and extreme drinkers on game day. *Journal of Community Health*, 35(2), 172-181.

<https://doi.org/10.1007/s10900-009-9205-1>

Goldman, M. S., Brown, S. A., Christiansen, B. A., & Smith, G. T. (1991). Alcoholism and

memory: Broadening the scope of alcohol-expectancy research. *Psychological Bulletin*, 110(1), 137-146. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.137>

Hagger, M. S., Anderson, M., Kyriakaki, M., & Darkings, S. (2007). Aspects of identity and their

influence on intentional behavior: Comparing effects for three health behaviors. *Personality and Individual Differences*, 42(2), 355-367. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.07.017>

Hagger, M., Chatzisarantis, N., & Biddle, S. (2002). A meta-analytic review of the theories of

reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 24(1), 3-32.

<https://doi.org/10.1123/jsep.24.1.3>

Hall, G., & Kappel, R. (2018). Gender, alcohol, and the media: The portrayal of men and women in alcohol commercials. *The Sociological Quarterly*, 59(4), 571-583.

<https://doi.org/10.1080/00380253.2018.1479204>

Handley, E. D., & Chassin, L. (2009). Intergenerational transmission of alcohol expectancies in a high-risk sample. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(5), 675-682.

<https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.675>

Hardeman, W., Johnston, M., Johnston, D., Bonetti, D., Wareham, N., & Kinmonth, A. L. (2002). Application of the theory of planned behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. *Psychology and Health*, 17(2), 123-158.

<https://doi.org/10.1080/08870440290013644a>

Hardeman, W., Kinmonth, A. L., Michie, S., & Sutton, S. (2009). Impact of a physical activity intervention program on cognitive predictors of behaviour among adults at risk of Type 2 diabetes (ProActive randomised controlled trial). *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 6(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-6-16>

Hasking, P. A., & Oei, T. P. (2007). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in an alcohol-dependent sample. *Addictive Behaviors*, 32(1), 99-113.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.024>

Hasking, P., & Schofield, L. (2015). Examining alcohol consumption with the theory of planned behaviour: Do health and alcohol knowledge play a role? *Psychology, Health & Medicine*, 20(7), 838-845. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.969748>

- Hassan, L. M., Shiu, E., & Parry, S. (2016). Addressing the crosscountry applicability of the theory of planned behaviour (TPB): A structured review of multicountry TPB studies. *Journal of Consumer Behaviour*, 15(1), 72-86. <https://doi.org/10.1002/cb.1536>
- Haydon, H. M., Obst, P. L., & Lewis, I. (2018). Examining women's alcohol consumption: The theory of planned behavior and self-identity. *Substance use & Misuse*, 53(1), 128-136. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1327972>
- Herrán, O. F., & Ardila, M. F. (2007). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol (AEQ-III), en adultos de Bucaramanga, Colombia. *Revista Médica de Chile*, 135(4), 488-495. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872007000400011>
- Herrán, O. F., & Ardila, M. F. (2009). Expectancies toward the intake of alcohol in young adults of Bucaramanga, Colombia, 2005. *Colombia Médica*, 40(3), 282-291. <https://doi.org/10.25100/cm.v40i3.656>
- Higgins, G. E., & Marcum, C. D. (2005). Can the theory of planned behavior mediate the effects of low self-control on alcohol use? EJ711899. *College Student Journal*, 39(1), 90-104. ERIC. <https://eric.ed.gov/?id=EJ711899>
- HM Government. (2012). The government's alcohol strategy. HM government. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/224075/alcohol-strategy.pdf.
- Holt, M. P. (2006). *Alcohol: A social and cultural history*. Bloomsbury Publishing.

- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huchting, K., Lac, A., & LaBrie, J. W. (2008). An application of the theory of planned behavior to sorority alcohol consumption. *Addictive Behaviors*, 33(4), 538-551. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.11.002>
- Hull, J. G., & Bond, C. F. (1986). Social and behavioral consequences of alcohol consumption and expectancy: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 99(3), 347. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.99.3.347>
- Jackson, K. M. (2008). Heavy episodic drinking: Determining the predictive utility of five or more drinks. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 68. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.1.68>
- Jackson, K. M., & Bartholow, B. D. (2020). Psychological processes underlying effects of alcohol marketing on youth drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, Supplement*, (s19), 81-96. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.1.68>
- Jamison, J., & Myers, L. B. (2008). Peer-group and price influence students drinking along with planned behaviour. *Alcohol & Alcoholism*, 43(4), 492-497. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn033>
- Johnston, K. L., & White, K. M. (2003). Binge-drinking: A test of the role of group norms in the theory of planned behaviour. *Psychology and Health*, 18(1), 63-77. <https://doi.org/10.1080/0887044021000037835>

- Jones, B. T., Corbin, W., & Fromme, K. (2001). A review of expectancy theory and alcohol consumption. *Addiction*, *96*(1), 57-72. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2001.961575.x>
- Kam, J. A., Matsunaga, M., Hecht, M. L., & Ndiaye, K. (2009). Extending the theory of planned behavior to predict alcohol, tobacco, and marijuana use among youth of Mexican heritage. *Prevention Science*, *10*(1), 41-53. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0110-0>
- Kelly, A. B., Evans- Whipp, T. J., Smith, R., Chan, G. C., Toumbourou, J. W., Patton, G. C., . . . Catalano, R. F. (2015). A longitudinal study of the association of adolescent polydrug use, alcohol use and high school non- completion. *Addiction*, *110*(4), 627-635. <https://doi.org/10.1111/add.12829>
- Kim, Y., & Hong, O. (2013). Understanding controlled drinking behavior among Korean male workers. *American Journal of Health Behavior*, *37*(2), 181-189. <https://doi.org/10.5993/AJHB.37.2.5>
- Klingemann, H., & Gmel, G. (2001). *Mapping the social consequences of alcohol consumption*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-94-015-9725-8>
- Krieger, H., Young, C. M., Anthenien, A. M., & Neighbors, C. (2018). The epidemiology of binge drinking among college-age individuals in the United States. *Alcohol Research: Current Reviews*, *39*(1), 23–30. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104967/>
- Kuntsche, E., Rehm, J., & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science & Medicine*, *59*(1), 113-127. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.10.009>

- Kuther, T. L., & Higgins-D'Alessandro, A. (2003). Attitudinal and normative predictors of alcohol use by older adolescents and young adults. *Journal of Drug Education, 33*(1), 71-90. <https://doi.org/10.2190%2FG0PR-XVHT-JL92-HE8T>
- Kuther, T. L., & Timoshin, A. (2003). A comparison of social cognitive and psychosocial predictors of alcohol use by college students. *Journal of College Student Development, 44*(2), 143-154. <https://doi.org/10.1353/csd.2003.0018>
- Lac, A., Crano, W. D., Berger, D. E., & Alvaro, E. M. (2013). Attachment theory and theory of planned behavior: An integrative model predicting underage drinking. *Developmental Psychology, 49*(8), 1579. <https://doi.org/10.1037/a0030728>
- Lapinski, M. K., & Rimal, R. N. (2005). An explication of social norms. *Communication Theory, 15*(2), 127-147. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2005.tb00329.x>
- Laslett, A., Callinan, S., & Pennay, A. (2013). The increasing significance of alcohol's harm to others research. *Drugs and Alcohol Today, 13*(3), 163-172. <https://doi.org/10.1108/DAT-11-2012-0010>
- Leigh, B. C. (1987). Beliefs about the effects of alcohol on self and others. *Journal of Studies on Alcohol, 48*(5), 467-475. <https://doi.org/10.15288/jsa.1987.48.467>
- Leigh, B. C. (1987). Evaluations of alcohol expectancies: Do they add to prediction of drinking patterns? *Psychology of Addictive Behaviors, 1*(3), 135. <https://doi.org/10.1037/h0080452>
- Leigh, B. C. (1989). Attitudes and expectancies as predictors of drinking habits: A comparison of three scales. *Journal of Studies on Alcohol, 50*(5), 432-440. <https://doi.org/10.15288/jsa.1989.50.432>

- Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction*, *99*(2), 215-227. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2003.00641.x>
- Leigh, B. C. (1989). In search of the seven dwarves: Issues of measurement and meaning in alcohol expectancy research. *Psychological Bulletin*, *105*(3), 361. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.105.3.361>
- Londoño Pérez, C., García Hernández, W., Valencia Lara, S. C., & Vinaccia Alpi, S. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, *21*(2), 259-267. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/26851>
- López-Frías, M., De La Fe Fernandez, M, Planells, E., Miranda, M. T., Mataix, J., & Llopis, J. (2001). Alcohol consumption and academic performance in a population of Spanish high school students. *Journal of Studies on Alcohol*, *62*(6), 741-744. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.741>
- Maffli, E. (2001). Problem drinking and relatives. *Mapping the social consequences of alcohol consumption* (pp. 79-91) Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-015-9725-8_7
- Manstead, A. S., & Van Eekelen, S. A. (1998). Distinguishing between perceived behavioral control and self- efficacy in the domain of academic achievement intentions and behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, *28*(15), 1375-1392. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1998.tb01682.x>

Marks Woolfson, L., & Maguire, L. (2010). Binge drinking in a sample of Scottish undergraduate students. *Journal of Youth Studies, 13*(6), 647-659.

<https://doi.org/10.1080/13676261003801804>

Marlatt, G. A., Demming, B., & Reid, J. B. (1973). Loss of control drinking in alcoholics: An experimental analogue. *Journal of Abnormal Psychology, 81*(3), 233.

<https://doi.org/10.1037/h0034532>

McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review, 5*(2), 97-144. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>

McEachan, R., Taylor, N., Harrison, R., Lawton, R., Gardner, P., & Conner, M. (2016). Meta-analysis of the reasoned action approach (RAA) to understanding health behaviors. *Annals of Behavioral Medicine, 50*(4), 592-612. <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9798-4>

McMahon, J., & Jones, B. T. (1996). 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, 4*(2), 161-176.

<https://doi.org/10.3109/16066359609010755>

McMillan, B., & Conner, M. (2003). Using the theory of planned behaviour to understand alcohol and tobacco use in students. *Psychology, Health & Medicine, 8*(3), 317-328.

<https://doi.org/10.1080/1354850031000135759>

Mills, B. A., & Caetano, R. (2010). The Hispanic Americans baseline alcohol survey (HABLAS): Predictors of alcohol attitudes and expectancies in Hispanic national groups. *Alcoholism:*

Clinical and Experimental Research, 34(5), 790-799. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01151.x>

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). *4° Encuesta nacional de factores de riesgo. Resultados definitivos*. Ministerio de Salud de la Nación.

https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf

Moan, I. S., & Halkjelsvik, T. (2020). Work-related alcohol use and harm to others. *Substance use & Misuse*, 55(14), 2305-2313. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1801744>

Monk, R. L., & Heim, D. (2013a). Environmental context effects on alcohol-related outcome expectancies, efficacy, and norms: A field study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(3), 814. <https://doi.org/10.1037/a0033948>

Monk, R. L., & Heim, D. (2013b). A critical systematic review of alcohol-related outcome expectancies. *Substance use & Misuse*, 48(7), 539-557.

<https://doi.org/10.3109/10826084.2013.787097>

Montano, D. E., & Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In K. Glanz, B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (5th ed., pp. 95-124). John Wiley & Sons.

Monteiro, M. G. (2007). *Alcohol y salud pública en las américas: Un caso para la acción*. Organización Panamericana de la Salud.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf

- Mora-Ríos, J., & Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Pública De México*, *43*, 89-96.
<https://www.redalyc.org/pdf/106/10643204.pdf>
- Mora-Ríos, J., Natera, G., & Juárez, F. (2005). Expectativas relacionadas con el alcohol en la predicción del abuso en el consumo en jóvenes. *Salud Mental*, *28*(2), 82-90.
http://revistasaludmental.com/index.php/salud_mental/article/view/1046
- Mora-Ríos, J., Natera, G., Villatoro, J., & Villalvazo, R. (2000). Validez factorial del cuestionario de expectativas hacia el alcohol (AEQ) en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, *8*(2), 319-328. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Mora-Rios_8-2oa-1.pdf
- Mota, N., Álvarez-Gil, R., Corral, M., Rodríguez Holguín, S., Parada, M., Crego, A., . . . Cadaveira, F. (2010). Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish university students: A two-year follow-up. *Gaceta Sanitaria*, *24*, 372-377.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.02.013>
- Murgraff, V., McDermott, M. R., & Walsh, J. (2003). Self Efficacy and behavioral enactment: The application of Schwarzer's health action process approach to the prediction of low risk, single occasion drinking. *Journal of Applied Social Psychology*, *33*(2), 339-361.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2003.tb01900.x>
- Naimi, T., Brewer, B., Mokdad, A., Denny, C., Serdula, M., & Marks, J. (2003). Definitions of binge drinking. *Jama*, *289*(13), 1635-1636. <https://doi.org/10.1001/jama.289.13.1635>

Naimi, T. S., Nelson, D. E., & Brewer, R. D. (2010). The intensity of binge alcohol consumption among US adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(2), 201-207.

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.09.039>

National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism. (5 de febrero de 2004). NIAAA council approves definition of binge drinking. *NIAAA Newsletter*, 3, 3.

https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf

Natvigaas, H., Leigh, B. C., Anderssen, N., & Jakobsen, R. (1998). Two-year longitudinal study expectancies and drinking adolescents of alcohol among Norwegian. *Addiction*, 93(3), 373-384.

<https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9333736.x>

Nayak, M. B., Patterson, D., Wilsnack, S. C., Karriker-Jaffe, K. J., & Greenfield, T. K. (2019).

Alcohol's secondhand harms in the united states: New data on prevalence and risk factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80(3), 273-281.

<https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.273>

Negrete, D. B. D., Hernández, J. L. A., Kuri, S. E. R., & Cáceres, C. F. (2015). Comparación de tres modelos de riesgo de uso nocivo de alcohol en estudiantes mexicanos. *Acta De*

Investigación Psicológica, 5(2), 2047-2061. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30022-3](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30022-3)

Neighbors, C., Lee, C. M., Lewis, M. A., Fossos, N., & Larimer, M. E. (2007). Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students? *Journal of Studies*

on Alcohol and Drugs, 68(4), 556-565. <https://doi.org/10.15288/jsad.2007.68.556>

- Neighbors, C., Walker, D. D., & Larimer, M. E. (2003). Expectancies and evaluations of alcohol effects among college students: Self-determination as a moderator. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(2), 292-300. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.292>
- Nicolai, J., Moshagen, M., & Demmel, R. (2018). A test of expectancy-value theory in predicting alcohol consumption. *Addiction Research & Theory*, 26(2), 133-142. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1334201>
- Norman, P. (2011). The theory of planned behavior and binge drinking among undergraduate students: Assessing the impact of habit strength. *Addictive Behaviors*, 36(5), 502-507. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.01.025>
- Norman, P., Armitage, C. J., & Quigley, C. (2007). The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. *Addictive Behaviors*, 32(9), 1753-1768. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.12.009>
- Norman, P., Bennett, P., & Lewis, H. (1998). Understanding binge drinking among young people: An application of the theory of planned behaviour. *Health Education Research*, 13(2), 163-169. <https://doi.org/10.1093/her/13.2.163-a>
- Norman, P., Cameron, D., Epton, T., Webb, T. L., Harris, P. R., Millings, A., & Sheeran, P. (2018). A randomized controlled trial of a brief online intervention to reduce alcohol consumption in new university students: Combining self-affirmation, theory of planned behaviour messages, and implementation intentions. *British Journal of Health Psychology*, 23(1), 108-127. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12277>

Norman, P., & Conner, M. (2006). The theory of planned behaviour and binge drinking:

Assessing the moderating role of past behaviour within the theory of planned

behaviour. *British Journal of Health Psychology*, *11*(1), 55-70.

<https://doi.org/10.1348/135910705X43741>

Norman, P., Conner, M. T., & Stride, C. B. (2012). Reasons for binge drinking among

undergraduate students: An application of behavioural reasoning theory. *British Journal of*

Health Psychology, *17*(4), 682-698. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02065.x>

Observatorio Argentino de Drogas. (2021). *Estudio epidemiológico sobre el consumo de*

sustancia psicoactivas en personas universitarias de la argentina. Observatorio Argentino

de

Drogas. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/11/oad_universitarixs_resumen_ejecutivo_4.pdf

Oei, T. P., & Burrow, T. (2000). Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: A test of

specificity theory. *Addictive Behaviors*, *25*(4), 499-507. [https://doi.org/10.1016/S0306-](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00044-1)

[4603\(99\)00044-1](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(99)00044-1)

Oei, T. P., & Morawska, A. (2004). A cognitive model of binge drinking: The influence of

alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy. *Addictive Behaviors*, *29*(1), 159-179.

[https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(03\)00076-5](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(03)00076-5)

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Informe sobre la situación mundial del alcohol y la*

salud. Organización Mundial de la Salud.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1

[&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud. informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington DC.

https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las américas*. Washington DC.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/7708>

Páez, D., Zubieta, E., Mayordomo, S., Jiménez, A., & Ruiz, S. (2004). Capítulo VI: identidad. auto-concepto, auto-estima, auto-eficacia y locus de control. En D.Páez, E.Zubieta, I.Fernández, & S.Ubillos (Eds), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp. 125-194). Pearson Educación.

Pan American Health Organization. (2020). *Regional status report on alcohol and health 2020*. Washington D.C. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52705>

Patrick, M. E., Wray-Lake, L., Finlay, A. K., & Maggs, J. L. (2010). The long arm of expectancies: Adolescent alcohol expectancies predict adult alcohol use. *Alcohol & Alcoholism*, 45(1), 17-24. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agg066>

Peltzer, R. I., Conde, K., Biscarra, M. A., Lichtenberger, A., & Cremonte, M. (2017a). Broadening the evidence for the theory of planned behavior: Predicting heavy episodic drinking in Argentinean female and male youth. *Salud Y Drogas*, 17(2), 159-167. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i2.323>

Peltzer, R. I., Brandariz, R. A., Biscarra, A., Lichtenberger, A., & Cremonte, M. (2011).

Intención de consumo excesivo episódico de alcohol en estudiantes de psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata: un estudio exploratorio. III Congreso Internacional De Investigación Y Práctica Profesional En Psicología XVIII Jornadas De Investigación Séptimo Encuentro De Investigadores En Psicología Del MERCOSUR, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

<https://www.aacademica.org/000-052/307.pdf>

Peltzer, R. I., Lichtenberger, A., Conde, K. N., & Cremonte, M. (2017b). Propiedades psicométricas del cuestionario de expectativas hacia el consumo de alcohol en adultos jóvenes de la Argentina. *Acta Colombiana de Psicología*. 20(1), 11-21.

<https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.2>

Peltzer, R., Bachmann, J., Cremonte, M., & Conde, K. (2020). ¿Promoción del consumo responsable? percepción de los jóvenes de una campaña de conductor designado. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)*, 12(1), 241-242.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/issue/view/2105/327>

Pérez, C. L., Hernández, W. G., Lara, S. C. V., & Alpi, S. V. (2005). Expectativas frente al consumo de alcohol en jóvenes universitarios colombianos. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 21(2), 259-267. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/26851>

Pérez-Aranibar, C., Fontaine, J., & Van-Den-Broucke, S. (2005). Validation of the alcohol expectancy questionnaire (AEQ-A) for Peruvian university students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, 49(3), 63-84. <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/2166>

- Perkins, H. W. (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, (14), 164-172.
<https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.164>
- Peuker, A. C., Fogaça, J., & Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22, 193-200. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200009>
- Pilatti, A., Cupani, M., & Pautassi, R. M. (2015). Personality and alcohol expectancies discriminate alcohol consumption patterns in female college students. *Alcohol and Alcoholism*, 50(4), 385-392. <https://doi.org/10.1093/alcalc/aggv025>
- Pilatti, A., Godoy, J. C., & Brussino, S. A. (2012). Adaptación de instrumentos entre culturas: Ejemplos de procedimientos seguidos para medir las expectativas hacia el alcohol en el ámbito argentino. *Trastornos Adictivos*, 14(2), 58-64. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(12\)70045-4](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(12)70045-4)
- Pilatti, A., Godoy, J., & Brussino, S. (2007). Análisis bibliométrico sobre la temática: Medición de las expectativas hacia el alcohol. *Avances En Investigación En Ciencias Del Comportamiento en Argentina*, 2, 1069-1094.
- Pilatti, A., Godoy, J. C., & Brussino, S. A. (2010a). Construcción y valoración psicométrica del cuestionario de expectativas hacia el alcohol para adolescentes de Argentina (CEA-A). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 26(2), 288-301.
<http://hdl.handle.net/10201/14490>

- Pilatti, A., Godoy, J. C., & Brussino, S. A. (2010b). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario de expectativas hacia el alcohol para niños de argentina (CEA-N). *Adicciones*, 22(2), 113-124. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122889005.pdf>
- Pina, E. V., Puebla, D. P., & Mandujano, J. L. (2018). Expectancies about the consequences of smoking and dependence level in women/expectativas sobre las consecuencias fumar y nivel de dependencia en mujeres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 23(1), 67-75. <https://link.gale.com/apps/doc/A544660391/IFME?u=anon~89c28bb6&sid=googleScholar&xid=495c655c>
- Raitasalo, K., Østergaard, J., & Andrade, S. B. (2021). Educational attainment by children with parental alcohol problems in Denmark and Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38(3), 227-242. <https://doi.org/10.1177/1455072520968343>
- Randolph, K. A., Gerend, M. A., & Miller, B. A. (2006). Measuring alcohol expectancies in youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(6), 939. <https://doi.org/10.1007/s10964-006-9072-3>
- Rehm, J., & Gmel, G. (1999). Patterns of alcohol consumption and social consequences. Results from an 8- year follow- up study in Switzerland. *Addiction*, 94(6), 899-912. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1999.94689912.x>
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G., & Sempos, C. T. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: An overview. *Addiction*, 98(9), 1209-1228. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00467.x>

- Rehm, J., & Rossow, I. (2001). The impact of alcohol consumption on work and education. En H. Klingemann & G. Gmel (Eds.), *Mapping the social consequences of alcohol consumption* (pp. 67-77). Springer. https://doi.org/10.1046/10.1007/978-94-015-9725-8_6
- Rhodes, R. E., Blanchard, C. M., & Matheson, D. H. (2006). A multicomponent model of the theory of planned behaviour. *British Journal of Health Psychology, 11*(1), 119-137. <https://doi.org/10.1348/135910705X52633>
- Rhodes, R. E., & Courneya, K. S. (2003). Self-efficacy, controllability and intention in the theory of planned behavior: Measurement redundancy or causal independence? *Psychology and Health, 18*(1), 79-91. <https://doi.org/10.1080/0887044031000080665>
- Rimal, R. N., & Lapinski, M. K. (2015). A re-explication of social norms, ten years later. *Communication Theory, 25*(4), 393-409. <https://doi.org/10.1111/comt.12080>
- Rimal, R. N., & Real, K. (2003). Understanding the influence of perceived norms on behaviors. *Communication Theory, 13*(2), 184-203. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2003.tb00288.x>
- Rivis, A., & Sheeran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Current Psychology, 22*(3), 218-233. <https://doi.org/10.1007/s12144-003-1018-2>
- Roberson, A. A., McKinney, C., Walker, C., & Coleman, A. (2018). Peer, social media, and alcohol marketing influences on college student drinking. *Journal of American College Health, 66*(5), 369-379. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1431903>

Rohsenow, D. J. (1983). Drinking habits and expectancies about alcohol's effects for self-versus others. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(5), 752.

<https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.752>

Ross, A., & Jackson, M. (2013). Investigating the theory of planned behaviour's application to binge drinking among university students. *Journal of Substance Use, 18*(3), 184-195.

<https://doi.org/10.3109/14659891.2012.661024>

Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling and more. version 0.5–12 (BETA). *Journal of Statistical Software, 48*(2), 1-36.

<https://users.ugent.be/~yrosseel/lavaan/lavaanIntroduction.pdf>

Rotter, J. B. (1960). Some implications of a social learning theory for the prediction of goal directed behavior from testing procedures. *Psychological Review, 67*(5), 301.

<https://doi.org/10.1037/h0039601>

Secretaria de Gobierno de Salud. (2018). *Encuesta mundial de salud escolar*. Argentina.

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-salud-escolar-2018.pdf>

SEDRONAR. (2017). *Estudio nacional en población sobre consumo de sustancias psicoactivas: Magnitud del consumo de sustancias*. Argentina.:

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2018/05/oad_2017._estudio_nacional_en_poblacion_sobre_consumo_de_sustancias psicoactivas_magnitud_del_consumo_de_sustancias_0.pdf

Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M., . . .

Rothman, A. J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology, 35*(11), 1178.

<https://doi.org/10.1037/hea0000387>

Shih, R. A., Miles, J. N. V., Tucker, J. S., Zhou, A. J., & D'Amico, E. J. (2012). 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: Journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors, 26*(3), 460-

470. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029254>

Smit, K., Voogt, C., Hiemstra, M., Kleinjan, M., Otten, R., & Kuntsche, E. (2018). Development of alcohol expectancies and early alcohol use in children and adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 60*, 136-146. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.02.002>

Stacy, A. W., Widaman, K. F., & Marlatt, G. A. (1990). Expectancy models of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*(5), 918. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.918>

Statistics, W. H. (2016). *Monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342703?locale-attribute=es&>

Storm, T., & Cutler, R. E. (1981). Observations of drinking in natural settings: Vancouver beer parlors and cocktail lounges. *Journal of Studies on Alcohol, 42*(11), 972-997.

<https://doi.org/10.15288/jsa.1981.42.972>

Todd, J., & Mullan, B. (2011). Using the theory of planned behaviour and prototype willingness model to target binge drinking in female undergraduate university students. *Addictive Behaviors*, 36(10), 980-986. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.05.010>

Trafimow, D., Sheeran, P., Conner, M., & Finlay, K. A. (2002). Evidence that perceived behavioural control is a multidimensional construct: Perceived control and perceived difficulty. *British Journal of Social Psychology*, 41(1), 101-121.
<https://doi.org/10.1348/014466602165081>

Treloar, H., Piasecki, T. M., McCarthy, D. M., Sher, K. J., & Heath, A. C. (2015). Ecological evidence that affect and perceptions of drink effects depend on alcohol expectancies. *Addiction*, 110(9), 1432-1442. <https://doi.org/10.1111/add.12982>

United States Department of Health and Human Services & United States Department of Agriculture. (2015). *Dietary guidelines for Americans (8th ed.)*. United States.
<https://oaktrust.library.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/174916/2248/Leaf2248.pdf?sequence=4>

Valdez-Piña, E., & Pech-Puebla, D. (2018). Expectativas como predictores del consumo de alcohol en universitarios expectancies as predictors of alcohol consumption in college students. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual*, 8(2), 1-7.
<http://revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/67351>

Valencia Martín, J. L., González, M. ^a, & Galán, I. (2014). Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: La importancia de los patrones de consumo. *Revista Española De Salud Pública*, 88, 433-446. <https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400002>

- van Lettow, B., de Vries, H., Burdorf, A., Conner, M., & Van Empelen, P. (2015). Explaining young adults' drinking behaviour within an augmented theory of planned behaviour: Temporal stability of drinker prototypes. *British Journal of Health Psychology*, 20(2), 305-323. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12101>
- Vilene, A., & Quertemont, E. (2015). Explicit and implicit positive alcohol expectancies in problem and non-problem drinkers: Differences across age groups from young adolescence to adulthood. *Frontiers in Psychology*, 6, 1773. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01773>
- Wall, A., Hinson, R. E., & McKee, S. A. (1998). Alcohol outcome expectancies, attitudes toward drinking and the theory of planned behavior. *Journal of Studies on Alcohol*, 59(4), 409-419. <https://doi.org/10.15288/jsa.1998.59.409>
- Walters, G. D. (1998). The alcohol expectancy process: Origins, structure, and change. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 16(3), 25-38. https://doi.org/10.1300/J020v16n03_03
- Wardell, J. D., & Read, J. P. (2013). Alcohol expectancies, perceived norms, and drinking behavior among college students: Examining the reciprocal determinism hypothesis. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 191. <https://doi.org/10.1037/a0030653>
- Warpenius, K., & Tigerstedt, C. (2016). Positioning alcohol's harm to others (AHTO) within alcohol research: A reinvented perspective with mixed policy implications. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33(5-6), 487-502. <https://doi.org/10.1515/nsad-2016-0041>

- White, A. M., Tapert, S., & Shukla, S. D. (2018). Binge drinking: Predictors, patterns, and consequences. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 1.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104965/>
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C., Gmel, G., & Kantor, L. W. (2018). Gender differences in binge drinking: Prevalence, predictors, and consequences. *Alcohol Research: Current Reviews*, 39(1), 57–76. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6104960/>
- Wood, M. D., Read, J. P., Palfai, T. P., & Stevenson, J. F. (2001). Social influence processes and college student drinking: The mediational role of alcohol outcome expectancies. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(1), 32-43. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.32>
- World Health Organization. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. World Health Organization.
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- World Health Organization. (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. World Health Organization. https://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf
- World Health Organization. (2016). *Global information system on alcohol and health (GISAH)*.
World Health Organization. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/levels-of-consumption>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases, 11th Revision*.
World Health Organization. <https://icd.who.int/en>

- Young, R. M., Connor, J. P., Ricciardelli, L. A., & Saunders, J. B. (2006). The role of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 41(1), 70-75. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agh237>
- Zamboanga, B. L., Ham, L. S., Olthuis, J. V., Martens, M. P., Grossbard, J. R., & Van Tyne, K. (2012). Alcohol expectancies and risky drinking behaviors among high school athletes: "I'd rather keep my head in the game". *Prevention Science*, 13(2), 140-149. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0252-3>
- Zimmermann, F., Kohlmann, K., Monter, A., & Ameis, N. (2017). The social image of drinking—mass media campaigns may inadvertently increase binge drinking. *Psychology, Health & Medicine*, 22(9), 1032-1044. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1259481>
- Zimmermann, F., & Sieverding, M. (2010). Young adults' social drinking as explained by an augmented theory of planned behaviour: The roles of prototypes, willingness, and gender. *British Journal of Health Psychology*, 15(3), 561-581. <https://doi.org/10.1348/135910709X476558>
- Zubieta, E. M., & Rovira, D. P. (2004). Dimensiones culturales: Individualismo-colectivismo como síndrome cultural. En I. Fernández Sedano, S. Ubillos Landa, E.M. Zubieta, & E. Páez Rovira (Eds.), *Psicología Social, Cultura Y Educación* (pp. 55-72). Pearson Prentice Hall.

Anexo

CUESTIONARIO TIEMPO 1

Nº ENTREVISTA : ____ ENTREVISTADOR/A: _____ FECHA: / /

Te pedimos un momento para que contestes unas preguntas. **Ten**é en cuenta que no hay respuestas correctas ni incorrectas, sólo nos interesa tu opinión. La participación es voluntaria. Los datos de este cuestionario serán tratados de forma confidencial y anónima, y con fines científicos. Te pedimos que leas atentamente cada pregunta y que la contestes de forma sincera. **Contestá todas las preguntas por favor y asegurate NO DEJES NINGUNA SIN CONTESTAR. Muchas gracias.**

SEXO: Varón Mujer EDAD: _____ años CODIGO: _____ (aca poné una clave
CARRERA: _____ AÑO: _____ | HORARIO: _____ que sólo sabrás vos y tenés que recordar)

1. **Durante el último mes, ¿qué tan seguido tomaste alguna bebida alcohólica (cerveza, vino, tragos)?**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Todos los días | <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces al mes |
| <input type="checkbox"/> Casi todos los días | <input type="checkbox"/> Cerca de una vez al mes |
| <input type="checkbox"/> 3 o 4 veces por semana | <input type="checkbox"/> Nunca tomé |
| <input type="checkbox"/> 1 o 2 veces por semana | <input type="checkbox"/> No tomé NADA de alcohol durante los últimos 3 meses, pero tomé antes |

2. **Cuando tomás alguna bebida alcohólica. Generalmente ¿cuántos tragos tomás en cada ocasión? (utilizá la siguiente tabla de EQUIVALENTES para contestar):**

EQUIVALENTES:
 1 botella de licor, whisky, cognac o bebida blanca = 32 medidas = 32 tragos
 1 botella vino/champagne = 6 vasos = 6 tragos
 1 botella de cerveza = 3 porrones = 3 tragos
 1 medida de licor, whisky, cognac o bebida blanca = 1 trago
 1 trago preparado = 1 trago
 1 copa o vaso de vino = 1 trago
 1 porrón o lata cerveza = 1 trago

____ TRAGOS

A continuación, te presentamos una serie de frases. En cada una de ellas tenés 5 opciones para responder. Tenés que elegir la que más se aproxima a lo que vos pensás señalando el número. El 3 estaría en el medio de la escala. Por favor señalá UN solo número en cada respuesta y no dejes ninguna sin contestar. Puede que muchas te parezcan iguales pero son ligeramente diferentes y necesitamos que contestes todas. Muchas gracias.

3. La gente que es importante para mí aprobaría que yo tome 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes"

Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	Totalmente en desacuerdo
-----------------------	---	---	---	---	---	--------------------------

4. Mi pareja o mi mejor amigo/amiga cree que tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes sería:	Totalmente aceptable	1	2	3	4	5	Totalmente inaceptable
5. Tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes se encuentra bajo mi control"	Totalmente de acuerdo	1	2	3	4	5	Totalmente en desacuerdo
6. Si quisiera, podría fácilmente tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes;	Totalmente cierto	1	2	3	4	5	Totalmente falso
7. "Planeo tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes"	Definitivamente falso	1	2	3	4	5	Definitivamente cierto
8. "Mucha gente que es importante para mí tomarla 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes"	Definitivamente cierto	1	2	3	4	5	Definitivamente falso
9. ¿Cuánto control sentís que tenés para tomar o no tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes?	Nada de control	1	2	3	4	5	Total control
10. Mis padres piensan que tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes sería:	Totalmente aceptable	1	2	3	4	5	Totalmente inaceptable
11. ¿Tenés la intención de tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes?	Definitivamente tengo la intención	1	2	3	4	5	Definitivamente no la tengo
12. ¿Que tanto crees que cosas fuera de tu control pueden influir para que tomes 5 o más tragos durante la próxima semana?	Totalmente	1	2	3	4	5	Nada
13. Mucha gente que es importante para mí piensa que tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes sería:	Totalmente aceptable	1	2	3	4	5	Totalmente inaceptable
14. ¿Cuánta confianza sentís que, si lo deseás, podés tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes?	Total confianza	1	2	3	4	5	Nada de confianza
15. ¿Qué tan seguro estás que, si querés, podrías tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes?	Totalmente seguro	1	2	3	4	5	Nada seguro
16. "Tengo la intención de tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes" es:	Definitivamente cierto	1	2	3	4	5	Definitivamente falso
17. "Que tome 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes se encuentra en gran medida bajo mi control" es:	Totalmente cierto	1	2	3	4	5	Totalmente falso
18. Los chicos de mi edad tomarían 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes	Totalmente cierto	1	2	3	4	5	Totalmente falso
19. Para mí tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes sería:	Muy difícil	1	2	3	4	5	Muy Fácil

20. Mis compañeros piensan que tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes sería:	Totalmente aceptable	1	2	3	4	5	Totalmente inaceptable
21. Si tomo 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes la mayoría de la gente que es importante para mi	Lo aprobaría totalmente	1	2	3	4	5	Lo desaprobaría totalmente

22. Tomar 5 o más tragos en una misma ocasión (por ej en una salida) durante el próximo mes sería:

bueno	1	2	3	4	5	malo
peligroso	1	2	3	4	5	seguro
lindo	1	2	3	4	5	feo
agradable	1	2	3	4	5	desagradable
genial	1	2	3	4	5	tonto
displacentero	1	2	3	4	5	placentero
favorable	1	2	3	4	5	desfavorable
seguro	1	2	3	4	5	inseguro
perjudicial	1	2	3	4	5	beneficioso
satisfactorio	1	2	3	4	5	insatisfactorio

23. ¿Cuántos tragos tenés la intención de tomar en una misma ocasión (por ej una salida) en el próximo mes? (indica la cantidad aquí): _____

Queremos saber que sentís después de haber tomado algunas bebidas alcohólicas, es decir lo que te pasa a vos después de haber tomado. De las siguientes experiencias posibles, si un ítem es siempre o a veces verdadero (es decir, si te pasó o lo experimentaste), marcá verdadero. Si el ítem es rara vez verdadero o es falso (si no te pasó), marcá falso. Por favor responde todas las preguntas sin saltar ninguna

1. Me pongo rojo y ruborizo cuando bebo.	V	F
2. El alcohol disminuye la tensión muscular de mi cuerpo.	V	F
3. Algunas bebidas me hacen sentir menos tímido.	V	F
4. El alcohol hace que me duerma más fácilmente.	V	F
5. Me siento poderoso cuando bebo, como si yo pudiera influenciar a otros a hacer lo que yo quiero.	V	F
6. Soy más torpe después de beber un poco.	V	F
7. Soy más romántico cuando bebo.	V	F

8. Beber hace que el futuro se vea más brillante.	V	F
9. Si me tomé un par de vasos, me resulta más fácil echar a alguien.	V	F
10. No puedo actuar tan rápidamente cuando he estado bebiendo.	V	F
11. El alcohol puede ser un anestésico para mí, como si pudiera suavizar el dolor.	V	F
12. Con frecuencia, me siento más sexy después de haber tomado unos tragos de alcohol.	V	F
13. Beber me hace sentir bien.	V	F
14. El alcohol hace que no me importen mis acciones.	V	F
15. Tomar un poco de alcohol tiene algo placentero, estimulante, para mí.	V	F
16. Beber aumenta mi agresividad.	V	F
17. El alcohol me parece mágico.	V	F
18. El alcohol hace que sea difícil concentrarme.	V	F
19. Soy un mejor amante después de unos tragos de alcohol	V	F
20. Cuando estoy bebiendo es más fácil abrirme y expresar mis sentimientos.	V	F
21. El beber le agrega cierta calidez a los eventos sociales.	V	F
22. Si me siento limitado de alguna manera, unos pocos tragos de alcohol me hacen sentir mejor.	V	F
23. No puedo pensar tan rápidamente después de beber.	V	F
24. Tomar un poco de alcohol es un buena manera, para mí de celebrar ocasiones especiales.	V	F
25. El alcohol hace que me preocupe menos.	V	F
26. El beber me hace torpe.	V	F
27. Me gusta beber porque me agrada juntarme con amigos que saben disfrutar.	V	F
28. Después de unos pocos vasos respondo más sexualmente	V	F
29. Me siento más coordinado después de beber.	V	F
30. Es más probable que diga cosas vergonzosas después de haber estado tomando.	V	F
31. Disfruto más de tener relaciones sexuales si he tomado algo de alcohol	V	F
32. Es más probable que me vea envuelto en una discusión si he tomado algo de alcohol.	V	F
33. El alcohol hace que me preocupe menos por hacer las cosas bien.	V	F
34. El alcohol me ayuda a dormir mejor.	V	F
35. El beber hace que tenga más confianza en mi mismo.	V	F
36. El alcohol me hace más irresponsable.	V	F
37. Después de tomar un poco de alcohol me es más fácil empezar una pelea.	V	F
38. Beber un poco me hace que sea más fácil hablar con alguien.	V	F
39. Si tomo un par de tragos es más fácil expresar mis sentimientos.	V	F
40. El alcohol me hace más interesante.	V	F

24. ¿En el último mes tomaste cinco o más tragos o bebidas con alcohol en una ocasión (cinco o más porrones o vasos, de cerveza, cinco o más vasos o copas de de vino o champagne, cinco o más tragos preparados, cinco o más medidas de whisky o bebida blanca)? SI NO

¡Muchas gracias por tu participación!

CUESTIONARIO TIEMPO 2



GRUPO ALCOHOL Y LESIONES FAC. DE PSICOLOGIA UNMDP

Te pedimos un momento para que contestes unas preguntas. La participación es voluntaria. Los datos de este cuestionario serán tratados de forma confidencial y anónima y con fines científicos. Te pedimos que leas atentamente cada pregunta y que la contestes de forma sincera. Contestá todas las preguntas por favor y asegurate NO DEJES NINGUNA SIN CONTESTAR.

SEXO: Varón Mujer

EDAD: _____ años

CODIGO: _____

(aca poné la misma clave que utilizaste en el cuestionario anterior)

CARRERA: _____ AÑO: _____ HORARIO: _____

En el último mes tomaste cinco o más tragos o bebidas con alcohol en una ocasión (cinco o más porrones o vasos, de cerveza, cinco o más vasos o copas de de vino o champagne, cinco o más tragos preparados, cinco o más medidas de whisky o bebida blanca)?

SI NO

¡Muchas gracias por tu participación!