

Universidad de Lima  
Facultad de Psicología  
Carrera de Psicología



**RELACIÓN ENTRE RUMIACIÓN Y  
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL  
EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES  
PRIVADAS DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

**Franco Diego San Roman Flores**

**Código 20101027**

**Asesor**

Jordane Boudesseul

Lima – Perú

Junio de 2021





**RELACIÓN ENTRE RUMIACIÓN Y  
CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL  
EN ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES  
PRIVADAS DE LIMA METROPOLITANA**



**RELATION BETWEEN RUMINATION AND  
HARMFUL ALCOHOL DRINKING IN  
STUDENTS FROM PRIVATE UNIVERSITIES  
IN METROPOLITAN LIMA**

## RESUMEN

La salud de los jóvenes universitarios en Lima Metropolitana necesita aportes empíricos debido a que está siendo afectada a nivel físico, social y psicológico. En ese sentido, la investigación tiene como propósito analizar la relación entre la rumiación y el consumo problemático de alcohol en esta población. Se evaluó a 280 estudiantes ( $M = 20.50$  años,  $DE = 2.23$ , 63.57% de mujeres), que cursan los primeros cuatro años de universidad, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, con la Escala de Respuestas Rumiativas (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT). Se realizaron una serie de análisis a nivel psicométrico, tanto en aspectos de validez (análisis factorial exploratorio), como de confiabilidad (estimación de coeficientes de consistencia interna alfa ordinal y omega de las puntuaciones de las variables). A nivel inferencial, se halló una asociación positiva y estadísticamente significativa entre el consumo problemático de alcohol y una de las dos dimensiones de la rumiación denominada “Reproche”. Se concluye que esta correlación existe pues los dos comparten como característica principal la “no adaptabilidad”.

**Palabras Clave:** *rumiación, consumo problemático de alcohol, universitarios*

## ABSTRACT

Young student's health of universities in Metropolitan Lima needs an empirical input because it is affected physically, socially and psychologically. That is why the purpose of this research is to analyze the relationship between rumination and harmful alcohol drinking in this population. Two hundred eighty students were evaluated ( $M = 20.50$  age,  $SD = 2.23$ , 63.57% of women) during the first four years of their professional career, through a non-probabilistic sampling by convenience, with the Ruminative Response Scale (RRS) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The analysis of the psychometric properties were carried out: as an evidence of validity, an exploratory factor analysis, and the reliability of the variable scores were estimated using the internal consistency method and through the calculation of the ordinal alpha and omega coefficients. A positive and statistically significant association was found between harmful drinking and one of the two dimensions of rumination called "Brooding". This correlation exists since the two share "non-adaptability" as the main characteristic.

**Key Words:** *rumination, harmful drinking, college students*

# TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción del problema .....	1
1.2 Justificación y relevancia .....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Rumiación .....	7
2.1.1 Rumiación en universitarios .....	9
2.2 Consumo problemático de Alcohol.....	10
2.2.1 Consumo problemático de Alcohol en universitarios .....	11
2.3 Rumiación y Consumo problemático de Alcohol: Relación entre variables.....	12
CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES .....	13
3.1 Objetivos .....	14
3.2 Hipótesis.....	14
3.3 Definición de variables .....	14
3.3.1 Rumiación.....	14
3.3.2 Consumo problemático de Alcohol .....	15
CAPÍTULO IV: MÉTODO.....	16
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
4.2 Participantes .....	16
4.3 Técnicas de recolección de datos .....	17
4.3.1 Ficha sociodemográfica.....	17
4.3.2 Escala de Respuestas Rumiativas (RRS).....	17
4.3.3 Cuestionario de identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT).....	20
4.4 Procedimiento de recolección de datos .....	21
CAPÍTULO V: RESULTADOS .....	23
5.1 Análisis psicométricos .....	23
5.1.1 Escala de Respuestas Rumiativas.....	25
5.1.2 Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT).....	29

5.2 Análisis Descriptivo .....	32
5.3 Análisis Inferencial .....	34
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES .....	42
REFERENCIAS .....	43





## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1. Análisis Factorial Exploratorio de 22 Ítems <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	5
Tabla 5.2. Cargas Factoriales .....	25
Tabla 5.3. Análisis Factorial Exploratorio de 10 Ítems <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	7
Tabla 5.4. Cargas Factoriales de 10 Ítems.....	28
Tabla 5.5. Correlación ítem-test corregida y Alfa de Cronbach Total.....	29
Tabla 5.6. Correlación ítem-test corregida y Alfa de Cronbach Reflexión ..... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 5.7. Correlación ítem-test corregida y Alfa de Cronbach Reproche..... <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Tabla 5.8. Cargas factoriales y comunalidades del Cuestionario AUDIT .....	31
Tabla 5.9. Correlación ítem-test del Cuestionario AUDIT .....	32
Tabla 5.10. Estadísticos descriptivos.....	32
Tabla 5.11. Pruebas de normalidad: Shapiro-Wilk para los puntajes de las variables...	34
Tabla 5.12. Correlaciones no paramétricas .....	35

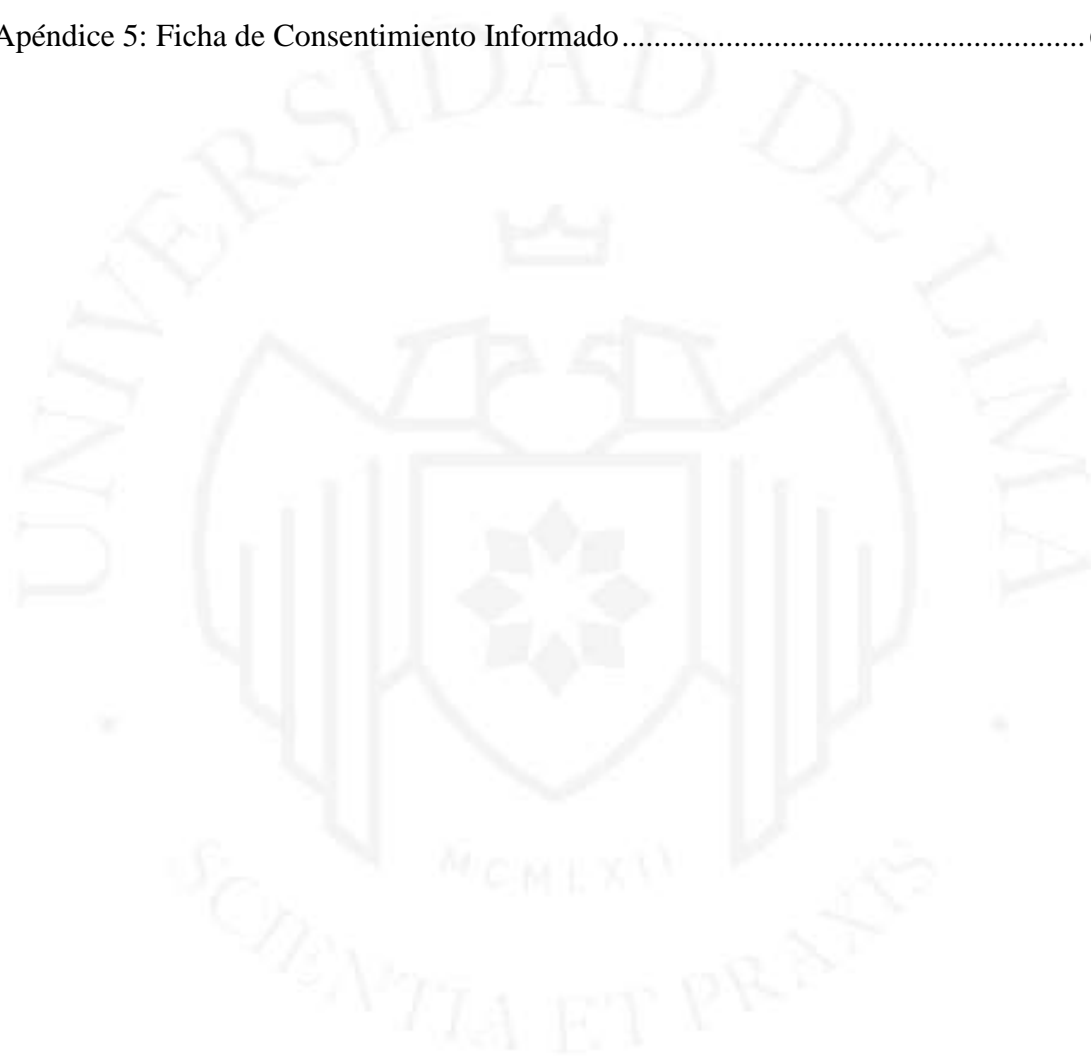
## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1. Gráficos Q-Q e Histogramas.....	33
---	----



## ÍNDICE DE APÉNDICES

Apéndice 1: Ficha Sociodemográfica.....	56
Apéndice 2: Escala de respuesta rumiativas (RRS) .....	57
Apéndice 3: Cuestionario (AUDIT) .....	59
Apéndice 4: Autorización de uso de los Instrumentos .....	61
Apéndice 5: Ficha de Consentimiento Informado.....	62



# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), se considera al consumo excesivo de alcohol como problema central de salud pública a nivel internacional. El Perú no es ajeno a esta realidad, ya que se ubica en el sexto lugar de los países con mayor consumo de alcohol por persona en Latinoamérica (Levola et al., 2014). Este fenómeno es más preocupante en la población de adultos jóvenes. Estudios revelan que existe siete veces más probabilidad que esta población incipiente del consumo de alcohol, desarrolle en un futuro un patrón de abuso del consumo de alcohol. Asimismo, al analizar gran parte de este grupo etario (sobre todo entre las edades de quince a diecinueve años) se presenta un mayor consumo problemático de alcohol en comparación a personas de mayor edad. Esta realidad se observa primordialmente en Europa, América y el Pacífico Occidental en adultos jóvenes y adolescentes (Korkeila, 2000; OMS, 2014).

En una encuesta realizada por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO) en el 2016, se encontró que el 15% de 11 094 128 encuestados presentaba abuso del consumo de alcohol. A su vez, se ha encontrado en nuestro país, en el grupo de adultos jóvenes entre veinte y veintinueve años de edad, que el consumo problemático de alcohol es 7.4%, independiente del sexo, nivel de educación y región de residencia (Instituto Nacional de Estadística e informática [INEI], 2015). Una investigación más reciente, estima que el 4.6% de peruanos de quince años a más, presentaron trastornos por consumo de alcohol, es decir, aproximadamente 879 614 personas a nivel nacional (Compañía Peruana de estudios de mercado y opinión pública, 2017). Con respecto a los universitarios peruanos entre los diecinueve y veinticuatro años, se encontró una prevalencia de consumo de alcohol de 87.1% (Ministerio de Salud [MINSAL], 2017). Finalmente, un estudio realizado por la Comunidad Andina de Naciones (CAN, 2012), el 25.1% de estudiantes universitarios peruanos del último año presenta un consumo problemático de alcohol.

El abuso de alcohol afecta negativamente en las áreas física, social, legal, laboral, económica, familiar, académica, emocional, cognitiva y sexual de la persona. Entre otras

consecuencias, el consumo problemático de alcohol genera más de tres millones de defunciones por año a nivel mundial (OMS, 2015), además de ser un agente causal de diversas enfermedades hepáticas, cardiovasculares, oncológicas, infecciosas y hematológicas (Simon et al., 2014). De acuerdo a la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013), también se asocia al consumo de alcohol las enfermedades mentales en la población joven, que se ven incrementadas en un 15%. Cabe resaltar que, la población de jóvenes se ve fuertemente influida por el contexto social, provocando un desarrollo nocivo de conductas asociadas al consumo del alcohol. (Anderson et al., 2008; King & Chassin, 2004).

El abuso del alcohol, es el consumo sistematizado que genera un impacto negativo en el ámbito familiar y social de las personas, llevándolos a problemas legales, interpersonales y económico-laborales (OMS, 2008). A nivel público, las consecuencias son costosas, llevando al empleo de seguros de vida, servicios sociales y legales. De manera indirecta, generan pérdidas a diversas instituciones debido al ausentismo laboral e incumplimiento de sus responsabilidades. Se genera también una carga económica anual, de un costo aproximado de 249 mil millones de dólares americanos. Además, la persona padece de problemas psicológicos, como el deterioro de algunas funciones mentales, impidiéndole participar y realizar actividades laborales y familiares (Buddy, 2019; Levola et al., 2014). En el ámbito familiar, los padres que presentan un consumo excesivo de alcohol son propensos a experimentar más conflictos sociales, repercutiendo en la vida de los hijos, aumentando la probabilidad de presentar problemas emocionales y de conducta (Galaif et al., 2001).

Con respecto a los adolescentes, diversas investigaciones demuestran que el abuso de alcohol afecta a la arquitectura histológica del cerebro, alterando su funcionamiento, con un impacto negativo en áreas relacionadas a la atención, el aprendizaje y la memoria (López-Caneda et al., 2014; Thoma et al., 2011; Zeigler et al., 2005). Cabe mencionar que, debido al consumo crónico de alcohol, la amígdala se ve afectada, generando un cambio en la respuesta emocional, especialmente ante estímulos amenazantes (Heinz et al., 2011). En contraste, el consumo agudo, incrementa la liberación de dopamina, lo que ocasiona cambios en la expectativa de recompensa y respuesta al estrés. Por tal motivo, se concluye que el consumo crónico y agudo provocan el desarrollo de conductas más agresivas (Heinz et al., 2011).

En la esfera personal, el consumo de alcohol en el joven provocaría mayores conductas sexuales de riesgo (Cooper, 2002). En la misma línea, se ha encontrado que el consumo problemático de alcohol puede generar problemas en las relaciones interpersonales, conductas riesgosas y un desempeño académico deficiente (Wechsler et al. 1994). Respecto a las diferencias de consumo por género, estudios han encontrado que los hombres presentan un consumo más problemático en comparación a las mujeres en el Perú (INEI, 2015), y en el mundo (OMS, 2014). En concordancia con citas anteriores, se menciona también que existe mayor prevalencia de consumo de alcohol como en el uso problemático del mismo en los hombres, resultado que coincide con lo expuesto por el Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud (OMS, 2014).

Varios de los trastornos mentales se encuentran relacionados con patrones rumiativos. Desde una perspectiva psicológica, donde la rumiación representa una problemática, entendida como una forma de pensamiento perseverante que involucra reflexiones sobre las causas, el significado y las consecuencias del estado de ánimo negativo (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Asimismo, está relacionada con la aparición y el mantenimiento de los síntomas depresivos, así como con la ideación suicida (Treyner et al., 2003). La rumiación está asociada con otros correlatos cognitivos de la depresión y el comportamiento suicida, así como la resolución deficiente de problemas sociales (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995), la memoria autobiográfica genérica y la impulsividad (Denson et al., 2011; Williams, 2006).

Originalmente, la rumiación se consideraba como un concepto de mala adaptación (Nolen-Hoeksema, 1991), pero estudios sugieren que, para que la rumiación sea poco adaptativa, depende de la frecuencia de sus manifestaciones, considerándose también las interacciones con otras características individuales, como, por ejemplo: antecedentes de intentos de suicidio (Surrence et al., 2009). El patrón de conducta inadaptada afecta a varios aspectos de la personalidad, generando sufrimiento personal y en otros, rechazo de estas personas hacia la sociedad y sus normas (González, 2011).

Entre las características del pensamiento rumiativo se encuentran la búsqueda y atributo inadecuado de las causas a problemas o vivencias frustrantes que el individuo afronta. Así se destaca el hallazgo de cierta incapacidad para generar y poner en práctica estrategias de solución eficaces, generándose sentimientos de desesperanza, preocupación y desmotivación (Gálvez & Acuña, 2018; Lyubomirsky et al., 1999).

En diversas investigaciones, la asociación entre el consumo problemático de alcohol y la rumiación, demuestran que la rumiación contribuye al abuso del consumo de alcohol para evitar angustia y estrés (Caselli et al., 2010; Nolen-Hoeksema et al., 2007). Es decir, las personas eligen consumir alcohol en exceso para escapar de sus rumiaciones y angustias (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002). También, hay evidencias que proponen el vínculo entre la rumiación y el consumo problemático de alcohol ( $r = .46$ ,  $p < 0.01$ ); del mismo modo, se encontró en muestras clínicas y comunitarias que la depresión, la rumiación y el consumo problemático de alcohol eran significativamente más altos en bebedores con dificultades psicológicas en comparación con bebedores sociales (Caselli et al., 2010). A su vez, se encuentra relevante el enfoque en la tendencia general de rumiación para el tratamiento de este tipo de consumo (Watkins, 2016).

Con todo lo anteriormente expuesto, cabe preguntarnos: ¿Existe una relación positiva y significativa entre la rumiación y el consumo problemático del alcohol en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana?

Para la recolección de datos y el entendimiento de la relación entre las variables mencionadas, se necesitó aplicar dos instrumentos cuantitativos, los cuales fueron: Cuestionario de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) de la OMS, versión adaptada a Lima (Aramburú, 2017) y la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS por sus siglas en inglés), creada por Nolen-Hoeksema et al. (1990, citados en Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991), versión adaptada a Lima por Iñoñan (2011). A pesar de que ambas pruebas han sido adaptadas a Lima, también se realizó el análisis de las propiedades psicométricas de dichas pruebas en la población de estudio para contribuir con las evidencias de confiabilidad y validez de ambos instrumentos en nuestro medio.

## **1.2 Justificación y relevancia**

Es importante investigar sobre la relación del consumo problemático de alcohol y la rumiación debido a que estas dos variables tienen un impacto considerable en la salud mental y bienestar de la población específica de esta investigación: jóvenes universitarios (CAN, 2013; Cook & Watkins, 2016). El consumo problemático de alcohol se encuentra presente en el Perú, y tiene un impacto tanto negativo como significativo, no solo en el bienestar actual de las personas, sino que también, sirve como predictor de un posible consumo problemático con mayores complicaciones a futuro (Korkeila, 2000; MINSA,

2017; OMS, 2002). Mientras que la rumiación también es importante porque es un pensamiento repetitivo que puede potenciar ciertas patologías negativas (ansiedad y tristeza profunda). Al ser patrones difíciles de manejar, las personas pueden recurrir a un consumo problemático de alcohol para bloquear este tipo de pensamiento, siendo una estrategia de evitación (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002). Es así que el investigar estas dos variables y su relación supone un valor teórico y empírico importante.

Para este estudio se eligió a una población específica, como son los jóvenes universitarios, ya que pueden percibir las consecuencias negativas del consumo de alcohol (López-Caneda et al., 2014), así como también, desarrollar un consumo problemático del mismo (MINSA, 2017; OMS, 2014). Es por ello, que el principal aporte es teórico, debido a que busca acrecentar el conocimiento sobre la relación de dichas variables en una población vulnerable, como lo son los adolescentes y jóvenes universitarios.

Asimismo, la presente investigación supondría un aporte práctico porque sus resultados y recomendaciones podrán estar dirigidos a profesionales que trabajan con las variables expuestas (consumo problemático de alcohol y rumiación) y podrían tener un impacto positivo en su práctica diaria, proporcionando datos que mejoren el tratamiento y la atención en estos casos. Por ejemplo, trabajar técnicas con personas que presenten consumo problemático de alcohol, para disminuir su frecuencia e intensidad, al manejar la rumiación como síntoma. A su vez, servirá también como información valiosa para el desarrollo de programas de prevención con respecto a las conductas nocivas asociadas al consumo de alcohol. Es decir, se podrán desarrollar programas de intervención dentro de las técnicas de carácter cognitivo-conductual, que consideren a la rumiación en su tratamiento en base a los aportes de este estudio.

Por tal motivo, la población estudiada podría beneficiarse para tomar mejores decisiones al estar informados de su entorno, y ayude a encontrar nuevas herramientas inocuas (diferentes al alcohol) cuando presenten pensamientos repetitivos y pasivos de sus malestares anímicos. Por otra parte, a nivel metodológico la presente investigación pretende promover las revisiones de validez y confiabilidad de instrumentos empleados en contextos peruanos, debido a que, dichos procesos benefician a la credibilidad de los resultados de las investigaciones. Finalmente, en algunas investigaciones nacionales recomiendan investigar los constructos mencionados porque se reconoce su impacto en la salud mental de los peruanos (Aramburú, 2017; Oneto, 2019; Papi, 2017).





## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Rumiación

Se comenzará por exponer la definición del constructo de acuerdo a la teoría de los estilos de respuesta que planteó Nolen-Hoeksema (1991), la cual, en un principio se propuso para demostrar que entre la depresión y la rumiación existe un vínculo. Este vínculo es una correlación positiva entre estas dos variables, especialmente en las respuestas elevadas de rumiación y depresión vistas en las mujeres. Es así como se considera que el factor género fue significativo en la correlación parcial de una investigación, siendo las mujeres las que presentaron una mayor correlación en comparación entre ambas variables (García et al., 2017).

La teoría define a la rumiación como una forma de respuesta ante el estrés, que involucra una idea redundante que, de manera pasiva, se enfoca sobre los síntomas de este pensamiento; además de las consecuencias y causas posibles. Es decir, el individuo presenta ideas negativas y repetitivas sobre sí mismo (Hilt & Pollak 2012). Las personas en el proceso de rumiación no consiguen resolver activamente sus problemas, más bien, se mantienen fijados en dichos problemas y en sus sentimientos acerca de ellos, sin tomar ninguna acción. En otras palabras, la rumiación no genera la posible solución al problema, por el contrario, las personas que adquieren este tipo de respuestas quedan paralizados (Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Según la teoría de esta investigadora, la rumiación extiende el estrés bajo tres parámetros que se deben tomar en cuenta. El primero, ocurre cuando se refuerza el efecto del estado de ánimo negativo, permitiendo que las personas usen pensamientos negativos mezclados con cierta sintomatología depresiva para entender sus propias circunstancias. El segundo, menciona que la rumiación genera un pensamiento fatalista y no le brinda al individuo la capacidad de solucionar sus problemas. El último, indica que la rumiación también interfiere con el comportamiento, generando una situación estresante en el individuo, perdiendo el apoyo social y cayendo en situaciones de depresión o también llamado “círculo vicioso”, por lo que este tipo de situaciones en el individuo se agudizaría en forma severa, como es el caso de los cuadros depresivos (Nolen-Hoeksema et al.,

2008). Investigaciones previas indican que los adultos que presentan rumiación, usualmente piden ayuda en la forma de soporte social luego de una pérdida, buscando este apoyo tanto en sus relaciones familiares como amicales (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999).

En relación a la salud mental, existen dos tipos de rumiación: la primera se base en el contenido de estos pensamientos clasificándose en rumiación negativa y reflexiva; y el segundo, se define en el control ejercido sobre estos pensamientos clasificándose en rumiación intrusiva y deliberada (Cann et al., 2011). En cuanto a la rumiación y síntomas depresivos, los efectos depresivos por rumiación son similares para hombres y mujeres, aunque en algunos casos las mujeres son más propensas a la rumiación (Nolen-Hoeksema, 2002). Por ejemplo, en un estudio reciente en México, se encontró que las mujeres tuvieron respuestas elevadas de rumiación y depresión en comparación con los hombres (García et al., 2017). Es así que, de acuerdo a diversos estudios epidemiológicos en torno al tema, existen factores críticos como el sexo de los participantes y la edad, indicando fundamentalmente que las mujeres son dos veces más propensas que los varones a presentar rumiación y depresión. Este estilo de afrontamiento puede darse cuando las personas muestran una mayor atención hacia las emociones, lo que corresponde al proceso de socialización de género en las mujeres, pero en la socialización de género en los hombres esto no ocurre, porque ellos no tienen esta atención tan presente. En cambio, existe una restricción emocional y desconocimiento afectivo (Rocha-Sánchez, 2013). Por el contrario, también existen investigaciones que indican que en la actualidad los hombres están en mayor contacto con sus emociones (Velásquez et al., 2018). En la misma línea, los síntomas relacionados a la reflexión y al reproche, podrían explicar la rumiación, en comparación a los síntomas relacionados a la depresión (Nolen-Hoeksema, 1987).

En las consecuencias como resultado del posestrés o postrauma, también destaca la rumiación como un proceso cognitivo consciente que consiste en pensar una y otra vez sobre el evento vivido o sus consecuencias. La rumiación es el pensamiento consciente que circula en torno a temas fundamentales y comunes, y es repetitiva a falta de demandas ambientales inmediatas (Papageorgiou & Wells, 2004). En alguno de los casos, las personas con pensamiento rumiativo tienden a recurrir en actividades placenteras y distractoras para aliviar afectos negativos al momento de pensar en sus propios problemas, en orden de tratar de solucionarlos. Por ejemplo, las personas que direccionan

su atención hacia actividades e ideas que generen placer, lo hacen para distraerse de sus rumiaciones (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991).

No obstante, aun cuando el efecto de estas distracciones sea válido por un corto período de tiempo, los mecanismos e ideas relacionadas a la rumiación siguen estando disponibles para evocarlas por el individuo. Cuando estas distracciones hayan concluido, las personas regresarían a estos mecanismos e ideas relacionadas a la rumiación (Teasdale et al., 1995). A su vez, las personas en rumiación a veces dejan de hacerse cargo de sus problemas y se rinden prematuramente al tratar de solucionarlos. Esto es porque la propia naturaleza de la rumiación debilita la habilidad para generar planes efectivos y estrategias para solucionar problemas e interrumpe la iniciativa para implementar conductas directas hacia la resolución de los mismos (Hong, 2007).

### **2.1.1 Rumiación en universitarios**

La población universitaria es el segmento que presenta una mayor prevalencia de depresión y rumiación en comparación a la población en general (García et al., 2017). Ambas dificultades psicológicas generan una serie de repercusiones en los universitarios, tales como bajo rendimiento académico, deserción escolar, conductas sexuales de riesgo, uso de drogas e intentos de suicidio (Cook & Watkins, 2016).

La rumiación y la impulsividad son vistas como variables que median las conductas de autolesión no suicidas y la afectividad negativa en estudiantes universitarios (Nicolai, 2015). En este estudio se encontró que dichas variables son mediadoras entre conductas de autolesión no suicidas y la afectividad negativa, es decir que los individuos con alta afectividad negativa y alta rumiación, o con alta afectividad negativa y alta impulsividad, presentan mayor probabilidad de tener conductas de autolesiones no suicidas.

Los resultados derivados de un estudio a través de la Escala de Respuesta Rumiativa (RRS), demuestran la correlación existente entre las variables “rumiación” y “preocupación” vinculado con el género y sintomatología depresiva, y entre género y sintomatología ansiosa. En conclusión, las mujeres presentaron mayor rumiación. Además, se indica que la existencia de una mayor sintomatología emocional depresiva en mujeres se debe al mayor empleo de estilos de pensamientos repetitivos negativos (Pimentel & Cova, 2011).

## 2.2 Consumo problemático de Alcohol

De acuerdo a la OMS se definen tres patrones problemáticos de consumo de alcohol: el consumo de riesgo, el consumo perjudicial y el síndrome de dependencia (2016). El consumo de riesgo hace referencia a un aumento de probabilidades de consecuencias desfavorables para nuestro bienestar si es que se persiste en éste hábito. El consumo perjudicial es el que resulta en consecuencias adversas, tanto físicas como mentales. Por último, el síndrome de dependencia es el grupo de exteriorizaciones fisiológicas, de comportamiento y cognitivas, en las que el consumo de alcohol se convierte en prioritario para el individuo (Anderson et al., 2008). Cabe mencionar que estos tres patrones se consideran como “no adaptativos” ([OMS], 2016).

La exposición de los adolescentes al uso de alcohol suele estar dada por las continuas presiones del medio, y las crisis psicológicas propias de la edad. Las razones asociadas al consumo son variadas, por ejemplo, los jóvenes consumen alcohol con el objetivo de obtener placer en un mundo en donde la publicidad vende el consumo de licor asociado a estados de bienestar, alegría y gozo. Como en muchos países occidentales el ocio y las relaciones sociales se encuentran relativamente asociados al consumo de alcohol. Adicionalmente a lo anterior, la sencilla disponibilidad a la sustancia, las actitudes favorables al consumo, la baja percepción del riesgo, las influencias normativas y las representaciones sociales o creencias positivas frente al consumo de alcohol, provocan que esta sustancia se encuentre con mayor frecuencia entre los jóvenes (Pérez et al., 2018). Por otra parte, se destaca que el alcohol es la droga que menor percepción de riesgo tiene entre jóvenes, porque ellos piensan que el consumo ocasional representa riesgos leves. Cabe destacar que durante la adolescencia existen múltiples cambios neuroendocrinos, que podrían verse afectados severamente por el consumo de alcohol (Vázquez, 2017).

En cuanto al género, es más difícil que los hombres tengan un consumo prudente de alcohol, ya que no existe ningún estigma social que sancione el consumo excesivo en ellos ni promueva la inhibición de esta conducta (Nolen-Hoeksema, 2002). En la misma línea, a pesar de que actualmente en algunas investigaciones se ha encontrado que el consumo problemático de alcohol de las mujeres se acerca al de los hombres, ellos usualmente presentarán un mayor consumo problemático debido a la diferencia de la

metabolización del alcohol realizada por las enzimas deshidrogenasas, lo que no hace posible que las mujeres lleguen al nivel de consumo problemático al que llegan los hombres (Boudesseul, 2018). Al mismo tiempo, se señala que los hombres tienen un mayor riesgo de intoxicación, de abuso y dependencia alcohólica, principalmente bajo el consumo ocasional, ligero o frecuente. A su vez, las mujeres presentan mayor riesgo de manifestar estos mismos problemas bajo el consumo severo. Estos problemas se incrementan progresivamente en relación directa con el nivel de consumo, en ambos géneros: las mujeres presentan mayor riesgo de signos fisiológicos de intoxicación y los hombres mayor riesgo de pérdida del autocontrol (Briñez, 2001).

### **2.2.1 Consumo problemático de Alcohol en universitarios**

Dentro de los países de la Comunidad Andina existe un alto porcentaje de estudiantes universitarios que presentan un consumo de riesgo con respecto al alcohol, y estos porcentajes se han ido incrementando a lo largo de los años (CAN, 2013).

El consumo de alcohol en estudiantes universitarios responde a diversos factores como: la presión de los compañeros, ganar confianza entre ellos mismos, la búsqueda de sensaciones y alternativas para sobrellevar el estrés, celebrar algún acontecimiento o mejorar el estado de ánimo. Cabe mencionar que la ingesta de alcohol en esta población es sumamente perjudicial, ya que tiene un rol significativo en la mortalidad y morbilidad de los universitarios, constituyendo un gran problema de salud pública (Conde, 2016). Entre otros factores que influyen en el consumo, está el menor sistema de control en las universidades, ya que la universidad es percibida como un ambiente facilitador del consumo, en comparación a los colegios (CEDRO, 2014; Solís et al., 2012).

El consumo de alcohol presenta consecuencias negativas, y estas consecuencias están en relación directa a la cantidad de alcohol que se ingiere. Este es el caso del consumo de alcohol muy prevalente en los universitarios, conocido como consumo excesivo episódico de alcohol o *binge drinking* (Karam et al., 2007), el cual es un tipo de ingesta donde se consume grandes cantidades de alcohol que desemboca en un estado de ebriedad en un corto de tiempo (Parada, 2009). Este consumo excesivo episódico de alcohol o *binge drinking* es más frecuente en jóvenes de edades entre dieciocho y veinticuatro años, lo que a su vez es preocupante debido al daño a nivel neurológico y la vulnerabilidad del cerebro en estas edades (Parada, 2009).

Existen investigaciones acerca del *binge drinking* que señalan que este consumo episódico del alcohol en estudiantes universitarios, también incluyen problemas directos que afectan a los consumidores. Por ejemplo: pérdida de clases, conducción bajo los efectos del alcohol y conductas sexuales riesgosas. Situación que no solo afecta a los consumidores de alcohol, sino que, además, en las universidades donde existe alta prevalencia de este patrón, la calidad de vida de los estudiantes que no consumen alcohol también se ve afectada (Karam et al., 2007).

### **2.3 Rumiación y Consumo problemático de Alcohol: Relación entre variables**

En cuanto a la rumiación, tanto en mujeres como en hombres, se postula que todos los rumiadores que beben para sobrellevar la depresión y tienen problemas relacionados al alcohol, pueden recurrir al uso de esta sustancia para “ahogar” sus rumiaciones y para reducir la tensión física y angustia emocional (Nolen-Hoeksema, 2002).

En una investigación sobre rumiación y bebedores de alcohol se exploró el papel de la tendencia general a rumiar como un predictor del problema de consumo de alcohol (abuso de alcohol) en muestras clínicas y comunitarias. Las pruebas U de Mann-Whitney revelaron que la rumiación y el consumo de alcohol eran significativamente más altos para los bebedores problemáticos que para los bebedores sociales. El análisis de regresión logística indicó que la rumiación era un factor predictivo independiente de la clasificación como bebedor problemático, por encima de la depresión. Finalmente, el análisis de regresión jerárquica en las muestras combinadas mostró que la rumiación predijo el consumo de alcohol. Estos resultados resaltan la relevancia potencial de apuntar a la tendencia general a rumiar en el tratamiento del comportamiento problemático de beber (Adj.  $r^2 = .27, p < 0.05$ ) (Caselli et al., 2008).

Por otra parte, se ha encontrado que la rumiación hace que se evite el estrés y angustia (psicológica) mediante el abuso de alcohol (Caselli et al., 2010). Lo que va en coherencia con lo encontrado en la investigación previamente mencionada, donde existe una correlación positiva entre la rumiación y una alta frecuencia de escape o conducta de evitación como lo es el abuso del alcohol (Nolen-Hoeksema et al., 2007). Además, algunas personas con rumiación pueden consumir alcohol en exceso para escapar de sus rumiaciones y la angustia de las mismas (Nolen-Hoeksema & Susan, 2002). Asimismo, dentro del tema de rumiación, el abuso de alcohol es considerado como una evitación y

esto mantiene la depresión en personas que la padecen (Watkins, 2016). Otro estudio encontró que la rumiación es un factor predictor de consumo de alcohol, incluso independientemente de la presencia de un episodio depresivo. De la misma manera, se ha encontrado que es relevante atacar la tendencia general de rumiación para el tratamiento de problemas de consumo de alcohol, ya que podría ayudar a prevenir el consumo dañino de alcohol ( $r = .46, p < 0.01$ ) (Caselli et al., 2010; Watkins, 2016).

La rumiación en los varones propicia un predisposición al alcohol, en comparación con las mujeres con rumiación, esto podría tener su explicación en la tolerancia social del consumo de alcohol entre los hombres con respecto a las mujeres. A su vez, los hombres están más propensos a beber para sobrellevar su estrés y angustia psicológica, en contraste con las mujeres. Por tal motivo, los varones tienen más frecuencia de tomar más cantidades de alcohol debido a una falta de censura social. Adicionalmente, en una investigación por la universidad de Michigan se comprobó que la rumiación contribuye a beber más alcohol para sobrellevar el estrés y la angustia, relación más frecuente en hombres (Nolen-Hoeksema & Susan, 2002).

### **CAPÍTULO III: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES**



### **3.1 Objetivos**

Esta investigación tiene como objetivo describir la relación entre la rumiación y el consumo problemático de alcohol en estudiantes de universidades privadas de Lima Metropolitana, que se encuentren cursando los cuatro primeros años de universidad. Adicionalmente, realizar el análisis de las propiedades psicométricas de ambos instrumentos: se analizarán las evidencias de validez basadas en la estructura interna del instrumento mediante el análisis factorial exploratorio (AFE), así como las evidencias de confiabilidad con el método de consistencia interna denominado coeficiente Omega. Este análisis se llevó a cabo mediante un análisis factorial exploratorio, para evaluar la carga factorial de cada ítem en su dimensión específica, y también para conocer las dimensiones de cada prueba, así como conocer la consistencia interna mediante el análisis ítem-test.

Cabe mencionar que, a lo largo del desarrollo de esta investigación se sugirió incluir un contraste de los resultados en función al sexo (comparación de medias aritméticas); sin embargo, esta no se tomó en cuenta debido a que no formaba parte de los objetivos planteados del estudio. Es así que la estimación del tamaño muestral no tomó en cuenta esta variable, lo que podría subestimar la potencia para detectar los efectos de la variable sexo.

### **3.2 Hipótesis**

Considerando las investigaciones previamente mencionadas (Nolen-Hoeksema & Harrel, 2002; OMS, 2014) se realiza la siguiente hipótesis en los alumnos de universidades privadas de Lima Metropolitana:

H1: Existe una relación positiva y significativa entre la rumiación y el consumo problemático de alcohol.

### **3.3 Definición de variables**

#### **3.3.1 Rumiación**

Forma de respuesta ante el estrés, que implica un pensamiento que se repite de manera pasiva y se concentra en la sintomatología negativa, sus posibles orígenes y resultados; definición teórica establecida por Nolen-Hoeksema (1991).

Mientras que, operacionalmente, se definirá según los puntajes obtenidos en la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS) versión adaptada y traducida al español por Hervás (2008), y adaptada a la población de Lima por Inoñán (2011). La RRS evalúa al constructo mediante 22 ítems que competen a tres factores relacionados: depresión, reflexión y reproche.

### **3.3.2 Consumo problemático de Alcohol**

El consumo problemático de alcohol se define como un consumo sistemático, el cual genera problemas individuales o colectivos (OMS, 2008).

También, su definición operacional se basará en las puntuaciones obtenidas de la aplicación del Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), versión en español (Rubio et al., 1998) y con adaptación lingüística a Lima (Aramburú, 2017). Técnicamente, los puntajes más altos señalan una probabilidad más alta de tener un patrón de consumo que provoque repercusiones desfavorables tanto mentales, como físicas y sociales para la persona que consume o para los que estén a su alrededor (Babor et al., 2001).

## **CAPÍTULO IV: MÉTODO**

### **4.1 Tipo y diseño de investigación**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo y de tipo correlacional según conceptos propuestos por Alarcón (2013), porque se usan pruebas psicométricas para la recopilación de los datos y el análisis de la información se realizó mediante la evaluación numérica y los análisis estadísticos. A su vez, el tipo es correlacional debido a que se pretende reconocer una asociación entre las variables de rumiación y consumo problemático de alcohol, sin buscar analizar relaciones causales entre las mismas.

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental y transversal correlacional. Debido a que las variables a estudiar se recolectaron sin ninguna manipulación y en un solo momento (Valderrama, 2014).

### **4.2 Participantes**

La población de esta investigación está compuesta por estudiantes de ambos sexos de universidades privadas de Lima Metropolitana, que se encuentran cursando los primeros cuatro años de estudios y quienes tuvieron entre diecisiete y veinticinco años de edad, edad que presenta mayor consumo y una mayor vulnerabilidad cerebral a los efectos neurotóxicos del alcohol (Parada, 2009).

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que no se realizó procedimientos de selección sistematizados en los que la totalidad de participantes tienen igual de probabilidad de ser elegidos, y porque forman parte de la investigación los casos disponibles a los que se pudo acceder (Alarcón, 2008). Se decidió usar este muestreo debido a las limitaciones de acceso a la muestra.

Se estableció un tamaño de la muestra mínimo de 153 participantes mediante el programa estadístico G\*Power, para un modelo de correlación bivariada normal a una cola (la hipótesis es direccional). Además, se asumió un tamaño de efecto de .20, basados en estudios previos (Aramburú, 2017; Papi, 2017) y teniendo en cuenta también que en investigaciones precedentes han encontrado una asociación pequeña entre ambas

variables (Nolen-Hoeksema, 2002). Asimismo, se asumió un error alfa de .05 y una potencia estadística de .80 (Cohen, 1992). Sin embargo, debido a que se realizó un análisis factorial exploratorio en ambas pruebas como parte del análisis psicométrico de las pruebas a utilizar, se estableció un mínimo de 220 participantes tomando en cuenta el criterio de Nunnally (1987), quien sugiere un mínimo de 10 participantes por cada ítem, esto teniendo en cuenta que la escala RSS está conformada por 22 ítems y el AUDIT consta de 10 ítems.

Buscando un impacto positivo en la potencia estadística se buscó evaluar a la mayor cantidad de participantes y, en la práctica, la muestra estuvo conformada por 280 participantes, quienes fueron estudiantes universitarios entre edades de dieciocho a veinticinco años de tres universidades privadas de Lima Metropolitana. Fueron 102 hombres (36.43%) y 178 mujeres (63.57%) con una media de edad de 20.5 años ( $DE = 2.24$ ).

### **4.3 Técnicas de recolección de datos**

#### **4.3.1 Ficha sociodemográfica**

Se utilizó una ficha sociodemográfica en orden de obtener información como la edad, el sexo, la escuela y las carreras en las que estaban matriculados los participantes. Además, se solicitó a los integrantes de la muestra que indiquen a qué ciclo de estudios pertenecían la mayoría de los cursos en los que estuviesen matriculados, con el objetivo de establecer a qué ciclo académico pertenecían.

#### **4.3.2 Escala de Respuestas Rumiativas (RRS)**

Inicialmente la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS, por sus siglas en Inglés) se desarrolló como una de las cuatro subescalas del Cuestionario de los Estilos de Respuesta (RSQ, por sus siglas en Inglés) por Nolen-Hoeksema and Morrow (1991). Hervás (2008) adaptó y tradujo al español la escala, y más adelante, Inoñan (2011) realizó una validación del instrumento en Lima haciendo un análisis de las evidencias de confiabilidad y validez. La conforman 22 frases, y según la frecuencia de su manifestación se asigna un puntaje del uno al cuatro en escala Likert en donde: 1 es igual a casi nunca, 2 es igual a algunas

veces, 3 es igual a menudo y 4 es igual a casi siempre. El máximo puntaje de esta escala es de 88 puntos.

Los ítems describen respuestas enfocadas en uno mismo, enfocadas en los síntomas y a las centradas en repercusiones posibles y causas del propio humor. Los tres Factores de esta escala son “Relacionado a la Depresión” el cual se define como presencia de tristeza y cogniciones en relación a sentirse triste (Treyner et al., 2003), y consta de los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 8, 14, 17, 18, 19 y 22. El segundo factor es “Reflexión” el que se define como “una estrategia de afrontamiento” en relación a sobrellevar e intentar superar dificultades y problemas (Merriam-Webster, 2003), y consta de los ítems 7, 11, 12 y 21. El tercer y último factor es “Reproche” el cual es definido como pensamientos ansiosos y melancólicos en relación a algo (Merriam-Webster, 2003), y consta de los ítems 5, 10, 13, 15 y 16. Su aplicación dura aproximadamente diez minutos.

En el estudio de Hervás (2008), la escala fue traducida, adaptada y aplicada a alumnos de universidades en Madrid y a sus familiares. Para obtener evidencias de validez relacionadas a la estructura interna de la prueba, realizó un análisis factorial exploratorio con rotación varimax con el fin de replicar los hallazgos de Treyner et al. (2003). Es así que obtuvo una estructura de dos factores que explicaban el 54% de la varianza total. Asimismo, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas dimensiones. Por otro lado, se obtuvo evidencias de validez relacionadas con otras variables al encontrar que el cuestionario RRS presenta correlaciones positivas y estadísticamente significativas con las puntuaciones de instrumentos que miden variables como sintomatología depresiva, neuroticismo, atención emocional, sintomatología ansiosa y preocupación patológica. De la misma forma, las puntuaciones del instrumento presentaron asociaciones negativas y estadísticamente significativas con los puntajes de variables consideradas como “opuestas” al constructo de rumiación, tales como extraversión, claridad emocional y reparación emocional ( $r = .37, p = .001$ ). Seguido de esto, se obtuvieron evidencias de confiabilidad de los puntajes a través del cálculo del alfa de Cronbach para la escala total ( $\alpha = .93$ ), para el factor de reproche ( $\alpha = .80$ ) y para el de reflexión ( $\alpha = .74$ ). Mientras que las correlaciones ítem-total resultaron entre .23 y .75.

En nuestro medio, Inoñan (2011) evaluó las propiedades psicométricas del RRS en una población de estudiantes de una universidad de Lima. Para obtener evidencias de validez relacionadas a la estructura interna de la prueba, realizó un análisis factorial con

una rotación varimax, el cual sugirió una estructura con cinco factores que explicaban el 63.35% de la varianza común. Sin embargo, se decidió considerar únicamente los tres primeros factores siguiendo el método de Cattell. Es así que un nuevo análisis factorial forzando a tres factores arrojó que estos explicaban el 53.03% de la varianza común. Estos tres factores fueron identificados como Reproche, Reflexión y Relacionado a la Depresión como se mencionó anteriormente. Sin embargo, en el análisis de la distribución de los ítems se observó el solapamiento de algunos ítems en diferentes dimensiones, particularidades halladas también en estudio previos (Hervás, 2008; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; Treynor et al., 2003). Es por ello que se decidió seguir las pautas que siguieron dichos estudios de analizar únicamente los 10 ítems que miden exclusivamente Rumiación y dejando de lado aquellos que están más asociados a síntomas depresivos. De esta forma realizaron un último análisis factorial con dichos reactivos en el que se corroboró una estructura bidimensional: un primer factor denominado Reproche que explica el 41.56% de la varianza total (ítems 5, 10, 13, 15, 16). Y un segundo factor denominado Reflexión que explica el 15.56% de la varianza total (ítems 7, 11, 12, 20, 21)

También se halló evidencias de validez relacionadas con otras variables al encontrar asociaciones estadísticamente significativas con las puntuaciones de instrumentos que medían los siguientes constructos: sintomatología depresiva ( $r = .55, p < .01$ ), ansiedad estado ( $r = .55, p < .01$ ) y ansiedad rasgo ( $r = .60, p < .01$ ). Finalmente, también se hallaron evidencias de confiabilidad al obtener coeficientes alfa de Cronbach de .77 para Reproche, .81 para Reflexión y .88 para Relacionado a la Depresión. Todas las correlaciones ítem-factor fueron superiores al mínimo recomendado de .30 (Inoñan, 2011).

Por último, una investigación más reciente conducida en adultos practicantes de Yoga, también evaluó las propiedades psicométricas del RRS (Papi, 2017). Respecto a las evidencias de validez relacionadas a la estructura interna del instrumento, se encontró una estructura unidimensional, además de retirarse el ítem 12 por presentar una baja carga factorial. Estos resultados, difieren de las investigaciones previamente presentadas. Por otro lado, se obtuvo evidencias de confiabilidad con coeficientes alfa de Cronbach y ordinal elevados, de .92 y .94 respectivamente. Es relevante mencionar que esta investigación no realizó el mismo procedimiento de los estudios previamente mencionados, de considerar una estructura que contemple únicamente los ítems que

miden exclusivamente la Rumiación. Cabe resaltar que esta escala es autoaplicable, y se pueden aplicar tanto de forma individual como grupal.

### **4.3.3 Cuestionario de identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT)**

Los creadores del Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue Saunders et al. (1993), en cooperación con la OMS. Posteriormente, Rubio et al. (1998) la adaptaron al lenguaje español. El objetivo del cuestionario es detectar el consumo problemático de alcohol, y esto permite reconocer a los individuos que tengan alguno de estos tres tipos de consumo: de riesgo, perjudicial y dependiente al alcohol. El consumo de riesgo es el que incrementa el peligro de repercusiones perjudiciales que afecten al consumidor o a su entorno. El consumo perjudicial es una forma de consumo que provoca daños tanto físicos, mentales como sociales. El síndrome de dependencia al alcohol se define como el conglomerado de ocurrencias conductuales, cognitivas y fisiológicas, las que podrían manifestarse luego del consumo reiterativo de la sustancia. Estas ocurrencias usualmente pueden ser: ansias intensas de ingerir alcohol, conflictos para regular la ingesta, perseverancia de la ingesta aun cuando los resultados son negativos, ingesta prioritaria comparado con diferentes ocupaciones, tareas o deberes, e incremento de la tolerancia a esta sustancia.

Si bien los ítems hacen referencia a distintas características del consumo problemático, su interpretación es unidimensional. Mediante 10 ítems tipo Likert se evalúan los patrones mencionados en el cuestionario, los cuales forman parte de las áreas de consumo reciente de alcohol en cantidad y frecuencia, comportamiento de dependencia y los problemas que conllevan su uso. Es así que de la pregunta número uno a la tres se hace referencia al uso de bebidas alcohólicas, de la cuatro a la siete se hace relación con la dependencia y del número ocho a la diez se analizan las consecuencias negativas. De 0 a 40 es la puntuación total y un puntaje mayor o igual a 8 en hombres y 7 en mujeres se consideran indicadores de un consumo de riesgo. La duración aproximada del cuestionario es de 2 minutos (Babor et al., 2001).

Respecto a las propiedades psicométricas de la prueba, la versión original del AUDIT presenta evidencias de validez ligadas con otras variables donde se encontró una sensibilidad superior al 90% y una especificidad del 80% en las muestras del desarrollo

del AUDIT (Babor et al., 2001). Para este estudio, se utilizó una versión del AUDIT adaptada a la población limeña realizada por Aramburú (2017). Esta actualización cuenta con una adaptación lingüística del cuestionario en español de Rubio et al. (1998). Las evidencias de validez relacionadas al contenido de la prueba, mediante el análisis de jueces expertos, determinaron una aceptable adaptación en términos de redacción y representatividad hacia el constructo. En una primera evaluación, cinco de los ítems tuvieron que ser modificados de acuerdo a las sugerencias de los jueces, mientras que en la segunda evaluación todos los ítems obtuvieron valores V de Aiken de 1.00 ( $p < .05$ ). Seguido de esto, se obtuvo evidencias de validez relacionadas a la estructura interna de la prueba mediante un análisis factorial exploratorio pertinente (Método de extracción: Análisis Factorial de Rango Mínimo (MRFA)) que sugirió la presencia de un solo factor que lograba explicar el 71.31% de la varianza total. Asimismo, todos los ítems obtuvieron cargas factoriales mayores a .39.

Por otro lado, se obtuvo evidencias de confiabilidad mediante el método de consistencia interna. Es así que se obtuvieron valores alfa de Cronbach de .80, alfa ordinal de .90 y correlaciones ítem-test superiores a .30. Otros estudios que utilizaron el AUDIT en muestras limeñas han obtenido también evidencias de confiabilidad similares (Fiestas et al. 2011; Gálvez-Buccollini et al., 2009). Cabe resaltar que esta escala también es autoaplicable, y se pueden emplear tanto de forma individual como grupal.

#### **4.4 Procedimiento de recolección de datos**

Para conseguir los datos necesarios, se acudió a las personas encargadas de dar los permisos correspondientes de diversas instituciones privadas de educación superior de Lima Metropolitana. Se solicitó su colaboración con esta investigación y se les explicó las condiciones de confidencialidad de la misma. Cuando se dio la autorización formal, se contactó a los profesores que dictan cursos pertenecientes a los cuatro primeros años de universidad para pedir su colaboración, y se evaluó a la máxima cantidad de estudiantes de acuerdo al límite de las aulas indicadas previamente, según la fecha y horarios acordados.

El día de la evaluación, se explicó el objetivo de la evaluación a los alumnos en los ambientes proporcionados por los profesores, resaltando la confidencialidad y la participación voluntaria. Una vez identificados los alumnos que aceptaron participar del



estudio, se les explicó las instrucciones y se resolvieron dudas. Luego de ello se entregó el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica, el cuestionario AUDIT y la Escala de respuestas rumiativas (RRS) (Ver Anexos 5, 1, 2 y 3). Finalmente, se les indicó que podían hacer preguntas en cualquier momento, siendo estas resueltas de manera individual.



## CAPÍTULO V: RESULTADOS

### 5.1 Análisis psicométricos

Después de recabar los datos, estos fueron codificados y procesados a través del programa estadístico SPSS. Paso previo a los análisis descriptivos e inferenciales, se realizó el análisis de las propiedades psicométricas de los instrumentos. Seguido de esto, se estimó la confiabilidad de las puntuaciones de las variables mediante el método de consistencia interna y a través del cálculo de los coeficientes alfa ordinal y omega, siendo estos los recomendados para variables de tipo ordinal (Oliden & Zumbo, 2008; McDonald, 1999).

Una vez realizado el análisis de las propiedades psicométricas de las puntuaciones de los instrumentos, se procedió a calcular los estadísticos descriptivos. Se estimaron las medidas de tendencia central (media y mediana), los puntajes mínimos y máximos, el error y la desviación estándar. Asimismo, se evaluó la distribución normal de las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilk, además de analizarse los histogramas y gráficos Q-Q de las puntuaciones para determinar si estas presentan el mismo tipo de distribución. Seguido de esto, se realizó el análisis de la asociación de las puntuaciones de las variables rumiación y consumo problemático de alcohol mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman, porque en este caso la distribución fue distinta a la normal. Finalmente, se halló la potencia estadística de los valores obtenidos a través del cálculo a posteriori con el programa G\*Power (Faul et al., 2009).

Para obtener evidencias de validez relacionada a la estructura interna, se realizó un análisis factorial exploratorio a través del programa FACTOR (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2015) en los datos derivados de la aplicación de ambos instrumentos. Para ello se utilizó matrices policóricas porque los ítems de los instrumentos se encuentran en la escala de medición ordinal (Burga, 2006), y porque la curtosis y la asimetría de algunos ítems fueron superiores a 1 (Muthén & Kaplan, 1985; 1992). Como método de extracción se usó el Análisis Factorial de Rango Mínimo (MRFA), debido a que reduce la cantidad de la varianza común que queda sin explicar (Stegenab & Lam, 2014) y el análisis paralelo de Horn como método de retención, debido a que estudios sugieren que es un método más potente a nivel estadístico en comparación a otros métodos convencionales

para identificar la cantidad de factores (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Asimismo, se eligió la rotación Promin porque se asume que los factores a obtener guardan relación entre ellos y a su vez en las investigaciones previas ya se ha demostrado que hay correlaciones entre las dimensiones de las escalas (Beavers et al., 2013). Finalmente, cabe resaltar que las características de este análisis factorial siguen los criterios utilizados en estudios previos que analizaron las propiedades psicométricas de los instrumentos del estudio en el medio peruano (Aramburú, 2017; Papi, 2017).

Se decidió realizar un análisis factorial exploratorio tanto en el AUDIT como en el RRS. En el caso de la primera prueba, existe un único estudio que analiza su estructura interna y las propiedades psicométricas de su versión adaptada a Lima por Aramburú (2017). En el caso del RRS, se optó por el mismo tipo de análisis porque en nuestro medio existen resultados muy divergentes en lo que se refiere a la estructura interna de la escala (Inoñan, 2011; Papi, 2017).

A su vez, se optó por realizar una AFE en lugar de un análisis factorial confirmatorio (AFC) para analizar la estructura interna, a pesar de contar con una estructura establecida para el AUDIT por Aramburú (2017) y para el RRS por Inoñan (2011), debido a que en la actualidad se cuestiona la práctica de utilizar el segundo para corroborar estructuras factoriales propuestas por el primero (Lloret-Segura et al., 2014). Se considera actualmente que ambos procedimientos son dos polos opuestos de un mismo continuo en el que el AFE opera con las menores restricciones y el AFC es muy restrictivo, por lo que muchas veces el AFC puede fallar en confirmar estructuras factoriales que son claramente sustentadas por el AFE (Lloret-Segura et al., 2014). Es por ello que se decidió replicar el procedimiento del estudio de adaptación (AFE) como evidencias de validez basadas en la estructura interna de las pruebas. Seguido de esto, se procedió a realizar el análisis de discriminación de los ítems mediante las correlaciones ítem-test corregidas y a estimar la confiabilidad por consistencia interna a través del cálculo del coeficiente Omega (McDonald, 1999). Se utilizó este coeficiente porque permite obtener cálculos más estables debido a que se basan en las cargas factoriales, los cuales no se afectan por el número de ítems, además que este método no asume que los ítems sean de carácter de intervalo, a diferencia del comúnmente utilizado coeficiente alfa de Cronbach (Elosua & Zumbo, 2008).

### 5.1.1 Escala de Respuestas Rumiativas

Se realizó un Análisis Factorial Exploratorio debido a que investigaciones en nuestro medio obtuvieron diferentes factorizaciones (Inoñan, 2011; Papi, 2017), considerando las posibles soluciones de uno, dos o tres factores y empleando el total de los 22 ítems de la escala. Se hizo una comparación entre los resultados de estos tres análisis y se obtuvo la información que se presenta en las siguientes tablas:

**Tabla 5.1**

*Análisis Factorial Exploratorio de 22 Ítems*

Estadísticos	Análisis con 1 Factor	Análisis con 2 Factores	Análisis con 3 Factores
X <sup>2</sup>	328.436	246.666	174.343
df	189	169	150
<i>p</i>	.000	.000	.084
TLI	0.985	0.991	0.997
RMSEA	0.051	0.041	0.024
RMSR-RMSE	0.0688	0.0553	0.0435
BIC	565.097	601.657	647.665

*Nota.* X<sup>2</sup> = chi cuadrado; TLI = índice de Tucker-Lewis; RMSEA = error de aproximación cuadrático medio; RMSR-RMSE = error cuadrático medio; BIC = criterio de información Bayesiano.

**Tabla 5.2**

*Cargas Factoriales*

Tipo de solución	Solución de 3 Factores			Solución de 2 Factores		Solución de 1 Factor
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 1
Ítem						
1	0.293	-0.120	<b>0.436</b>	0.196	<b>0.431</b>	0.600
2	<b>0.861</b>	-0.202	0.018	<b>0.700</b>	0.001	0.672
3	<b>0.628</b>	-0.161	0.210	<b>0.497</b>	0.200	0.672
4	<b>0.793</b>	0.104	-0.224	<b>0.913</b>	-0.271	0.613
5	<b>0.774</b>	0.078	-0.152	<b>0.850</b>	-0.177	0.645
6	<b>0.894</b>	-0.448	0.163	<b>0.508</b>	0.165	0.646

(continúa)

(continuación)

Tipo de solución	Solución de 3 Factores	Solución de 2 Factores	Solución de 1 Factor	Tipo de solución	Solución de 3 Factores	Solución de 2 Factores
7	0.249	-0.354	<b>0.716</b>	-0.019	<b>0.692</b>	0.638
8	<b>0.404</b>	-0.090	0.340	<b>0.339</b>	0.327	0.639
9	<b>0.743</b>	0.114	-0.083	<b>0.866</b>	-0.125	0.709
10	0.088	<b>0.425</b>	0.100	<b>0.426</b>	0.097	0.503
11	-0.170	0.076	<b>0.859</b>	-0.113	<b>0.865</b>	0.708
13	-0.033	<b>0.526</b>	0.196	<b>0.383</b>	0.195	0.554
14	<b>0.475</b>	0.094	0.185	<b>0.568</b>	0.160	0.699
15	0.271	<b>0.514</b>	-0.027	<b>0.662</b>	-0.015	0.621
16	0.096	<b>0.658</b>	0.003	<b>0.580</b>	0.033	0.589
17	0.019	0.025	<b>0.743</b>	0.033	<b>0.749</b>	0.742
18	0.191	0.259	<b>0.303</b>	<b>0.406</b>	0.292	0.669
19	0.207	-0.047	<b>0.531</b>	0.171	<b>0.526</b>	0.666
20	-0.074	-0.121	<b>0.906</b>	-0.180	<b>0.916</b>	0.690
21	-0.324	-0.007	<b>0.927</b>	-0.334	<b>0.935</b>	0.560
22	0.021	0.127	<b>0.590</b>	0.118	<b>0.594</b>	0.678

En la versión original, se incluyeron 22 ítems los cuales se agrupan en tres factores. El primero describía respuestas al humor depresivo que están concentrados en el yo (p.ej. “pienso en otros momentos en los que he estado deprimido”); el segundo factor, se centra en los síntomas de este humor (p.ej. “pienso en lo difícil que es para mí concentrarme”); y el tercero, se enfoca en las posibles consecuencias y causas del humor en mención (p.ej. “cuando estoy solo pienso en porqué me siento de esta manera”). Cada una de estas dimensiones, que son “Relacionado a la depresión”, “Reproche” y “Reflexión” hacen referencia de las tres temáticas mencionadas respectivamente. De acuerdo a la teoría y propuesta inicial de Nolen-Hoeksema & Morrow (1991), todos estos temas son igual de relevantes para indicar la presencia de rumiación.

La literatura y la escala original sugieren una estructura de tres factores; no obstante, los resultados denotan algunos inconvenientes para dicha propuesta factorial. Primero, uno de los problemas es a nivel estadístico debido a que la matriz policórica de

rotación no es sencilla de entender, pues se evidencian que varios ítems, según sus cargas factoriales, podrían pertenecer a dimensiones diferentes a pesar de presentar un contenido teórico no tan relacionado al mismo; ello se presenta tanto al considerar las propuestas de dos y tres factores. Esto significa, a nivel teórico, la existencia de un solapamiento entre los ítems ya que no están en el factor que deberían ir según la propuesta original. Dichos ítems superpuestos (solapados) son exactamente los ítems que eliminaron los autores de la validación posterior en la escala (Inoñan, 2011; Treynor et al., 2003). Por otro lado, al explorar una estructura unifactorial, se evidenció que los indicadores de bondad de ajuste no eran los más convenientes (Tabla 5.1), además que, no va acorde con la propuesta teórica inicial del instrumento. Por lo tanto, se consideró el planteamiento tanto de la revisión psicométrica original, como de las revisiones peruanas posteriores, las cuales consistieron en la utilización de solamente 10 de los 22 ítems bajo una propuesta de dos factores (Inoñan, 2011; Treynor et al., 2003). Cabe mencionar que se decidió eliminar el ítem 12 ya que no presentaba una carga factorial suficiente en ninguno de los modelos de uno, dos y tres factores.

Por todo lo expuesto, se optó por considerar la propuesta de dos factores con los 10 ítems que miden exclusivamente la rumiación según la investigación de Treynor et al. (2003), y la que adaptó la prueba a nuestro medio (Inoñan, 2011). Luego de esto, se hizo otro Análisis Factorial Exploratorio, pero esta vez contemplando sólo los 10 ítems mencionados anteriormente, recomendaciones de las investigaciones mencionadas. Estos resultados se exponen en las siguientes tablas:

### Análisis Factorial Exploratorio de 10 Ítems

Estadísticos	Análisis con 1 Factor	Análisis con 2 Factores	Análisis con 3 Factores
X <sup>2</sup>	111.701	40.691	28.78
df	35	26	18
<i>p</i>	.000	.033	.054
TLI	0.941	0.985	0.984
RMSEA	0.089	0.045	0.046
RMSR-RMSE	0.092	0.0474	0.0361
BIC	224.397	209.735	254.172

*Nota.* X<sup>2</sup> = chi cuadrado; TLI = índice de Tucker-Lewis; RMSEA = error de aproximación cuadrático medio; RMSR-RMSE = error cuadrático medio; BIC = criterio de información Bayesiano.

**Tabla 5.4**

#### Cargas Factoriales de 10 Ítems

Tipo de solución	Solución de 3 Factores			Solución de 2 Factores		Solución de 1 Factor
Ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 1	Factor 2	Factor 1
5	<b>0.551</b>	0.226	0.268	-0.008	<b>0.632</b>	0.557
7	-0.227	<b>1.184</b>	0.498	<b>0.612</b>	0.049	0.597
10	<b>0.525</b>	-0.024	-0.120	0.100	<b>0.469</b>	0.518
11	0.229	<b>0.541</b>	-0.035	<b>0.574</b>	0.233	0.738
12	-0.023	0.001	-0.543	<b>0.435</b>	-0.153	0.254
13	<b>0.570</b>	0.022	-0.133	0.151	<b>0.516</b>	0.607
15	<b>0.793</b>	0.008	0.119	-0.098	<b>0.832</b>	0.636
16	<b>0.742</b>	-0.009	0.058	-0.056	<b>0.757</b>	0.616
20	-0.094	<b>0.988</b>	0.176	<b>0.794</b>	0.019	0.720
21	-0.050	<b>0.626</b>	-0.241	<b>0.831</b>	-0.100	0.637

Se identificó que la solución de tres factores presentó un caso de Heywood, pues se observa que el ítem 7 evidencia una carga factorial superior a 1. Ello significa que existe un problema, ya que este ítem no cuenta con la capacidad para valorar el constructo, sobreestimándolo (Heywood, 1931). Su presencia probablemente se debe a las características inherentes de la muestra. En contraste, el modelo de dos factores es

más consistente a nivel de cargas factoriales en comparación con los modelos de uno y tres factores. Asimismo, al considerar un factor los indicadores estadísticos no son tan consistentes como lo son con dos factores. Es así que se optó por considerar dos factores para este instrumento, agrupación que confirma los resultados de estudios previos, y de la adaptación a nuestro medio (Inoñan, 2011; Treynor et al. 2003). Como resultado, el primer factor evalúa la “Reflexión” con los ítems 7, 11, 12, 20, 21. Para el segundo factor se mide al “Reproche” con los ítems 5, 10, 13, 15, 16. Los resultados indicaron la presencia de 2 factores que explican el 77.19% de la varianza común y en el que todos los ítems se agrupan con cargas factoriales superiores a .3. Finalmente se estimó la confiabilidad mediante el coeficiente omega total de la escala de 10 ítems ( $\Omega = .81$ ) y de los factores “Reproche” ( $\Omega = .74$ ) y “Reflexión” ( $\Omega = .75$ ), lo que se considera una buena consistencia interna. Mientras que las correlaciones ítem-test oscilaron entre .42 y .60 para la escala total siendo esta relación fuerte, .25 y .62 para el factor “Reflexión” siendo esa relación moderada, y .42 y .57 para el factor “Reproche” siendo esta una relación fuerte.

**Tabla 5.5**  
*Correlación ítem-test corregida*

Total de ítems	Correlación ítem-test corregida
RRS5	0.426
RRS7	0.486
RRS10	0.423
RRS11	0.602
RRS12	0.218
RRS13	0.507
RRS15	0.495
RRS16	0.496
RRS20	0.598
RRS21	0.523



**Tabla 5.6***Correlación ítem-test corregida Reflexión*

Ítem Factor “Reflexión”	Correlación ítem-test corregida
RRS7	0.499
RRS11	0.541
RRS12	0.251
RRS20	0.616
RRS21	0.605

**Tabla 5.7***Correlación ítem-test corregida Reproche*

Ítem Factor “Reproche”	Correlación ítem-test corregida
RRS5	0.452
RRS10	0.418
RRS13	0.483
RRS15	0.565
RRS16	0.552

### **5.1.2 Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT)**

Respecto al cuestionario AUDIT, también se confirmó la pertinencia de realizar un análisis factorial en la matriz de correlaciones mediante el valor de la prueba de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin ( $KMO = .88$ ) y la prueba de esfericidad de Bartlett ( $X^2 [280] = 1236.7$  ( $p < .001$ )). Como método de extracción se usó el Análisis Factorial de Rango Mínimo (MRFA) y el análisis factorial exploratorio se realizó con una estructura unidimensional en concordancia con los resultados del estudio de adaptación del instrumento (Aramburú, 2017). Los resultados indicaron la presencia de un factor que explica el 70.09% de la varianza común y en el que todos los ítems se

agrupan con cargas factoriales superiores a .3. Los resultados se detallan en la siguiente tabla:

**Tabla 5.8**

*Cargas factoriales y comunalidades del Cuestionario AUDIT*

Ítem	Factor 1	$h^2$
CA1	0.753	0.849
CA2	0.677	0.705
CA3	0.770	0.782
CA4	0.847	0.937
CA5	0.868	0.941
CA6	0.820	0.783
CA7	0.767	0.857
CA8	0.852	1.000
CA9	0.551	0.593
CA10	0.735	1.000

*Nota.*  $h^2$  = comunalidad.

Seguido de esto se procedió a realizar el análisis de discriminación de los ítems mediante el cálculo de las correlaciones ítem-test corregidas. Los resultados indicaron que todos los ítems presentaron correlaciones ítem-test superiores al mínimo recomendado de .2 (Field, 2009).

**Tabla 5.9***Correlación ítem-test del Cuestionario AUDIT*

Ítem	Correlación ítem-test
CA1	.623
CA2	.551
CA3	.650
CA4	.682
CA5	.666
CA6	.573
CA7	.618
CA8	.719
CA9	.393
CA10	.475

Finalmente se estimó la confiabilidad de las puntuaciones del AUDIT a través del método de consistencia interna denominado omega y obteniéndose un valor de  $\Omega = .93$ , resultado óptimo para el presente estudio (Field, 2009).

## 5.2 Análisis Descriptivo

Se calculó los estadísticos descriptivos para las puntuaciones obtenidas de la aplicación de ambos instrumentos. Los resultados se muestran en la siguiente tabla:

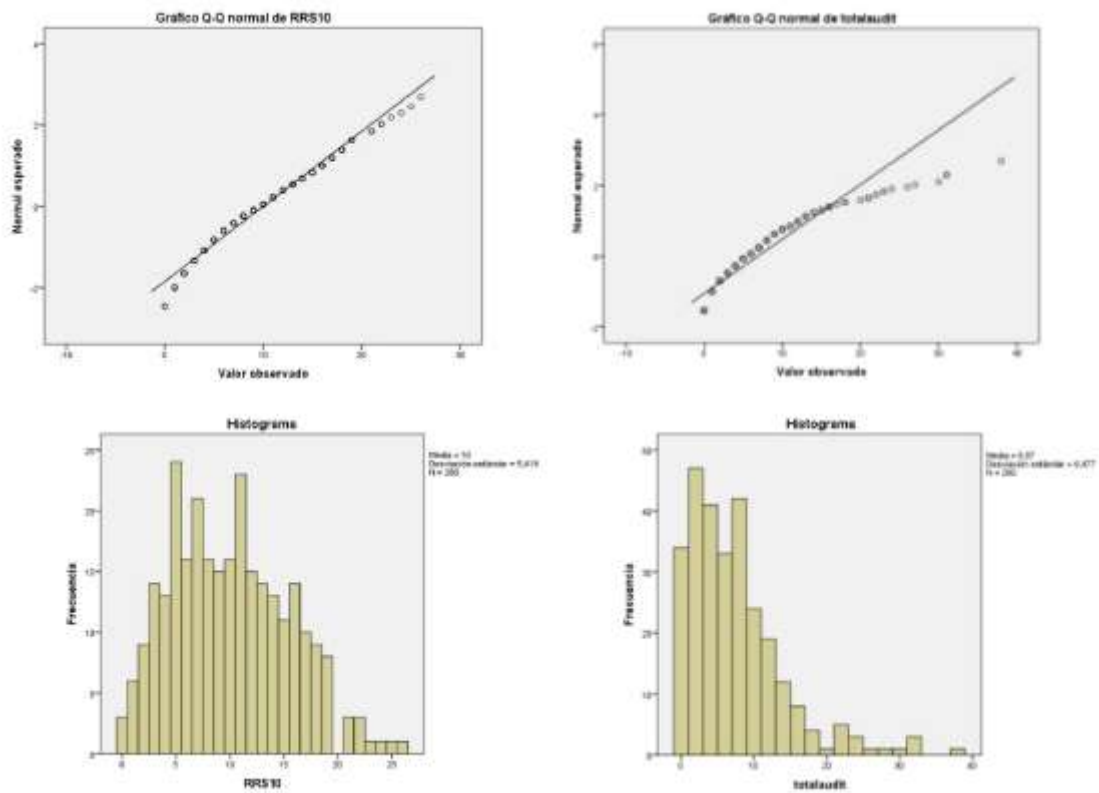
**Tabla 5.10***Estadísticos descriptivos*

Test	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Asimetría	Curtosis
CA	0	38	6.87	6.477	1.693	3.778
RRS	0	26	10.00	5.418	.381	-.441
Reflexión	0	15	4.90	3.277	.448	-.364
Reproche	0	14	5.11	3.019	.530	-.251

Nota. N= 180.

**Figura 5.1**

*Gráficos Q-Q e Histogramas*



De acuerdo a los gráficos Q-Q e Histograma de la Figura 5.1 se observa que las puntuaciones de la prueba RRS y del AUDIT sugieren asimetría positiva; es decir, se observa que no hay una distribución normal para ambas variables. Se realizó las pruebas de normalidad haciendo uso del estadístico Shapiro-Wilk por considerarse ser el que tiene más potencia en la actualidad (Razali & Wah, 2011). Estos resultados confirman que las variables demuestran una distribución no normal, por lo que se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman para verificar la correlación.

**Tabla 5.11***Pruebas de normalidad: Shapiro-Wilk (W) para los puntajes de las variables*

Variabes	W	p
CA	.851	.000
RRS	.973	.000

*Nota.* N= 180.

### 5.3 Análisis Inferencial

Para analizar la asociación entre las variables rumiación y consumo problemático de alcohol, se utilizó el coeficiente rho de Spearman debido a que las variables de estudio se encuentran a un nivel de medición ordinal y una distribución no normal. Los resultados indican la presencia de una correlación mínima, positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes de las variables rumiación y consumo problemático de alcohol ( $r_s = .18$ ,  $p = .001$ ). Asimismo, se halló una correlación baja, positiva y estadísticamente significativa entre las puntuaciones de consumo problemático de alcohol y el “Reproche” que es el factor dos de rumiación ( $r_s = .23$ ,  $p < .001$ ). Ambas asociaciones presentan un tamaño del efecto considerado como pequeño según los criterios de Cohen (1992). Finalmente, se halló asociaciones marginalmente significativas con una correlación mínima, entre las puntuaciones de consumo problemático de alcohol y el factor 1 “Reflexión” ( $r_s = .08$ ,  $p = .09$ ).

**Tabla 5.12***Correlaciones no paramétricas*

			CA	RRS	RRS1	RRS2
rho de Spearman	CA	rho	1.000	.178**	.080	.234**
		<i>p</i>	.	.001	.092	.000
			280	280	280	280
	RRS	rho	.178**	1.000	.877**	.839**
		<i>p</i>	.001	.	.000	.000
			280	280	280	280
	RRS1	rho	.080	.877**	1.000	.489**
		<i>p</i>	.092	.000	.	.000
			280	280	280	280
	RRS2	rho	.234**	.839**	.489**	1.000
		<i>p</i>	.000	.000	.000	.
			280	280	280	280

*Nota.*  $N = 280$ ; \*\*. La correlación es significativa en el nivel .01 (1 cola).

## CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la Rumiación y el Consumo Problemático de Alcohol en universitarios de tres instituciones privadas de educación superior de Lima Metropolitana. La muestra estuvo conformada por 280 participantes, cuyas edades oscilaban entre los 17 y 25 años, pertenecientes a las escuelas de Negocios, Arquitectura, Humanidades, Artes y Salud.

Para cumplir con tal objetivo, se utilizaron pruebas psicométricas validadas a la población peruana. Estas pruebas fueron la Escala de Respuestas Rumiativas ([RRS], (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) validada en nuestro medio por Inoñan, 2011) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol ([AUDIT], (Saunders et al., 1993) adaptado a nuestro medio por Aramaburú, 2017). Como paso previo, se realizó el análisis psicométrico de dichos instrumentos, dado que en el caso del RRS existen propuestas divergentes respecto a su estructura interna en la población peruana, y en el caso del AUDIT solo se encontró un estudio con evidencias de validez.

Respecto a las evidencias de validez basadas en la estructura interna de la Escala de Respuestas Rumiativas (RRS), se realizaron análisis factoriales exploratorios cuyos resultados fueron evaluados por cinco indicadores de bondad de ajuste: la distribución de Pearson o chi cuadrado ( $X^2$ ), el Índice de Tucker-Lewis (TLI), el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA), el Error Cuadrático Medio (RMSR-RMSE) y el Criterio de Información Bayesiano (BIC). Luego de realizar los análisis considerando como estructura interna las soluciones de uno, dos o tres factores, se halló que ninguno de ellos presentaba adecuados valores en los índices de bondad de ajuste, además, se observaba un solapamiento de algunos ítems en diferentes dimensiones. Por tal motivo, se optó por seguir las recomendaciones de diversos estudios previos que sugerían utilizar únicamente 10 ítems, que evalúan exclusivamente la rumiación (Treyner et al., 2003; Velásquez et al., 2018). Es así que un último análisis factorial corroboró la presencia de dos factores en los que los 10 ítems se agrupan con cargas factoriales adecuadas. Estos resultados son consistentes con lo sugerido por Nolen-Hoeksema (1987), quien indica que para explicar la Rumiación, no sería acertado considerar los ítems pertenecientes a la variable “Relacionado a la depresión”, incluidos en la escala original de tres dimensiones, porque

se halló que el “Reproche” y la “Reflexión” son claves para comprender la rumiación a diferencia de la variable “Relacionado a la depresión” (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Asimismo, son consistentes con otros estudios previos que han evaluado las propiedades psicométricas en distintas poblaciones (Hervás, 2008; Inoñan, 2011; Treynor, et al. 2003). En contraste, estos resultados difieren a lo reportado por Papi (2017), ya que un primer análisis factorial sugirió retener un solo factor, esta estructura fue descartada por no presentar indicadores adecuados de bondad de ajuste. Una estructura de dos factores de la RRS asegura la clara diferenciación entre los componentes de “Reflexión” y “Reproche” que se presentan en el constructo de rumiación. Por lo tanto, al realizarse esta división, se asegura que se mantenga la esencia de la variable, y no genera interpretaciones sesgadas (Papi, 2017).

Al mismo tiempo, como medida de la variable denominada consumo problemático de alcohol, se utilizó la adaptación lingüística a nuestro medio del Cuestionario de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) por Aramburú (2017). Los puntajes obtenidos mediante el análisis psicométrico, un análisis factorial exploratorio, presentan evidencias de confiabilidad con respecto a la consistencia interna (Aramburú 2017; Field, 2009), y de validez en relación al contenido del cuestionario y a la estructura interna (AERA, APA y NCME, 2014). Además, se encontró una similitud entre el coeficiente de confiabilidad para nuestro estudio, evaluado mediante el método de consistencia interna, con el coeficiente reportado en investigaciones realizadas en la ciudad de Lima, a pesar de ser poblaciones distintas (Aramburú, 2017; Fiestas et al., 2011; Gálvez-Buccollini et al., 2009). En el mismo sentido, la unidimensionalidad en la estructura del cuestionario está en concordancia con la investigación que hizo su adaptación en el Perú (Aramburú, 2017), y con los resultados del estudio de Ospina-Díaz et al. (2012) en Colombia.

Por otro lado, respecto a las evidencias de confiabilidad, ambos instrumentos presentaron coeficientes Omega adecuados. En el caso del RRS, el coeficiente encontrado es similar al de investigaciones previas (Hervás, 2008; Inoñan, 2011; Treynor, et al. 2003). Mientras que en el caso del AUDIT, el coeficiente hallado fue superior al de reportes previos (Fiestas et al., 2011; Gálvez-Buccollini et al., 2009, Ospina-Díaz et al. 2012) y ligeramente superior al estudio de adaptación (Aramburú, 2017). La diferencia con el primer grupo de investigaciones señalado puede deberse a que no utilizaron una versión adaptada del instrumento, además de no hacer uso del coeficiente alfa de



Cronbach como método de obtención de evidencias de confiabilidad, el cual puede generar una infravaloración de la misma en instrumentos que miden variables de tipo ordinal (Elosua & Zumbo, 2008). Mientras que la ligera diferencia con el estudio de adaptación peruana puede deberse a que dicha investigación hizo uso del alfa ordinal. Si bien este coeficiente es más adecuado que el alfa de Cronbach, al ser una estrategia perteneciente al mismo grupo de métodos, pueden presentar ciertas limitaciones en comparación al coeficiente Omega para estimar la confiabilidad, a pesar de que este último método permite la obtención de medidas mucho más estables (McDonald, 1999; Ventura-León & Caycho-Rodríguez, 2017); así mismo, se propone que es una mejor opción que el coeficiente alfa en otras circunstancias (Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016).

En cuanto a la asociación entre rumiación con el consumo problemático de alcohol, los resultados demuestran que la hipótesis se confirma. Estos resultados están en línea con el estudio de Nolen-Hoeksema y Harrel (2002), quienes también encontraron que la rumiación se encontraba significativamente y positivamente asociada con el consumo de alcohol ( $r = .18, p < .001$ ), resultado similar a lo hallado en el presente estudio. Sin embargo, solamente uno de los dos factores de rumiación presenta una asociación estadísticamente significativa y positiva con el consumo problemático de alcohol. Estos resultados nos indican que las personas con más tendencia a reprocharse, tienen mayor probabilidad a incurrir en un mayor consumo problemático de alcohol y viceversa, si una persona presenta un patrón de consumo problemático de alcohol, es posible que presente también una mayor tendencia al reproche. Estos resultados corroboran lo establecido por Nolen-Hoeksema y Harrel (2002), quienes encontraron que la rumiación se encontraba significativamente asociada con el consumo de alcohol, aunque con un tamaño del efecto nulo.

En la presente investigación se ha evidenciado que entre la “reflexión” y el “reproche”, este último término definido como pensamientos ansiosos y melancólicos relacionados a algún evento (Merriam-Webster, 2003), está asociado al consumo de alcohol con un tamaño de efecto pequeño. Esto se debe a que se le llama “reflexión” al componente más adaptativo de la rumiación, y “reproche” al componente negativo de la misma. Cabe recordar que la “reflexión” está asociada a una menor tendencia a la depresión a largo plazo, y también a una efectiva solución de problemas, lo que Treynor considera como adaptativo. Por otro lado, la autocrítica disfuncional como parte del

“reproche”, convierte a esta última en una dimensión desadaptativa. Es por este motivo que el “reproche” al ser no adaptativo se relacionaría más con el consumo problemático de alcohol en comparación a la “reflexión”, el cual no se relaciona con este tipo de consumo en el presente estudio (Treynor et al., 2003).

Respecto a los aspectos que no se han confirmado de las hipótesis, se ha encontrado que la “reflexión” no se correlaciona con el consumo problemático de alcohol. Esto nos indica que la “reflexión” posiblemente no es algo relevante de considerar ya que no tiene algún tipo de influencia sobre esta variable. La definición de reflexión, considerada como la habilidad de sobrellevar e intentar superar dificultades y problemas (Merriam-Webster, 2003), y esto junto con lo encontrado en investigaciones anteriores con la misma variable y el mismo instrumento, se han obtenidos resultados que certifican la nula asociación entre reflexión y un consumo problemático de alcohol (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002). Este resultado se justifica a nivel teórico, ya que la reflexión se puede llegar a conceptualizar como una estrategia adaptativa que conlleva a una efectiva solución de problemas, y menor sintomatología depresiva a largo plazo (Treynor et al., 2003).

Cabe indicar que, ante la rumiación, un consumo problemático de alcohol no es la única conducta de función evitativa, sino que existen otros comportamientos que las personas emplean para enfrentar sus rumiaciones, por ejemplo, habilidades más adaptativas. En un estudio en donde se evaluaron a adultos que manifestaban rumiación, se encontró que pedían ayuda en la forma de soporte social luego de una pérdida. Buscaban este tipo de soporte en sus familiares y amigos (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999). Además de esto, está sugerido que la propia naturaleza de la rumiación debilita la habilidad para generar planes efectivos y estrategias para solucionar problemas e interrumpe la iniciativa para implementar conductas directas hacia la resolución de problemas, lo que puede hacer que prematuramente se rindan y dejen de hacerse cargo de sus problemas. Por consiguiente, no habría múltiples conductas a las que la rumiación se pueda asociar (Hong, 2007).

De igual forma, hay varios motivos por los cuales las personas pueden llegar a incurrir en un consumo problemático de alcohol como lo encontrado en la muestra del presente estudio, que no tienen necesariamente una relación con la rumiación. De manera específica en personas con las características de la muestra mencionada, adolescentes y adultos jóvenes que se encuentran estudiando en universidades privadas. Ellos pueden

estar influenciados por otro tipo de variables como: percibir un menor sistema de control durante la universidad en comparación a la percepción de este control en los colegios, necesidad de pertenecer al de su propia edad que comúnmente incurren en un consumo problemático del alcohol, y a la propia percepción que tienen los estudiantes de la universidad, como un ambiente que facilita el consumo (CEDRO, 2014; Solís et al., 2012). Otra posible explicación de los resultados se debería a que no se aplicaron los cuestionarios a una población clínica, como la que se encuentra en un centro de rehabilitación de personas con diagnósticos relacionados al uso, abuso y adicción al alcohol y otras drogas. En este tipo de muestra el consumo problemático de alcohol estaría más presente en comparación al de la muestra de este estudio.

Dentro de las principales limitaciones que afectaron el desarrollo de esta investigación está el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que significó una limitada generalización de resultados, debido al tamaño reducido y características específicas de la muestra (Alarcón, 2008). Otra limitante fue la deseabilidad social en torno a preguntas relacionadas al consumo de alcohol, puesto que los participantes pudieron haber respondido en base a lo que ellos consideran deseable, en lugar de basarse realmente en su experiencia (Cabañeros et al., 2003). En la misma línea, se utilizó la versión reducida del Cuestionario de Respuesta Rumiativas, debido a que no se halló evidencias de validez en el análisis psicométrico de la versión completa de este instrumento. A pesar de las limitaciones, el presente estudio supone un gran aporte empírico, ya que los resultados incrementan el conocimiento en nuestro medio, que busca entender la importancia al tratamiento de la rumiación en relación al consumo problemático de alcohol, elemento que no ha sido muy estudiado en el Perú. Por lo tanto, el aporte teórico se encuentra en haber incluido la variable rumiación e investigar su relación con la variable de consumo problemático de alcohol. A su vez, el análisis de las propiedades psicométricas significa un aporte importante para futuras investigaciones que necesiten de herramientas sólidas y confiables para poder recolectar información sobre estas variables. Estos resultados presentan una primera aproximación a la relación entre las variables mencionadas y también invitan a profundizar en el tema mediante nuevos estudios que utilicen estos conceptos. A su vez, el diseño correlacional no permite demostrar si el abuso de alcohol aumenta la rumiación o si las rumiaciones impactan en el deseo de tomar alcohol (Alarcón, 2008).



## **CONCLUSIONES**

En cuanto al análisis de las propiedades psicométricas de los cuestionarios usados se puede concluir que:

- Se logró replicar la estructura interna unidimensional del Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) tanto de la versión peruana por Aramburú (2017), como la propuesta por los creadores (Saunders et al., 1993).
- En el caso de la Escala de Respuestas Rumiativas, no se replicaron las tres dimensiones propuestas por la creadora del cuestionario (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991), pero sí se obtuvo una estructura bidimensional que coincidió con la misma estructura sugerida y utilizada por los estudios posteriores realizados por la autora de la prueba, como por el estudio de validación en nuestro medio (Inoñan, 2011).
- La escala de Respuesta Rumiativas, considerada con las dimensiones de “Reproche” y “Reflexión”, ha demostrado evidencias psicométricas suficientes para realizar la medición del constructo rumiación en poblaciones similares a la de la presente investigación.

Con respecto a los resultados del presente estudio se puede concluir que:

- La rumiación presenta una asociación estadísticamente significativa con el consumo problemático de alcohol. Dentro de la rumiación, específicamente con el componente que explica el Reproche.

## **RECOMENDACIONES**

- Es recomendable utilizar del instrumento AUDIT debido a que presenta propiedades psicométricas suficientes para medir el constructo de consumo problemático de alcohol
- Se recomienda el empleo de la escala RRS por contar con validación de estudios realizados en el Perú para una población con características similares a la del presente estudio.
- Dada la correlación positiva y estadísticamente significativa entre la variable consumo problemático de alcohol y la dimensión “Reproche” de la variable rumiación, se puede recomendar tener intervenciones psicológicas enfocados en estas características de las personas.
- Se recomienda realizar investigaciones para profundizar en las características específicas del reproche y las del consumo problemático de alcohol, y de este modo, mejorar el entendimiento de esta relación.

## **REFERENCIAS**

- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseño de investigación del comportamiento*. Universidad Ricardo Palma.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. AERA.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- 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.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/alcohol\\_atencion\\_primaria.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf)
- Aramburú Umbert, R. (2017). *Sentido de vida y consumo problemático de alcohol en alumnos de universidades privadas de lima metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima.  
<http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/4762>
- Babor T., Higgins-Biddle J., Saunders J., & Monteiro M. (2001). *AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria*. Organización Mundial de la Salud y Generalitat Valenciana.  
[http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Beavers, A., Iwata, Brian A., Lerman, Dorothea C. (2013). Thirty years of reaserch on the functional analysis of problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46(1), 1–21. <https://doi:10.1002/jaba.30>
- Briñez, J. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 13(4), 439-455.  
<http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/download/559/551>
- Boudesseul , J. M. J. (2018). *Evolutionary approach on binge drinking: meta-analytic, experimental and modeling investigations of excessive alcohol use and other risks* [Tesis de doctorado, Université Grenoble Alpes]. CCSD HAL.  
<https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01872568/document>

- Buddy, T. (21 de octubre de 2019). *Economic impact of alcohol abuse in the us* [Artículo de revista web]. Verywellmind. <https://www.verywellmind.com/the-cost-of-excessive-alcohol-use-in-the-u-s-67482>.
- Burga, A. (2006). La unidimensionalidad de un instrumento de medición: perspectiva factorial. *Revista de Psicología*, 24(1), 53-80.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337829536003>
- Cabañeros, J., García Cueto, E., & Lozano, L. M. (mayo de 2003). *Efecto de la deseabilidad social en preguntas sobre temas comprometidos*. IX Conferencia Española de Biometría, La Coruña.  
<http://www.udc.es/dep/mate/biometria2003/Archivos/ps44.pdf>
- Cann, A., Calhoun, L., Tedeschi, R., Triplett, K., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: the event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, 24(2), 137-156.  
<https://doi.org/10.1080/10615806.2010.529901>.
- Caselli, G., Bortolai, C., Leoni, M., Rovetto, F., & Spada, M. (2008). Rumination in problem drinkers. *Addiction Research & Theory*, 16(6), 564-571.  
<https://doi.org/10.1080/16066350802100822>.
- Caselli, G., Ferretti, C., Leoni M., Rebeccheni, D., Rovetto F., & Spada M. (2010). Rumination as a predictor of drinking behavior in alcohol abusers: a prospective study. *Addiction*, 105(6), 1041-1048. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02912.x>
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2014). *El problema de las drogas en el Perú 2014*. CEDRO.  
[https://www.academia.edu/7946025/El\\_problema\\_de\\_las\\_drogas\\_2014?auto=download](https://www.academia.edu/7946025/El_problema_de_las_drogas_2014?auto=download)
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2016). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana 2015: Encuesta en hogares*. CEDRO.  
<http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/229/1/4865.CEDRO.EPI.2015.pdf>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.  
<http://drsmorey.org/bibtex/upload/Cohen:1992.pdf>



- Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública. (2017). *Perú: población 2017*.  
[http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr\\_poblacion\\_peru\\_2017.pdf](http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf)
- Comunidad Andina de Naciones. (2013). *II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional, 2012*.  
[http://www.comunidadandina.org/upload/20132718338informe\\_regional.pdf](http://www.comunidadandina.org/upload/20132718338informe_regional.pdf)
- Conde, K. N. (2016). Patrones de consumo y trastornos por uso de alcohol en estudiantes universitarios [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Mar del Plata]. Repositorio RPsico.  
<https://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/doctorado/tesis/conde.pdf>
- Cook, L., & Watkins, E. (2016). RESPOND (Reducing Stress and Preventing Depression): Comparing guided internet-based rumination focused cognitive behavioral therapy (i-RFCBT) versus a no intervention control to prevent depression in high ruminating young adults with adjunct assessment. *Trials*, *17*(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1128-9>
- Cooper, L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college. *Journal of Studies on Alcohol*, *14*, 101-117. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.101>
- Denson, T., Pedersen, W., Friese, M., Hahm, A., & Roberts, L. (2011). Understanding impulsive aggression: angry rumination and reduced self-control capacity are mechanisms underlying the provocation-aggression relationship. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *37*(6), 850-862.  
<https://doi.org/10.1177/0146167211401420>.
- Elosua, P., & Zumbo, B. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, *20*(4), 896-901.  
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3572>
- Erdur-Bakera, O., & Bugaya, A. (2010). The short version of ruminative response scale: reliability, validity and its relation to psychological symptoms. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, *5*, 2178–2181.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.433>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. (2009). Statistical power analyses using G\*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, *41*, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>

- Ferguson, C. (2009). An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 532-538.  
<https://doi.org/10.1037/a0015808>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd ed.). Dubai: SAGE
- Fiestas, F., Ponce, J., Gallo, C., Bustamante, I., Ordóñez, C., & Mazzotti G. (2011). Factores predictores de uso problemático de alcohol en personas atendidas en una sala de emergencia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(1), 54-61. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n1/a09v28n1>
- Galaif, E., Stein, J., Newcomb, M., & Bernstein, D. (2001). Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: exploring the influence of family factors and childhood maltreatment. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(4), 486-493. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.486>
- Gálvez-Buccollini, J., Paz-Soldán, V., Herrera, P., DeLea, S., & Gilman, R. (2009). Gender differences in sex-related alcohol expectancies in young adults from a peri-urban area in Lima, Peru. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25(6), 499-505. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v25n6/v25n6a05.pdf>
- Gálvez, A. P., & Acuña, C. I. (2018). *Estilos de pensamiento rumiativo en vendedores de abarrotes y bebidas de una distribuidora de la ciudad de Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. Repositorio institucional de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1171/1/TL\\_GalvezPiedraAnaPaula\\_Acu%C3%B1aLeccaCarla.pdf.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1171/1/TL_GalvezPiedraAnaPaula_Acu%C3%B1aLeccaCarla.pdf.pdf)
- García, R., Valencia, A. I., Hernández-Martínez, A., & Rocha, T. E. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: Repensando el impacto de género. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(3), 406-416.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28455448011>
- González Guerrero, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense.  
<https://eprints.ucm.es/14431/>
- Heinz, A., Beck, A., Meyer-Lindenberg, A., Sterzer, P., & Heinz, A. (2011). Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(7), 400-413. <https://doi.org/10.1038/nrn3042>

- Hervás, G. (2008). Adaptación al castellano de un instrumento para evaluar el estilo rumiativo: la escala de respuestas rumiativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(2), 111-121. <http://www.aepp.net/rppc.php?id=190>
- Heywood, H. B. (1931). On finite sequences of real numbers. *Proceedings of the Royal Society A: Mathematical, Physical and Engineering Sciences*, 134(824), 486–501. <https://doi.org/10.1098/rspa.1931.0209>
- Hilt, L., & Pollak, S. (2012). Getting out of rumination: comparison of three brief interventions in a sample of youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(7), 1157-1165. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9638-3>
- Hong, R. (2007). Worry and rumination: differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 45(2), 277–290. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.03.006>
- Inoñan Poma, C. E. (2011). *Propiedades psicométricas de la escala de respuestas rumiativas en una muestra de adultos de Lima* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/1286>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Perú. Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2015*. INEI [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf)
- Karam, E., Kypri, K., & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: an international perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(3), 213-221. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280fa836c>
- King, K. M., & Chassin, L. (2004). Mediating and moderated Effects of adolescent behavioral undercontrol and parenting in the prediction of drug use disorders in emerging adulthood. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 239- 249. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.18.3.239>
- Korkeila, J. (2000). *Measuring aspects of mental health*. National Research and Development Center for Welfare and Health. [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/1998/promotion/fp\\_promotion\\_1998\\_frep\\_11\\_a\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/1998/promotion/fp_promotion_1998_frep_11_a_en.pdf)

- Levola, J., Kaskela, T., Holopainen, A., Sabariego, C., Toururen J., Cieza, A., & Pitkänen, T. (2014). Psychosocial difficulties in alcohol dependence: a systematic review of activity limitations and participation restrictions. *Disability and Rehabilitation*, 36(15), 1227-1239.  
<https://doi.org/10.3109/09638288.2013.837104>
- Lloret-Segura, Susana; Ferreres-Traver, Adoración; Hernández-Baeza, Ana; Tomás-Marco, Inés (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3).  
<https://doi:10.6018/analesps.30.3.199361>
- López-Caneda, E., Mota, N., Crego, A., Velásquez, T., Corral, M., Rodríguez, S., & Cadaveira, F. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: una revisión. *Adicciones* 26(4), 334-359.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289132934002>
- Lorenzo-Seva, U. (1999). Promin: a method for oblique factor rotation. *Multivariate Behavioral Research*, 34(3), 347-365.  
[http://dx.doi.org/10.1207/S15327906MBR3403\\_3](http://dx.doi.org/10.1207/S15327906MBR3403_3)
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. (2015). *Factor.10* [Software de computación].  
<http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/index.html>
- Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 176-190. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.1.176>
- Lyubomirsky, S., Tucker, K., Caldwell, N., & Berg, K. (1999). Why ruminators are poor problem solvers: clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1041-1060.  
<http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1037/0022-3514.77.5.1041>
- McDonald, R. (1999). *Test theory: a unified treatment*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Merriam-Webster, Inc. (Ed.). (2003). *Merriam-webster's collegiate dictionary* (11th ed). Merriam-Webster, Incorporated.
- Ministerio de Salud del Perú. (2017). *Documento técnico. Situación de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. MINSA <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

- Muthén, B. y Kaplan D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38(2), 171–189. [https:// doi:10.1111/j.2044-8317.1985.tb00832.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.1985.tb00832.x)
- Nicolai, K. A. (2015). *Rumination and impulsivity as moderators of the relationship between negative affectivity and nonsuicidal self-injury among college students* [Tesis de doctorado, Seattle Pacific University]. ProQuest Central. <https://search.proquest.com/openview/494e80e90bb947d3e9054856a2e2f00c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259–282. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.259>
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>
- Nolen-Hoeksema, S., & Davis, C. (1999). “Thanks for sharing that”: ruminators and their social support network. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 801–814. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.4.801>
- Nolen-Hoeksema, S., & Harrel, Z. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 16(4), 391-403. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.838.6747&rep=rep1&type=pdf>
- Nolen-Hoeksema, S. & Larson, J. (1999). *Coping with loss*. Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>

- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400- 424.  
<https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Nunnally, J. (1987). *Teoría psicométrica*. Trillas.
- Oliden, P., & Zumbo, B. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema, 20*(4), 896-901.  
<http://www.psicothema.com/pdf/3572.pdf>
- Oneto Crovetto, C. (2019). *Satisfacción familiar, estado afectivo y consumo problemático de alcohol en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima.  
<https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10630?locale-attribute=en>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. OMS  
[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/)
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Alcohol. Nota descriptiva, 349*. OMS  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Papageorgiou, C., & Wells, A. (2004). *Depressive rumination: nature, theory and treatment*. John Wiley & Sons.
- Papi Mariategui, R. (2017). *Efecto mediacional de la conciencia plena entre la práctica del yoga y la rumiación en adultos de Lima Metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad de Lima]. Repositorio institucional de la Universidad de Lima. <http://doi.org/10.26439/ulima.tesis/3624>
- Parada Iglesias, M. (2009). *Consecuencias neuropsicológicas del consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes universitarios* [Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela]. Repositorio institucional de la Universidad de Santiago de Compostela. <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/2607>
- Pérez, A., Lanziano, C., Reyes, M., Mejía, J., & Cardozo, F. (2018). Perfiles asociados al consumo de alcohol en adolescentes colombianos. *Acta colombiana de Psicología, 21*(2), 258-269. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.12>
- Pimentel, M. & Cova, F. (2011). Efectos de la rumiación y la preocupación en el desarrollo de sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios de

- la ciudad de Concepción, Chile. *Terapia Psicológica*, 29(1), 43-52.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100005>
- Razali, N., & Wah, Y.. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33.  
<https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
- Rocha-Sánchez, T. (2013). Género: patrones de socialización y malestar emocional en hombres y mujeres de la ciudad de México. T. E. Rocha-Sánchez. *Psicología y Género: Investigaciones y reflexiones en torno a las diferencias socioculturales entre hombres y mujeres*, 17-60. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rubio, G., Bermejo, J., Caballero, M., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la prueba para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. *Revista Clínica Española*, 198(1), 11-14.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9534342/>
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De La Fuente, J., & 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, 791–804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>
- Simon, C., Everitt, H., Van Dorp, F., & Burkes, M. (2014). Oxford handbook of general practice (4th ed.). Oxford University Press.
- Solís, R., Sánchez, G., & Cortés, F. (2012). Drogas: *las 100 preguntas más frecuentes*. Centros de Integración Juvenil, A.C.
- Stegeman, A., & Lam, T. (2014). Three-mode factor analysis by means of candecom/parafac. *Psychometrika*, 79(3), 426-443.  
[http://www.rug.nl/research/portal/files/15831195/Chapter\\_4.pdf](http://www.rug.nl/research/portal/files/15831195/Chapter_4.pdf)
- Surrence, K., Miranda, R., Marroquín, B., & Chan, S. (2009). Brooding and reflective rumination among suicide attempters: cognitive vulnerability to suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 47(9), 803-808.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.06.001>
- Teasdale, J., Segal, Z., & Williams, M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control 87 (mindfulness) training

- help?. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)e0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)e0011-7)
- Timmerman, Marieke E. & Lorenzo-Seva, Urbano (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209–220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>
- Thoma, R., Monnig, M., Lysne, P., Ruhl, D., Pommy, J., Bogenschutz, M., Tonigan, J., & Yeo, R. (2011). Adolescent substance abuse: the effects of alcohol and marijuana on neuropsychological performance. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35, 39-46. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2010.01320.x>
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: a psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>
- Valderrama, S. (2014). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: cuantitativa, cualitativa y mixta*. San Marcos.
- Vázquez, T. (2017). *El uso problemático del alcohol genera más morbimortalidad que todas las drogas ilegales juntas*. República Oriental del Uruguay.  
<https://www.presidencia.gub.uy//Comunicacion/comunicacionNoticias/vazquez-presentacion-ley-alcohol-antecedentes-260-mil-consumidores-problematicos-jovenes-14#:~:text=%E2%80%9CGenera%20m%C3%A1s%20morbimortalidad%20que%20todas,y%20los%20conductores%20de%20veh%C3%ADculos.>
- Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W., & Egusquiza, K. (2018). Evitación experiencial, rumiación e impulsividad en estudiantes de la universidad nacional mayor de san marcos. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 15-26. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v21i1.15110>
- Watkins, E. R. (2016). *Rumination-focused cognitive-behavioral therapy for depression*. Guilford Press.
- Wechsler, H., Davenport, A., Dowdall, G., Moeykens, B., & Castillo, S. (1994). Health and behavioral consequences of binge drinking in college. *The Journal of the American Medical Association*, 272(21), 1672-1677.  
<http://www.csus.edu/faculty/m/fred.molitor/docs/binge%20drinking%20and%20consequences.pdf>



- Williams, J. (2006). Captures and rumination, functional avoidance, and executive control (CarFAX): three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition & Emotion*, 20(3-4), 548-568. <https://doi.org/10.1080/02699930500450465>.
- Zeigler, D., Wang, C., Yoast, R., Dickinson, B., McCaffree, M., Robinowitz, C., & Sterling, M. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23–32. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.044>





## **APÉNDICES**

## APÉNDICE 1: Ficha Sociodemográfica

### Ficha Sociodemográfica

<b>Edad:</b> _____ años	<b>Sexo:</b> 1. M ( ) 2. F ( )	<b>Fecha:</b> ____/____/____
<b>Escuela a la que pertenece su carrera:</b> 1. Negocios ( )                      2. Humanidades ( ) 3. Otra ( ) (Especificar): _____		
<b>Carrera que estudia:</b> _____		
<b>Ciclo al que pertenece la mayoría de cursos en los que está matriculado:</b> _____		

## APÉNDICE 2: Escala RRS

(Adaptada por: Hervás, 2008)

**Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas pero trate de responder lo más honestamente posible.**

Las personas piensan y hacen distintas cosas cuando se sienten tristes, deprimidas o abatidas. Por favor, lea cada una de las frases a continuación y rodee con un círculo si casi nunca, algunas veces, a menudo o casi siempre piensa o actúa de esa manera cuando esta abatido, triste o deprimido.

**Por favor, indique lo que generalmente hace, no lo que cree que debería hacer.**

1 = Rara vez || 2 = Algunas veces || 3 = A menudo || 4 = Muy a menudo o siempre

1	Piensas en lo solo(a) que te sientes	1	2	3	4
2	Piensas "No seré capaz de hacer mi trabajo/tarea si no soy capaz de quitarme esto de encima".	1	2	3	4
3	Piensas en tus sensaciones de fatiga y molestias.	1	2	3	4
4	Piensas en lo duro que te resulta concentrarte.	1	2	3	4
5	Piensas: "¿Qué he hecho yo para merecerme esto?"	1	2	3	4
6	Piensas en lo pasivo(a) y desmotivado(a) que te sientes.	1	2	3	4
7	Analizas los sucesos recientes para entender por qué estás deprimido(a).	1	2	3	4
8	Piensas acerca de cómo parece no sentir ya nada.	1	2	3	4

9	Piensas "¿Por qué no puedo conseguir hacer las cosas?"	1	2	3	4
10	Piensas "¿Por qué siempre reacciono de esta forma?"	1	2	3	4
11	Te vas por ahí solo(a) y piensas por qué te sientes así.	1	2	3	4
12	Escribes lo que estás pensando y lo analizas.	1	2	3	4
13	Piensas acerca de una situación reciente, anhelando que hubiera ido mejor.	1	2	3	4
14	Piensas: "No seré capaz de concentrarme si continuo sintiéndome de esta manera"	1	2	3	4
15	Piensas: "Por qué tengo problemas que el resto de las personas no tienen"	1	2	3	4
16	Piensas: "¿Por qué no puedo controlar las cosas mejor?"	1	2	3	4
17	Piensas en lo triste que te sientes.	1	2	3	4
18	Piensas sobre todos tus defectos, debilidades, fallos y equivocaciones.	1	2	3	4
19	Piensas sobre cómo no te apetece hacer nada.	1	2	3	4
20	Analizas tu forma de ser para intentar comprender por qué está deprimido(a).	1	2	3	4
21	Te vas solo(a) a algún sitio para pensar sobre cómo te sientes.	1	2	3	4
22	Piensas en cómo estás de irritado(a) contigo mismo(a)	1	2	3	4

## APÉNDICE 3: Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

(Adaptación: Aramburú, 2017)

### Cuestionario AUDIT

Marque una X en el cuadro de respuesta que mejor se ajuste a usted según su experiencia. Si considera que ninguna de las alternativas se ajusta de manera exacta, igualmente responda teniendo en cuenta la respuesta más adecuada para su caso.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica (cerveza, ron, pisco, vino, vodka, etc.)?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7,8 o 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más vasos de bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, le ha sido imposible parar de beber una vez que había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha dejado de hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en la mañana para sentirse mejor después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario

<b>8.</b> ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	A diario o casi a diario
<b>9.</b> ¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido porque había bebido?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año
<b>10.</b> ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No	-	Sí, pero no en el curso del último año	-	Sí, en el último año

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



## APÉNDICE 4: Autorización de Uso de Instrumento



## APÉNDICE 5: Consentimiento Informado

### FICHA DE CONSENTIMIENTO

La presente investigación es conducida por **Franco Diego San Román Flores**, de la Universidad de Lima. Se proporciona esta ficha de consentimiento informado en orden de informar con total claridad al participante la naturaleza de este estudio, y su rol en él.

La meta de este estudio es analizar características individuales y hábitos de ingesta de bebidas alcohólicas. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.



La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del mismo en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Trate de responder todas las preguntas de los dos cuestionarios por igual.

Desde ya se le agradece su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Franco Diego San Román Flores. He sido informada (o) que la meta de este estudio es analizar características individuales y hábitos de ingesta de bebidas alcohólicas.

Me han indicado también que tendré que responder dos cuestionarios por separado, uno de 22 y el otro de 9 preguntas respectivamente, lo cual tomarán aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Franco San Román al teléfono 969996199.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Franco San Román al teléfono anteriormente mencionado.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

---

Fecha