

Para citar este artículo: Romero D., Moriano, J. A., & Ybarra, J. L. (2021). Creencias de comportamiento, normativas y de control accesibles en la intención de búsqueda de ayuda de jóvenes universitarios con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(2), 164-181. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i2.624>

CREENCIAS DE COMPORTAMIENTO, NORMATIVAS Y DE CONTROL ACCESIBLES EN LA INTENCIÓN DE BÚSQUDA DE AYUDA DE JÓVENES UNIVERSITARIOS CON CONSUMO RIESGOSO Y PERJUDICIAL DE ALCOHOL

BEHAVIORAL, NORMATIVE AND CONTROL BELIEFS ACCESSIBLE IN THE INTENTION OF SEEKING HELP
FROM UNIVERSITY STUDENTS WITH RISKY AND HARMFUL ALCOHOL CONSUMPTION

Daniela Romero, Juan A. Moriano y Jose L. Ybarra

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED, España)

Objetivo. Identificar las creencias de comportamiento, normativas y de control sobre la búsqueda de ayuda en universitarios con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, comparar diferencias en la intención de búsqueda de ayuda según la presencia o ausencia de cada creencia, conocer diferencias entre género en la intención de búsqueda de ayuda y describir la relación entre género y creencias. *Método.* Enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, correlacional, ex post facto; de 1135 universitarios, 126 presentaron consumo riesgoso, 114 de ellos conformaron la muestra final que completó el AUDIT y un Cuestionario para identificar creencias sobresalientes. Para el análisis estadístico se utilizó U de Mann Whitney y Chi². *Resultados.* Aquellos jóvenes con la creencia de aprender a regular el consumo mostraron una intención de buscar ayuda significativamente mayor que los que no la presentaban. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre género y las creencias aprender a regular el consumo y prejuicios de la sociedad. *Conclusiones.* Es importante acceder a las creencias sobresalientes para elaborar estrategias de promoción de intervenciones en comunidades universitarias; se aporta evidencia sustentada en la Teoría de la Acción Planificada sobre las creencias subyacentes a la intención de búsqueda de ayuda.

Palabras clave: Creencias; Búsqueda de ayuda; consumo de alcohol; Teoría de la Acción Planificada; Universitarios.

Objective. Identify the behavioral, normative and control beliefs about the search for help in university students with risky and harmful alcohol consumption, compare differences in the intention to seek help according to the presence or absence of each belief, know differences between gender in the intention help seeking and describe the relationship between gender and beliefs. *Method.* Quantitative approach, descriptive, correlational, ex post facto study; of 1135 university students, 126 presented risky consumption, 114 of them made up the final sample that completed the AUDIT and a Questionnaire to identify salient beliefs. Mann Whitney U and Chi² were used for statistical analysis. *Results.* Those young people with the belief of learning to regulate consumption showed a significantly greater intention to seek help than those who did not present it. A statistically significant relationship was found between gender and beliefs about learning to regulate consumption and prejudices in society. *Conclusions.* It is important to access salient beliefs to develop strategies to promote interventions in university communities; Evidence supported by the Theory of Planned Action is provided on the beliefs underlying the intention to seek help.

Keywords: Salient beliefs; Help search; risky and harmful use of alcohol; Theory of Planned Action; University students.

Daniela Romero Reyes, Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED, investigador en formación en la Escuela Internacional de Doctorado de la UNED del programa de Doctorado en Psicología de la Salud, correspondencia a dromero240@alumno.uned.es
<https://orcid.org/0000-0003-3239-6946>

Juan Antonio Moriano León, Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED, <https://orcid.org/0000-0002-8332-1314>

José Luis Ybarra Sagarduy, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México, <https://orcid.org/0000-0001-6405-169X>

Recibido: Noviembre 2020, Aceptado: Junio 2021



El Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud indica que actualmente cerca de 2300 millones de personas son consumidoras de alcohol. En las Américas, Europa y el Pacífico Oriental más de la mitad de la población consume alcohol. A nivel mundial la prevalencia de los episodios de consumo excesivo de alcohol llega a su máximo punto a la edad de 20 a 24 años, siendo mayor que en la población total. En el año 2016, el 7.2% de la mortalidad prematura en personas menores de 70 años fue atribuida al alcohol, siendo los jóvenes los más afectados en comparación con las personas de mayor edad pues el 13,5% de las muertes de personas entre los 20 y 39 años se debió al alcohol (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019)

En México el uso de alcohol es el principal problema de consumo. Las tendencias de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco Reporte de alcohol (ENCODAT, Villatoro-Velázquez et al., 2017), muestran que la ingesta excesiva de alcohol en el último mes en población adulta aumentó significativamente de 13.9% en 2011 a 22.1% en 2016; en hombres pasó de 24.1% a 34.4% y en mujeres de 4.4% a 10.8%. En el grupo poblacional de 18 a 34 años, el 44.6% de los jóvenes adultos presentó consumo excesivo durante el último año y el 27.7% tuvo un consumo excesivo durante el último mes. La posible dependencia al alcohol en población general fue de 2.5% (1.7 millones de personas).

En jóvenes universitarios el consumo de alcohol es una práctica frecuente. En Irlanda y Reino Unido se encontró un incremento del patrón de consumo peligroso de alcohol del 62.8% en 2003 a 84% en 2014 (Davoren et al., 2016). En Estados Unidos durante 2019, el 33% de los estudiantes universitarios de entre 18 y 22 años reportaron haber bebido en exceso en comparación con el 27.7% de otras personas de su misma edad según la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y Salud (Substance Abuse and Mental Health Service Administration, 2019). En México en un estudio realizado en estudiantes del área de la salud, el 97% de los hombres y el 94.2% de las mujeres reportaron haber consumido alguna vez en la vida, 19% de los jóvenes indicaron tener problemas con el consumo de alcohol y 9.5% llegó a embriagarse durante el último mes (Aguilar-Mena et al., 2019).

Se define el consumo riesgoso y perjudicial de alcohol como el patrón de consumo que eleva el riesgo de consecuencias negativas como daños a la salud física y mental del individuo y sus allegados (Saunders et al., 1993). Existen múltiples consecuencias físicas del consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, a las que también se suman los efectos devastadores en el área familiar, laboral y social del bebedor (Cortés et al., 2021; Lloret-Irles, 2001). Las personas dependientes muestran mayor probabilidad de sufrir consecuencias negativas, sin embargo, los daños ocurren mayoritariamente entre quienes no lo son por ser una población más numerosa. Así, en los jóvenes pueden presentarse conductas delictivas (Hammerton et al., 2020) y el consumo de grandes cantidades de alcohol en corto tiempo puede afectar la estructura y funcionamiento cerebral, disminuyendo el rendimiento en tareas cognitivas como la memoria y atención (López-Caneda et al., 2014). Por lo tanto, identificar e intervenir oportunamente en el consumo riesgoso y perjudicial puede reducir los daños relacionados con este consumo en jóvenes (Anderson, Gual & Colón, 2008).

Previo a la intervención, pueden existir una serie de factores que faciliten o dificulten la conducta de buscar ayuda. En el contexto de las adicciones, la búsqueda de ayuda se refiere a la demanda de atención o solicitud de ayuda a persona o institución para consultar sobre problemas concernientes al consumo de bebidas alcohólicas (Belló et al., 2008). Coloma-Carmona et al. (2015) consideran que es relevante investigar sobre las barreras para la búsqueda de ayuda, así

como el desarrollo de estrategias para incrementar la motivación al cambio en bebedores problemáticos. La búsqueda de asistencia resulta impactada por las características individuales, las expectativas y las creencias culturalmente arraigadas sobre roles sociales (Guerrero et al., 2016). Un estudio reciente realizado en 33 países de América Latina y el Caribe, encontró que el consumo excesivo de alcohol fue más prevalente en los jóvenes de 18 a 39 años; sin embargo, el comportamiento de búsqueda de ayuda presentó bajas prevalencias en 2019 y 2020 (Monteiro et al., 2020).

En relación a la conducta de búsqueda de ayuda por problemas de salud mental, un estudio realizado en jóvenes universitarios chilenos, identificó que las creencias culturales positivas y las expectativas sobre la psicoterapia fueron predictores de la intención de búsqueda de ayuda psicológica (Salinas-Oñate et al., 2018). Una revisión sistemática sobre búsqueda de ayuda en línea de jóvenes con problemas de salud mental, realizada por Pretorius et al. (2019), reveló que la falta de conocimientos sobre salud mental, preocupación por la confidencialidad e incertidumbre sobre la confiabilidad de los recursos en línea, fungieron como obstáculos para la búsqueda de ayuda; las ventajas de esta práctica fueron la privacidad, inclusividad, acceso sencillo y percepción de control sobre el proceso de buscar ayuda, por lo que recomendaron la utilización de los recursos en línea como complemento de la búsqueda de ayuda tradicional.

En población general, Eubanks-Fleming (2016) abordó el estudio de la búsqueda de ayuda formal en personas con consumo de alcohol encontrando que las normas sociales prescriptivas, el apoyo social percibido de la pareja y el nivel de consumo de alcohol de amigos cercanos presentaron una asociación positiva estadísticamente significativa con la conducta de búsqueda de ayuda. Otro estudio realizado en México identificó diversas barreras de acceso a tratamiento: las mujeres presentaron mayor discriminación y estigmatización y la familia no representó un facilitador de la búsqueda de atención en las mujeres, pero sí en los hombres (Méndez-Romero & González-Robledo, 2018).

Se han realizado esfuerzos por identificar variables relacionadas con la búsqueda de ayuda en jóvenes. En Estados Unidos, Cellucci et al. (2006) identificaron que las actitudes positivas, un menor estigma percibido y una mayor autoeficacia incrementaron la búsqueda de ayuda en universitarios. En Portugal, Loureiro (2013), encontró que el estigma personal y percibido sobre el abuso de alcohol, la exposición al problema y su reconocimiento fueron predictores de la búsqueda de ayuda en jóvenes.

Otra investigación realizada por Caldeira et al. (2009), dio seguimiento a alumnos universitarios estadounidenses con trastornos por uso de alcohol y marihuana durante tres años; de 548 casos, solo el 3% percibió la necesidad de buscar ayuda. La búsqueda de ayuda fue baja, pero elevada significativamente entre las personas que percibieron una necesidad y experimentaron presión social de los padres, amigos u otras personas; los recursos a los que tuvieron acceso para solicitar la ayuda fueron programas educativos, profesionales de la salud y programas de 12 pasos. Los autores señalaron la importancia de promulgar políticas universitarias que aumenten la disponibilidad a una gama de servicios, intervenciones breves e innovadoras como tratamientos confidenciales en línea.

Buscemi et al. (2010) en su investigación sobre el historial de búsqueda de ayuda y la probabilidad de utilización de recursos de búsqueda de ayuda por problemas con el alcohol en universitarios estadounidenses, reportaron que la mayor discrepancia en el ideal de sí mismo, más consecuencias derivadas del consumo de alcohol y más síntomas depresivos se asociaron

positivamente con la búsqueda de ayuda en el pasado; la discrepancia normativa y los problemas relacionados con el alcohol se asociaron negativamente con la probabilidad hipotética de utilizar recursos para buscar ayuda. Los resultados revelaron que los estudiantes universitarios preferían la búsqueda de ayuda informal (hablar con amigos y familiares) y se mostraron interesados por recursos anónimos como programas en internet. Por su parte Lowinger (2012) en Estados Unidos, reportó que los estudiantes universitarios se encontraban significativamente menos dispuestos a pedir ayuda por problemas de alcohol que de drogas; la percepción de gravedad del problema fue menor para el alcohol que para drogas y las mujeres estuvieron más dispuestas a pedir ayuda por problemas relacionados con el alcohol que los hombres.

En México Salazar et al. (2020), desde un enfoque cuantitativo, desarrollaron dos escalas bajo el modelo de Schwarzwe & Fuchs (1995), para evaluar las barreras y recursos ambientales relacionados con la búsqueda de ayuda en estudiantes con consumo excesivo de alcohol, encontrando que los estudiantes con un consumo más perjudicial de alcohol, se localizaron en mayor medida en ambientes donde se bebe en exceso y donde se les podría juzgar por buscar ayuda; también presentaron falta de apoyo social de sus padres y amigos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones de las escalas entre hombres y mujeres. Si bien las escalas exploraron variables de tipo ambiental relacionadas con la búsqueda de ayuda, aún quedan por examinar variables de tipo individual como las actitudes, la presión social percibida o el control conductual percibido para acceder a los servicios de salud, además de evaluar la intención de acudir a tratamiento, que como menciona Ajzen (2006), es el antecedente inmediato de la conducta.

Ante la diversidad de estudios que han abordado multitud de variables relacionadas con la búsqueda de tratamiento, Codd & Cohen (2003), ya planteaban la necesidad de trabajar bajo un modelo teórico integrador, parsimonioso, compuesto por pocas categorías que facilitara el análisis entre ellas, por lo que encontraron de utilidad la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen & Fishbein, 1980) para estudiar la conducta de búsqueda de ayuda. Para esta teoría hay dos determinantes básicos que subyacen a la intención de realizar un comportamiento: la actitud, (valoración positiva o negativa del comportamiento) y la norma subjetiva, (presión social percibida para realizar el comportamiento); en su trabajo la norma subjetiva y la actitud predijeron significativamente la intención de buscar ayuda, sin embargo recomendaron la utilización de la Teoría de la Acción Planificada (Ajzen, 1991) ya que ésta incluye la variable control conductual percibido, (percepción de que está bajo control personal la realización de una conducta) y dicha variable puede ser más importante para explicar la varianza en la intención que la actitud y la norma subjetiva.

La Teoría de la Acción Planificada (TAP) ha brindado información útil para comprender diversos comportamientos, la cual puede servir para implementar intervenciones que resulten efectivas (Ajzen, 1991), esta teoría establece que las conductas humanas están guiadas por las actitudes favorables o desfavorables hacia el comportamiento, las cuales están conformadas por las creencias de comportamiento, que a su vez se integran por las creencias sobre los resultados probables del comportamiento y las evaluaciones de estos resultados; la norma subjetiva se integra por las creencias sobre las expectativas normativas de los demás y motivación para cumplir (creencias normativas); y el control conductual percibido compuesto por las creencias de control, las cuales son aquellas que facilitan o impiden el desempeño de un comportamiento y el poder percibido de esos factores. Para identificar las creencias de comportamiento, normativas

y de control se requiere un estudio preliminar que permita identificar las creencias individualmente destacadas de la población investigada (Ajzen, 2006). Ver Figura 1.

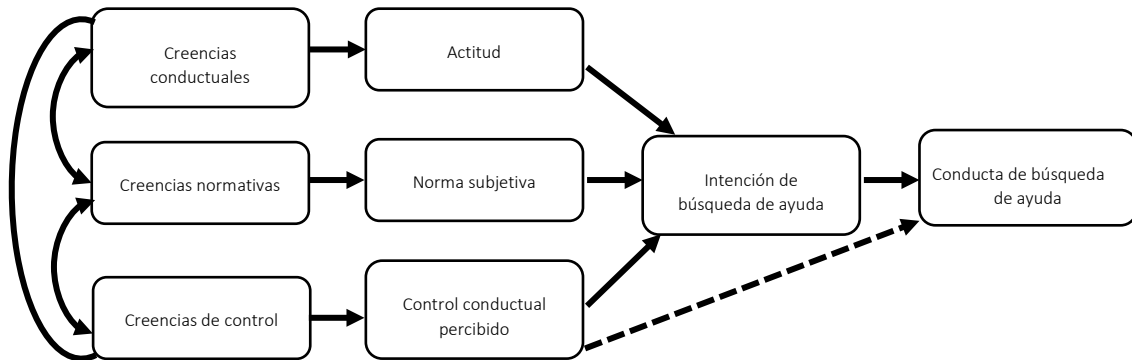


Figura 1. Modelo de la conducta de búsqueda de ayuda desde la Teoría de la Acción Planificada

Nota: Adaptado de Constructing a Theory of Planned Behavior Questionnaire (p. 1) por I. Ajzen, 2006.

Desde la Teoría de la Acción Planificada, investigaciones se han orientado a analizar la búsqueda de tratamiento futuro después de desintoxicación en ambientes hospitalarios (Kelly et al., 2011; Kelly et al., 2016; Kleinman et al., 2002; Vederhus et al., 2015), o en pacientes ambulatorios de un programa público (Zemore et al., 2021). Estos estudios han presentado la limitante de centrarse en muestras de pacientes con trastornos por uso de sustancias, usar datos retrospectivos y tomar la entrada a tratamiento hospitalario como una manera de búsqueda de ayuda; además, no examinaron las creencias subyacentes a las actitudes, norma subjetiva y control conductual percibido.

Precisamente las creencias son los determinantes psicológicos de la conducta y se puede acceder a ellas preguntando abiertamente a los participantes sobre el comportamiento a investigar. La identificación de las creencias individualmente sobresalientes sobre la búsqueda de ayuda en jóvenes universitarios con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol es crucial para alterar la intención o el comportamiento de búsqueda de ayuda en futuras intervenciones, (Ajzen, 2006).

Por lo tanto, este estudio tuvo los siguientes objetivos:

- a) Identificar las creencias individualmente sobresalientes (creencias de comportamiento, normativas y de control) sobre la búsqueda de ayuda en jóvenes con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol.
- b) Comparar las diferencias sobre la intención de búsqueda de ayuda según la presencia o ausencia de cada creencia sobresaliente.
- c) Conocer las diferencias de género en la intención de buscar ayuda.
- d) Describir la relación entre género y creencias conductuales, normativas y de control accesibles.

Diseño y participantes

El trabajo se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño de tipo no experimental, descriptivo, correlacional, *ex post facto* (Montero & León, 2007).

Se trabajó con una muestra por conveniencia de 114 participantes con consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, estudiantes de una universidad pública del noreste de México, pertenecientes a las licenciaturas de trabajo social, psicología y nutrición, 57.9% fueron hombres y 42.1% mujeres, con una media de edad de 21.48, (DE=2.73). Los criterios de inclusión fueron: a) ser mayor de edad; b) participar voluntariamente en el estudio; c) obtener un puntaje ≥ 8 en la prueba AUDIT.

Comparando esta muestra con la de otros estudios, la edad promedio de los participantes del estudio de García et al. (2016) fue similar a la de esta investigación, sin embargo, dicha muestra estuvo mayormente compuesta por mujeres, además el género fue tomado en cuenta para los puntos de corte, siendo 8 para hombres y 6 para mujeres, lo que impactó en que fuera mayor la cantidad de casos de consumo riesgoso encontrados en su estudio.

Las características sociodemográficas de esta muestra se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra

Características	Frecuencia	Porcentaje	Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo			Sostén económico		
Hombre	66	57.9%	Padres	96	84.2%
Mujer	48	42.1%	Cónyuge	2	1.8%
Estado civil			El mismo	12	10.5%
Soltero	107	93.9%	Otro	4	3.5%
Casado	3	2.6%	Ingreso mensual familiar		
Unión libre	3	2.6%	< de 2 salarios mínimos	55	48.2%
Separado	1	0.9%	De 2 a 3 salarios mínimos	31	27.2%
Procedencia			De 4 a 5 salarios mínimos	13	11.4%
Local	88	77.2%	De 6 a 7 salarios mínimos	3	2.6%
Foráneo	26	22.8%	De 8 a 9 salarios mínimos	1	0.9%

Nota: N = 114

Variables e instrumentos

Ficha de datos sociodemográficos. Cuestionario conformado por 10 ítems construido *ad hoc* por los investigadores con el objetivo de recabar datos sociodemográficos de los participantes, por ejemplo, edad, género, estado civil, lugar de procedencia, sostén económico, trabajo, ingreso mensual familiar.

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) (Saunders et al., 1993). Instrumento de screening de uso internacional para identificar el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como su posible dependencia. Se centra en el consumo reciente de alcohol, consta de 10 preguntas, es rápido, flexible y breve. La puntuación máxima del instrumento es 40, un puntaje de 8 o más revela la presencia de un consumo de riesgo y dañino de alcohol. Se ha utilizado en investigaciones en atención primaria y en estudios epidemiológicos para identificar la prevalencia del consumo de alcohol en población general y en grupos específicos (Babor et al., 2001). En población mexicana cuenta con un Alpha de Cronbach de .87 de acuerdo con la adaptación y validación realizada por Medina-Mora et al., (1998). El instrumento AUDIT presentó en este estudio un Alpha de Cronbach de .86, por lo que la consistencia interna de la escala utilizada fue aceptable.

Cuestionario para identificar creencias de comportamiento, normativas y de control accesibles sobre la intención de solicitar ayuda en jóvenes con consumo riesgoso y dañino de alcohol. Creado *ah hoc* por los investigadores con el objetivo de identificar las creencias de comportamiento, normativas y de control subyacentes a la intención de solicitar ayuda, su diseño se basó en las recomendaciones de Ajzen (2006) para la identificación de creencias personales accesibles a través de la elicitación de respuestas por medio de preguntas abiertas sobre el comportamiento de interés, por lo que se trata de un cuestionario piloto que servirá de base para la conformación de otro instrumento estándar para utilizarse en futuros estudios.

El instrumento constó de 9 preguntas abiertas, las primeras tres permitieron identificar las creencias de comportamiento: 1.- ¿Cuáles crees que son las ventajas de buscar ayuda por tu consumo de alcohol durante el próximo mes?, 2.- ¿Cuáles crees que son las desventajas de buscar ayuda por tu consumo de alcohol durante el próximo mes?, 3.- ¿Hay algo más que asocies con buscar ayuda por tu consumo de alcohol? Las preguntas 4, 5 y 6 correspondieron a las creencias normativas: 4.- ¿Hay personas o grupos que aprueben que busques ayuda?, 5.- ¿Hay personas o grupos que desaprueban que busques ayuda?, 6.- ¿Hay otros individuos o grupos que vienen a tu mente cuando piensas en buscar ayuda? Las creencias de control se evaluaron por medio de las preguntas 7, 8 y 9: 7.- ¿Qué factores o circunstancias te permitirían buscar ayuda?, 8.- ¿Qué factores o circunstancias podrían dificultar que busques ayuda?, 9.- ¿Hay otros problemas que se te ocurran cuando piensas en la dificultad de buscar ayuda?

Para elaborar los marcos de codificación de cada pregunta se tomaron al azar 30 de los cuestionarios aplicados a la muestra y se categorizaron las respuestas, por ejemplo: 1.- ¿Cuáles crees que son las ventajas de buscar ayuda por tu consumo de alcohol durante el próximo mes? a) dejar de beber, b) recibir apoyo, c) cuidar mi salud, d) tomar mejores decisiones, e) regular emociones, f) mejorar calidad de vida, g) aprender a regular el consumo. A continuación, una muestra del 20% de los instrumentos fue codificada por 2 investigadores independientes y sus

respuestas fueron sometidas al estadístico Kappa de Cohen para determinar el índice de concordancia en su codificación de las respuestas.

Se encontraron niveles de concordancia de moderados a sustanciales para cada ítem de la prueba: ítem 1 ($k=.434$), ítem 2 ($k=.773$), ítem 3 ($k=.607$), ítem 4 ($k=.873$), ítem 5 ($k=.649$), ítem 6 ($k=.880$), ítem 7 ($k=.535$), ítem 8 ($k=.646$), ítem 9 ($k=.721$). Estos hallazgos permitieron constatar que las creencias fueron codificadas de manera confiable (kappas aceptables para todos los ítems $\geq .40$) (French & Cooke, 2012).

La variable intención se midió por medio de un ítem: ¿Tengo la intención de buscar ayuda (grupos de autoayuda, psicólogo, centros especializados, vía internet) por mi consumo de alcohol durante el próximo mes? con cinco categorías de respuesta entre extremadamente improbable y extremadamente probable.

Procedimiento

Para acceder a la muestra primeramente se solicitó permiso mediante oficio a los directivos de la institución educativa universitaria. Después de la autorización, se invitó a los alumnos a participar en el estudio acudiendo al centro de cómputo de la institución para la aplicación de los instrumentos. El tamaño de la muestra se estimó considerando la dificultad que representa acceder a jóvenes con consumo problemático de alcohol, por lo tanto, inicialmente se dispersó una batería de instrumentos de manera electrónica a 1135 alumnos universitarios de los cuáles 1007 participaron de manera voluntaria, dando una tasa de respuesta del 89%. Sólo 126 de los participantes presentaron un consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, ($AUDIT \geq 8$), de los cuales solo 114 continuaron con el llenado de la batería y constituyeron la muestra final del estudio. Los participantes respondieron la ficha de datos sociodemográficos, a continuación, el instrumento AUDIT (Saunders et al., 1993) que ayudó a determinar la prevalencia del consumo riesgoso y perjudicial de alcohol.

La prevalencia del porcentaje de consumo riesgoso y dañino de alcohol en este estudio fue similar al 11.1% reportado por Díaz-Martínez et al. (2008), sin embargo fue menor que lo reportado en otras muestras con estudiantes (Armendáriz-García et al., 2014; García et al., 2016) quienes encontraron un 26.2% y un 20.1% de consumo riesgoso en estudiantes de México y España, respectivamente, en los tres estudios mencionados se utilizó el AUDIT para identificar el consumo riesgoso de alcohol, sin embargo la edad promedio de la muestra (20.2 años, $DE=2.56$) fue ligeramente menor en el estudio de Armendáriz-García et al. (2014), asimismo reportaron que la mayoría de sus participantes fueron jóvenes de 17 a 20 años (59.7%), lo cual puede haber influido en la diferencia encontrada en la cantidad de participantes con consumo riesgoso, cabe señalar que se utilizó el mismo punto de corte (8) y la muestra en su mayoría estuvo compuesta por hombres.

Aquellos participantes con consumo riesgoso y dañino de alcohol continuaron con la aplicación del Cuestionario para identificar creencias de comportamiento, normativas y de control accesibles sobre la intención de solicitar ayuda en jóvenes con consumo riesgoso y dañino de alcohol.

Análisis de datos

El análisis de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 21. Se realizó un análisis estadístico descriptivo en términos de medias y frecuencias lo que permitió cumplir el primer objetivo del estudio al identificar las creencias individualmente sobresalientes de los jóvenes con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol, así como la intención de búsqueda de ayuda.

Se aplicó la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para contrastar la hipótesis de normalidad en la distribución de las variables de interés (creencias sobresalientes e intención de búsqueda de ayuda). Se encontró significancia ($p < .01$), por lo que se optó por el uso de pruebas no paramétricas. Para el segundo objetivo del estudio se utilizó el estadístico U de Mann Whitney para comparar la existencia de diferencias entre dos grupos, aquellos con presencia o ausencia de cada creencia conductual, normativa y de control, en la intención de búsqueda de ayuda.

El estadístico U de Mann Whitney también se usó para comparar la existencia de diferencias entre dos grupos: hombres y mujeres, en la intención de búsqueda de ayuda conforme al tercer objetivo de este trabajo. El estadístico χ^2 , se implementó para conocer la asociación entre género y creencias conductuales, normativas y de control accesibles de los universitarios, de acuerdo con el cuarto objetivo de la investigación.

Consideraciones éticas

A los participantes se les explicó el objetivo del estudio, los jóvenes leyeron y aceptaron un consentimiento informado, dónde asintieron participar de manera libre y voluntaria en la investigación. También se les especificó que la información recabada, sólo se utilizaría con fines de investigación y divulgación científica.

Resultados

Con relación a las creencias de comportamiento se identificó que la ventaja mencionada más frecuentemente sobre la búsqueda de ayuda por el consumo de alcohol fue *recibir apoyo* indicada por 23 participantes (20.2%). La desventaja de buscar ayuda mencionada más frecuentemente fue *ninguna* por 33 participantes (28.9%), seguida de *pérdida de relaciones sociales por el tiempo invertido en la rehabilitación*, indicado por 19 (16.7%). Acerca de asociar algo más con la búsqueda de ayuda, 43 participantes mencionaron *No* (37.7%), seguido de *comunicación con personas significativas* mencionado por 16 (14%).

Las creencias normativas se integraron con la informaron acerca de la existencia de grupos que aprobaban o desaprobaban la búsqueda de ayuda. Al respecto 31 participantes (27.2%), mencionaron a *familiares (padres, hermanos, amigos cercanos, pareja)* como grupos que aprobaban su búsqueda de ayuda. El 67.5%, es decir, 77 participantes reportaron no conocer grupos o personas que desaprobaban la búsqueda de ayuda por consumo de alcohol. Acerca de otros individuos o grupos que vinieran a su mente al pensar en la búsqueda de ayuda, 20 participantes (17.5%) mencionaron a *la familia*.

Sobre qué factores o circunstancias le permitirían o imposibilitarían buscar ayuda, correspondientes con las creencias de control, *perder el control sobre el consumo* fue la respuesta

más frecuente, elegida por 26 participantes (21.7%). Sobre los factores que podrían dificultar la búsqueda de ayuda, *ninguno* presentó la frecuencia más alta mencionado por 29 participantes (25.4%), seguido de *desinterés* mencionado por 16 (14%). El 60.5% de los participantes no encontraron la existencia de otros problemas al pensar en la dificultad de buscar ayuda. Sobre la intención de buscar ayuda por su consumo de alcohol durante el próximo mes, 49 participantes (43%) indicaron *poco probable*, 15 (13.2%) *muy probable* y 7 (6.1%) *extremadamente probable* la realización de esta conducta. La intención de buscar ayuda tuvo una $M=2.96$ ($DE=2.026$) en una escala de puntuación de 0 a 6.

Por medio de la prueba U de Mann Whitney se compararon las diferencias en las puntuaciones sobre la intención de buscar ayuda, de acuerdo con la presencia o ausencia de cada creencia conductual, normativa y de control. De entre todas las creencias mencionadas por los estudiantes, se encontró que aquellos con la creencia conductual de *aprender a regular el consumo* presentaron una intención de buscar ayuda significativamente mayor ($U=365.5$, $p=0.042$) que los que no la presentaban (ver Tabla 2).

Tabla 2

Diferencias en intenciones según la presencia o ausencia de creencias conductuales destacadas

Categoría	Grupo	n	Intenciones		
			RP	SR	U (p)
Dejar de beber	Si	14	57.18	800.5	695.5 (.967)
	No	100	57.55	5754.5	
Recibir ayuda	Si	21	60.55	1271.5	912.5 (.622)
	No	93	56.81	5283.5	
Cuidar la salud	Si	7	73.83	517	260 (.155)
	No	107	56.43	6038	
Tomar mejores decisiones	Si	13	64.27	835.5	568.5 (.409)
	No	101	56.63	5719.5	
Regular las emociones	Si	3	43	129	123 (.418)
	No	111	57.89	6426	
Mejorar calidad de vida	Si	20	54.98	1099.5	989.5 (.692)
	No	94	58.04	5455.5	
Aprender a regular el consumo	Si	11	75.77	833.5	365.5 (.042*)
	No	103	55.55	5721.5	

Nota: Grupo = Grupo con/sin creencias; RP = Rango promedio; SR = Suma de rangos; N = 114, * $p < .05$.

Con relación al género, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas sobre la intención de buscar ayuda entre mujeres y hombres ($U=1577$, $p=.966$). Ver Tabla 3.

Tabla 3

Diferencias de género en la intención de buscar ayuda

		N	Intenciones		
			RP	SR	U (p)
Género	Masculino	66	57.61	3802	1577(.966)
	Femenino	48	57.35	2753	

Nota: Grupo = RP = Rango promedio; SR = Suma de rangos; N = 114, *p<.05.

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre género (masculino/femenino) y la creencia conductual positiva *aprender a regular el consumo* $X^2(1) = 4.683$, $p < .05$. También los resultados muestran que existe una asociación estadísticamente significativa entre género (masculino/femenino) y la creencia conductual negativa *prejuicios de la sociedad* $X^2(1) = 5.444$, $p < 0.05$. En esta muestra las mujeres presentaron .238 veces más riesgo de tener la creencia *aprender a regular el consumo* en comparación con los hombres.

Los hombres tuvieron 8.39 veces más el riesgo de tener la creencia *prejuicios de la sociedad* en comparación con las mujeres (ver Tabla 4).

Tabla 4

Relación entre creencias conductuales y género

		Valor	gl.	p	OR
CC+	Sexo* <i>Aprender a regular el consumo</i>				
	Chi ² Pearson	4.683	1	.030	0.23
CC-	Sexo* <i>Prejuicios de la sociedad</i>				
	Chi ² Pearson	5.444	1	.020	8.39

Nota: CC+= Creencia conductual positiva, CC-= Creencia conductual negativa; OR= Riesgo de Odds; N = 114, *p<.05.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivos la identificación de las creencias de comportamiento, normativas y de control accesibles sobre la búsqueda de ayuda, comparar las diferencias sobre la intención de buscar ayuda según la presencia o ausencia de cada creencia, conocer las diferencias de género en la intención de buscar ayuda y describir la relación entre género y creencias individualmente sobresalientes sobre la búsqueda ayuda de jóvenes universitarios con consumo riesgoso y dañino de alcohol.

A nivel descriptivo, dentro de las creencias de comportamiento, la ventaja mencionada con mayor frecuencia acerca de la búsqueda de ayuda por el consumo de alcohol fue *recibir apoyo* y como desventaja la *pérdida de relaciones sociales por el tiempo invertido en la rehabilitación*. Ambas respuestas (ventajas/desventajas) sugieren la importancia de las relaciones sociales como creencias de comportamiento individualmente destacadas.

Respecto a las creencias normativas, donde se indagó sobre la existencia de grupos que aprobaran o desaprobaran la búsqueda de ayuda, la mayoría de los jóvenes mencionó a *familiares (padres, hermanos, amigos cercanos, pareja) como grupos que apoyarían el buscar ayuda por su*

consumo, semejante a lo encontrado por Coloma-Carmona et al. (2015) quienes reportaron que la preocupación de otros por el consumo fue mayor entre quienes tenían intención de cambio y de búsqueda de ayuda. Igualmente se ajusta a lo manifestado por Eubanks- Fleming (2016), quien expone que la conducta de buscar ayuda por problemas relacionados con el alcohol está influenciada de manera importante por factores sociales. Autores como Irles (2001) también destacan el papel de la familia como el primer contexto de socialización del sujeto y el elemento principal de prevención del consumo de sustancias. Si la conducta de consumo es influida por los modelos familiares (Sánchez et al., 2008) también la conducta de búsqueda de ayuda mantiene relación con el apoyo proveniente de la familia (Buscemi et al., 2010; Caldeira et al., 2009; Méndez-Romero & González-Robledo, 2018; Salazar et al., 2020).

Sobre qué factores o circunstancias le permitirían buscar ayuda, concerniente a las creencias de control, *perder el control sobre el consumo* fue la respuesta más frecuente como creencia de control positiva. Esta creencia se asemeja a uno de los criterios diagnósticos de los trastornos por uso de alcohol del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014), es decir, al fracaso del esfuerzo por controlar el consumo de alcohol, dicha pérdida de control puede estar relacionada con la función ejecutiva del control inhibitorio, la cual actúa como un límite del comportamiento, deteniendo una reacción automática ante un estímulo para responder reflexivamente. El déficit del control inhibitorio de universitarios se asoció a una mayor tendencia de consumo de alcohol y problemáticas sociales como la probabilidad de generar accidentes en estado de intoxicación etílica y al remordimiento por el consumo excesivo de alcohol de acuerdo con Ramos et al. (2016). Acerca de los factores que podrían dificultar la búsqueda de ayuda, el *desinterés* presentó la frecuencia más alta como creencia de control negativa. Este punto es similar a lo reportado por la ENCODAT (Villatoro-Velázquez et al., 2017) donde *pensar que no se tenía un problema* fue la razón más frecuente para no acudir a consultar con un profesional por el uso de alcohol en jóvenes de 26 a 34 años.

La intención de buscar ayuda en esta muestra fue moderada. Otro estudio en una muestra de universitarios encontró una baja la intención de solicitar tratamiento pues sólo 2 de 100 alumnos solicitaron ayuda por su consumo problemático (Conde et al., 2016). En la literatura científica se ha documentado que los universitarios tienen un bajo reconocimiento de su necesidad tratamiento o de buscar ayuda a pesar de sus problemas con el uso de sustancias, por lo que la intervención temprana es relevante en esta etapa (Buscemi et al., 2010; Lowinger, 2012). Incluso Codd y Cohen (2003) recomendaban seguir explorando este tema pues en su estudio no quedaba claro cómo participantes con una actitud favorable hacia la búsqueda de ayuda y con una percepción de la presión normativa para buscar ayuda, aún presentaban una intención neutral para llevar a cabo esta conducta.

En esta investigación aquellos jóvenes con la creencia conductual de *aprender a regular el consumo* presentaron una intención de buscar ayuda significativamente mayor que los que no la presentaban. Este dato resulta relevante, pues desde el punto de vista de la salud pública, es necesario estudiar a las personas que beben en riesgo para contar con elementos para el desarrollo de intervenciones tempranas (Freyer et al., 2007). En particular esta creencia sobre la regulación del consumo concuerda con los objetivos que suelen tener las intervenciones breves, al buscar la reducción o hasta la abstinencia de la ingesta de alcohol (del Bosque-Garza et al., 2012; Franco & Chávez, 2016; Salazar et al., 2012). Por lo tanto cabe pensar en la importancia de proyectar este objetivo en la promoción de las intervenciones breves para universitarios, contexto en el que son necesarias, pues autores como Caldeira et al. (2009), resaltan la

importancia de generar políticas universitarias que promuevan la disponibilidad de una serie de servicios de atención para los jóvenes con abuso de alcohol, incluyendo los formatos confidenciales en línea.

Los resultados de este trabajo no arrojaron diferencias estadísticamente significativas sobre la intención de buscar ayuda de mujeres y hombres. Estos datos difieren de lo reportado en México donde se ha expuesto que los varones presentan mayor probabilidad de buscar ayuda por el consumo de alcohol (INEGI, 2018). También difiere de lo indicado por Lowinger (2012), quien señaló que, en su estudio con jóvenes universitarios, las mujeres estuvieron más dispuestas a pedir ayuda por su consumo de alcohol que los hombres. Sin embargo, estos datos se asemejan a lo reportado por Salazar et al. (2020), quienes no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres universitarios en las barreras y recursos ambientales para solicitar ayuda por consumo de alcohol.

La creencia de *aprender a regular el consumo* presentó una relación estadísticamente significativa con el género, siendo las mujeres quienes mostraron en mayor medida esta creencia. Desde hace varios años se ha observado un creciente consumo de alcohol en mujeres jóvenes y asimismo se ha documentado la mayor vulnerabilidad biológica y la más rápida progresión desde los primeros consumos hasta la aparición de problemas o dependencia en comparación con los hombres (Míguez & Permy, 2017). Se hace necesario el diseño de intervenciones tempranas con perspectiva de género, lo cual ya ha sido apoyado por otros investigadores (Méndez-Romero & González-Robledo, 2018; Tomás-Dols et al., 2007). La disposición de aprender a regular el consumo como creencia positiva asociada a la búsqueda de ayuda puede ser un elemento clave para la promoción de intervenciones breves, acercando esta población vulnerable a los programas de los que podría beneficiarse y así poder alterar la trayectoria del consumo riesgoso y perjudicial de alcohol hacia conductas de autocuidado y mejora de la calidad de vida.

La creencia acerca de la percepción de *prejuicios de la sociedad* se asoció significativamente con el género, siendo los varones quienes la mostraron en mayor proporción. Esto difiere de lo reportado por Tomás-Dols et al. (2007) pues en su estudio las mujeres presentaron mayor estigmatización y la respuesta del entorno como barreras que retrasaban el acceso a tratamiento. El prejuicio se refiere al acuerdo con la creencia o reacción emocional negativa, que junto al estereotipo (creencia negativa sobre un grupo) y a la discriminación (respuesta conductual al prejuicio) conforman estructuralmente al estigma (Corrigan, 2004). Las creencias, actitudes y comportamientos negativos pueden ser debilitantes para las personas que padecen problemas de salud mental (Ahuja et al., 2017); además, cuando el sujeto internaliza los estereotipos negativos y prejuicios sobre su situación aparece el autoestigma lo que puede disminuir la conducta de búsqueda de ayuda o de adherencia al tratamiento (Buchter & Messer, 2017).

Por muchos años el consumo de alcohol ha sido más prevalente en hombres que en mujeres (Cáceres et al., 2020), con su correspondiente estigmatización (Mollá & Pastor, 2017), siendo esta mayor en el caso de mujeres con consumo problemático de alcohol (Gómez Moya, 2006; Góngora & Leyva, 2005; Méndez-Romero & González-Robledo, 2018; Míguez & Permy, 2017). Sin embargo en este estudio fueron los varones quienes percibieron en mayor medida *prejuicios de la sociedad* como creencia conductual negativa hacia la búsqueda de ayuda, lo cual puede sugerir que los hombres tienen más internalizado el prejuicio; que las mujeres de este estudio no consideren su consumo como riesgoso, o que minimicen u oculten su problema para evitar ser estigmatizadas (Góngora & Leyva, 2005).

Como limitantes de este trabajo, se pueden mencionar la dificultad metodológica para acceder a los jóvenes con consumo riesgoso y perjudicial de alcohol y las características del muestreo que dificultan la generalización de resultados. Como conclusiones se puede resaltar la importancia de acceder a las creencias sobresalientes para la elaboración de estrategias de promoción de intervenciones breves en comunidades universitarias. En particular puede ser de utilidad proyectar la creencia conductual de aprender a regular el consumo como una de las metas de las intervenciones en jóvenes, aumentar la psicoeducación sobre los trastornos por uso de alcohol y favorecer la normalización de la utilización de los programas preventivos, contribuyendo con ello a la disminución de los prejuicios y estigmatización desde momentos tempranos, lo que podría impactar más adelante en el aumento de la intención y conducta de búsqueda de ayuda.

Asimismo, este estudio aporta evidencia sustentada en el modelo TAP sobre las creencias subyacentes a la intención de búsqueda de ayuda, lo cual se considera relevante al ser tan poco frecuente esta conducta en los jóvenes con problemas por el uso de alcohol.

Conflicto de interés

Los autores no tienen conflictos de interés que declarar.

Referencias

Aguilar-Mena, J., Lazarevich, I., Mendoza-Rodríguez, J. M., & López-Alavez, F. (2019). Consumo de alcohol en estudiantes universitarios mexicanos del área de salud. *Revista De Ciencias*, 20(1-2), 5-13. <https://www.terceridad.net/publicaciones/Uam1912-02Aguilar%20PDF.pdf.pdf>.

Ahuja, K. K., Dhillon, M., Juneja, A., & Sharma, B. (2017). Rompiendo barreras: Una intervención educativa y de contacto para reducir el estigma de los trastornos mentales en los estudiantes universitarios de la India. *Psychosocial Intervention*, 26(2), 103-109. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.11.003>

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

Ajzen, I. (2006). Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations. Revised January.

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

Armendáriz García, N. A., Alonso Castillo, M. M., Alonso Castillo, B. A., López Cisneros, M. A., Rodríguez Puente, L. A., & Méndez Ruiz, M. D. (2014). La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia Y Enfermería*, 20(3), 109-118. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000300010>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Editorial Médica Panamericana

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Belló, M., Puentes-Rosas, E., & Icaza, M. E. M. (2008). El papel del género en la demanda de atención por problemas asociados al consumo de alcohol en México. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 23, 231-236.

Buchter, R. B., & Messer, M. (2017). Interventions for reducing self-stigma in people with mental illnesses: A systematic review of randomized controlled trials. *German Medical Science: GMS E-Journal*, 15, Doc07. <https://doi.org/10.3205/000248>

Buscemi, J., Murphy, J. G., Martens, M. P., McDevitt-Murphy, M. E., Dennhardt, A. A., & Skidmore, J. R. (2010). Help-seeking for alcohol-related problems in college students: Correlates and preferred resources. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 571. <https://doi.org/10.1037/a0021122>

Cáceres, D., Cáceres, C., Colimil, F., & Ramirez, D. (2020). Análisis interdisciplinar con perspectiva de género del alcoholismo en mujeres. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1). <http://ref.scielo.org/q7qtxb>

Caldeira, K. M., Kasperski, S. J., Sharma, E., Vincent, K. B., O'Grady, K. E., Wish, E. D., & Arria, A. M. (2009). College students rarely seek help despite serious substance use problems. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(4), 368-378. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.04.005>

Cellucci, T., Krogh, J., & Vik, P. (2006). Help seeking for alcohol problems in a college population. *Journal of General Psychology*, 133(4), 421-433. <https://doi.org/10.3200/GENP.133.4.421-433>

Codd, R. T., & Cohen, B. N. (2003). Predicting college student intention to seek help for alcohol abuse. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22(2), 168-191. <https://doi.org/10.1521/jscp.22.2.168.22877>

Coloma-Carmona, A., Carballo, José L. & García-Rodríguez, O. (2015). Intención de cambio y búsqueda de ayuda en bebedores problemáticos. *Salud y drogas*, 15 (2), 127-136. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83941419004>

Conde, K., Brandariz, R. A., & Cremonte, M. (2016). Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios. *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatría*, 54(2), 84-93. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000200002>

Corrigan, P. W. (2004). Target-specific stigma change: A strategy for impacting mental illness stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(2), 113. <https://doi.org/10.2975/28.2004.113.121>

Cortés, M. L., Morales-Quintero, L. A., Rojas, J. L., Moral, M. V., Flores, M. & Rodríguez-Díaz, F. J. (2021). Patrones de consumo de alcohol y percepciones de riesgo en estudiantes mexicanos (Alcohol consumption patterns and perception of risk in Mexican students). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 12 (1), 17-33. <http://www.rips.cop.es/pdf/art422021.pdf>

del Bosque Garza, J., Fernández, C.C., Fuentes, M.A., Díaz, N.D.B., Espínola, N.M., González, G.N., Loredo, A.A., Medina-Mora, I.M.E., Nanni, A.R., Natera, R.G., Próspero, G.O., Sánchez, H.R., Sansores, M.R., Real, Q.T., & Zinser, S.J.W. (2012). Hacia una mejor respuesta ante el problema del abuso de bebidas con alcohol: El papel del sector salud. *Salud Mental*, 35(2), 165-174.

Davoren, M. P., Demant, J., Shiely, F., & Perry, I. J. (2016). Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: A systematic review. *BMC Public Health*, 16(1) <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2843-1>

Díaz Martínez, A., Díaz Martínez, L. R., Hernández-Ávila, C. A., Narro Robles, J., Fernández Varela, H., & Solís Torres, C. (2008). Prevalencia del consumo riesgoso y dañino de alcohol y factores de riesgo en estudiantes universitarios de primer ingreso. *Salud Mental*, 31(4), 271-282. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000400004&lng=es&tlng=es.

Eubanks-Fleming, C. (2016). Do as I say, not as I do? An examination of the relationship between partner behaviors and help seeking for alcohol related issues. *Substance use & Misuse*, 51(9), 1185-1194. <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1160933>

Franco, B. R., & Chávez, V. E. (2016). *Tratamiento para personas que tienen problemas con su forma de beber centros de integración juvenil dirección de tratamiento y rehabilitación*. México: Centros de Integración Juvenil. <http://www.intranet.cij.gob.mx/Archivos/Pdf/MaterialDidacticoTratamiento/ManualTratamientoParaPersonasQueTienenProblemasConSuFormadeBeber.pdf>

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>

Freyer, J., Coder, B., Bischof, G., Baumeister, S. E., Rumpf, H., John, U., & Hapke, U. (2007). Intention to utilize formal help in a sample with alcohol problems: A prospective study. *Drug and Alcohol Dependence*, 87(2-3), 210-216. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2006.08.018>

García, C. M. A., Novalbos, R. J. P., Martínez, D. J. M., & O'Ferral, G. C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204. <https://doi.org/10.20882/adicciones.775>

Gómez-Moya, J. (2006). El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos Adictivos*, 8(4), 251-260. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(06\)75131-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(06)75131-5)

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

Guerrero, E. G., Villatoro, J. A., Kong, Y., Fleiz, C., Vega, W. A., Strathdee, S. A., & Medina-Mora, M. E. (2016). *Barreras para acceder al tratamiento por abuso de sustancias en México: Análisis comparativo nacional por situación migratoria*. Instituto Nacional De Psiquiatría Ramón De La Fuente Muñiz.

Hammerton, G., Edwards, A. C., Mahedy, L., Murray, J., Maughan, B., Kendler, K. S., Hickman, M., & Heron, J. (2020). Externalising pathways to alcohol-related problems in emerging adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(6), 721-731. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13167>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Mujeres y hombres en México 2018*. México: INEGI. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/MHM_2018.pdf

Kelly, P. J., Deane, F. P., McCarthy, Z., & Crowe, T. P. (2011). Using the theory of planned behaviour and barriers to treatment to predict intention to enter further treatment following residential drug and alcohol detoxification: A pilot study. *Addiction Research & Theory*, 19(3), 276-282. <https://doi.org/10.3109/16066359.2011.564690>

Kelly, P. J., Leung, J., Deane, F. P., & Lyons, G. C. (2016). Predicting client attendance at further treatment following drug and alcohol detoxification: Theory of Planned Behaviour and Implementation Intentions. *Drug and Alcohol Review*, 35(6), 678-685. <https://doi.org/10.1111/dar.12332>

Kleinman, B. P., Millery, M., Scimeca, M., & Polissar, N. L. (2002). Predicting long-term treatment utilization among addicts entering detoxification: The contribution of help-seeking models. *Journal of Drug Issues*, 32(1), 209-230. <https://doi.org/10.1177/002204260203200109>

López-Caneda, E., Mota, N., Crego, A., Velasquez, T., Corral, M., Holguín, S. R., & Cadaveira, F. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: una revisión. *Adicciones*, 26(4), 334-360. <https://doi.org/10.20882/adicciones.39>

Loureiro, L. M. D. J. (2013). Estigma pessoal e percebido acerca do abuso de álcool e intenção de procura de ajuda. *Revista De Enfermagem Referência*, (11), 59-66. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1360>

Lowinger, R. J. (2012). College students' perceptions of severity and willingness to seek psychological help for drug and alcohol problems. *College Student Journal*, 46(4), 829-833.

Lloret-Irles, Daniel (2001). Alcoholismo: Una visión familiar. *Salud y drogas*, 1 (1), 113-128.

Medina-Mora, E., Carreño, S., & De la Fuente, J. R. (1998). *Experience with the alcohol use disorders identification test (AUDIT) in Mexico*. Recent Developments in Alcoholism, Vol. 14. Springer, https://doi.org/10.1007/0-306-47148-5_19

Méndez-Romero, N. A., & González-Robledo, L. M. (2018). Condicionantes del acceso a tratamiento del abuso de alcohol en instituciones de carácter público en México. Diferencias por género. *Salud Problema*, 12(24), 36-53. http://saludproblema.xoc.uam.mx/tabla_contenido.php?id=834

Míguez, M. D. C., & Permuy, B. (2017). Características del alcoholismo en mujeres. *Revista De La Facultad De Medicina*, 65(1), 15-22. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/65124>

Mollá, M. P., & Pastor, F. P. (2017). El estigma en la persona adicta. *Adicciones*, 29(4), 223-226. <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA524940813&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=02144840&p=IFME&sw=w>

Monteiro, M.G., Sanchez, Z., Sohi, I., Rodrigo de Jesús García, C. R. J., Valente, J., & Falade, R. (2020). Consumo de Alcohol durante la pandemia del COVID-19 en América Latina y el Caribe. *INEBRIA Latina*, Volumen 6, Número Especial. https://www.researchgate.net/profile/Alejandra_Villamil-Sanchez/publication/347080097_Volumen_6_Numero_Especial_Octubre_de_2020_Presentacion/links/5fd7d0bc45851553a0b9ff26/Volumen-6-Numero-Especial-Octubre-de-2020-Presentacion.pdf.

Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018. Resumen. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-situacion-mundial-alcohol-salud-2018-resumen>

Pretorius, C., Chambers, D., & Coyle, D. (2019). Young people's online help-seeking and mental health difficulties: Systematic narrative review. *Journal of medical Internet research*, 21(11), e13873. <https://doi.org/10.2196/13873>

Ramos, C., Albarracín, E., Arguello, A., Chávez, M., Falconí, A., Jurado, M., & Vélez, E. (2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *Revista Científica Y Tecnológica UPSE*, 3(2), 91-99. <https://doi.org/10.26423/rctu.v3i2.159>

Salazar, G. M. L., Pantoja V. J. A., Vacio, M. M. A, Ramírez, G. J. A., & Jurado, C. S. (2020). Escalas que evalúan barreras y recursos ambientales para buscar ayuda en universitarios que beben alcohol. *Health & Addictions / Salud Y Drogas*, 20(1), 52-67. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i1.467>

Salazar, G. M. L., Pérez, C. J. L., Avila, H. O. P., & Vacio, M. M. A. (2012). Consejo breve a universitarios que consumen alcohol en exceso: Resultados iniciales. *Psicología Y Salud*, 22(2), 247-256.

Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Escobar, B., Coloma, J., & Carreño, M. (2018). Predictores culturales y psicológicos de la búsqueda de ayuda psicológica en estudiantes universitarios. *Cultura-hombre-sociedad*, 28(1), 79-101. <http://dx.doi.org/10.7770/0719-2789.2018.cuhso.01.a03>

Sánchez, J. P. E., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 531-537. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720404>

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, Juan R, & Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

Substance Abuse and Mental Health Service Administration. (2019). National survey drug use and health. <https://www.samhsa.gov/data/release/2019-national-survey-drug-use-and-health-nsduh-releases>

Schwarzer, R., & Fuchs, R. (1995). Modificación de las conductas de riesgo y adopción de conductas saludables: el rol de las creencias de autoeficacia. *Auto-Eficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée de Brouwer.

Tomás-Dols, S., Valderrama-Zurián, J. C., Vidal-Infer, A., Samper-Gras, T., Hernández-Martínez, M. C., & Torrijo-Rodrigo, M. J. (2007). Género y barreras de accesibilidad al tratamiento en pacientes adictos al alcohol de la comunidad valenciana. *Adicciones*, 19(2), 169-178. <https://doi.org/10.20882/adicciones.314>

Vederhus, J., Zemore, S. E., Rise, J., Clausen, T., & Høie, M. (2015). Predicting patient post-detoxification engagement in 12-step groups with an extended version of the theory of planned behavior. *Addiction Science & Clinical Practice*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13722-015-0036-3>

Villatoro-Velázquez JA., Reséndiz-Escobar, E., Mujica-Salazar, A., Bretón-Cirett, M., Cañas-Martínez, V., Soto-Hernández, I., Fregoso-Ito, D., Fleiz-Bautista, C., Medina-Mora, ME., Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. (2017). Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol. México: Secretaría de Salud. https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf

Zemore, S. E., Ware, O. D., Gilbert, P. A., & Pinedo, M. (2021). Barriers to retention in substance use treatment: Validation of a new, theory-based scale. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 108422. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108422>