

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL
PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de alcohol está arraigado en casi todas las sociedades de las cuales sus consecuencias constituyen un problema no solo a nivel local, sino a nivel internacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona al respecto, que el consumo de alcohol como uno de los riesgos más importantes para la salud del ser humano y es uno de los principales factores de riesgo de muerte prematura y discapacidad a nivel nacional en Bolivia. Es evidente, que el consumo de alcohol varía en función a la edad, el sexo y otras características biológicas, esta es una problemática que no solo afecta a la esfera orgánica del sujeto, sino que afecta a las áreas cognitivas, porque crea cierta dependencia hacia el alcohol, tiende a tener conductas impulsivas y en muchos casos llegando a ser agresivo, determinando las relaciones sociales dentro de la familia y generando de esta manera problemas en la calidad de vida (Magne, 2020).

El alcohol, por su fácil acceso, se ha convertido en un verdadero problema en la sociedad en casi todos los países, en todas las edades, aunque generalmente se veía que el alcohol afectaba más a hombres, hoy en día hay muchas mujeres que lo consumen. El consumo de alcohol es uno de los principales causantes de problemas en las personas y muchas veces llega a interferir en las actividades sociales que se consideran de normal desarrollo en la población en general como trabajar, estudiar e interactuar de manera efectiva con la sociedad en general (amigos, familiares y el entorno).

El presente estudio pretende conocer las principales características psicológicas de estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón. Cuando nos referimos a “características psicológicas” estamos entendiendo: *“al conjunto de características que reúne un ser humano y que determina su carácter, sus actitudes, aptitudes y determinados comportamientos frente a una situación particular o ante la sociedad como tal. Las características psicológicas son personales ya que cada individuo tiene su propio sello particular al conocer las características psicológicas de una persona estamos en condiciones de prever con cierta probabilidad cómo se comportará en determinada situación”* (Morales, 2016, pág. 33).

Debido a la amplitud del concepto “características psicológicas” es preciso delimitar las dimensiones que en este estudio se abordarán. Es así que se vio por conveniente estudiar las siguientes variables relacionadas con la investigación: grado del riesgo alcohólico, impulsividad, agresividad, clima social familiar.

A continuación se precisa conceptualmente las diferentes variables que son abordadas en esta investigación.

El tema central de esta investigación es el riesgo alcohólico. *“El riesgo alcohólico no implica necesariamente que alguien sea alcohólico o tenga una dependencia del alcohol, pero señala que su consumo de alcohol está en un nivel que puede aumentar la probabilidad de experimentar problemas en el futuro.”* (Babor, Biddle, Saunders, & Monteiro, 2010, pág. 5).

Una de las principales características psicológicas que aborda esta investigación es la impulsividad definida por Barratt en el año de 1959 citado por (Batista, Pinto y Rueda, 2016, pág. 8), *“como un rasgo de personalidad complejo, relacionado a una tendencia a realizar acciones motoras rápidas, no planeadas y con frecuencia ineficientes e incorrectas”*. Complementando ese concepto (Batista, Rueda y Padilla, 2016, pag. 8), hablan de la impulsividad *“como una predisposición a reacciones rápidas y no planeadas a partir de estímulos internos o externos, sin que el individuo considere las consecuencias negativas que su reacción podría tener para sí o para otros. Señalan también que sujetos impulsivos no serían capaces de evaluar las consecuencias de sus acciones para sí mismos, ni tampoco para los demás”*.

De igual manera, conceptualizamos la agresividad *“como un conjunto de procesos emocionales cognitivos que motivan intencional mente al individuo a hacer daño a otra persona, a su entorno o así mismo. La expresión de agresividad puede ser física (cuando se busca hacer daño físico a la otra persona), la verbal (cuando se quiere herir mediante palabras) o relacional (cuando se busca dañar las relaciones que tiene la otra persona, su estatus o reputación social)”* (Andreu, Cuestionario de agresividad ptemeditada e impulsiva en adolescentes, 2010, pág. 5).

Finalmente, para entender el término de El clima social familiar en el que juega un papel muy importante en el desarrollo del individuo se emplea la definición de: “Moos, Moos y Trickett: *“el clima social familiar es la percepción de las características socio ambientales de la familia, la misma que se configura mediante el proceso de interrelaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la familia a través de sus relaciones, desarrollo y estabilidad. Es decir, el clima social familiar está ejercido por la estructura de la familia, los valores, el tipo de comunicación, de relación*

que mantienen sus miembros, las características socioculturales, la estabilidad del sistema familiar y la forma en que se promueve el desarrollo de sus miembros” (Corrales, 2019, pág. 5).

A nivel internacional se encontró las siguientes investigaciones acerca del alcoholismo:

En Colombia se realizó la investigación titulada “Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en estudiantes de la licenciatura en Enfermería” por Barrientos, Campos, Díaz, & Rodríguez en el 2022, en esta investigación se centra la variable Agresividad, por lo tanto esta investigación tiene la finalidad, de relacionar el consumo de alcohol y la agresividad en estudiantes de la licenciatura en Enfermería. Los datos que se obtuvieron fueron los siguientes; *“Respecto al consumo de alcohol: 80.3% registra bajo consumo de alcohol; 16.0%, riesgo medio; 2.4%, riesgo alto, y 1.4%, dependencia del alcohol. En agresividad general, la media fue (M=72.04); de los tipos de agresividad, la hostilidad fue la más frecuente (M=21.25). La hostilidad se relacionó positiva y significativamente con el consumo de riesgo alto (rs = .474, p = .030) y la ira con la dependencia del alcohol (rs = .816, p=.000)”*. La investigación encontró una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alto riesgo y el consumo dependiente de alcohol con una mayor agresividad, en sus dimensiones hostilidad e ira, en los estudiantes de educación superior (Barrientos, Campos, Díaz, & Rodríguez, 2022, S. P).

Otra investigación que se encontró fue realizada en Perú por Pérez-Fuentes, 2015, titulada “Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes”, en esta investigación se centra en la variable impulsividad, esta investigación tiene como finalidad analizar la relación entre la impulsividad y la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco.

“En los últimos años se ha observado una disminución en el consumo de tabaco en los adolescentes españoles, no así en el consumo de alcohol. Una de las causas de inicio en las drogas es la personalidad o conducta impulsiva. Así, el objetivo de este estudio es analizar la relación entre la impulsividad y la frecuencia de consumo de alcohol y tabaco en 822 alumnos de entre 13 y 18 años. Para ello, se utilizó la Escala de Impulsividad Estado (EIE) y un cuestionario elaborado ad hoc para conocer las características demográficas y el consumo de alcohol y tabaco. Los resultados mostraron que aquellos estudiantes que se declararon consumidores obtuvieron puntuaciones significativamente

más altas en impulsividad. De este modo, analizar detalladamente el perfil de los sujetos con este factor de riesgo puede favorecer la creación de programas más adecuados para la intervención” (Perez-Fuentes, 2015, pág. 1).

Por último tenemos la investigación realizada en Chile por Flores-Garza en el 2019 titulado “Consumo de alcohol y su relación con la agresividad en adolescentes de secundaria”, cuyo objetivo dice:

“Determinar la relación entre la frecuencia y tipo de consumo de alcohol y distintas formas de agresividad en adolescentes de secundaria. Asimismo, se observó una media de 40.3 en la escala de agresividad general, se identificó a la ira como el tipo de agresividad que presentó la mayor puntuación ($M = 42.0$). Además, tanto la agresividad general como la agresividad física se relacionaron con el consumo de riesgo ($r_s = .213$, $p = .036$, en el caso de la agresividad general y $r_s = .287$, $p = .004$ en el de la agresividad física) y con el consumo dependiente ($r_s = .209$, $p = .040$, para la agresividad general y $r_s = .219$, $p = .031$ para la agresividad física”). La cual concluye tanto quienes presentan un consumo de riesgo como quienes presentan dependencia del alcohol manifiestan mayores niveles de agresividad general y física (Flores-Garza, 2019, pág. 31).

A nivel nacional se tiene la investigación realizada por María de los Ángeles Darlin Gonzales Quispe sobre el “Clima Social Familiar y consumo de alcohol en adolescentes del Colegio Nacional San Simón de Ayacucho”, donde se puede apreciar *“los resultados nos mostraron que un 76% de los adolescentes presentaron un nivel promedio de clima social familiar, siendo que tenemos un promedio en los elementos del funcionamiento de las familias que se relaciona con la conducta de los miembros de la misma. En cuanto a consumo de alcohol los resultados nos muestran que del total de la población el 82% presentan un consumo de alcohol sensato, siendo que necesitan educación y orientación sobre el consumo de alcohol. Por otro lado existen consumo de riesgo, de dependencia y perjudicial en menor porcentaje pero no por eso menos importante, tratándose de una conducta de riesgo en esta etapa. Finalmente no existe relación entre las variables anteriormente mencionadas”* (Gonzales, 2018, S.P).

Por último tenemos una investigación realizada, por la Comunidad Andina, a través del proyecto PRADICAN y conducido por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA), que

tiene como objetivo de estudiar el problema de drogas y su evolución en la población universitaria de Bolivia.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar:

Alcohol: “Un 57,6 de los estudiantes declara haber usado alcohol al menos una vez en el último año. Se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, con registros de 67,7% y 50,1%, respectivamente. La edad promedio de inicio de alcohol es de 17,7 años, con una diferencia de 1 año entre hombres y mujeres (17,1 y 18,2 años, respectivamente). Un 75% de los estudiantes declara haber consumido alcohol por primera vez a los 19 años o antes de esa edad. Por contrapartida, un 25% declaró que la edad de inicio fue a los 16 años o antes, en ambos casos muy probablemente antes del ingreso a la educación superior. La percepción de gran riesgo del uso frecuente de alcohol se observa en el 82% de los estudiantes, con diferencias a favor de las mujeres (84%) con relación a los hombres (79%). Se utilizó el instrumento AUDIT1 para el estudio del uso en riesgo y perjudicial de alcohol, como también para detectar estudiantes con posibles signos de dependencia.

Entre los consumidores del último año de alcohol, un 38,8% de ellos califica como consumidor que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol, siendo marcadamente mayor entre los hombres con relación a las mujeres, con tasas de 47,9% y 29,7% respectivamente. No hay grandes diferencias según la edad de los estudiantes, siendo algo mayor el porcentaje que presenta riesgo o uso perjudicial de alcohol en los grupos de 23 a 24 años y 21 a 22 años con tasas alrededor del 40%, mientras que entre los grupos etarios extremos las tasas son más bajas. Cuando se evalúan los signos de dependencia al alcohol se observa que el 17,2% de los estudiantes que declaran haber consumido alcohol en el último año, pueden ser considerados con signos de dependencia, con claras diferencias a favor de los hombres (23,4% versus 11,1% en las mujeres)” (Bustillo, 2012, pág. 17).

A nivel regional se encontró la tesis realizada por López Willan Roberto y Choque Condori Abel, la cual titula “Factores psicosociales que predisponen la conducta de consumir bebidas alcohólicas en jóvenes de la ciudad de Tarija”. Esta investigación aborda la problemática del consumo de alcohol entre la población joven del medio Tarijeño. El objeto general fue investigar en un grupo significativo de personas jóvenes de ambos sexos, del medio urbano tarijeño, la influencia de factores psicosociales, en la

conformación de patrones de consumo alcohólico. Se trabajó con una metodología descriptiva en una muestra de 600 personas de 18 a 22 años, con un cuestionario estructurado como instrumento de evaluación de patrones de consumo y autoevaluación, relativa al problema del consumo de alcohol, describiéndose las relaciones estadísticas entre los valores obtenidos. La muestra contó con sub grupos equivalentes por edad, sexo y nivel socio económico, con lo que se realizaron inferencias sobre grados de relevancia y causalidad procedentes de factores psicosociales. El análisis estadístico de los datos, reveló determinantes y causalidad de ciertos factores familiares y los factores sociales y económicos de disponibilidad de bebida.

No se encontraron investigaciones relacionadas a la población de Villazón. Por ese motivo se realizó una serie de entrevistas a distintos profesionales de la ciudad de Villazón:

La primera entrevista se realizó a una trabajadora social de “Humadis” a la licenciada en psicología Yicela Vilches, el día 30 de Noviembre del 2022 en la cual menciona:

“Que hay adolescentes que pueden llegar a controlar el alcohol, porque ellos saben lo que están haciendo. Si hay dependencia porque ellos creen que lo controlan pero no es así. Creo que esos aspectos dependen muchos de las bebidas alcohólicas y tienden a reaccionar de manera impulsiva. No hay mucha relación con la familia y es por eso que se refugian en las bebidas alcohólicas. En Villazón no hay centros ni capacitaciones.”

Una segunda entrevista se realizó a la también trabajadora social de “Humadis” Claudia Mamani el día 30 de Noviembre del 2022 en la cual menciona:

“Los adolescentes empiezan a consumir bebidas alcohólicas desde los 13 a 12 años y eso cuando tienen el primer contacto no lo sienten porque son jóvenes, pero empiezan a afectar a su cerebro. Y empiezan a olvidar sus actividades diarias y sus tareas. Si puedo percibir que allá una cierta dependencia, porque cuando empiezan a consumir bebidas alcohólicas de manera rutinaria ellos piensan que es normal. Cuando consumen bebidas alcohólicas, empiezan a levantar la voz y a gritar y esto lleva a tener conductas agresivas. Los jóvenes no entienden cuando sus padres le dicen que no tomen alcohol y esto trae un mal ejemplo y genera un problema en la familia”.

Una última entrevista fue realizada fue el 30 de Noviembre del 2022 a la responsable académica de la carrera de enfermería Martha Villanueva.

“Pienso que el alcohol afecta el comportamiento del ser humano, en los adolescentes se identifica mediante el núcleo familiar y hay madres que mencionan que los adolescentes se vuelven introvertidos y en ellos nace la rebeldía y la poca comunicación.

El riesgo alcohólico depende del grado de alcoholismo y si toman de manera habitual pienso que si hay una cierta dependencia. Si por que el adolescente cuando toman muestra agresividad y violencia verbal y física. La familia es un punto muy importante porque existen familias disfuncionales como abandono y peleas, estos factores predisponen al consumo de alcohol”. Tomando en cuenta todos los antecedentes citados se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características psicológicas de estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón?.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El consumo de alcohol en la adolescencia es un problema de salud pública que plantea importantes desafíos para la sociedad. El inicio temprano del consumo de alcohol está asociado con una serie de consecuencias adversas, que incluyen daños a la salud física y mental, problemas académicos, comportamientos de riesgo y una mayor probabilidad de desarrollar trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta. Para abordar eficazmente este problema, es fundamental comprender las variables subyacentes que contribuyen al riesgo alcohólico en los adolescentes.

La agresividad y la impulsividad son dos constructos psicológicos que se han relacionado estrechamente con el riesgo alcohólico en adolescentes. La agresividad se refiere a la tendencia a mostrar comportamientos hostiles o violentos hacia los demás, mientras que la impulsividad implica la dificultad para controlar los impulsos y la toma de decisiones precipitadas, sin considerar las consecuencias a largo plazo. Ambos constructos pueden interactuar de manera compleja y contribuir al inicio y mantenimiento del consumo de alcohol en esta población. La agresividad puede llevar a los adolescentes a buscar el alcohol como una forma de auto tratamiento para controlar la ira o la frustración.

El consumo de alcohol puede percibirse como una vía de escape de las tensiones emocionales y, en última instancia, como un mecanismo para regular las emociones. Por

otro lado, la impulsividad puede estar relacionada con la falta de autocontrol en relación con el consumo de alcohol.

Los adolescentes impulsivos pueden ser más propensos a participar en conductas de riesgo, como el consumo excesivo de alcohol, sin considerar las consecuencias negativas.

El clima social familiar, que abarca la calidad de las relaciones familiares, la comunicación y el apoyo emocional, desempeña un papel crítico en el desarrollo de los adolescentes. Un clima familiar negativo, caracterizado por la hostilidad, la falta de comunicación efectiva y la ausencia de apoyo emocional, puede aumentar el riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes. La falta de un entorno familiar de apoyo puede hacer que los adolescentes busquen en el alcohol una fuente de consuelo y escape de las tensiones familiares.

Además, un clima familiar negativo puede contribuir a la sensación de soledad y aislamiento en los adolescentes, lo que puede aumentar la probabilidad de involucrarse en comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol.

Esta investigación tiene una relevancia teórica al abordar un problema significativo que afecta a la salud y el bienestar de los adolescentes. La información recolectada en el marco teórico como en la interpretación de los resultados pueden guiar estrategias y políticas que ayuden a prevenir el riesgo alcohólico, reducir sus consecuencias y promover un desarrollo saludable en esta etapa crucial de la vida.

Además, al mejorar la comprensión de cómo la agresividad, la impulsividad y el clima social familiar interactúan en este contexto, se puede brindar apoyo y recursos más efectivos a las familias, escuelas y comunidades.

Los resultados de esta investigación pueden proporcionar un aporte práctico para el diseño de programas de intervención específicos. Por ejemplo, si se encuentra que la impulsividad está fuertemente relacionada con el riesgo alcohólico, se pueden desarrollar programas de entrenamiento en habilidades de autorregulación emocional para abordar este factor de riesgo. Investigar cómo el clima social familiar influye en el riesgo alcohólico puede proporcionar información valiosa para las familias.

Las familias pueden beneficiarse al comprender cómo la comunicación abierta y el apoyo emocional pueden ayudar a prevenir el consumo de alcohol en sus hijos adolescentes.

Los resultados de esta investigación pueden respaldar el desarrollo de políticas escolares y comunitarias que promuevan un entorno más saludable y seguro para los adolescentes. Esto incluye programas de educación sobre el consumo responsable de alcohol y el fomento de relaciones familiares positiva.

CAPÍTULO II.
DISEÑO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características psicológicas de los estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón?.

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuáles son las características psicológicas de los estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer el grado de riesgo alcohólico.
2. Identificar el nivel de impulsividad.
3. Caracterizar el comportamiento agresivo.
4. Describir el clima social familiar.

2.3. HIPÓTESIS

Las características psicológicas de los estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón son:

1. Los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón presentan riesgo alcohólico, problemático.
2. Los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón muestran rasgos de impulsividad altos.
3. Los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón presentan rasgos de agresividad impulsiva o premeditada.
4. Los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón, muestran clima social familiar bajo.

2.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

DEFINICION	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>La dependencia alcohólica “<i>La dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe</i>”.</p> <p>(Babor et al, 2001, pág. 5).</p>	<p>D.1: Consumo de riesgo de alcohol</p>	<p>*Frecuencia de consumo - Cantidad típica. *Frecuencia de consumo elevado</p>	<p>Nombre de la escala: Test AUDIT Autores: Babor, et al, 2001 Año: 1992 Puntuaciones (0 a 7) Ud. Presenta un consumo problemático de alcohol. (8 a 15) Son las más apropiadas para un consejo profesional, enfocado en la reducción del consumo de riesgo. (16 a 19) Sugiere necesidad de terapia breve y un abordaje continuado. Iguales o mayores a 20. Claramente requiere una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol, así como un tratamiento multidisciplinario. (Babor et al, 2001).</p>
	<p>D.2: Sistemas de dependencia</p>	<p>*Pérdida del control sobre el consumo. *Aumento de la relevancia del consumo. Consumo matutino</p>	
	<p>D.3: Consumo perjudicial de alcohol</p>	<p>*Sentimiento de culpa tras el consumo. *Lagunas de memoria. *Lesiones relacionadas con el alcohol. *Otros se preocupan por el consumo.</p>	
<p>La impulsividad. “<i>Según Barratt define a la impulsividad como la dimensión de personalidad que abarca el primer orden,</i></p>	<p>D.1: Impulsividad Motora</p>	<p>*El sujeto actúa sin pensar lo que con lleva a que el sujeto se deje llevar por sus impulsos en ese momento.</p>	<p>Nombre de la escala: Autor: Barratt Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11. AÑO:1995 VERSIÓN: BIS-11 Grados de impulsividad:</p>
	<p>D.2: Impulsividad Cognitiva</p>	<p>*Implica una propensión, es decir una inclinación a poder tomar decisiones de manera rápida.</p>	

<p>relacionado con la dimensión extroversión de H. J. Eysenck, con la búsqueda de sensaciones y con la hipomanía” (Dorador, 2020, pág. 33).</p>	<p>D.3: Impulsividad no Planeada.</p>	<p>*Esta se caracteriza por no planificar, es decir que muestra un mayor interés por el presente que por el futuro.</p>	<p>Muy bajo: 0 a 34 Bajo: 35 a 39 Promedio: 40 a 54 Alto: 55 a 62 Muy alto: 63 a más (Dorador, 2020),</p>
<p>“La agresividad hace referencia un conjunto de procesos emocionales cognitivos que motivan intencional mente al individuo a hacer daño a otra persona, a su entorno o así mismo. La expresión de agresividad puede ser física (cuando se busca hacer daño físico a la otra persona), la verbal (cuando se quiere herir mediante palabras) o relacional (cuando se busca dañar las relaciones que tiene la otra persona, su estatus o reputación social)”. (Andreu, Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes, 2010, pág. 5).</p>	<p>D.1: Premeditada</p>	<p>*Esta agresividad es más proactiva que reactiva, ya que su meta principal sería ser elogiado por otros, conseguir fama, es todo lo opuesto a dañar a la víctima.</p>	<p>Autor: José Manuel Andreu Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes. Año: 2010.</p>
	<p>D.2: Impulsiva</p>	<p>*Se refiere cuando el individuo da una respuesta no planificada, basado en la motivación de poder lograr dañar a la víctima, es más el objetivo principal de provocar daño sobre la víctima y en este punto acompaña la agresión reactiva o hostil.</p>	<p>75 o más es indicativo de agresividad impulsiva o Premeditada. 95 es predominantemente agresividad impulsiva o premeditada. Son iguales o superiores a 75 pueden presentarse altos niveles en ambas escalas sin predominio de alguno en particular, este sería el caso de agresividad mixta. (Andreu, Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes, 2010).</p>
<p>Clima social familiar: Según Moos, Moos y Trichet citado por, (Corrales,</p>	<p>D.1: De Relaciones</p>	<p>1, Cohesión (CO) Grado en que los miembros de la familia están compenetrados y se ayudan entre sí.</p>	<p>Nombre de la escala: Escala del clima social de la familia (FES) Autor: R. H. Moos y E. J.</p>

<p>2019, pág. 5) “Se refiere que el clima social familiar es la apreciación de las características socio ambientales de la familia, la misma que se configura mediante el proceso de interrelaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la familia a través de sus relaciones, desarrollo y estabilidad” . (Corrales, 2019, pág. 5).</p>		<p>2. Expresividad (EX) Grado en que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y a expresar directamente sus sentimientos.</p> <p>3. Conflicto (CT) Grado en que se expresan libremente y abiertamente la cólera, agresividad y conflicto entre los miembros de la familia.</p>	<p>Trickett Estandarizacion: Lima 1993 C. Ruiz, E. Guerra Año: 1989 El puntaje de cada dimensión de la Escala del Clima Social Familiar se clasifica de acuerdo a las siguientes categorías: 70 a +: Significativamente alto. 60 a 69: Alto 41 a 59: Promedio 31 a 41: Bajo 30 a -: Significativamente bajo. (L, strange, 2014).</p>
	<p>D.2: De Desarrollo</p>	<p>4. Autonomía (AU) Grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son autosuficientes y toman sus propias decisiones.</p> <p>5. Actuación (AC) Grado en que las actividades (tal como escuela o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o competitiva.</p> <p>6. Intelectual Cultural (IC) Grado de interés en las actividades políticas, sociales, intelectuales y culturales.</p> <p>7. Social Recreativo (SR) Grado de participación en este tipo de actividades.</p> <p>8. Moralidad Religiosidad (MR) Importancia que se da a las prácticas y valores de tipo ético religioso.</p>	
	<p>D.3: De Estabilidad.</p>	<p>9. Organización (OR) Importancia que se da a una clara organización y</p>	

		<p>estructura para planificar las actividades y responsabilidades de la familia.</p> <p>10. Control (CN) Grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos.</p>	
--	--	---	--

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo, describe los principales fundamentos teóricos de la investigación, sobre cuáles son las características psicológicas en adolescentes que presentan riesgo alcohólico. Al principio del mismo se hará una aproximación general al tema de estudio, para más adelante ir desarrollando de manera paulatina los objetivos específicos, sus diferentes definiciones, conceptos y teorías relacionadas con las variables consideradas en la presente investigación. De esta manera se comenzará abordando el tema de las características psicológicas, para luego ir desarrollando cada una de las dimensiones mencionadas en los objetivos específicos como ser.

En el presente capítulo se presenta toda la información recabada en relación al tema de estudio. Se identifican las definiciones de las variables de estudio del tema, se describe el proceso de investigación de los datos recogidos para una mejor comprensión del trabajo realizado.

Se considera importante identificar, cuáles son las características psicológicas de los estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico.

En primer lugar, se hará una aproximación general de tema, citando así las definiciones y conceptos, para luego desarrollar las variables más importantes de estudio como ser: riesgo alcohólico, la impulsividad, la agresividad y el clima social familiar, dichas variables guardan relación con esta temática de estudio y así mismo se exponen todas las investigaciones encontradas que guardan relación con del tema.

3.1. ALCOHOLISMO

El alcoholismo se define, según la OMS, *"como cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permita inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno"* (Vidal, 2020, SP).

Con mucha frecuencia se dice que alguien es alcohólico porque sufre cirrosis hepática, o que solo es alcohólico quien ha llegado al delirium o al vagabundeo o a la etapa de intoxicación aguda provocada por la ingestión excesiva de bebidas

durante unas horas, un individuo en esas condiciones está alcoholizado, pero no tiene que ser necesariamente un alcohólico verdadero, el alcoholismo no es sinónimo de borrachera si no que es una enfermedad crónica, un desorden de la conducta caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas hasta el punto de que excede con lo que está socialmente aceptado y que interfiere con la salud del bebedor, así como con sus relaciones interpersonales, sociales y su capacidad para el trabajo (Ustaris, 2005).

Se distingue claramente al alcoholismo de la intoxicación aguda al establecer que es una enfermedad crónica, de larga duración, no puede hablarse de alcoholismo si no se ha llegado a ciertas etapas en las que ya se ven los síntomas característicos de la dependencia.

Establece como característica esencial la ingestión excesiva de alcohol, pese a la desaprobación general aquí se refiere a la imposibilidad de dejar de beber que evidencia el verdadero estado de dependencia alcohólica. Ante el rechazo social es evidente que el sujeto quisiera dejar de hacerlo, pero no puede porque se ha creado una fuerte dependencia señala que la existencia de un daño físico, mental o social es indispensable, según el autor existen dos tipos de dependencia en esta adicción: la física y la psicológica (Fabregas, 2018).

Cuando el individuo llega a un estado de abuso y de falta de control de la conducta alcohólica, se entra en el terreno de la dependencia adicción. Existen dos tipos de dependencia:

La dependencia física: Se revela por sí misma en la reaparición de los síntomas cuando el consumo de alcohol se interrumpe, con síntomas muy claros como la tolerancia, cada vez mayor, al alcohol y enfermedades asociadas a su consumo que pueden incluso ser tan fuertes y numerosas que se estructuran bajo el nombre de Síndrome de Abstinencia.

La dependencia psicológica. Se caracteriza por la necesidad de consumir alcohol para el funcionamiento mental adecuado. El individuo siente la necesidad de consumo para la realización de ciertas actividades que van en aumento hasta abarcar todas las áreas y actividades de la vida del sujeto. Estas manifestaciones de dependencias son las que evidencian, junto con la recurrencia de los estados de

embriaguez y las alteraciones orgánicas y sociales que el individuo está enfermo (Fabregas, 2018).

3.1.1 CAUSAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Los factores genéticos juegan un papel importante en el alcoholismo. De hecho, se estima que si los padres o hermanos son alcohólicos, es tres veces más probable que la persona se convierta en alcohólico. Pero esto tampoco significa que vaya a padecerlo con seguridad. Existen numerosos factores que pueden influir, como, por ejemplo:

- Ser una persona con baja autoestima.
- Sufrir otros trastornos mentales como la depresión.
- También son determinantes las personas con mucho estrés o ansiedad.
- Como vía de escape a problemas familiares y amorosos.
- Los factores sociales. El alcoholismo está muy determinado por la cultura y la sociedad en la que se vive, la accesibilidad a las bebidas alcohólicas o la aceptación cultural influyen notablemente.
- El tipo de trabajo. Es un hecho que las personas que trabajan en pubs y bares nocturnos tienen mayor probabilidad de sufrirlo.
- El hecho de que el consumo sea sostenido también es un factor de predisposición.
- Necesidad de sentirse aceptados por un grupo.
- Buscando efectos de bienestar.
- Para divertirse (Fabregas, 2018).

3.1.2. CONSECUENCIAS DEL ALCOHOLISMO

El consumo excesivo de alcohol (Alcoholismo) provoca consecuencias graves a corto y a largo plazo. El riesgo de padecer problemas, psicológicos, físicos, o sociales.

Consecuencias físicas del alcoholismo:

- Como consecuencia del alcoholismo a corto plazo, una intoxicación aguda de alcohol puede provocar el coma y la muerte.
- A largo plazo, el consumo de alcohol afecta seriamente la salud, provocando y aumentando la posibilidad de desarrollar enfermedades, entre esas esta padecer cáncer bucal, de garganta y esófago, cirrosis hepática, problemas de hipertensión arterial, enfermedades del aparato digestivo como gastritis o úlcera gastroduodenal, también inflamación del páncreas, encefalopatías, disfunciones sexuales, como impotencia, pérdida de la fertilidad y trastornos menstruales; aumento de infecciones, problemas de la piel, musculares y óseos.

Consecuencias psicológicas del alcoholismo:

- A corto plazo, el alcohol, por su efecto desinhibido genera una falsa sensación de seguridad y de control, por lo que aumentan conductas de riesgo como prácticas sexuales sin protección o conducir bajo los efectos del alcohol.
- A largo plazo el consumo favorece la aparición de trastornos como la depresión; psicosis; alteraciones del sueño como el insomnio; sus efectos en el sistema neurológico pueden ser permanentes, apareciendo demencias y trastornos de la memoria; el aumento de la agresividad es otra de las consecuencias con todas las implicaciones que ello puede tener; síndrome Wernicke-Korsakoff (daño cerebral causado por la falta de vitamina B1) o demencia alcohólica.

Consecuencias sociales del alcoholismo:

El abuso y la dependencia del alcohol generan problemas en las relaciones sociales; conflictos de pareja y familiares, que pueden llevar al aislamiento y a situaciones de desestructuración familiar; problemas laborales o la pérdida de trabajo; problemas económicos; además el consumo está relacionado directamente con los accidentes de tráfico y en gran parte de los accidentes laborales, así como en situaciones de maltrato físico y psicológico (Fabregas, 2018).

3.1.3 ALCOHOLISMO EN ADOLESCENTES

La adolescencia De la Garza, al referirse a las características propias de la adolescencia considera que es un período de inestabilidad, de búsqueda y de

cambios, una etapa del desarrollo, en la que prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El joven en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Los únicos que podrán influir sobre él, serán personas que le despierten admiración y los mismos se convertirán en modelos a seguir.

Usualmente no eligen sólo una persona, sino que van tomando rasgos que les agradan de diferentes personas y van construyendo su propia personalidad. Para adaptarse más fácilmente a un grupo de amigos tendrán la tendencia a hablar como ellos, actuar como ellos y vestirse como ellos, lo cual les dará un sentido de pertenencia muy importante para ellos, en ese momento en el que todo su mundo anterior está en ruinas. En este período los amigos se convierten en las personas más importantes de su vida y la familia pasa a segundo plano o incluso se evade totalmente y se cuenta con ella sólo para proporcionar lo único que necesitan para hacer lo que quieren, dinero. Es muy frecuente en esta etapa, que los padres que no tienen vínculos fuertes con sus hijos, pasen a ser simplemente “cajeros automáticos”.

En esta etapa, algunas estructuras cerebrales no han terminado de desarrollarse por lo cual para los adolescentes hay algunas funciones imposibles de realizar, a menos que hayan tenido un desarrollo temprano de dichas estructuras, que son los encargados de que podamos detenernos a pensar antes de actuar, a pensar en las consecuencias de nuestros actos, a planear nuestro futuro, a tener conciencia social, a controlar el instinto agresivo y el sexual, a ponernos en los zapatos del otro, y nos frenan para no hacer cosas de las cuales nos arrepentiremos.

No olvidemos que además de lo que ya hemos mencionado, una de las principales características de la adolescencia es que el cuerpo inicia la producción de hormonas y se presentan cambios en los órganos sexuales, lo cual implica dos cosas importantes; primero, viven con el deseo a flor de piel y segundo, sienten que ya “son grandes”. Dos rasgos complejos, pues sienten que ya son grandes para beber, están convencidos de que saben lo que hacen, se sienten orgullosos de hacerlo y si a eso le sumamos el deseo previo y la falta de inhibición que produce el alcohol, tenemos como resultado jóvenes ebrios teniendo conductas sexuales de riesgo, que fácilmente pasarán del uso al consumo abusivo de alcohol pues ya

sabemos que no piensan en las consecuencias de sus actos ni en el futuro- e incrementarán sus probabilidades de acercarse a otras drogas dadas sus características y el efecto propio del alcohol que incrementa esta tendencia a la satisfacción inmediata (Fidel de Garza 2014).

3.1.4. RIESGOS DEL ALCOHOLISMO EN LOS ADOLESCENTES

El consumo de alcohol durante la adolescencia tiene muchos riesgos. Algunos de ellos son directos, porque la ingesta de bebidas alcohólicas es peligrosa para la salud. Otros de los riesgos en el caso de los adolescentes son indirectos y están ligados a los comportamientos derivados del consumo de alcohol. En la actualidad asistimos a una creciente demanda de información sobre los patrones de consumo de alcohol en nuestra sociedad, por la problemática social y personal que plantea. Dentro de estos patrones adquieren una mayor importancia los asociados a las pautas de consumo de la adolescencia y juventud, que va aumentando, tanto en número de bebidas adquiridas, como en el de su degradación alcohólica. La accesibilidad de los jóvenes a las bebidas alcohólicas es cada vez mayor, a pesar de las prohibiciones impuestas de su venta a menores.

Según la OMS 2016 en su revista “vivir sano” el riesgo alcohólico en los adolescentes se da de la siguiente manera:

- Los adolescentes corren un riesgo mayor que los adultos a desarrollar enfermedades como la cirrosis del hígado, pancreatitis, infartos hemorrágicos y algunas formas de cáncer.
- Los adolescentes que consumen alcohol están más expuestos a iniciar actividad sexual temprana, situación que los expone a un mayor riesgo de contagio con el virus del SIDA, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados. De igual modo, incrementan la probabilidad de verse afectados por la impotencia y la disfunción eréctil.
- Los adolescentes que abusan del alcohol son cuatro veces más vulnerables a la depresión severa que aquellos que no tienen un problema de alcohol.
- El consumo de alcohol entre adolescentes ha sido asociado con muertes por suicidio y accidentes de tránsito.

- Al ser un depresor del sistema nervioso central, afecta funciones cognitivas (percepción y juicio), motoras (equilibrio y reflejos), y emocionales (sensatez y madurez).
- El alcohol afecta la absorción de nutrientes en el intestino delgado, siendo esto contraproducente para el período de crecimiento en el que se encuentran los adolescentes.
- El alcohol incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes, frente al consumo de otras sustancias adictivas. - Existe una correlación importante entre el consumo de alcohol y la violencia. Como efecto de la embriaguez no se piensa en las consecuencias de los actos o estas dejan de importar y el bloqueo de las funciones frontales del cerebro incrementa la agresividad. Pueden involucrarse en riñas callejeras, en pandillas y en actividades delictivas.
- El inicio de consumo de alcohol en la adolescencia incrementa la probabilidad de padecer trastornos de personalidad incrementa al doble el riesgo de ser alcohólico antes de los veinticuatro años.
- Alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros.
- Adopción de conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, primera causa de mortalidad en este grupo de edad.
- Alteraciones en los procesos de memoria y aprendizaje, con cambios cerebrales, tanto a nivel funcional como estructural, y con diferencias del daño observadas en jóvenes, producidas por los diferentes patrones de consumo.
- El consumo excesivo de alcohol en la adolescencia disminuye los niveles de hormonas sexuales (estrógenos y testosterona) y de las hormonas de crecimiento tanto en hombres como en mujeres.
- El cerebro del adolescente pudiera ser más sensible a los efectos dañinos del alcohol que el de los adultos, pero es incuestionable que la exposición temprana al alcohol es un claro predictor de una posible dependencia al alcohol en la edad adulta.
- Según evidencian algunos estudios, son muchos los jóvenes que han sufrido efectos orgánicos tales como: vómitos, diarrea o dolores abdominales, temblores,

arritmias, tambaleos al caminar, caída, provocando también como efecto el alcohol caídas con el consiguiente riesgo de sufrir traumatismos, existe la posibilidad como hemos visto de quedarse dormido con el riesgo de entrar en coma y sufrir un paro cardíaco por hipotermia. En ocasiones se producen arritmias y traslados a urgencias por probables comas etílicos.

- La intoxicación etílica aguda (borrachera) es un síndrome clínico producido por el consumo de bebidas alcohólicas de forma brusca y en cantidad superior a la tolerancia individual de la persona.
- Al día siguiente de la ingesta de alcohol se puede diferenciar la existencia de efectos orgánicos y psicosociales con dolor de cabeza, alteraciones del apetito, insomnio, falta de aprovechamiento de la jornada siguiente.

3.1.5. CONSUMO DE ALCOHOL EN BOLIVIA

Bolivia es un país de una serie de tradiciones culturales, ligadas íntimamente al consumo de alcohol donde se “ingieren bebidas alcohólicas, una o más veces a la semana, hasta llegar a la embriaguez, estado que prevalece en miles de bolivianos sumidos en este problema social” (Rojas, G. 2014, pág. 6). Consecuentemente, el consumo de alcohol conlleva a una sociedad problemas físicos, emocionales, diversificados en el entorno que le rodea.

A pesar de los muchos esfuerzos realizados por las entidades públicas no se ha logrado controlar el expendio de este producto que cada vez está proliferando en cada zona, calle, pueblo, comunidad, localidad y sector de nuestra sociedad boliviana.

El fácil acceso a las bebidas alcohólicas en las ciudades nos hace ver una realidad alarmante tal como lo expresa el diario “El Deber” cuando indica que no existe cuadro social más preocupante que “ver a adolescentes y jóvenes alcoholizándose en bares, cantinas, discotecas y hasta en calles y plazas de nuestro país” (diario digital El Deber, 2014:24), este es un problema social donde muchas veces se inicia como distracción o una imitación y el deseo de ser como los demás que después podría desencadenar en vicio y enfermedad, destruyendo vidas y atentando contra el presente y futuro de seres humanos, de nuestro país y de nuestra

ciudad, el consumo de alcohol en la adolescencia ha originado un conjunto de perturbaciones físicas y psíquicas.

Publicaciones acerca de estudios realizados en el país indican que en las ciudades de La Paz, Sucre y Tarija se reporta la mayor cantidad de personas que consumen mensualmente bebidas alcohólicas en el ámbito nacional, según un estudio preliminar realizado en 2013 por la Facultad de Ciencias Humanas Sociales de la Universidad Católica Boliviana (UCB) y avalado por el Ministerio de Salud, este “es un informe preliminar, todavía falta agregar datos para presentar el estudio final sobre la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas.

Sin embargo, las cifras iniciales nos dan la pauta de que en La Paz, Sucre y Tarija el consumo mensual de bebidas es más alto” (Ramírez, A. 2014. La Razón digital). Las autoridades de salud indican que el informe también revela que la población de Bolivia, en general, bebe más cerveza los fines de semana, siendo los paceños los que lideran en el consumo de esta bebida. La investigación fue realizada en las nueve ciudades capitales de los departamentos, incluida la ciudad de El Alto, con un universo de 14.607 viviendas, en las que se encuestó a miembros de las familias comprendidos entre 12 y 65 años.

3.1.6. RIESGO ALCOHÓLICO

3.1.7. Definición de riesgo alcohólico

“El riesgo alcohólico se refiere a la probabilidad o susceptibilidad de una persona de experimentar problemas físicos, psicológicos, sociales o legales debido a su consumo de alcohol. Este riesgo no necesariamente implica que la persona ya tenga una dependencia del alcohol o que sea un bebedor compulsivo, pero indica que su patrón de consumo o ciertos factores personales pueden aumentar la posibilidad de enfrentar consecuencias negativas relacionadas con el alcohol en el futuro.” (Bupa, 2020, pág. 86).

El alcohol es una sustancia que se caracteriza por ser un psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y se la reconoce por su gran capacidad de causar dependencia. El alcohol está relacionado con más de 200 enfermedades además de trastornos mentales y comportamentales que se da en las personas, entre ellas está el alcoholismo, importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis

hepática, diversos tipos de cáncer, problemas y enfermedades cardiovasculares, así como en múltiples problemas sociales y legales. (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

El test AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol), este test fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una prueba de screening (identifica de manera rápida características asociadas a una patología) acerca de la detección del consumo excesivo del alcohol y como un apoyo en la evaluación libre. Este reactivo se estructura con 10 preguntas que detectan categorías de consumo específico (Babor, et al, 2010).

3.1.8 Tipos de consumo que identifica el test AUDIT

Para poder identificar qué tipo de consumo mantiene la persona, es necesario sumar los puntajes obtenidos en cada ítem, para así poder trasladar al índice adictivo, el reactivo que está destinado para obtener un máximo de 40 puntos, dependiendo puntaje que el individuo logro sacar. A partir de esto se pueden distinguir los siguientes tipos de consumo de alcohol.

El consumo de riesgo: este tipo de consumo se refiere a aquel consumo de alcohol que aumenta las posibilidades de sufrir algún tipo de consecuencia adversa, ya sea para el mismo consumidor o para el medio que lo rodea. Para la salud pública, es importante intervenir en los patrones de consumo de riesgo de alcohol al igual que otros tipos de consumo, incluso si el consumidor aún no ha experimentado algún tipo de inconveniente.

Para identificar este tipo de consumo, en el test se debe de obtener un puntaje entre 8 a 15 puntos.

El consumo de riesgo perjudicial: este otro tipo de alcohol hace referencia a un tipo de consumo que ya provoca inconvenientes en la vida del consumidor, ya sea en el aspecto físico, mental o social, entre otros daños que son causados por el alcohol. Para identificar este tipo de consumo, en el test se debe de obtener un puntaje entre 16 a 19 puntos (Babor, et al, 2010).

Riesgo alcohólico o posible dependencia de alcohol: por último tenemos a la dependencia donde se refiere a un tipo de consumo que conlleva a dificultades más

graves en la vida del consumidor. La dependencia se la puede definir como: Conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para el control del consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

Para lograr identificar este tipo de consumo, en el test se debe obtener un puntaje entre 20 a 40 puntos. Aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Para identificar este tipo de consumo y de riesgo alcohólico, en el test se debe obtener un puntaje entre 20 a 40 puntos (Babor, et al, 2010).

3.2. IMPULSIVIDAD

La impulsividad se puede definir como la *“predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias negativas que podrían tener éstas tanto para la misma persona como para terceros”* (Mario Squillace, Jimena Picón Janeiro, & Vanina Schmidt, 2011, pág. 13).

A continuación mencionaremos algunas teorías de la impulsividad:

Modelo de R. Cloninger

Este autor considera la impulsividad con relación a la búsqueda de novedad y con conductas de aproximación a los estímulos de los indicadores de refuerzo. Desde el punto de vista biopsicológico, no solo se intenta resolver las diferencias en el estudio de la personalidad, relacionadas con lo biológico y lo ambiental. Según Goncalves y Cloninger en el 2010, la búsqueda de novedad estaría asociada a la impulsividad y evidenciaría diferencias en la activación de comportamientos de aproximación y licitados por la novedad, señales de recompensa o de evitación de la monotonía.

Modelo de Dickman

En esta teoría se describe *“la impulsividad como una dimensión de la personalidad que no siempre genera consecuencias negativas y la entiende como un actuar rápido e irreflexivo, lo cual podría tener una vertiente funcional”* (Guerrero, 2018, pág. 26).

Se menciona también que las personas que hacen tareas experimentales sencillas para el funcionamiento cognitivo, se pudieron encontrar que estas personas con un mayor grado de impulsividad y esto los llevan a cometer errores o son más precisos a la hora de tomar decisiones en tiempos breves, que las menos impulsivas. Además este mismo autor, define a la impulsividad funcional como una tendencia a tomar decisiones rápidas que resultan adecuadas y que implican en el individuo un beneficio personal. Esto estaría relacionado con el entusiasmo, riesgo, actividad o la audacia.

Por otro lado también define a la impulsividad disfuncional, donde la define como una tendencia a tomar decisiones irreflexivas, rápidas y poco precisas en momentos que no se requieren y esto con lleva a consecuencias negativas para el individuo (Guerrero, 2018).

Modelo de Zuckerman

En este modelo de impulsividad este autor menciona “cinco factores alternativos” en el año 1983, donde la impulsividad es una de las cinco dimensiones básicas junto con el Neocriticismo, Actividad, Sociabilidad y Hostilidad.

Este modelo se ha derivado de una teoría del arousal cortical de Zuckerman en el año 1979 a otra de arousal catecolaminérgico Zuckerman del año 1994 en el que propone tres sub escalas que implican impulsividad estas son:

- A.** Búsqueda de experiencias: referida a la orientación hacia nuevas vivencias a través de experiencias como los viajes, el arte, el uso de la mente, los sentidos, la comida, los hábitos de vida y de relaciones con personas “poco usuales”.
- B.** Desinhibición: principalmente en relación a los hábitos sexuales y sociales.
- C.** Susceptibilidad al aburrimiento: asociado con la baja tolerancia a la rutina, monotonía o cotidianidad social sin cambios.

Además, señala una cuarta forma no impulsiva de buscar sensaciones:

D. Búsqueda de emociones y aventuras: a través de la participación en actividades que impliquen riesgo o adrenalina.

En conclusión según Squillace en el 2011 esto podría asumirse como un sistema de aproximación a la dopamina, un sistema de inhibición a la serotonina y un sistema de activación a la norepinefrina (Guerrero, 2018).

3.2.1. Teoría de impulsividad de Barratt

La impulsividad desde el punto de Barratt, se define como una dimensión de personalidad de primer orden, relacionado con la dimensión de extroversión de la teoría de Eysenck, con la búsqueda de sensaciones y con la hipomanía. Por otro lado E. Barratt menciona que las diferencias individuales en la impulsividad estas están relacionadas con las diferencias para mantener un tiempo cognitivo: por consiguiente las tareas que requieren mantener un determinado tiempo o regularidad de los sujetos con ciertos niveles elevados en la impulsividad, donde tienen más dificultades para mantener un determinado tiempo y como tal serán menos eficientes a la hora de realizar tareas, en donde se requiera respuestas rítmicas (Vives, 2007).

Siguiendo esta misma línea Barratt & Patton en el año 1983, mencionan que hay diferencias individuales en el transcurso del tiempo que requieren los procesos cognitivos y conductuales que caracterizan las diferencias en la impulsividad.

Como lo hacen notar estos autores donde mencionan que el nivel de actividad cerebral (arousal) está estrechamente relacionado, en parte con la impulsividad y que los sujetos están orientados, es decir que tienen un reloj interno en su cabeza y este reloj funciona más rápido que los sujetos impulsivos, esto hace que puedan responder mucho más rápido en determinadas situaciones.

En algunos resultados a través de estudios sobre el rendimiento en las tareas que requieren de respuestas motoras rítmicas y estas a su vez tienen un fuerte impacto en la teoría de Barratt; en consecuencia, no se lograron encontrar diferencias en la capacidad para presentar respuestas motoras en las personas un alto grado de puntuaciones, en cambio las personas con bajas puntuaciones en la impulsividad,

estas personas rinden mucho peor en tareas que se necesite de las respuestas motoras rítmicas durante un cierto tiempo. En la misma línea cuando nos referimos a respuestas motoras rítmicas se refiere a toda acción que requiera movimiento.

Por otra parte, en otros estudios realizados no se han encontrado diferencias significativas acerca de la percepción del tiempo entre los sujetos impulsivos y con los sujetos no impulsivos, lo que en consecuencia contradice de manera significativa a la idea que tenía E. Barratt, porque él menciona que los sujetos impulsivos presentan un tiempo cognitivo diferente. *De hecho, según Stanford & Barratt (1996) citado por (Vives, 2007, pág. 40) “el rendimiento en tareas de reproducción del tiempo y la impulsividad (medida con el instrumento BIS) saturaban en un factor de segundo orden que denominaron “procesamiento de la información temporal”.*

Lennings y Burns en el año 1998, mencionan que no existe esa relación entre la impulsividad y la percepción de tiempo, ya en el 2006 Glicksohn, Leshem y Aharoni lograron obtener una ligera relación significativa entre variables, en consecuencia de ese estudio se comprendía una tarea de producción inmediata y otra de reproducción remota.

Para entender un poco mejor las tareas de reproducción remota, estas requieren que el sujeto espere un determinado tiempo de intervalo de tiempo antes de dar una respuesta, en conclusión se presentaban a los sujetos una serie de colores (azul, verde, púrpura, amarillo y rojo) y en cada uno de esos colores presentaban una duración diferente, una vez terminada esa serie se prosigue a que el sujeto debía de reproducirla. Por otro lado, para entender las tareas de reproducción inmediata se requiere que los sujetos valoren el tiempo que transcurre inmediatamente después de realizar dicha tarea.

Respectivamente al grupo de mujeres se les administró el instrumento de BIS-11 de Patton, Stanford y Barratt 1995 y el cuestionario de impulsividad de I7 de S. B. G. Eysenck, Pearson, Easting y Allsopp en el año 1985, en los análisis de componentes no restringido se pudo proporcionar cuatro factores. Los resultados que se arrojaron fueron los siguientes *“La subescala atrevimiento del cuestionario I7 y el intercepto y la pendiente para el tiempo de reproducción inmediato saturaron en el mismo factor. La subescala de impulsividad del cuestionario I7 y la escala de*

impulsividad BIS saturaron en un segundo factor. Finalmente, tanto la pendiente como el intercepto del tiempo de reproducción remoto saturaron en otro factor. El intercepto para el tiempo de reproducción inmediato correlacionó significativamente con la escala atrevimiento del cuestionario I7, pero no con la escala de impulsividad del cuestionario I7 ni con el cuestionario de impulsividad BISS” (Vives, 2007, pág. 41).

Estos resultados según autores contradicen la teoría Barratt, con relación a la impulsividad y la percepción del tiempo. Los autores mencionan que posiblemente las personas con una alta elevada de búsqueda de sensaciones por una buena atención selectiva y focalizada.

A continuación Según Barratt, la impulsividad está compuesta por tres factores estos son:

***La impulsividad motora**, en este punto el sujeto actúa sin pensar lo que con lleva a que el sujeto se deje llevar por sus impulsos en ese momento.

***La impulsividad cognitiva**, en este punto implica una propensión, es decir una inclinación a poder tomar decisiones de manera rápida.

***La impulsividad no planificadora**, esta se caracteriza por no planificar, es decir que muestra un mayor interés por el presente que por el futuro.

Seguidamente Barratt de igual forma estudió la relación que existe entre los tres tipos de impulsividad y los otros tipos de impulsividad propuestos por S. B. G. Eysenck, donde se menciona que los tres factores de Barratt, y estos estaban relacionado con la impulsividad estricta, pero no con el atrevimiento. De acuerdo a la comparación que se realizó, se pudo evidenciar que los resultados obtenidos mediante el instrumento BIS-10 de Barratt y el instrumento I5 de S.B.G. Eysenck & H.J. Eysenck en 1977, se llegó a la conclusión que la relación entre los tres tipos de impulsividad y los evaluados por el I5 era lo siguiente:

*La impulsividad cognitiva era similar a la dimensión vivencial del cuestionario

*La impulsividad no planificadora era muy similar al factor I5 donde comparten el mismo nombre.

*Factor Asunción del riesgo I5 en este estaba más relacionado con la búsqueda de sensaciones y con la sociabilidad que con la impulsividad.

Luego hubo estudios por Andrés Pueyo, Pérez y Vigil-CColeten en el 2004 ya que en este estudio se cuestiona el modelo de los tres factores sostenía Barratt, en este estudio se contó con 1200 sujetos divididos en dos muestras, y el análisis factorial de los resultados en el cuestionario BIS-10, donde se reveló dos factores en vez de tres factores (Vives, 2007).

3.2.2. NIVELES DE IMPULSIVIDAD

Respectivamente los individuos con un alto nivel de impulsividad se pueden analizar en:

A) Un nivel conductual, en este nivel se puede observar una sensibilidad reducida a las consecuencias negativas desencadenada por sus propios actos y esto provoca una ausencia acerca del efecto de dicho término.

B) A nivel social, este se entiende cuando la conducta desarrollada en un ámbito familiar en el que el niño aprendió a reaccionar de modo rápido para obtener lo que desea, esta conducta implica muchos riesgos y sus consecuencias, pero muchas de estas no son consideradas por el individuo ni mucho menos para las personas ajenas (Squillace, et al, 2011).

Posteriormente luego de la revisión de las escalas del BIS-11 se pudo llegar a una estructura factorial de seis componentes principales: los cuales son:

- “a) La dimensión 1, definida como Atención, se relacionaría con la capacidad del individuo para mantener su concentración durante la realización de tareas;*
- b) La dimensión 2, Impulsividad Motora, implica la tendencia a actuar según los estados emocionales transitorios o del momento;*
- c) La dimensión 3, Autocontrol, se relaciona con una orientación del sujeto a planear y pensar cuidadosamente las acciones antes de llevarlas a cabo;*
- d) La dimensión 4, Complejidad Cognitiva, implica el disfrutar de pruebas mentales que resulten desafiantes para el individuo, tales como el cálculo mental, acertijos, etc.;*
- e) La dimensión 5, Perseverancia, trata de un estilo de vida consistente, con regularidad en las costumbres y hábitos.*
- f) La dimensión 6, llamada Inestabilidad Cognitiva, se refiere a la tendencia a la destructibilidad que sufren el individuo debido a la interferencia de sensaciones y pensamientos intrusivos” (Squillace, et al, 2011, pág. 13).*

Esta revisión que hizo Patton en el año 1995, ayudó a ratificar la teoría que plantea Barratt, sobre el componente motor y de imprevisión de la impulsividad. Pero por otro lado, no se pudo hallar la evidencia del factor cognitivo atencional de dicho rasgo.

Esto nos haría ver que en los procesos cognitivos posiblemente puedan estar debajo a todas las formas de impulsividad y esto hace que al momento de realizar una evaluación sea más mucho más difícil y más si esta es independiente. Para terminar es importante mencionar que la estructura factorial original de Barratt y los tres tipos de impulsividad que se mencionó con anterioridad estos se corroboran en población infantil a lo largo de distintas culturas (Squillace, et al, 2011).

3.3. LA AGRESIVIDAD

Se abordará la agresividad como una variable que puede influir en el riesgo alcohólico en adolescentes, por lo cual comienza haciendo un breve repaso general sobre los distintos autores que definen la agresividad para posteriormente pasar a definir el concepto de agresividad no basaremos en la teoría de Andreu.

La palabra agresividad se deriva del latín “aggreddior,” lo cual significa ir o cometer contra otro. En términos más simples la agresividad significa provocación o ataque. Se plantea entonces que la agresividad es una manifestación que la psicología misma a estado estudiando, pero el estudio sobre la agresividad es muy amplio para poder lograr resolver diferentes interrogantes y dudas que uno se puede llegar a plantear para lograr entender el comportamiento del ser humano en un determinado contexto. Es por esta razón que la Psicología como ciencia se ve obligada a actuar de manera recíproca con las demás ciencias. Es incuestionable que cuando uno llega a hablar sobre el comportamiento agresivo se habla de que se tiene muchas causas, es decir que este comportamiento está asociado a múltiples factores que se presentan ya sea social, cultural, genético y biológico. (Rejas, 2022).

De esta manera daremos paso a diversos enfoques teóricos que hablan sobre la agresividad.

3.9.1. Enfoques y Teorías

Enfoque biológico: en este punto el genotipo de una persona y otros correlatos biológicos influyen de manera significativa en la conducta agresiva y antisocial.

Enfoque social: Albert Bandura y Seymour Feshbach, mencionan que el entorno social influye en gran medida ya que esto puede predisponer a que el individuo puede llegar a ser agresivo y llegar a ser antisocial. En este punto hablamos de dos grupos de influencias que explican de por qué algunos niños y adolescentes son más agresivos que otros, estos son:

*Las normas y valores asumidos por la sociedad y sus subculturas.

*Los contextos familiares en los que se han criado.

Teoría del aprendizaje: esta teoría fue propuesta por Bandura en año 1977, en donde menciona que el impacto de los indicios agresivos depende en gran medida de las interpretaciones que se hagan de los estímulos.

Teorías cognitivas: se destacan dos términos claves que son los esquemas y actitud. Beck y Freeman definen los esquemas como unidades organizacionales, estos son contenidos construidos por el mismo individuo y personales, estos contenidos contienen información acerca de uno mismo y el mundo. El contenido de los esquemas hace mención a las relaciones personales como las actitudes respecto a uno mismo o a los demás.

Teoría del procesamiento de la información social de Dodge: este modelo nos trata de explicar cómo el individuo llega a optar por las soluciones de manera agresiva para los problemas sociales, en vez de buscar solución a los problemas por un medio pacífico.

Perspectiva interactiva: esta perspectiva menciona que los factores constitucionales ligados al sexo interactúan de manera significativa con las influencias del entorno social al momento de la agresión.

Influencias culturales y subculturales: Shaffer menciona que las tendencias agresivas o antisociales de una persona depende en gran parte si la cultura o subcultura la permite o acepta. En resumen, no importa desde qué enfoque uno lo

llegue a estudiar, el comportamiento humano para lograr su conocimiento, desde el mundo de la psicología este encierra un lenguaje específico desde punto de vista desde donde uno lo puede llegar a observar. Es importante mencionar que hoy en día la psicología es una disciplina autónoma, es decir que es una disciplina de carácter propio esta se ocupa en especial en los hechos psíquicos, pero tales hechos no siempre se explican todo en la conducta de la agresión. Es por esta razón que la psicología debe trabajar de la mano con las diferentes disciplinas como ser: las neurociencias, la lingüística, la biología evolucionista, la genética, las ciencias sociales, etc. (Castillo, 2006).

3.3.2. Teoría de agresividad de Andreu.

La teoría de agresividad de Andreu en el año 2010 expone, *“la agresividad es un constructo que hace referencia a un complejo proceso psicológico que de forma directa o indirecta, tendría por objetivo producir un daño físico o verbal que pone en peligro, activa o pasivamente, la vida de otro individuo”* citado por (Carranza, 2014, pág. 30).

Para profundizar un poco más acerca la agresividad se debe saber que lo que define a la agresividad sería un conjunto de respuestas que se pueden sentir internamente y que en función a nuestras diferencias individuales, como también las culturales y sociales estas se manifiestan de forma externa. Otro punto importante dentro de la agresividad no es una forma de agresión, esto es porque hay una serie de experiencias que el individuo siente y esto se refleja en intensidad, frecuencia y duración, pero muchas veces esto no lleva a que una persona pueda llegar a tener esa conducta agresiva.

Una vez teniendo claro lo que es la agresividad esta se define en tres niveles los cuales son:

El nivel emocional: en este nivel se refiere a toda emoción tales como la ira y esta se manifiesta ya sea por medio de la expresión facial de una persona, los gestos, el tono de voz.

El nivel cognitivo: ya hablando de nivel cognitivo están las fantasías destructivas, también se encuentran los planes agresivos o en todo caso se encuentran las ideas de daño o perjuicio para él y su entorno.

El nivel conductual: en este nivel están presentes las manifestaciones corporales, verbales, por lo general este nivel lo denominamos agresión o conducta agresiva.

En definitiva, la agresividad es un complejo de procesos psicológicos, ya sea de forma directa o indirecta, y el objetivo sería el de producir daño, físico o verbal y esto genera peligro hacia uno mismo y afecta a otros individuos. Entre las consecuencias estarían las lesiones, privaciones, los daños psicológicos y en muchos casos llegando hasta la muerte. Este concepto es muy importante porque muestra en parte, sus distintas formas de expresión y por otro lado se logran analizar los procesos psicológicos, ya sean sociocognitivo, emocionales y los conductuales estos están implicados en sus respuestas. (Andreu, Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en adolescentes, 2010).

3.3.3. Formas de la expresión de la agresividad.

Ahora bien, con relación a este tema se mencionará las diferentes formas o modos de expresión de la agresividad. Es de vital importancia para la investigación etiológica (causas), porque se demostró que hay factores etiológicos de riesgo que predicen distintas formas de expresión de la agresividad, esto se pudo evidenciar en números estudios realizados. De esta manera se pasará a presentar las dimensiones en la que se expresa socialmente la agresividad.

Agresividad Física y Psicológica: en este sentido cuando hablamos de la agresividad puede llegar a definir como una respuesta motriz; esto implica realizar una acción física por parte del individuo con el propósito de causar daños a otra persona o en otros casos llegar a causar daños materiales sobre la propiedad de dicha persona. Como se mencionó dicho propósito puede llegar a constituir un elemento central de la definición, esto es por qué no se incluye los daños por las acciones no intencionadas. Con relación a este tema el medio por el cual se produce la agresividad psicológica es el lenguaje que emplea una persona sobre la otra con el objetivo de hacer daño.

Agresividad Activa y Pasiva: siguiendo esta línea se diferencia entre las formas activas y pasivas se establece si en el grado que el agresor está comprometido en la conducta manifiesta con el objetivo de llegar a causar el daño sobre un individuo. En este sentido se comprende que la agresión activa implica un compromiso con el

agresor al momento de hacer daños a su víctima ya sea física o psicológica, además menciona que la agresión pasiva se caracteriza por que el individuo se caracteriza por una falta de atención al momento de responder activamente lo que le causa el daño. Adicionalmente Buss en el año 1961, menciona que la mayor parte de los actos agresivos ya sean directos o indirectos son activos.

Agresividad Directa e Indirecta: ahora bien en este punto hay estudios realizados en especial por Richardson y Green en el año 2003 donde mencionan que la agresión directa e indirecta son dos formas de agresión diferenciada, además se observa que hay numerosos estudios que indican la existencia de factores de riesgo y esto a su vez está relacionado a la expresión de la agresión de forma directa o indirecta. En este sentido se comprende que la expresión directa conlleva a una interacción cara a cara en la que el agresor es fácilmente identificable por la víctima. Entonces se observa que las acciones están dirigidas directamente al blanco y esto a su vez proviene directamente del agresor.

Por lo tanto en este sentido se comprende que la expresión indirecta ocurre lo contrario, es decir que tiende a pasar por desapercibida, en este punto se observa que el agresor puede llegar a permanecer sin identificarse, de esta manera se logra la confrontación directa, es decir que el agresor oculta su identidad delante de la víctima.

Agresividad Impulsiva y Agresividad premeditada: con relación a este tema Bandura plantea en el año de 1973 plantea una distinción entre la agresividad impulsiva y la agresividad premeditada.

Agresividad impulsiva: este tipo de agresividad se refiere cuando el individuo da una respuesta no planificada, basado en la motivación de poder dañar a la víctima, es más el objetivo principal es de provocar daño sobre la víctima y en este punto acompaña la agresión reactiva u hostil. En resumen la persona estalla como resultado de una larga cadena, formada por actitudes y emociones.

Agresividad premeditada: en relación a este punto se puede evidenciar que esta agresividad es más proactiva que reactiva, ya que su meta principal sería ser elogiado por otros, conseguir fama, es todo lo opuesto a dañar a la víctima. Siguiendo este tema esta agresividad surge de forma premeditada y en muchas

ocasiones puede llegar a estar justificada y ser tolerada ampliamente por la sociedad (Andreu, 2010).

3.4. CLIMA SOCIAL FAMILIAR

Para empezar, comenzaremos hablando sobre la importancia que tiene la familia en el desarrollo de la persona, la familia desempeña un papel muy importante en la actualidad y lo seguirá siendo con el pasar de los años por que desempeña un papel fundamental en el desarrollo de la especie humana. Hay que tener en cuenta que el concepto de familia varía según las sociedades y las cultura, es decir que no existe una definición como tal que se maneje universalmente es por eso que es más adecuado hablar de familias ya que sus formas varia de una región a otra y esto se ve también influenciada a través de los tiempos con los cambios sociales, políticos y económicos que suceden a lo largo de la historia de la humanidad (García, 2001).

3.4.1. La teoría del clima familiar de Moos:

A continuación hablara sobre la Teoría del Clima Social de MOOS, para empezar Kemper en el año 2000 menciona que la escala de Clima Social en la familia, tiene mucho que ver con la teoría que plantea Rudolf Moos y esta tiene una base fundamental en la psicología ambiental, la cual se analizara a continuación (Jolusafe5, 2019).

Según Moos el clima social familiar está estrechamente relacionado al ambiente. Desde el punto de vista de Moos en el año 1974 define el ambiente como un *“determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo”* citado por (Garcia, 2001, pág. 24).

3.4.2. El Clima Social Familiar

El clima social es un concepto y que es difícilmente universalizar ese concepto, pretende describir las características psicosociales e institucionales de un determinado grupo asentado sobre un ambiente determinado. Ya cuando hablamos

sobre el Clima Social Familiar hablamos de tres dimensiones que hay que tener muy en cuenta para evaluarlo.

Ahora bien estas dimensiones son: una dimensión de relaciones, una dimensión de desarrollo personal y una dimensión de estabilidad y cambio de sistemas, y estas a su vez se dividen en sub escalas. En este sentido para poder estudiar estas dimensiones Moos elaboró diversas escalas del Clima Social y estas son aplicables a diferentes tipos de ambientes, como el caso de la escala de Clima social de la Familia (FES). Seguidamente en el Clima Familiar se dan interrelaciones entre los miembros de una determinada familia y entre los aspectos que se presentan están la comunicación, la comunicación, interacción y otros. Así mismo cuando se habla sobre desarrollo personal puede llegar a ser fomentado por la vida en común, tal como la organización y el grado de control que ejercen unos miembros sobre otros. (Garcia, 2001).

Tipos de familias.

A continuación veremos los distintos tipos de familias que plantean las Naciones Unidas donde define los siguientes tipos de familias, que es conveniente considerar debido al carácter universal y orientador del organismo mundial y estas son las siguientes: familia nuclear, familias uniparentales o monoparentales, familias polígamas, familias compuestas, familias extensas, familia reorganizada, familias migrantes, familias apartadas, familias enredadas (Silvera, 2007).

Funciones de la familia.

En primera instancia se sabe que cada persona tiene necesidades que debe satisfacer y que son de vital importancia para su calidad de vida. Basándonos en esto la familia es el primer lugar donde el niño desde sus inicios aprende a satisfacer sus necesidades ya que en el futuro le servirán de mucho, esto a su vez se podrá servir de mucho a la hora para integrarse a un determinado medio y a su comunidad. En este sentido además de la función que se mencionó hay otras funciones que podemos destacar: la función biológica, función económica, función educativa, función psicológica, función afectiva, función social y función ética y moral. En este sentido se entiende que todas las personas, en especial los niños necesitan a la familia para que cumplan las funciones mencionadas con anterioridad. Ahora bien

es un deber o tarea de que cada uno de los miembros de la familia hacer todo lo necesario para lograr todo esto (Garcia, 2001).

3.4.3 Dimensiones del clima social familiar

En cuanto a las dimensiones que plantea Moos en su Escala del Clima Social Familiar (FES) son las siguientes:

a) Dimensiones de relaciones:

Este primer grupo y está conformado por las siguientes sub escalas:

* **Cohesión (Co):** Mide el grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

* **Expresividad (Ex):** explora el grado en el que se permite y anima a los miembros de la familia a actuar libremente y poder expresar directamente sus sentimientos.

***Conflicto (Cf):** Establece el grado en el que se expresan libre y abiertamente, agresividad y cólera entre los miembros de la familia. Estas tres sub escalas evalúan el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza.

b) Dimensión de desarrollo:

El segundo grupo está conformado por las siguientes sub escalas:

***Autonomía (Au):** grado en que los miembros de la familia están seguros de sí mismos, son independientes y toman sus propias decisiones.

***Actuación (Ac):** grado en que las actividades (colegio o trabajo) se enmarcan en una estructura orientada a la acción o la competencia.

***Intelectual-Cultural (Ic):** grado de interés en las actividades de tipo político, intelectual, cultural y social.

***Social-Recreativo (Sr):** grado de interacción en diversas actividades de esparcimiento.

***Moralidad-Religiosidad (Mr):** importancia que se les da a las prácticas y valores de tipo ético y religioso.

Estas cinco sub escalas evalúan la importancia que tienen ciertos procesos de desarrollo personal, que pueden ser fomentados o no, por la vida en común.

c) Dimensión de estabilidad:

El último grupo está compuesto por las siguientes sube escalas:

***Organización (Or):** la importancia se atribuye a la organización y estructura al planificar las actividades y responsabilidades de la familia.

***Control (Cn):** grado en que la dirección de la vida familiar se sujeta a las reglas y procedimientos establecidos. Ambas miden la estructura y organización de la familia, y el grado de control que ejercen los miembros de la familia sobre otros.

3.5. INVESTIGACIONES RELACIONADAS AL RIESGO ALCOHÓLICO EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Son múltiples los estudios realizados sobre el tema del alcoholismo. A continuación se citan algunas investigaciones realizadas en diversos contextos en base a los objetivos planteados como es la impulsividad, agresividad, clima social familiar.

En torno a la impulsividad y alcoholismo se reporta el estudio “Niveles de impulsividad y riesgo de alcoholismo en personas pertenecientes a barras bravas en la ciudad de Ibagué-Colombia” este trabajo se realizó en el año 2014 en la Universidad San Buenaventura, Seccional Medellín, Extensión Ibagué, Colombia. Los autores de este trabajo son: José Alonso Andrade Salazar, Andrés Felipe Ahumada González, Ana María Borja Acosta, Jennifer Andrea Soto Cardona, Juan Sebastián Villarreal Moreno, este estudio se llevó a cabo en Colombia-Medellín. El objetivo de este trabajo es de “determinar la relación entre niveles de impulsividad y riesgo de alcoholismo en adultos pertenecientes a “barras bravas” en la ciudad de Ibagué (Tolima)”, esta investigación se desarrolló de la siguiente manera:

“Mediante la aplicación del cuestionario de CAGE se obtuvo como resultado que el 28% de los participantes no tienen problemas relacionados con el alcohol, un 36% tiene indicios de problemas relacionados con esta sustancia y el 36% indica una dependencia alcohólica (Tabla 2). La Escala de Impulsividad de Plutchik indica un nivel alto de impulsividad en el 2% de los encuestados, un 20% se encuentra en nivel promedio y el 78% presentó un nivel bajo de impulsividad (Tabla. 3), lo que quiere decir que en la población existe relación entre alcoholismo e impulsividad a nivel promedio y bajo”.

“La correlación entre edad y niveles de riesgo de alcoholismo ($r= 0,287$; $p= 0.43$), fue de carácter positiva lo que se traduce en el hecho de que entre mayor sea la

edad más elevado es el nivel de riesgo de alcoholismo” (Salazar, et al, 2014, pág. 30).

En este trabajo se tuvo el objetivo de determinar la correlación entre los niveles de impulsividad y el riesgo de alcoholismo en adultos pertenecientes a una “barra brava”.

Y pese a no poder encontrar puntuaciones altas de impulsividad con relación al alcoholismo sí se pudo encontrar problemas de dependencia alcohólicas cuando los niveles de impulsividad van ascendiendo a niveles promedio. Por lo general, esta problemática surge especialmente en grupos socialmente reconocidos conformados por personas que operan a través de reglas, jerarquías y mecanismos de comunicación a nivel inter e intra grupal, siendo en gran medida productoras y reproductoras del sentido simbólico de su identidad y pertenencia.

En cuanto a la escala de impulsividad se *“mostró un comportamiento bajo, se reafirma la hipótesis que vincula la noción de violencia simbólica a la agresividad en las barras, según la cual los sujetos se embarcan en una búsqueda constante de reconocimiento en un grupo específico en el que reactivan emociones e interactúan a través de códigos y lenguajes específicos, llegando a potencializar simbólicamente su actividad individual y colectiva en función de la obtención de ciertos propósitos. La impulsividad, asociada a la violencia, está señalada como negativa desde los medios de comunicación y la sociedad en conjunto, lo que puede constituir en estos grupos elementos de apalancamiento positivo respecto al control al interior de la barra” (Salazar, et al, 2014, pág. 31).*

Otra de las variables que se plantea en este trabajo es el clima social familiar con relación al consumo de alcohol, uno de los estudios realizados fue el “Clima Social Familiar y consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 4 to y 5 to grado de educación secundaria de una institución educativa de la ciudad de la Ciudad de Cajamarca”, de la Universidad de Cajamarca que se realizó en el año 2019 en Perú, los autores de la presente investigación son: Estrada Ortiz, Ibeth Analí. Mestanza Flores, Cynthia Giannina. En cuanto a los resultados que se obtuvieron en este estudio fueron los siguientes:

“Relación de las dimensiones del clima social familiar y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca. Como se puede apreciar el coeficiente de correlación de persona indica que no existe una relación entre las dimensiones del clima social familiar y el consumo de alcohol ($\rho = .111 - p \leq 0.05$)” (Quispe; Darlin, 2018, pág. 41).

Por su parte la investigación que se realizó arrojó los siguientes datos sobre él, Clima social familiar en adolescentes mujeres de 4to y 5to grado de educación secundaria de una institución educativa de Cajamarca. Según, *“el 74% presenta un nivel promedio con respecto al clima social familiar, el 6% en un nivel buena, con el 12% tiende a buena, el 7% en el un nivel mala y 0,7% en un nivel deficitaria”* (Quispe; Darlin, 2018, pág. 42).

Otro resultado que se obtuvo fue sobre las Dimensiones del clima social familiar en las adolescentes mujeres que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria de la institución educativa de Cajamarca con respecto al clima Social familiar en la dimensión:

“relaciones tenemos que el 0,4% tiene un nivel tiende a buena, el 55% se ubica en un nivel promedio, el 0,4% se ubica en un nivel bueno, con el 25% en un nivel malo y un 19% en el nivel deficitaria, en la dimensión desarrollo con el 4% se ubica en un nivel tiende a bueno, con el 44% en un nivel promedio, con el 4% se ubica en un nivel bueno, con el 43% se ubica en un nivel malo y con el 3% se ubica en un nivel deficitario y por último la dimensión estabilidad con el 2,6% se ubica en un nivel tiende a buena, con el 58,2% se ubica en un nivel promedio, con el 0,4% se ubica en bueno, con el 31% se ubica en un nivel malo y con el 7,8% en un nivel deficitaria”. (Quispe; Darlin, 2018, pág. 43).

Del mismo modo tenemos al Nivel de consumo de alcohol de adolescentes mujeres que cursan el 4to y 5to grado de educación secundaria de una institución educativa de

Cajamarca. Donde se puede evidenciar que en los datos obtenidos, *“El 85% no tienen problemas con el alcohol, con el 1,5% sufre problemas con el alcohol y un 14% sufre un grave problema con el alcohol* (Quispe; Darlin, 2018, pág. 44).

Para terminar, mediante los resultados arrojados en la presente investigación se llegó a las conclusiones de:

**"No se encontró relación entre las dimensiones del clima social familiar y el consumo de alcohol en adolescentes mujeres de 4to y 5to grado de educación secundaria de una institución educativa de Cajamarca.*

**Las adolescentes mujeres de 4to y 5to grado de educación secundaria de una institución educativa de Cajamarca no presentan problemas con el alcohol, siendo el 14% sufre un grave problema con el alcohol, básicamente, por las características propias de la adolescencia, sabemos que es un periodo de inestabilidad, de búsqueda y de cambios. En esta etapa del desarrollo, prima una actitud cuestionadora que se opone a las normas. El adolescente en este momento de su vida está convencido de tener la razón en todo y que la realidad es tal y como él mismo la percibe. Por lo tanto el consumo de alcohol lo realizan a pesar de las normas o reglas familiares y sociales establecidas. Tal como lo refiere la teoría del aprendizaje social donde los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento interactúan continuamente.*

**El clima social familiar de los adolescentes mujeres adolescentes mujeres de 4to y 5to grado de educación secundaria de una institución educativa de Cajamarca en general está en promedio, esto quiere decir que la familia es uno de los aspectos más importantes en la formación del adolescente, debido a que muchas de las conductas que manifiestan son producto de un proceso de condicionamiento y aprendizaje que se da en el ambiente familiar. Asimismo, es la capacidad de relacionarse interpersonalmente entre los miembros de la familia, involucrando aspectos de desarrollo, de comunicación, de interacción de crecimiento personal, y a la vez considera la estructura y organización de la familia y el control que regularmente ejercen entre los integrantes" (Quispe; Darlin, 2018, pág. 50).*

Otra de las variables que se plantea en nuestro trabajo es la agresividad donde se puede encontrar la siguiente investigación sobre "Estudio del consumo del alcohol y las conductas agresivas, en estudiantes de la Unidad Educativa Experimental Pedro Vicente Maldonado, periodo 2107-2018", realizado por Alicia Carolina Naranjo Jirón, Carlos Rolando Santa Cruz. De la Universidad de Universidad Nacional de

Chimborazo en el año 2019, en Riobamba – Ecuador. Este estudio tiene el objetivo de analizar el consumo del alcohol y su relación con las conductas agresivas que se presentan en los estudiantes del primero de bachillerato en edades de 15 a 16.

Los instrumentos que se utilizaron para este estudio fueron los siguientes:

“Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT) Saunders, Aasland, Babor”. (Santacruz, Jiron, & Carolina, 2019, pág. 18)

“Otro instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry, adaptado por José Manuel Rodríguez, Elena Peña Fernández y José Luis Graña Gómez (como se citó en Morales y Ocampo, 2016)” (Santacruz, et al, 2019, pág. 19).

En cuanto a los resultados que se obtuvieron en este estudio fueron los siguientes:

Tipo de consumo de alcohol Cuestionario de AUDIT.

Interpretación: Mediante la aplicación del cuestionario de Audit, en la unidad educativa

“Pedro Vicente Maldonado” de Riobamba, los resultados que arrojaron la presente investigación fueron que, *“el 72,2% de los estudiantes no presenta problemas relacionados con el alcohol; en cuanto a la población que, si presenta problemas con el alcohol, tenemos a 20,8% como bebedores en riesgo y un 7% muestran problemas físicospsíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica”*.

Del mismo modo el Análisis que se pudo obtener de acuerdo a la población que se manejó en este estudio, conformada por estudiantes de 15 a 16 años, se considera que del total de la muestra, *“un 20,8% son bebedores en riesgo, proyectándose en generar una posible adicción recurrente, tal como se puede presenciar en un 7% correspondiente a 5 estudiantes que ya han generado problemas físicos-psíquicos con la bebida y una probable dependencia alcohólica, desarrollando problemas de conducta en su desarrollo social educativo”*.

Niveles de la conducta agresiva (AQ). El instrumento que se utilizó para este estudio fue el cuestionario de conductas agresivas de Buss y Perry (AQ), de acuerdo a esto podemos identificar que la población estudiada *“el 72,2% presenta bajos niveles sobre sus conductas agresivas, un 11,1% presenta niveles medios y el 16,7% presenta niveles altos en sus conductas agresivas”*.

Por consiguiente, en el análisis se puede apreciar que *“el 16,7% de los estudiantes que presentan niveles altos en sus conductas agresivas corresponden a los 12 estudiantes que han presentado serios conflictos en su medio escolar, personal o familiar”* (Santacruz, et al, 2019, pág. 21).

Tipos de las conductas agresivas (AQ). Podemos identificar que la población investigada sobre los tipos de las conductas agresivas mediante el cuestionario de Buss y Perry (AQ), los resultados arrojan que los estudiantes recurren a manifestar agresión verbal por lo tanto *“el 12,5%, el 21% presenta agresión física, el 8,3% reacciona con hostilidad, el 15,2% lo hace mediante la ira. Y del 43% de la población no denota alguna expresividad de sus conductas agresivas”*.

Para terminar, en cuanto al análisis que se pudo obtener los adolescentes se encuentran en pleno desarrollo afectivo y a veces las manifestaciones no logran ser controladas, por ello que en la agresión física es la que más predomina entre los estudiantes investigados con, *“el 21%, dentro del mismo proceso afectivo algunos no logran desarrollar su manifestación física, por lo que generan un sentimiento de ira presente en un 15,2% y que el 12,5% terminan aflorando esa conjugación de lo que sienten a lo que piensan mediante la agresión verbal. Todas estas condiciones generan inconvenientes en las relaciones con compañeros, docentes y familia”* (Santacruz, et al, 2019, pág. 22).

En consecuencia a estos resultados se llegaron a las siguientes conclusiones:

**“Se constata que referente al tipo de consumo del alcohol en los adolescentes, en la Unidad Educativa, 20 estudiantes con el 20,8% son bebedores de riesgo y a su vez 5 integrantes con el 7% presentan problemas físicos-psíquicos con la bebida y probable dependencia alcohólica, que es decir que los adolescentes presentan problemas con este tipo de sustancia.*

**Mediante la aplicación del cuestionario de Conductas Agresivas (AQ), se demuestra la presencia de estas conductas en los adolescentes. Tomando en cuenta los niveles y los tipos de agresividad, se evidencia agresividad de tipo verbal en 8 estudiantes, 14 física, 3 hostilidad y 11 ira.*

** Al finalizar la investigación, se evidencia la presencia de una relación entre en consumo de alcohol y las conductas agresivas a pesar de que pueden también existir otros factores para presentar problemas de conductas agresivas” (Santacruz, et al, 2019, pág. 26).*

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPIFICACIÓN

4.1.1. ÁREA A LA CUAL PERTENECE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación está enmarcado dentro de la Psicología Clínica, puesto que la unidad de estudio es el individuo. Se entiende la misma como aquella área de la psicología que se encarga de la investigación, la evaluación, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de las cuestiones que afectan a la salud mental de los individuos.

“Actualmente, la psicología clínica es una disciplina científica y profesional que se define como la rama de la psicología que se encarga de realizar la evaluación, la explicación, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los trastornos mentales y de la promoción del bienestar psicológico” (Badia, 2019, S. P).

4.1.2. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo **teórica** puesto que el objetivo principal es generar información acerca características psicológicas de los estudiantes que tienen riesgo alcohólico. Por lo cual se recabó información acerca de las variables planteadas. Esta investigación no pretende solucionar problemas (ya que no es de tipo práctico) sino que tuvo como meta representar un aporte teórico, ya que la información que se obtuvo podría ser de gran utilidad a futuros investigadores que aborden un tema de estudio de las mismas características. Según *Martínez “El método teórico permite descubrir en el objeto de investigación las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, no detectables de manera sensorial, por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción”* (2002).

La presente investigación es de tipo **transversal** debido a que no se estudió el fenómeno de la problemática a lo largo del tiempo ni tampoco se hizo un seguimiento, lo que se realizará es una investigación con una población determinada que busca conocer las características psicológicas de los mismos en un determinado tiempo y lugar específico.

Según Sampieri citado por (Rodríguez & Pérez Cabrera, 2007, pág. 37). *“Son aquellos en los que se recolectan datos en un sólo momento, en un tiempo único. Su propósito se centra en describir variables y analizar su comportamiento en un momento dado”*.

Se puede indicar que la investigación realizada es **descriptiva** debido a que el objetivo de la misma es describir las características psicológicas de los estudiantes de secundaria que tienen dependencia alcohólica de la ciudad de Villazón en base al estudio de las siguientes variables: grado de dependencia alcohólica, el nivel de impulsividad, agresividad y clima social familiar. En esta investigación no se pretende explicar el comportamiento de los estudiantes con dependencia alcohólica, sino describir cómo se da en un determinado tiempo y situación.

“En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc.” (Veiga, La Fuente, & Simmernann, 2008, pág. 83).

Para el recojo de los datos se utilizaron test psicométricos, los resultados fueron calificados tabulados, creando una matriz de datos y expresados en cuadros estadísticos. Por lo cual se puede tipificar el estudio como **cuantitativo**, puesto que los instrumentos que se emplearon brindan datos estadísticos cuantificables que se exponen en cuadros y gráficos en el capítulo de los resultados, donde se da a conocer los resultados de la investigación y se analiza la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas.

La metodología cuantitativa consiste en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (Martínez, 2000).

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. POBLACIÓN

La población está constituida por todos los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón que tengan riesgo alcohólico. Se desconoce el número exacto de estudiantes que tengan riesgo alcohólico y asistan a las distintas unidades educativas de Villazón, pues no existe este dato en ninguna institución.

Sin embargo, tomando como referencia la investigación realizada en la ciudad de La Paz por, (Perez, 2005, pág. 85) donde se evidencia que el 5% de los estudiantes de nivel secundario tienen cierta dependencia alcohólica, se puede inferir el número de la población de la siguiente manera: En Villazón existen 4784 estudiantes en nivel secundario, datos proporcionados por (Dirección general de planificación, 2021) de los cuales el 5% equivale a 240 estudiantes. Por tanto se puede decir que el número de la población inferido es de 240.

Variables sociodemográficas:

1) Sexo.

a) Hombres

b) Mujeres **2) Curso:** a) 3ro.

b) 4to.

c) 5to

d) 6to

Variables de inclusión

1. Estudiantes que puntúen en el test de AUDIT en la zona III (Consumo de riesgo y perjudicial) y la zona IV (Posible dependencia de alcohol),
2. Estudiantes que estén inscritos en las unidades educativas de Villazón en la gestión 2023 en los cursos 3ro-6to.

Variables de exclusión

a) Estudiantes que presenten un nivel de riesgo alcohólico bajo.

b) Estudiantes que no estén inscritos en las unidades educativas de Villazón en la gestión 2023 en los cursos 3ro-6to.

4.3.2 Muestra

Por su parte la presente investigación tal como se manifestó en la tipificación, tiene un carácter exploratorio, esto es porque no se ha tomado ni el 10% de la población total, el mismo que equivale a 4784 estudiantes.

En la presente investigación se empleó el procedimiento de muestreo no probabilístico, según la base de estudio de esta investigación, la muestra de estudio tiene que cumplir con la variables de inclusión que sostienen que los participantes tienen que ser estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón que a su vez presenten riesgo alcohólico.

“El muestreo no probabilístico se emplea cuando es difícil obtener la muestra por el método de muestreo probabilístico. Este método una técnica de muestreo que no realiza procedimientos de selección al azar, sino que se basan en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra” (Martinez, 2017, pág. 9).

La muestra del presente estudio se definió después de aplicar el test de AUDIT a un total de 730 estudiantes de la ciudad Villazón. En base los resultados obtenidos en la prueba aplicada, se determinó que la muestra a estudiar sería los estudiantes que presentaron mayor riesgo alcohólico, tomando como referencia a los dos niveles más altos del test de AUDIT, siendo estas la zona III (Consumo de riesgo y perjudicial) donde 46 estudiantes puntuaron y la zona IV (Posible dependencia de alcohol), obteniendo 43 estudiantes este nivel. Haciendo una muestra final de 89 estudiantes de secundaria pertenecientes al municipio de Villazón que presentan riesgo alcohólico.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS A INSTRUMENTOS

4.3.1. MÉTODOS.

Método Teórico

Este método permite la interpretación de los datos obtenidos mediante la fundamentación, organización, análisis y síntesis. Este método está presente en todo momento de la investigación, comenzando por la fundamentación teórica, en la interpretación de los datos, de igual manera está en el análisis de los datos y en la síntesis, y esto permite a la vez explicar los hechos y profundizar las relaciones esenciales, contribuyendo así a la comprobación de las teorías. *“Los métodos teóricos permiten describir las relaciones esenciales del objeto de investigación no observables directamente, cumpliendo con la construcción del conocimiento que facilite la interpretación conceptual de los datos empíricos, la construcción y desarrollo de teorías”*. (Fuente, Cerón, Figueroa, & Cerón, 2021, S.P).

Método Empírico.

Este método hace referencia al contacto directo con el fenómeno de estudio ya que sirve como guía para explicar cómo se alcanzaron cada uno de los objetivos planteados al principio de la investigación, para lo cual se utilizan diferentes técnicas como cuestionarios psicológicos. *“En este método se emplea la observación y se formula una hipótesis y luego se experimenta para llegar a una conclusión. En síntesis, este método se utiliza todos los días para encontrar la respuesta a los fenómenos que se presentan.*

Se basa en la experiencia de una persona” (Fuente & Figueroa, 2020, pág. S.P).

Método Estadístico.

Este método permite recoger la información a través de diferentes escalas numéricas y tabulación siguiendo un esquema cuantitativo y estadístico. Y esto se refleja en cuadros, que posibilitan establecer patrones de comportamientos y probar teorías. *“El método estadístico consiste en una secuencia de procedimientos para el manejo de los datos cualitativos y cuantitativos de la investigación. En este artículo se explican las siguientes etapas del método estadístico: recolección, recuento, presentación, síntesis y análisis”* (Universidad Nacional Autónoma de México, 2019, S.P). En la etapa de recojo de la información se empleó los siguientes métodos, técnicas e instrumentos, ordenados según las variables a las que corresponden.

VARIABLES	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Riesgo alcohólico	Test Psicológico	Cuestionario	Test AUDIT Autores: Thomas F. Babor, John C. HigginsBiddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro Año: 1992
Impulsividad	Test Psicológico	Escala	Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11. Año:1995 VERSIÓN: BIS-11
Agresividad	Test Psicológico	Cuestionario	Autor: José Manuel Andreu Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes. Año: 2010
Clima social Familiar	Test Psicológico	Escala	Escala del clima social de la familia (FES) Autor: R. H.Moos y E. J. Trickett Año:1989

4.3.2. TÉCNICAS

Las técnicas son procedimientos específicos, dentro de los métodos globales, mediante las cuales se procede a la recolección de datos. En la presente investigación las técnicas que se utilizaron son las siguientes:

Cuestionarios. Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. La mayor parte de las preguntas no son correctas ni incorrectas, sino que son descriptivas. Los cuestionarios pueden ser estructurados o no estructurados, según sus preguntas tengan opciones delimitadas o bien sean respuestas abiertas (Ávila, 2001). En esta investigación se empleó el Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes año: 2010 de José Manuel Andreu.

Escala. Una escala es un *“instrumento elaborado para medir variables no cognitiva., y se caracterizan porque los sujetos han de responder eligiendo, sobre una escala de categorías graduada y ordenada, aquella categoría que mejor represente su opinión, no hay respuestas correctas o incorrectas, y la puntuación total es la suma de las puntuaciones asignadas a las categorías elegidas por los sujetos”* (Ávila, 2001, pag. 115).

En esta investigación se utilizó la escala de Escala del clima social de la familia (FES) R. H.Moos y E. J. Trickett del año 1989. Asimismo se utilizó la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11. 1995.

4.3.3. INSTRUMENTOS

Los instrumentos son los medios concretos y específicos que se utilizan para recoger toda la información necesaria para alcanzar el cumplimiento de los objetivos. Los instrumentos que se emplearon en este estudio son:

1.-TEST AUDIT

Autores: Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders y Maristela G.

Monteiro.

Objetivo del test: Es la detección del consumo de riesgo

Técnica: Directa a través de la aplicación del cuestionario

Historia de creación y baremación

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve. Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente. También proporciona un marco de trabajo en la intervención para ayudar a los bebedores con consumo perjudicial o de riesgo a reducir o cesar el consumo de alcohol y con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo. Posteriormente la primera edición de este manual fue publicada en año de 1989 (Documento N. °. WHO/MNH/89.4) y fue actualizada en año de 1992 (WHO/PSA/92.4). Desde ese momento su utilización se ha extendido tanto entre el personal sanitario como entre

los investigadores del alcohol. Con el creciente uso del screening de alcohol y la popularidad internacional del AUDIT, surgió la necesidad de revisar este manual para incorporar los avances en la investigación y la experiencia clínica. Este manual va dirigido principalmente para personal sanitario, pero otros profesionales que se encuentren ante personas con problemas relacionados con el alcohol también pueden encontrarlo útil. Este instrumento está diseñado para su uso junto con un documento complementario que proporciona información sobre los procedimientos de intervención precoz, y que lleva por título «La Intervención breve para el consumo perjudicial o de riesgo: Un Manual para Uso en Atención Primaria» (Babor et al, 2001).

Confiabilidad y Validez.

La confiabilidad del Test de AUDIT, es de 0.86, en adolescentes. Se realizó el estudio en el “Instituto Superior Pedagógico Hno. Victorino Elorz Goicoechea” - Cajamarca, en el que se encontró una confiabilidad del instrumento a partir del coeficiente de Cronbach, obteniendo como resultado 0.869 en adolescentes. Así también mencionan que la validez en relación al índice de correlación con estilos de crianza es $r=0.190$, seguido por la indiferencia $r=0.175$ y la coerción física $r=0.168$, sin embargo, dichas correlaciones resultaron ser más débiles en comparación del estilo de crianza de la madre (Terrones, 2020).

Procedimiento de aplicación y calificación

Está compuesto de diez preguntas que exploran tres dominios:

- Consumo de riesgo: ítems 1, 2 y 3 (frecuencia de consumo, cantidad típica y frecuencia de consumo elevado, respectivamente).
- Consumo de riesgo perjudicial: ítems 4, 5 y 6 (pérdida de control sobre el consumo, aumento de la relevancia de este y consumo matutino, respectivamente).
- Riesgo alcohólico: posible dependencia de alcohol: ítems 7, 8, 9 y 10 (sentimiento de culpa tras el consumo, lagunas de memoria, lesiones relacionadas con el alcohol y si otros se preocupan por el consumo, respectivamente).

La puntuación es de 0 a 4 para cada una, excepto la 9 y la 10 que puntúan 0, 2 y 4.

Por tanto, el rango total oscila entre 0 y 40.

Escala

(0 a 7) Ud. Presenta un consumo problemático de alcohol.

(8 a 15) Son las más apropiadas para un consejo profesional, enfocado en la reducción del consumo de riesgo.

(16 a 19) Sugiere necesidad de terapia breve y un abordaje continuado.

Iguales o mayores a 20. Claramente requiere una evaluación diagnóstica más amplia de la dependencia de alcohol, así como un tratamiento multidisciplinario (Babor et al, 2001).

2.- ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT BIS-11

Autor: Barratt – E.S.

Objetivo del test: Evaluar el comportamiento del constructo de la impulsividad como una característica de personalidad.

Año: 1995

Aplicación: Individual o colectivo.

Ámbito de aplicación: A partir de los 12 años en adelante.

Técnica: Escala

Historia de creación y baremación

La Escala de Impulsividad de Barratt (BIS) es un instrumento extensamente usado en investigación psicológica, psiquiátrica, sociológica y educativa. Su primera versión data del año 1959, fue desarrollada como parte de un intento por relacionar ansiedad e impulsividad con la eficiencia psicomotora. Posteriormente, en revisión de los análisis factoriales de otros autores convencieron a Barratt que la impulsividad no es un constructo unidimensional. Planteó que la impulsividad está compuesta de tres sub rasgos. Así, la BIS (versión 10) fue rediseñada para medir esos tres componentes, a priori definidos. Barratt denominó estos sub rasgos como impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada. Posteriormente, dicha estructura ha sido reiteradamente demostrada en la literatura.

Finalmente la BIS-11 es la versión de la Escala de Impulsividad de Barratt actualmente en uso, psicométricamente validada en diversas poblaciones e internacionalmente más empleada, en adultos y adolescentes. En los diferentes estudios ha demostrado adecuados parámetros de confiabilidad y validez. La impulsividad medida por este instrumento ha correlacionado con múltiples desórdenes impulsivos, entre ellos: agresividad, autoagresiones, conducta suicida, búsqueda de sensaciones, consumo de alcohol y drogas, trastorno bipolar, déficit atencional, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno de personalidad límite y trastorno de personalidad antisocial; en poblaciones clínicas y no clínicas (Salvo & Castro, 2013).

Confiabilidad y Validez

El análisis de la consistencia interna de la escala BIS-11 fue realizado mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0,77; el cual resulta ser aceptable. El 60% de los ítems tuvo correlación mayor o igual a 0,25-0,30, lo cual indica que tienen buena capacidad discriminativa y contribuyen significativamente con la puntuación total de la BIS-11. No es necesario eliminar los ítems 3, 4, 5, 13, 14, 17, 18, 20, 23, 24, 28 y 30, que presentan menor capacidad discriminativa, ya que su eliminación no aumentaría en forma importante la confiabilidad (Alfa de Cronbach) de la escala. Los ítems con menor capacidad discriminativa pertenecen en su mayoría a la subescala de impulsividad no planeada y luego a la cognitiva. Los ítems con índice discriminativo más alto corresponden frecuentemente a la subescala motora. Para evaluar la validez concurrente de la BIS11, se correlacionó su puntaje total con el puntaje obtenido en la escala de

Impulsividad-DSM-IV. Se encontró una correlación directa, altamente significativa entre ambas escalas ($r(761) = 0,55, p < 0,001$). Dicha validez también fue estudiada a través de la comparación entre el puntaje de la BIS11 obtenido en el grupo de adolescentes impulsivos y el grupo de adolescentes no impulsivos. El análisis permitió concluir que existe una diferencia significativa entre ambos grupos, $t(761) = 7,02, p < 0,001$. Los adolescentes impulsivos presentaron puntajes significativamente superiores en BIS-11 en comparación con los adolescentes no impulsivos, según el profesor (Impulsivos, $M = 58,30, DE = 16,$

19; No impulsivos, $M = 47,49$, $DE = 13,97$). La diferencia en los promedios alcanzó a 10,8 puntos (95% IC = 7,77 a 13,85).

La validez de constructo de la BIS-11 total se evaluó por medio del estudio de su correlación con otras características psicopatológicas que se suelen relacionar con impulsividad, tales como conducta suicida (intentos de suicidio) y consumo de alcohol.

El análisis de la relación entre BIS-11 e intentos de suicidio reveló que existe una diferencia significativa en el puntaje de la BIS-11 entre aquellos adolescentes que han intentado suicidarse y los que no han realizado intentos de suicidio ($t(761) = 6,00$, $p < 0,001$). Los adolescentes que habían intentado el suicidio obtuvieron una Media en BIS11 de 55,8 ($DE = 15,53$) en comparación con una Media de 47,75 ($DE = 14,34$) en los no inventadores. La diferencia en los promedios alcanzó a 8,05 puntos (95% IC = 5,42 a 10,69). En cuanto a la correlación entre BIS-11 y consumo de alcohol medido por el Test

AUDIT, se observó una correlación positiva altamente significativa entre ambas variables ($r(761) = 0,34$, $p < 0,001$). (Salvo & Castro, 2013).

Procedimiento de aplicación y calificación: La persona evaluada debe de marcar raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo, siempre o casi siempre según si la expresión del ítem refleja o no su realidad.

Calificación: La escala de Impulsividad de Barratt tiene 4 posibles respuestas, raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre, que puntúan como 0 – 1 – 3 – 4, salvo los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 23, que lo hacen al revés 4 – 3 – 1 – 0. La puntuación total es la suma de todos los ítems y las de las subescalas la suma de los correspondientes a cada una de ellas.

Interpretación

Muy bajo: 0 a 34

Bajo: 35 a 39

Promedio: 40 a 54

Alto: 55 a 62

Muy alto: 63 a más

Descripción **de los materiales:** Cuestionario de la Escala de Impulsividad de Barratt.

Escala

“Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), 1995” son las siguientes:

Cada una de las cuestiones tiene 4 posibles respuestas (raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre) estas puntúan 0-1-3-4 en los ítems (2,3,4,9,12,14,15,16,18,20,21,24,25,26,27,28,29,30), salvo los ítems (1,5,6,7,8,10,11,13,17,19,22 y 23) que lo hacen al revés (4-3-1-0). La puntuación total es la suma de todos los ítems y las de las sub escalas la suma de los correspondientes a cada una de ellas (Dorador, 2020).

3.- CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD PREMEDITADA E IMPULSIVA EN ADOLESCENTES

Autor: José Manuel Andreu

Objetivo del test: Evaluación de la agresividad premeditada e impulsiva, junto con una escala para el control de la falta de sinceridad.

Aplicación: Individual y colectiva.

Técnicas: Cuestionario

Historia de creación y baremación

El cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva mide, dos subescalas, el autor menciona que para la creación del cuestionario necesitó una amplia investigación bibliográfica y al estudiar diversos autores determinó que los autores de mayor relevancia y los que de mejor manera sustentan el test es Barratt y Dodge & Coie. Barratt distinguió que la agresividad se desencadena por tres motivos; médico, premeditados impulsivos no planificados, esta distinción le permitió establecer bases para la creación del cuestionario. Barratt y Patton en el año de 1983 considera a la impulsividad como una dimensión de primer orden de la personalidad de las personas y lo contrasta con las cuatro esferas; biológica cognitivo, ambiental y comportamental. Él elaboró un cuestionario que es el más utilizado para medir impulsividad, el test consta de 34 ítems que están destinados a medir impulsividad cognitiva, motora e impulsividad por no planificación. Dodge

y Coie realizan la misma clasificación de la agresividad, pero ellos lo denominan como proactiva y reactiva.

Al respecto mencionan:

“La primera, agresión proactiva, responde a un patrón instrumental, organizado y dirigido a metas, motivado por la obtención de recompensa y regulada por el reforzamiento; en cambio, la segunda, agresión reactiva, responde a un patrón reactivo, descontrolado y motivado por provocación, el miedo y la irritabilidad” (Catillo, 2019, pág. 15). Posteriormente, estos conceptos mencionados de la agresividad lo contrastan con el modelo de procesamiento de información, el cual recalca la importancia de los aspectos cognitivos.

También se menciona que ciertos patrones se adquieren desde la infancia, el niño se expone a un estímulo social, las estructuras de conocimiento organizan, cuando se produce un procesamiento erróneo surgen las patologías. Dodge considera que, si el niño está expuesto a modelos agresivos, apego inseguro o abuso físico, percibirá al mundo como un lugar hostil y recurrirá a la agresividad para conseguir lo que desea.

Baremos en percentiles de adolescentes por sexo y general (Catillo, 2019).

Confiabilidad y Validez

Andreu (2010) válida el cuestionario mediante la construcción de escalas a partir de una selección de los ítems procedentes de otros estudios y con el mismo objetivo de su investigación. “la validez de criterio se trabajó en su manera de validez discriminante y convergente. La evaluación convergente se realizó correlacionando el CAPI-A con otros dos instrumentos externos”, BIS-11 escala de impulsividad de Barrat, Oquendo y Cols. 2001 y el RPQ cuestionario de agresividad reactiva y proactiva. (Andreu, 2010).

Confiabilidad

La escala de agresividad premeditada, fue calculada a través del coeficiente alfa de Cronbach alcanzando un 0.86 y la escala de agresividad impulsiva también calculada mediante el coeficiente alfa de Cronbach alcanzando un 0.82. En ambas escalas el resultado obtenido es confiable (Andreu, 2010).

Procedimiento de aplicación y calificación

1-Normas Generales de Aplicación

El cuestionario CAPI-A puede ser aplicado individual o colectivamente a preadolescentes y adolescentes, tanto de población normal como clínica, teniendo en cuenta en este último caso las normas referidas a la evaluación clínica de un adolescente.

En este sentido, aunque los baremos se hayan obtenido con población comunitaria, el CAPI-A puede ser utilizado con población adolescente que sea sometida a una evaluación clínica, dado que proporciona información de utilidad sobre la agresividad que aparece en algunos trastornos psicopatológicos durante la adolescencia, tales como los trastornos disociales, los trastornos negativistas-desafiantes, la hiperactividad y las conductas antisocial y delictiva.

Cuando el objetivo de la evaluación es la investigación su aplicación suele ser colectiva. Por lo general, esta aplicación se realiza en un aula y es especialmente relevante explicar los motivos y la finalidad de la prueba.

2-Normas Específicas

Los datos de identificación que aparecen en la parte superior del ejemplar deben complementarse antes de proceder a la lectura de las instrucciones por parte del evaluador. Una vez completados, se procede a la lectura en voz alta de las instrucciones. El evaluado debe leer cada uno de los enunciados y elegir la respuesta que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con lo que dice cada frase.

Antes de iniciar se resuelven las dudas que existen y se explica lo que sea necesario, confirmando que todos los sujetos entendieron correctamente lo que se va a trabajar.

3-Normas de Corrección

Para hacer la valoración de cada ítem, se hace uso de una escala Likert de cinco puntos en donde se evalúa la actitud agresiva de cada sujeto, dando a conocer si es favorable o desfavorable para la vida del individuo. 1 es igual a muy en desacuerdo y 5 igual a muy de acuerdo.

Al finalizar la aplicación se suman las puntuaciones de los ítems que componen cada escala anotando las puntuaciones directas (PD). Luego, se califica el estilo de respuesta del sujeto, se suma el número de cruces en la columna VERDADERO, anotando los resultados en las casillas correspondientes. Si el percentil es de 75 o más es indicativo de agresividad impulsiva o premeditada, a partir de 95 es predominantemente agresividad impulsiva o premeditada. También pueden presentarse altos niveles en ambos perfiles sin predominio de alguno en particular, este sería el caso de agresividad mixta.

Además debe tomarse en cuenta que la puntuación de cada sujeto depende de su contexto y la población determinada.

4-Interpretación

Al realizar la sumatoria de los ítems se obtiene como resultado una puntuación directa (PD) para agresividad premeditada y otra, para agresividad impulsiva, con las cuales se busca en el manual del CAPI-A, las tablas 5.2 y 5.3 de baremos, el percentil (PC) que corresponde a cada individuo.

El percentil que sea mayor o igual a 75, define el perfil de agresividad del individuo evaluado; en el caso de que en ambas escalas la puntuación obtenida sea igual o superior al percentil 75 se define como el perfil de agresividad mixto.

Descripción de los materiales: Manual y ejemplar autocorregible.

Escala

75 o más es indicativo de agresividad impulsiva o Premeditada.

95 es predominantemente agresividad impulsiva o premeditada.

Son iguales o superiores a 75 pueden presentarse altos niveles en ambas escalas sin predominio de alguno en particular, este sería el caso de agresividad mixta (Andreu, 2010).

4.- ESCALA DEL CLIMA SOCIAL DE LA FAMILIA (FES)

Autores: R. H. Moos y E. J. Trickett

Estandarización: Lima 1993, C. Ruiz, E. Guerra

Objetivo del test: Evalúa y describe las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia, los aspectos de desarrollo que tiene mayor importancia en ella y su estructura básica.

Técnica: Escala

Historia de creación y baremación

El clima familiar está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia, y ha mostrado ejercer una influencia significativa tanto en la conducta, como en el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual.

La Escala de Clima Familiar (FES) fue creada por Moos en el año 1981 y adaptada por Fernández-Ballesteros y Sierra (1989) con el objetivo de conocer la percepción de variables contextuales que pueden estar influyendo en la conducta de un individuo.

La escala completa consta de 90 reactivos divididos en tres dimensiones que son Desarrollo Personal, Estabilidad y Relaciones. Se ha demostrado que las puntuaciones obtenidas con la dimensión de Relaciones del FES convergen satisfactoriamente con las obtenidas por medio de otros cuestionarios sobre el sistema familiar como el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES, Martínez-Pampliega, Iraurgi, Galindez y Sanz, 2006).

La confiabilidad test-retest para cohesión ha sido de .86, para conflicto de .85 y para expresividad de, 73.

La dimensión de Relaciones del FES ha sido empleada en diferentes investigaciones para conocer la dinámica familiar y el consumo de sustancias en adolescentes (Jiménez, Musitu y Murgui, 2008), para determinar la relación existente entre clima familiar, clima escolar y la satisfacción de vida de los adolescentes (Estévez, Murgui, Musitu y Moreno, 2008) evidenciando una confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach de .86 para conflicto, .85 para cohesión y .80 para expresividad. Baremos para la Escala, elaborados por César Ruiz y Eva Guerra Turín. 1993. Lima – Perú (Perez M. L., 2015, pág. 10).

Confiabilidad y Validez.

Para la estandarización Lima, se utilizó el método de Consistencia Interna, los coeficientes de fiabilidad van de 0.88 a 0.91 con una media de 0.89 para el examen individual, siendo las áreas Cohesión, Intelectual-Cultural, Expresión y Autonomía, las más altas (la muestra usada para este estudio de confiabilidad fue de 139 jóvenes con promedio de edad de 17 años). En el test-retest con 2 meses de lapso, los coeficientes eran de 0.86 en promedio (variando de 3 a 6 puntos).

En el estudio se probó la validez de la prueba correlacionándola con la prueba de Bell específicamente con el área de Ajuste en el hogar (con adolescentes los coeficientes fueron: en área de Cohesión 0.57, Conflicto 0.60, Organización 0.51). Con adultos los coeficientes fueron 0.60, 0.59, .057, para las mismas áreas y Expresividad 0.53, en el análisis a nivel del grupo familiar.

También se prueba el FES con la Escala TAMAI (área familiar) y al nivel individual los coeficientes de Cohesión son de 0.62, Expresividad de 0.53 y Conflicto 0.59. Ambos trabajos demuestran la validez de la Escala FES (la muestra individual fue de 100 jóvenes y de 77 familias).

Procedimiento de aplicación y calificación

Para la Calificación del FES, coloque la parrilla sobre la hoja de respuesta, cuente de manera lineal las V (Verdadero) y F (Falso) que coinciden con la parrilla. Coloque la Sub Escala que evalúa, y anote el puntaje bajo la columna de Puntaje Directo (PD). Recuerde que cada coincidencia equivale a un punto (1). En cada fila no pueden haber más de nueve

(9). Si va a calificar de manera individual cada Sub Escala, utilice la Tabla N° 1.

Si va a calificar por Dimensión del Clima Social Familiar, utilice la Tabla N° 2 para mujeres, y la Tabla N° 3 si la muestra es de varones. Posteriormente transfiera los puntajes obtenidos al Perfil del FES, clasificando el puntaje de acuerdo a las categorías que se indica.

Calificación

1. Se otorgará un punto por cada respuesta que coincida con su clave de respuesta.
2. Establecer la sumatoria de puntajes para cada una de las 10 áreas.

3. Convertir los puntajes directos (PD) a puntajes T.
4. Convertir los puntajes T a su correspondiente Nivel.
5. Hallar los puntajes directos para cada dimensión. (L, strange, 2014).

4.4. PROCEDIMIENTO

La presente investigación se realizó de acuerdo a distintas fases, las cuales se describen a continuación.

Primera Fase: Revisión Bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio.

En esta primera fase consistió en la revisión bibliográfica donde se analizaron detalladamente las diferentes investigaciones relacionadas con el tema de estudio que ayudara a fundamentar el trabajo en cuestión. Las variables de esta investigación tienen autores que responden a distintos enfoques psicológicos donde también se emplean diferentes instrumentos que son complementarios entre sí. Así mismo no se realizó ningún contacto formal con ninguna institución.

Segunda Fase: Selección de los Instrumentos

En esta fase se procedió a la selección de los instrumentos para cada variable de estudio que se planteó, observando su validez y confiabilidad. Los instrumentos seleccionados son los siguientes: **a) Test AUDIT**

Autores: Thomas F. Babor

John C. Higgins-Biddle

John B. Saunders

Maristela G. Monteiro

Año: 1992

b) Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes.

Autor: José Manuel Andreu

Año: 2010

c) Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11.

Año: 1995

d) Escala del clima social de la familia (FES)

AUTOR: R. H. Moos y E. J. Trickett

Año: 1989

Estandarización: Lima 1993 C. Ruiz, E. Guerra

Tercera Fase: Prueba piloto

En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a una muestra reducida (5 casos) que tendrá por objetivo verificar que los test seleccionados respondan a los objetivos planteados, para que posteriormente se pueda aplicar a la muestra de estudio.

Cuarta Fase: Selección de la Muestra

En esta cuarta fase la muestra se definió después de aplicar el test AUDIT a un total de 730 estudiantes de la ciudad Villazón. En base los resultados obtenidos en la prueba aplicada, se determinó que la muestra a estudiar sería los estudiantes que presentaron mayor riesgo alcohólico, tomando como referencia a los dos niveles más altos del test de AUDIT, siendo estas la zona III (Consumo de riesgo y perjudicial) donde 46 estudiantes puntuaron y la zona IV (Posible dependencia de alcohol), obteniendo 43 estudiantes este nivel. Haciendo una muestra final de 89 estudiantes de secundaria pertenecientes al municipio de Villazón que presentan riesgo alcohólico.

Quinta Fase: Recojo de la información

En esta quinta fase se procedió a aplicar la batería de instrumentos seleccionados para esta investigación tomando en cuenta el orden, lugar y número de sesiones, tomando en cuenta a las conclusiones que se llegó después de aplicar la prueba piloto.

Sexta Fase: Procesamiento de la Información

Los datos arrojados después de aplicar los distintos instrumentos se fueron sistematizando a través de la tabulación en el programa SPSS para Windows, debido a que todos los instrumentos cuentan con una naturaleza numérica.

Los datos estadísticos se expresan mediante porcentajes, frecuencias, cruzados de variables y comparación de medias aritméticas. Una vez obtenido todos los resultados se procede a la interpretación en base a las teorías expuestas en el marco teórico y esto permitirá aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.

Séptima Fase: Redacción del Informe Final

En esta última fase se procede a la redacción de informe final donde se realiza un análisis y se exponen de manera cuantitativa los datos obtenidos, más sus respectivos cálculos estadísticos para proceder a su debida interpretación, los mismos permiten refutar o aceptar las hipótesis planteadas al principio de la investigación, para arribar a las conclusiones respectivas que respondan a los objetivos planteados.

4.5. CRONOGRAMA

A continuación, se presentan todas las etapas por las que atravesó la investigación:

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2022					GESTIÓN 2023									
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	
Revisión Bibliográfica	X	X													
Prueba Piloto															
Selección de los instrumentos		X	X	X											
Selección de la Muestra			X	X	X										
Recojo de la información						X	X	X	X						
Procesamiento de la Información											X	X			
Redacción del informe final													X	X	

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACION

DE

LOS RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presenta toda la información recogida tras la aplicación de la batería de tests diseñada para obtener la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados. Dicha información será expuesta siguiendo el orden de los objetivos específicos. De cada objetivo se presenta las frecuencias, porcentajes y tablas cruzadas, para proceder a continuación a su respectivo análisis e interpretación.

Al principio se citan los datos sociodemográficos que caracterizan a la muestra investigada.

5.1. DATOS DE INCLUSIÓN A LA MUESTRA

CUADRO N°1

	Fr	%
Zona I (Consumo de bajo riesgo o abstinencia)	526	72,0
Zona II (Consumo por encima de las recomendaciones de bajo riesgo)	116	15.8
Zona III (Consumo de riesgo y perjudicial)	46	6.3
Zona IV (Riesgo alcohólico Posible dependencia de alcohol)	43	5.9
Total	730	100,0

(Fuente elaboración propia)

En el Cuadro 1 se presenta el número total de adolescentes a los cuales se les aplicó el test de AUDIT, que fueron un total de 730 estudiantes de la ciudad de Villazón. Con base en los resultados obtenidos en la prueba, siendo consistentes con el fin de la investigación se determinó que la muestra a estudiar estaría compuesta por los estudiantes que mostraron un mayor riesgo alcohólico, tomando como referencia los dos niveles más altos del test de AUDIT.

Estos niveles corresponden a la zona III (Consumo de riesgo y perjudicial), en la cual 46 estudiantes obtuvieron una puntuación, y la zona IV (Posible dependencia de alcohol), en la que 43 estudiantes alcanzaron este nivel. Esto representa un total del 11.2% de toda la población a la que se le aplicó la prueba. En consecuencia, se obtuvo una muestra final de 89 estudiantes de secundaria pertenecientes al municipio de Villazón que presentan riesgo alcohólico.

5.2 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

CUADRO N°2

SEXO

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	60	67,4
Femenino	29	32,6
Total	89	100,0

(Fuente elaboración propia)

A través del cuadro 2 se observa los porcentajes referidos al sexo de los participantes del presente estudio, donde se puede apreciar que 67.4% de la muestra pertenecen al sexo masculino y solo el 32.6% al sexo femenino.

CUADRO N°3

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje
De 14 a 15 años	30	33,7
De 16 a 18 años	59	66,3
Total	89	100,0

(Fuente elaboración propia)

En el cuadro 3 se expone los rangos de edad de los adolescentes con riesgo alcohólico de la ciudad de Villazón, se puede ver que existe un porcentaje mayor de estudiantes 66.3% con edades de 16 a 18 años, y solo un 33.7% pertenece al grupo de 14 a 15 años.

CUADRO N°4

CURSO

	Frecuencia	Porcentaje
3ero de sec	10	11,2
4to de sec	15	16,9
5to de sec	29	32,6
6to de sec	35	39,3
Total	89	100,0

(Fuente test AUDIT)

En el cuadro 4 se observa el porcentaje que existe de adolescentes con riesgo alcohólico que existe en cada curso, existiendo un porcentaje mayor en los estudiantes de sexto de secundaria 39.3%, un 32.6% en quinto, 16.9% en cuarto y 11.2% en tercero de secundaria.

5.3. PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Establecer el grado de riesgo alcohólico.

CUADRO N°5

RIESGO ALCOHÓLICO

	Fr	%
Zona III (Consumo de riesgo y perjudicial)	46	51,7
Zona IV (Riesgo alcohólico Posible dependencia de alcohol)	43	48,3
Total	89	100,0

(Fuente test AUDIT)

Para dar respuesta al primer objetivo se aplicó el Test AUDIT de los Autores: Thomas F. Babor John C, Higgins-Biddle John B, Saunders Maristela G. Monteiro. Hay que aclarar que para determinar la muestra de estudio el test de AUDIT se utilizó como instrumento de selección, lo cual ayudó a identificar a los estudiantes

que presentaron una puntuación con riesgo alcohólico, esta muestra se definió con 89 estudiantes. A través del cuadro 5 se puede apreciar cuál es el grado de riesgo que predomina en los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón. El 51,7 % de la muestra posee un consumo de riesgo y perjudicial, asimismo el 48,3 % tiene posible dependencia de alcohol.

Los porcentajes no muestran diferencias significativas entre el consumo perjudicial y la posible dependencia alcohólica. Hay que considerar que los adolescentes que presentan este tipo de conducta alcohólica, dentro la sociedad se los ve como desadaptados, ya que este tipo de consumo no es frecuente en un adolescente.

El consumo de alcohol en la adolescencia puede tener varias consecuencias negativas. A nivel físico, el alcohol afecta el desarrollo del cerebro en esta etapa crucial, lo que lleva a problemas cognitivos y de aprendizaje. A nivel emocional y psicológico, el alcohol puede aumentar el riesgo de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad.

Además, el consumo en la adolescencia desencadena conductas de riesgo, como el consumo excesivo, la conducción bajo los efectos del alcohol y la participación en situaciones peligrosas.

Socialmente, el consumo de alcohol en la adolescencia puede influir en la toma de decisiones y en las relaciones interpersonales.

La presión de grupo y la necesidad de encajar pueden llevar a comportamientos perjudiciales. Según Thomas F. Babor (1999) el alcoholismo en adolescentes puede ser influido por diversos factores, como predisposición genética, entorno familiar, presión social, problemas emocionales y acceso al alcohol.

Los adolescentes pueden comenzar a consumir alcohol por curiosidad, para encajar en un grupo o como forma de enfrentar el estrés.

El consumo temprano y frecuente aumenta el riesgo de dependencia. La educación, la comunicación abierta y el apoyo emocional son clave para prevenir el alcoholismo en esta etapa.

CUADRO N°6

RIESGO ALCOHÓLICO EN RELACIÓN AL SEXO

RIESGO ALCOHOLICO	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Zona III(Consumo de riesgo y perjudicial)	24	40,0%	22	75,9%	46	51,7%
Zona IV(Riesgo alcohólico Posible dependencia de alcohol)	36	60,0%	7	24,1%	43	48,3%
Total	60%	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente test AUDIT)

A través del cuadro 6 se observa las el riesgo alcohólico en hombre y mujeres donde se puede evidenciar que los hombres en un 60 % tienen una posible dependencia alcohólica, a diferencia que las mujeres en un 75.9% poseen un consumo de riesgo perjudicial.

Considerando que tanto los hombres como mujeres de la muestra estudiada son vulnerables al consumo alcohólico, se puede ver que existen diferencias en términos de patrones y factores de riesgo.

El que los hombres posean una tasa más alta de consumo dependiente de alcohol en comparación con las mujeres. Puede deberse a que: un adolescente varón puede sentir la necesidad de beber en exceso para demostrar su masculinidad ante sus amigos, ya que la sociedad a menudo asocia la valentía y la audacia con los hombres. Asimismo podría haber aprendido a suprimir las emociones por temor a parecer vulnerable.

El consumo de alcohol podría convertirse en una vía para escapar de las emociones incómodas. O ser más propenso a participar en comportamientos arriesgados, como beber en exceso, en busca de emociones fuertes y experiencias emocionantes con sus amigos.

También habría que considerar el entorno familiar, si el padre de un adolescente varón tiene un historial de consumo problemático, el adolescente podría estar más

inclinado a ver el consumo excesivo de alcohol como una respuesta normal a situaciones difíciles.

Sin embargo, las mujeres pueden experimentar efectos adversos más graves en menor cantidad de alcohol debido a diferencias biológicas, como una menor cantidad de enzimas que metabolizan el alcohol y un mayor contenido de grasa en el cuerpo, de igual manera las mujeres que consumen alcohol tienen una presión social opuesta la del varón ya que las mujeres que consumen alcohol son mal vista ante la sociedad. Desde la perspectiva de Thomas F. Babor los adolescentes hombres pueden ser más vulnerables al consumo dependiente del alcohol debido a las expectativas de género, la presión social, las tendencias de búsqueda de emociones, la sensibilidad a la influencia de los pares, los niveles de impulsividad y la observación de modelos de comportamiento en su entorno.

Estos factores interactúan para influir en la probabilidad de que los adolescentes hombres se involucren en el consumo de alcohol de manera problemática Babor (1999).

CUADRO N°7

RIESGO ALCOHOLICO EN RELACIÓN AL CURSO

RIESGO ALCOHOLICO	Curso								Total	
	3ero de sec		4to de sec		5to de sec		6to de sec			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Zona III	7	70,0%	9	60,0%	19	54,3%	11	37,9%	46	51,7%
Zona IV	3	30,0%	6	40,0%	16	45,7%	18	62,1%	43	48,3%
Total	10	100,0%	15	100,0%	35	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente test AUDIT)

En el cuadro 7 se observa que el grupo con mayor dependencia alcohólica es el grupo de 6to de secundaria con un 62.1%, también se puede ver que el grupo con mayor porcentaje en riesgo perjudicial son los alumnos de 3ro de secundaria.

Tomando en cuenta las características de nuestra muestra de estudio, hay que recalcar que las diferencias el nivel del curso que cursan los estudiantes también

refleja la edad de los mismos, por lo que se puede establecer un rango estimado de 14 a 18 años.

En el tercero de secundaria es posible que los estudiantes tengan edades entre (14-15 años): En este grupo de edad, es más probable que los adolescentes tengan un menor grado de consumo de alcohol. La mayoría de los adolescentes en este rango de edad aún no han tenido experiencias significativas con el alcohol y pueden ser menos probables a consumirlos periódicamente. Si observamos más a fondo el cuadro 7 podemos ver que de toda la muestra solo 10 estudiantes pertenecen al tercero de secundaria. A medida que los adolescentes entran en la mitad de la adolescencia, es posible que algunos de ellos empiecen a experimentar más con el alcohol. Las presiones sociales y la curiosidad pueden influir en el aumento del consumo en comparación con edades más jóvenes. Los adolescentes que se acercan a la edad adulta, es más probable que un mayor número de ellos hayan tenido experiencias con el alcohol.

Algunos pueden estar más expuestos a situaciones en las que el consumo es más común, como fiestas o eventos sociales. Esto podría llevar a cabo un aumento en el grado de consumo. Si tomamos en cuenta que los estudiantes de 6to de secundaria están en una etapa de transición: entre ser niño y ser adulto, ser colegial y ser universitario, ser dependiente a ser independiente. Los vuelve un grupo vulnerable psicológicamente y emocionalmente. Muchos de estos estudiantes se encuentran en una etapa de estrés, pensando qué estudiarán a futuro o qué será de sus vidas.

Para Borrero Benítez, F, (2012) los factores individuales como el entorno familiar, el círculo de amigos, la cultura y la educación juegan un papel importante en el consumo de alcohol en los adolescentes:

Factores biológicos y cognitivos: A medida que los adolescentes avanzan en la adolescencia, sus cerebros están en desarrollo y aún están madurando. Las áreas del cerebro involucradas en la toma de decisiones, la inhibición de impulsos y la evaluación de riesgos no pueden estar completamente desarrolladas. Esto puede influir en que los adolescentes más sean jóvenes menos propensos a consumir alcohol o tomar decisiones riesgosas en comparación con los adolescentes mayores.

Presiones sociales: A medida que los adolescentes se relacionan con un círculo más amplio de compañeros y experimentan nuevas situaciones sociales, pueden enfrentar más presiones para encajar y adaptarse. Esto puede llevar a un aumento en el consumo de alcohol, especialmente en las edades intermedias, cuando la necesidad de pertenecer a un grupo puede ser más intensa. Exposición y disponibilidad: Los adolescentes de mayor edad tienen más probabilidad de estar expuestos a situaciones donde el alcohol está presente, como fiestas, eventos sociales o incluso en entornos familiares. Esto puede aumentar su interacción con el alcohol y contribuir a un aumento en el consumo.

Desarrollo emocional: Los adolescentes de edades intermedias y tardías pueden estar experimentando cambios emocionales y enfrentar situaciones de estrés, como exámenes escolares o transiciones a la educación superior. Algunos pueden recurrir al alcohol como una forma de hacer frente a estas tensiones. Educación y conciencia: A medida que los adolescentes maduran, pueden estar más informados sobre los efectos del alcohol y los riesgos asociados. Esto podría llevar a algunos a ser más cautelosos con su consumo o a evitarlo por completo (Borrero Benítez, F, 2012).

5.4. SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

2. Identificar el nivel de impulsividad.

CUADRO N°8

IMPULSIVIDAD

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	0	0,0
Bajo	3	3,4
Promedio	21	23,6
Alto	20	22,5
Muy alto	45	50,6
Total	89	100,0

(Fuente escala de Impulsividad)

En el cuadro 8 se puede apreciar que los estudiantes de secundaria de Villazón poseen en un 50.6% un nivel muy alto de impulsividad y un 22.5 % se encuentra en un nivel alto de impulsividad.

La impulsividad en la adolescencia se refiere a la tendencia a tomar decisiones o llevar a cabo acciones de manera rápida y sin una consideración profunda de las consecuencias a largo plazo.

Entonces es posible que los adolescentes de la muestra, debido a su desarrollo cognitivo y emocional, a menudo experimentan un aumento en la búsqueda de emociones, sensaciones nuevas y gratificación inmediata. Esta búsqueda de recompensas y la falta de autocontrol pueden manifestarse como impulsividad en sus acciones y decisiones. Ahora si consideramos este hecho en relación con el alcoholismo adolescente, la impulsividad puede tener un impacto significativo.

Se podría considerar que los adolescentes impulsivos pueden ser más propensos a probar el alcohol a edades más tempranas, ya que están interesados en experiencias novedosas y emocionantes, sin pensar en las consecuencias a largo plazo. A su vez podría ser que la impulsividad lleve a los adolescentes a participar en el consumo excesivo de alcohol en situaciones sociales, ya que pueden tener dificultades para controlar la cantidad de alcohol que consumen.

Hay que considerar también que los estudiantes con rasgos impulsivos están más dispuestos a tomar decisiones de riesgo relacionadas con el alcohol, como conducir bajo los efectos del alcohol o participar en conductas peligrosas mientras están ebrios. Asimismo, la impulsividad puede llevar a la desinhibición social en situaciones en las que se consume alcohol. Los adolescentes pueden ser más propensos a comportarse de manera impulsiva y participar en actividades arriesgadas en entornos sociales y puede estar relacionada con una mayor vulnerabilidad a desarrollar adicciones, incluida la adicción al alcohol.

Los adolescentes pueden estar más enfocados en la gratificación instantánea que en considerar las consecuencias a largo plazo del consumo de alcohol. Esto puede contribuir a patrones de consumo poco saludables. La impulsividad puede hacer que los adolescentes tengan dificultades para resistir la presión de grupo cuando se trata de beber alcohol. Pueden sentirse más influenciados por las expectativas sociales y los comportamientos de sus pares.

En resumen, la impulsividad en la adolescencia desempeña un papel importante en el consumo de alcohol y el desarrollo del alcoholismo. Los adolescentes impulsivos pueden estar en mayor riesgo de tomar decisiones impulsivas y de riesgo en relación con el alcohol, lo que puede contribuir a patrones de consumo problemáticos y al desarrollo de una dependencia.

Es esencial considerar la impulsividad como un factor clave al abordar la prevención y el tratamiento del alcoholismo en adolescentes.

Según Moreno (2007) las decisiones impulsivas de consumo se generan en la adolescencia desencadenando así problemas tales como el alcoholismo, en situaciones inapropiadas o de exceso, las decisiones impulsivas evitan el pensar aumentando las posibles consecuencias negativas para su salud y bienestar, creando dificultades para regular su consumo de alcohol. Pudiendo desarrollar dificultades para moderar la cantidad de alcohol que beben y para mantener un comportamiento responsable en relación con su consumo. Las decisiones impulsivas en los adolescentes con problemas de alcoholismo pueden manifestarse en una serie de comportamientos y decisiones relacionadas con el consumo de alcohol.

Esta tendencia a actuar sin considerar completamente las consecuencias puede aumentar el riesgo de desarrollar patrones problemáticos de consumo de alcohol y tener efectos negativos en la salud y el bienestar de los adolescentes.

CUADRO N°9

DIMENSIONES DE IMPULSIVIDAD

Nivel	Cognitiva		Motora		No planeada	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	3	3,3	0	0,0	3	3,4
Promedio	17	19,1	16	18,0	19	21,3
Alto	22	24,7	20	22,5	27	30,3
Muy alto	47	52,8	53	59,6	40	44,9
Total	89	100,0	89	100,0	89	100,0

(Fuente escala de Impulsividad)

En el cuadro 9 se expone las dimensiones de impulsividad, donde se observa que los estudiantes de secundaria de Villazón presentan en un 59.6% una

impulsividad motora, un 52.8% presenta impulsividad cognitiva y en un 44.9% posee una impulsividad no planeada. En el cuadro 8 se vio que gran parte de la muestra tiene problemas de impulsividad, en las dimensiones se manifiesta que la impulsividad que desarrollan estos estudiantes se da en niveles cognitivos y motores, lo que indica gran partes de sus actos no son regulados de manera racional o física.

La impulsividad cognitiva se refiere a la tendencia a tomar decisiones rápidas sin considerar completamente las posibles consecuencias a largo plazo. Las personas con alta impulsividad cognitiva pueden tener dificultades para pensar detenidamente en las opciones disponibles y pueden optar por acciones que ofrecen gratificación inmediata en lugar de sopesar las ventajas y desventajas a largo plazo.

Los adolescentes con alta impulsividad cognitiva están más inclinados a tomar decisiones impulsivas en relación con el consumo de alcohol. Pueden centrarse en la gratificación inmediata que ofrece el alcohol, sin considerar completamente los riesgos a largo plazo, como los problemas de salud, el bajo rendimiento académico o las consecuencias legales. Esta dimensión de impulsividad podría llevar a una mayor probabilidad de probar el alcohol temprano y de manera recurrente, sin pensar en las posibles repercusiones negativas. En cuanto a la impulsividad motora, se puede inferir que se relaciona con la tendencia a actuar de manera impulsiva y sin pensar en las consecuencias de las acciones físicas.

Las personas con alta impulsividad motora pueden realizar acciones sin considerar los riesgos potenciales o las implicaciones a largo plazo. Esto puede manifestarse en comportamientos impulsivos y en actos apresurados.

La impulsividad motora puede manifestarse en comportamientos impulsivos y arriesgados relacionados con el alcohol. Los adolescentes con alta impulsividad motora podrían estar más dispuestos a involucrarse en situaciones de consumo excesivo de alcohol o de riesgo mientras están bajo su influencia, como conducir bajo los efectos del alcohol. Esta dimensión de impulsividad podría llevar a comportamientos peligrosos ya un aumento en las probabilidades de participar en situaciones arriesgadas relacionadas con el alcohol.

Una impulsividad no planeada refiere a la tendencia a tomar decisiones o acciones impulsivas sin una planificación adecuada. Las personas con alta impulsividad no planeada pueden actuar de manera espontánea, sin pensar en los posibles resultados negativos. Esto puede manifestarse en situaciones en las que se actúa sin reflexionar previamente sobre las posibles implicaciones. En relación con el alcoholismo en adolescentes, la impulsividad no planeada podría manifestarse en la falta de consideración de las consecuencias antes de consumir alcohol. Los adolescentes con alta impulsividad no planeada podrían ser más propensos a beber en exceso en situaciones sociales sin pensar en los posibles problemas de salud, las implicaciones sociales o legales. Esta dimensión de impulsividad podría llevar a un patrón de consumo de alcohol poco controlado y sin considerar las consecuencias.

Para Moreno (2007) las decisiones impulsivas pueden manifestarse de manera independiente o en combinación de refuerzos externos, y cada una tiene implicaciones específicas en términos de toma de decisiones y comportamientos.

Es importante comprender el cómo se manifiesta la decisión impulsiva para abordarla de manera efectiva en diferentes contextos, como en la prevención y el tratamiento de problemas de comportamiento impulsivo, incluido el consumo de sustancias como el alcohol en adolescentes.

CUADRO N°10

IMPULSIVIDAD EN RELACIÓN AL SEXO

NIVEL DE IMPULSIVIDAD	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	1	1,7%	2	6,9%	3	3,4%
Promedio	7	11,7%	14	48,3%	21	23,6%
Alto	14	23,3%	6	20,7%	20	22,5%
Muy alto	38	63,3%	7	24,1%	45	50,6%
Total	60%	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente escala de Impulsividad)

En el cuadro 10 se manifiesta cómo se desarrolla la impulsividad en relación al sexo, así se puede ver que los hombres presentan en mayor grado de impulsividad con un 63.3% a diferencia de las mujeres que puntuaron en un 48.3% un nivel promedio de la impulsividad.

La impulsividad es un factor crítico en la comprensión del alcoholismo en la adolescencia y en este caso en particular en la vida de los estudiantes de secundaria. Su impacto puede variar según el género de los adolescentes involucrados.

El alcoholismo en los adolescentes es una preocupación de salud pública creciente, ya que los jóvenes son particularmente vulnerables a las influencias sociales y las decisiones impulsivas. La impulsividad se refiere a la tendencia a actuar, sin pensar en las consecuencias a largo plazo, y juega un papel clave en el consumo de alcohol en esta etapa de la vida. En base de los resultados se ha observado que los adolescentes varones pueden mostrar una mayor impulsividad, es posible que la impulsividad en los hombres sea más externa y conductual.

Esto podría manifestarse en comportamientos de riesgo más audaces y una mayor disposición a tomar decisiones impulsivas, como beber en exceso en situaciones sociales o participar en actividades peligrosas bajo la influencia del alcohol. Esta inclinación a la búsqueda de sensaciones y gratificación instantánea puede aumentar su susceptibilidad a involucrarse en patrones de consumo problemáticos.

Por otro lado, las adolescentes podrían experimentar impulsividad de una manera más internalizada, lo que podría manifestarse en preocupaciones más profundas por la imagen corporal y las relaciones sociales.

La búsqueda de alivio emocional también podría ser un factor en el consumo de alcohol impulsivo entre las adolescentes. Las chicas impulsivas podrían usar el alcohol como una forma de escapar de las presiones sociales y las tensiones emocionales, a menudo sin considerar las consecuencias a largo plazo. (Moreno, 2007).

Explica que además, la relación entre las decisiones impulsivas y el alcoholismo puede estar influenciada por las dinámicas de género y las expectativas culturales. Los chicos pueden sentir una mayor presión social para demostrar su valentía y

masculinidad a través del consumo de alcohol, mientras que las chicas pueden enfrentar una presión diferente en relación con la sociabilidad y la aceptación social. La impulsividad desempeña un papel crucial en el alcoholismo adolescente y afecta de manera diferente según el sexo. Los adolescentes varones y mujeres pueden experimentar y expresar la impulsividad de manera distinta, lo que influye en cómo se involucran en el consumo de alcohol.

Abordar estas diferencias de género en la relación entre impulsividad y alcoholismo es fundamental para implementar estrategias de prevención y tratamiento efectivos que tengan en cuenta las necesidades específicas de los adolescentes (Moreno, 2007).

CUADRO N°11

IMPULSIVIDAD EN RELACIÓN AL CURSO

Nivel de impulsividad	Curso								Total	
	3ero de sec		4to de sec		5to de sec		6to de sec			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Muy bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bajo	2	20,0%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	3	3,4%
Promedio	5	50,0%	4	26,7%	8	22,9%	4	13,8%	21	23,6%
Alto	2	20,0%	3	20,0%	8	22,9%	7	24,1%	20	22,5%
Muy alto	1	10,0%	7	46,7%	19	54,3%	18	62,1%	45	50,6%
Total	10	100,0%	15	100,0%	35	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente escala de Impulsividad)

En el cuadro 11 se observa que los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón presentan un nivel de impulsividad mayor a medida que los estudiantes avanzan en el nivel educativo; por ejemplo se aprecia que los estudiantes del sexto

de secundaria tienen un 62.1% de impulsividad a diferencia a los estudiantes del tercero de secundaria que solo presentan un 10%.

Hay que considerar que el curso de los estudiantes por lo general está asociado a la edad es decir que los estudiantes de niveles superiores tienen mayor edad. Durante los primeros años de la secundaria también se da la iniciación a la adolescencia, en esta etapa de la vida la impulsividad puede manifestarse como una búsqueda de nuevas experiencias y una tendencia a desafiar los límites establecidos. Los estudiantes de este rango de edad podrían verse influenciados por la curiosidad y la necesidad de encajar en grupos sociales, la presión de grupo y la exposición a representaciones glamorizadas del consumo de alcohol en los medios, pueden aumentar la vulnerabilidad a la impulsividad.

La falta de experiencia y el deseo de ser aceptados podrían llevar a decisiones impulsivas en relación con el alcohol, como experimentar con su consumo, sin considerar plenamente las consecuencias.

Para Pérez-Fuentes (2015). En el inicio de la adolescencia, los jóvenes enfrentan una serie de desafíos emocionales y cognitivos a medida que navegan por un período de cambios rápidos. La impulsividad a esta edad podría manifestarse como una búsqueda de emociones y experiencias nuevas, lo que puede hacer que los adolescentes se sientan atraídos por el consumo de alcohol. En esta etapa, los factores socioculturales como la necesidad de pertenencia a un grupo social y la influencia de amigos pueden tener un impacto significativo.

Los adolescentes pueden sentir la presión de conformarse con ciertas normas sociales para ser aceptadas, lo que podría llevarlos a tomar decisiones impulsivas, como experimentar con el alcohol para encajar o sentirse parte de un grupo.

Los estudiantes de cursos que se desarrollan entre el cuarto y quinto de secundaria están en una fase intermedia de la adolescencia, la impulsividad puede tomar formas más variadas. Los adolescentes estarían más dispuestos a participar en actividades arriesgadas, incluido el consumo excesivo de alcohol, como una forma de explorar su identidad y ganar independencia. Así también como la influencia de amigos y la presión social para encajar, pueden ser aún más

prominentes en esta etapa. La impulsividad también podría reflejarse en decisiones de consumo de alcohol sin una consideración plena de las consecuencias negativas.

Además, el aumento en la exposición a situaciones donde el alcohol es más accesible puede aumentar las oportunidades para actuar impulsivamente.

Desde la perspectiva de (Pérez-Fuentes, 2015). A medida que los adolescentes entran en la mitad de la adolescencia, pueden mostrar un mayor grado de independencia y autonomía en la toma de decisiones. La impulsividad en esta etapa podría estar influenciada por un deseo de explorar y ganar experiencias personales. Los factores socioculturales como la influencia de los medios de comunicación y la percepción de lo que es "cool" o "adecuado" pueden tener un impacto profundo en cómo los adolescentes se relacionan con el alcohol.

La curiosidad y el deseo de sentirse maduros podrían llevar a decisiones impulsivas, como experimentar con el alcohol o probar comportamientos riesgosos.

Los estudiantes de cursos superiores (en este caso los estudiantes de sexto de secundaria) se encuentran en el último tramo de la adolescencia, donde la impulsividad podría estar influenciada por un mayor sentido de independencia y toma de decisiones.

Los adolescentes de este rango de edad podrían estar más inclinados a la búsqueda de emociones y gratificación instantánea, lo que podría llevar a la participación en comportamientos impulsivos relacionados con el consumo de alcohol.

Factores como la transición a la adultez y la exposición a ambientes más amplios, pueden influir en cómo los adolescentes interactúan con el alcohol. Las presiones académicas, la necesidad de tomar decisiones sobre el futuro y la exposición a situaciones de riesgo social pueden aumentar la complejidad de la relación entre la impulsividad y el consumo de alcohol.

De acuerdo a Pérez-Fuentes (2015). Explican que en la etapa final de la adolescencia, los jóvenes están a punto de hacer la transición a la adultez y enfrentar presiones adicionales relacionadas con el futuro, como la educación superior y las opciones profesionales.

La impulsividad podría manifestarse como un intento de escapar de estas presiones o como un intento de tomar el control de su propia vida.

Los factores socioculturales como la percepción de independencia y la búsqueda de una identidad propia pueden influir en las decisiones de consumo de alcohol. La presión académica y las expectativas sociales pueden aumentar la necesidad de liberar tensiones a través del consumo impulsivo de alcohol. Tomando en cuenta todo lo mencionado, la impulsividad y su relación con el alcoholismo en los adolescentes están influenciadas por la edad y los factores socioculturales.

La necesidad de pertenencia, la búsqueda de experiencias emocionales y la presión de encajar en grupos sociales son consideraciones cruciales en las edades más tempranas. A medida que avanzan hacia la adultez, las decisiones impulsivas pueden estar influenciadas por la necesidad de explorar la autonomía y lidiar con las expectativas cambiantes de la sociedad.

5.5. TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

CUADRO N°12

COMPORTAMIENTO AGRESIVO

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	4	4,5
Agresividad premeditada	9	10,1
Agresividad impulsiva	29	32,6
Agresividad mixta	47	52,8
Total	89	100,0

(Fuente cuestionario de Agresividad)

En el cuadro 12 se observa que el 47% de los estudiantes presenta agresividad mixta y un 29% agresividad impulsiva.

El comportamiento agresivo en la adolescencia se refiere a la manifestación de actitudes y acciones que buscan dañar, intimidar o controlar a otros de manera física, verbal o relacional. Puede incluir conductas como la violencia física, el uso

de lenguaje ofensivo, el acoso, la intimidación y la manipulación. Estas acciones agresivas pueden ser impulsivas o premeditadas y tener diferentes motivaciones, como el deseo de afirmar poder, resolver conflictos u obtener atención.

La agresividad, en relación con el alcoholismo adolescente, puede desempeñar un papel crucial en la dinámica de consumo y las consecuencias asociadas.

Los adolescentes que muestran comportamientos agresivos están más inclinados a involucrarse en situaciones de conflicto, ya sea con sus pares, familiares o figuras de autoridad. El consumo de alcohol podría exacerbar estos conflictos y llevar a situaciones más intensas y peligrosas.

En algunos grupos de pares, la agresividad suele ser valorada o percibida como una forma de ganar respeto o estatus. Los adolescentes que buscan pertenecer a estos grupos podrían ser más propensos a adoptar comportamientos agresivos y, en combinación con el consumo de alcohol, esto aumenta la probabilidad de situaciones violentas.

Así también comportamientos agresivos son más propensos a reacciones impulsivas y desinhibidas bajo la influencia del alcohol. Esto podría llevar a cabo actos de violencia o agresión que normalmente no ocurrirían en un estado sobrio.

Los adolescentes agresivos pueden experimentar dificultades para establecer y mantener relaciones saludables con sus pares.

En la investigación de Oliveira, V (2004) se describe el consumo de alcohol adolescente como el comportamiento que puede estar relacionado con problemas de salud mental, como la impulsividad, la irritabilidad y la agresividad. Estos factores interactúan y empeoran la relación con el consumo de alcohol.

El comportamiento agresivo en la adolescencia puede tener un impacto significativo en el alcoholismo adolescente.

Las conductas agresivas aumentan la probabilidad de situaciones de conflicto y violencia cuando se combinan con el consumo de alcohol.

Además, la relación entre el comportamiento agresivo y el consumo de alcohol puede ser bidireccional, ya que uno exagera al otro, creando un ciclo de comportamientos negativos.

CUADRO N°13

COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN RELACIÓN AL SEXO

COMPORTAMIENTO AGRESIVO	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
No presenta	3	5,0%	1	3,4%	4	4,5%
Agresividad premeditada	7	11,7%	2	6,9%	9	10,1%
Agresividad impulsiva	21	35,0%	8	27,6%	29	32,6%
Agresividad mixta	29	48,3%	18	62,1%	47	52,8%
Total	60%	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente cuestionario de Agresividad)

En el cuadro 13 se observa que las mujeres poseen un nivel de agresividad mixta en un 62.1% a diferencia que los hombres presentan un nivel de agresividad impulsiva en un 35%.

Es posible que los adolescentes varones a menudo enfrentan expectativas culturales que pueden fomentar comportamientos agresivos como una demostración de masculinidad y dominio.

En el contexto del alcoholismo, estos factores pueden interactuar de diversas maneras por ejemplo: culturalmente, los adolescentes varones pueden ser socializados para mostrar dominio y poder a través de comportamientos agresivos. Cuando se combina con el consumo de alcohol, esta cultura de la dominancia puede llevar a un aumento de la agresión y la violencia.

Asimismo los varones pueden enfrentarse a presiones de grupo para demostrar bravura y valentía a través de comportamientos agresivos.

El consumo de alcohol en entornos sociales puede intensificar esta presión y llevar a comportamientos agresivos impulsivos.

También hay que considerar que los varones que exhiben comportamientos agresivos y pueden recibir recompensas sociales, como respeto o admiración de sus pares.

Es curioso que en la muestra las mujeres presenten mayor nivel de agresividad, sin embargo, hay a diferencia de los hombres la agresividad de la mujeres es de carácter mixto esto quiere decir que su agresividad es premeditada y a su vez impulsiva.

Las adolescentes mujeres también pueden mostrar comportamientos agresivos, pero es posible que estos se manifiesten de manera diferente debido a las expectativas sociales y las normas de género.

Las mujeres pueden enfrentar expectativas culturales que enfatizan la cooperación y la comunicación en lugar de la agresión.

Sin embargo, cuando se combina con el consumo de alcohol, algunas adolescentes mujeres podrían mostrar comportamientos agresivos en un intento de afirmar su independencia y control.

También pueden experimentar presiones sociales para demostrar valentía o confrontar situaciones conflictivas.

El consumo de alcohol en contextos sociales puede aumentar la probabilidad de que las adolescentes mujeres muestren comportamientos agresivos para proteger su imagen o defenderse.

Esto puede hacerlas más propensas a experimentar vulnerabilidades emocionales y la búsqueda de liberación emocional a través del alcohol. Lo que puede aumentar la probabilidad de comportamientos agresivos como una forma de liberar la frustración acumulada.

Según Oliveira, V (2004) el comportamiento agresivo en el contexto del alcoholismo adolescente tiene manifestaciones distintas según el sexo debido a las expectativas culturales y las normas de género.

Mientras que en los adolescentes varones puede estar más relacionado con demostrar dominio y cumplir con las expectativas de masculinidad, en las adolescentes mujeres puede estar influida por la búsqueda de liberación emocional y la confrontación de situaciones conflictivas.

CUADRO N°14

COMPORTAMIENTO AGRESIVO EN RELACIÓN AL CURSO

Comportamiento agresivo	Curso								Total	
	3ero de sec		4to de sec		5to de sec		6to de sec			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
No presenta	3	30,0%	1	6,7%	0	0,0%	0	0,0%	4	4,5%
Agresividad premeditada	1	10,0%	1	6,7%	4	11,4%	3	10,3%	9	10,1%
Agresividad impulsiva	2	20,0%	5	33,3%	8	22,9%	14	48,3%	29	32,6%
Agresividad mixta	4	40,0%	8	53,3%	23	65,7%	12	41,4%	47	52,8%
Total	10	100,0%	15	100,0%	35	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente cuestionario de Agresividad)

En el cuadro 14 nos expresa que los estudiantes del nivel secundario de la ciudad de Villazón presentan en el curso de sexto de secundaria una agresividad impulsiva de 48.3% y los estudiantes de niveles inferiores presentan agresividad mixta, los estudiantes de tercero en un 40% y los estudiantes de cuarto en un 53.3% los de quinto en un 65.7%.

Si examinamos cómo el comportamiento agresivo afecta el alcoholismo en los adolescentes considerando los factores socioculturales que influyen en cada etapa del desarrollo de la adolescencia, los estudiantes transitan por un proceso de maduración emocional y cognitiva en un contexto de presiones sociales y expectativas culturales que pueden impactar la relación entre el comportamiento agresivo y el consumo de alcohol.

Durante el inicio de la adolescencia, el comportamiento agresivo puede ser influido por la necesidad de afirmar la independencia y de encajar en grupos sociales.

Los factores socioculturales, como la búsqueda de identidad y pertenencia, pueden interactuar con el consumo de alcohol de varias maneras, en esta etapa pueden sentir una presión intensa para conformarse con las normas y valores de sus amigos y grupos sociales. El consumo de alcohol puede ser parte de esta conformidad, y el comportamiento agresivo podría surgir como un intento de afirmar el poder y la pertenencia en el grupo.

Los estudiantes que cursan los niveles intermedios de la secundaria también se encuentran en una fase intermedia de la adolescencia, la identidad personal y las relaciones interpersonales cobran mayor importancia.

Los adolescentes buscan comprender quiénes son y cómo encajan en el mundo. El consumo de alcohol podría ser una forma de rebelión o de demostración de madurez. El comportamiento agresivo podría aumentar en situaciones de consumo de alcohol como una forma de establecer control o autoafirmación.

En cuanto a los estudiantes de sexto de secundaria atraviesan una etapa final de la adolescencia, inician una metamorfosis al mundo adulto donde tienen que considerar opciones educativas y profesionales, se enfrentan a decisiones que afectarán su futuro, como la educación superior y la carrera.

El consumo de alcohol podría utilizarse como una forma de escape de la presión y la ansiedad relacionada con estas decisiones, lo que podría intensificar el comportamiento agresivo en situaciones de conflicto. Los adolescentes mayores buscan independencia y autonomía.

El comportamiento agresivo, combinado con el consumo de alcohol, podría ser una forma de establecer dominio y control sobre situaciones y relaciones, especialmente en contextos sociales. Para Oliveira, V (2004) el comportamiento agresivo en el alcoholismo adolescente varía según la edad y está influenciado por factores socioculturales específicos de cada etapa.

La necesidad de pertenencia, la búsqueda de identidad y la presión social pueden interactuar con el consumo de alcohol y el comportamiento agresivo en diferentes formas en cada grupo de edad.

Comprender estos factores es crucial para abordar el comportamiento agresivo y el consumo de alcohol en los adolescentes de manera efectiva, a través de enfoques que tengan en cuenta tanto las diferencias individuales como los contextos culturales.

5.6. CUARTO OBJETIVO ESPECÍFICO

CUADRO N°15

CLIMA SOCIAL FAMILIAR

	Frecuencia	Porcentaje
Significativamente bajo	10	11,2
Bajo	43	48,3
Promedio	33	37,1
Alto	3	3,4
Total	89	100,0

(Fuente escala Clima Social Familiar)

En el cuadro 15 se puede apreciar el clima social familiar de los estudiantes de secundaria que presentan riesgo alcohólico de la ciudad de Villazón; los resultados muestran que el 48.3% de la muestra presenta un bajo clima social familiar y un 37.1% un nivel promedio. La adolescencia, en la edad escolar, es una etapa de transición marcada por cambios emocionales, cognitivos y sociales. Uno de los factores más influyentes en esta fase crucial es el clima social familiar en el hogar. El clima social familiar se refiere a la calidad emocional y las interacciones dentro del entorno familiar, que incluyen la comunicación, el apoyo emocional, la cohesión y la expresión de afecto. Cuando el clima social es bajo, es decir, cuando

prevalece la hostilidad, la falta de comunicación y la falta de apoyo, puede tener un impacto profundo en la salud y el bienestar de los adolescentes.

Un bajo clima social familiar está asociado con un mayor riesgo de problemas de salud mental en los adolescentes, como la depresión, la ansiedad y la baja autoestima. La falta de apoyo y la presencia de conflictos pueden generar estrés crónico y emocional, lo que afecta negativamente la salud mental. Los adolescentes expuestos a un bajo clima social familiar pueden tener una mayor propensión a involucrarse en comportamientos problemáticos, como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el uso de drogas. Estos comportamientos a menudo se utilizan como mecanismos de afrontamiento para lidiar con la tensión y el conflicto en el hogar.

Así mismo puede influir en cómo los adolescentes desarrollan y mantienen relaciones interpersonales. Pueden tener dificultades para establecer vínculos saludables y confiar en los demás debido a la falta de modelos positivos en su entorno familiar. Los adolescentes que experimentan un bajo clima social en casa pueden recurrir al consumo de alcohol como una forma de lidiar con el estrés y la ansiedad que resultan de las interacciones familiares conflictivas. El alcohol puede parecer un escape temporal de las tensiones familiares. Hay que tomar en cuenta que estos estudiantes buscan una identidad propia y pueden usar el consumo de alcohol como un medio para rebelarse contra un entorno familiar problemático. El alcohol puede representar una forma de autonomía y separación de la dinámica familiar disfuncional. En la investigación realizada por Gómez (2019) explica que los adolescentes que crecen en un entorno donde el consumo de alcohol es frecuente y se usa para afrontar el estrés pueden ser más propensos a seguir este ejemplo.

Si ven a los adultos en su vida recurren al alcohol como forma de afrontamiento, pueden asumir que es una estrategia válida. La familia puede llevar a que los adolescentes busquen la aceptación y el apoyo en otros lugares, como entre sus pares. Si se relacionan con grupos que normalizan el consumo de alcohol, es más probable que participen en estas conductas para encajar.

Un clima familiar negativo puede resultar en falta de supervisión y atención parental. Los adolescentes aprovechan esta falta de supervisión para involucrarse en comportamientos arriesgados, como el consumo de alcohol.

CUADRO N°16

CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN RELACIÓN AL SEXO

CLIMA SOCIAL FAMILIAR	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Significativamente bajo	6	10,0%	4	13,8%	10	11,2%
Bajo	26	43,3%	17	58,6%	43	48,3%
Promedio	25	41,7%	8	27,6%	33	37,1%
Alto	3	5,0%	0	0,0%	3	3,4%
Total	60%	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente escala Clima Social Familiar)

Analizando el cuadro 16 se puede ver que las estudiantes de secundaria tienen un porcentaje mayor en cuanto a un clima social familiar bajo con un 58.6%. También se puede observar que los hombres tienen un porcentaje mayor a las mujeres en cuanto a un clima social promedio, con un 41.7%.

La adolescencia es una etapa de transición crucial, marcada por el desarrollo emocional y la formación de identidad. El clima social familiar, que abarca las relaciones interpersonales, la comunicación y la dinámica emocional dentro del hogar, puede tener un efecto profundo en la salud mental y las decisiones de los adolescentes. Cuando este clima es negativo, con conflictos, falta de apoyo y hostilidad, se pueden desencadenar consecuencias significativas en el bienestar de los jóvenes.

Las adolescentes mujeres pueden buscar apoyo emocional fuera del hogar si sienten que no pueden encontrarlo en su familia. Si encuentran un grupo de amigos que comparten el consumo de alcohol como una forma de escape, pueden sentir que están obteniendo el apoyo que necesitan.

Un clima social familiar negativo puede influir en la autoestima de las adolescentes mujeres, lo que las hace más susceptibles a comportamientos

autodestructivos. El consumo de alcohol podría verse como una forma de aliviar temporalmente la angustia emocional. Ante un ambiente hostil, algunos adolescentes varones pueden buscar reafirmar su identidad a través de comportamientos desafiantes.

El consumo de alcohol podría ser utilizado como una forma de rebelión y afirmación de su independencia frente a las tensiones familiares. De esta forma pueden recurrir al consumo de alcohol como una forma de afrontar el estrés derivado de los conflictos familiares. La bebida puede ser vista como una vía de escape temporal de las presiones y emociones negativas.

Para Gómez (2019) el bajo clima social familiar puede tener efectos diferenciados según el sexo en lo que respecta al consumo de alcohol en la adolescencia. Los hombres pueden buscar afirmar su identidad y enfrentar conflictos a través del consumo de alcohol, mientras que las mujeres pueden recurrir al alcohol en busca de apoyo emocional alternativo y alivio de la angustia.

CUADRO N°17

CLIMA SOCIAL FAMILIAR EN RELACIÓN AL CURSO

	Curso								Total	
	3ero de sec		4to de sec		5to de sec		6to de sec			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Significativamente bajo	5	50,0%	3	20,0%	1	2,9%	1	3,4%	10	11,2%
Bajo	5	50,0%	12	80,0%	15	42,9%	11	37,9%	43	48,3%
Promedio	0	0,0%	0	0,0%	18	51,4%	15	51,7%	33	37,1%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	1	2,9%	2	6,9%	3	3,4%
Total	10	100,0%	15	100,0%	35	100,0%	29	100,0%	89	100,0%

(Fuente escala Clima Social Familiar)

En el cuadro 17 se observa que los estudiantes de cursos inferiores presentan un mayor porcentaje del clima social familiar; el 100% de la muestra de tercero de secundaria y de cuarto de secundaria se encuentran en los niveles bajo y significativamente bajo, a diferencia de los cursos del quinto y sexto de secundaria que presentan un porcentaje del más del 50% de su muestra en la categoría promedio.

Un bajo clima social familiar se caracteriza por una comunicación limitada y poco efectiva entre los miembros de la familia. Los adolescentes que se sienten ignorados o no escuchados, tienden a la frustración y dificultades en la expresión de sus emociones y necesidades.

Los conflictos frecuentes y la hostilidad en el hogar pueden generar un ambiente de tensión constante para los adolescentes. Estas dinámicas pueden impactar su autoestima, su salud mental y su capacidad para manejar el estrés. Un bajo clima social familiar a menudo carece de apoyo emocional. Los adolescentes pueden sentirse desamparados y solos en momentos de necesidad emocional, lo que puede afectar su capacidad para enfrentar los desafíos.

Los inicios de la adolescencia se dan juntamente con el inicio del nivel secundario, el bajo clima social familiar puede influir en el consumo alcohólico de varias maneras, a menudo relacionado con la formación de identidad y la búsqueda de pertenencia. Los adolescentes de esta edad buscan encajar en grupos sociales. Si el hogar no proporciona un ambiente de apoyo y aceptación, los adolescentes podrían recurrir a grupos de pares donde el consumo de alcohol es una actividad social, en un intento de sentirse parte de algo. El consumo de alcohol podría ser utilizado por algunos adolescentes como una forma de lidiar con el estrés y la ansiedad que resultan del bajo clima familiar.

Cabe decir que los estudiantes que tienen menor edad y pertenecen a cursos inferiores en la secundaria pueden presentar una conducta alcohólica que se ve influenciada principalmente por la falta de atención en el hogar, es decir posiblemente el motivo principal del consumo alcohólico sea el bajo clima social familiar.

Los adolescentes que presentan una edad mayor y que es más cercana a la adultez, y tienen una conducta de riesgo alcohólico en la etapa escolar, al parecer

sus motivos no son reflejo directo de un descuido familiar ya que en la presente investigación se evidencia que poseen un clima social familiar promedio. Entonces tomando en cuenta esto, es posible que sus motivos sean de carácter externo es decir, influenciados por el grupo de pares o por reafirmar su adultez. Los adolescentes buscan afirmar su independencia y diferenciarse de sus familias. En un hogar con un clima negativo, algunos podrían recurrir al alcohol como una forma de demostrar autonomía y desafiar las normas familiares. En esta etapa, los adolescentes son más susceptibles a la influencia de los amigos y los medios de comunicación. Si sus compañeros valoran el consumo de alcohol, pueden sentir la presión de unirse a ellos, independientemente de la atmósfera en el hogar.

Desde la perspectiva de Gómez (2019) a medida que los adolescentes se acercan a la adultez, buscan la independencia y la libertad. En un hogar donde la falta de apoyo es evidente, pueden recurrir al alcohol como una forma de ejercer control sobre sus propias decisiones la familia puede impactar el consumo de alcohol en relación con la preparación para la adultez y las expectativas futuras.

5.7. ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS.

Las características psicológicas de estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón:

1. LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE VILLAZÓN PRESENTAN RIESGO ALCOHÓLICO, PROBLEMÁTICO.

La hipótesis planteada es **aceptada**, en el cuadro 5 se muestra que los estudiantes presentan el 51,7 % un consumo de riesgo y perjudicial, asimismo el 48,3 % tiene posible dependencia de alcohol.

2. LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE VILLAZÓN MUESTRAN RASGOS DE IMPULSIVIDAD ALTOS.

La hipótesis es **aceptada** ya que se estableció que los estudiantes de secundaria de Villazón poseen en un 50.6% un nivel muy alto de impulsividad.

3. LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE VILLAZÓN PRESENTAN RASGOS DE AGRESIVIDAD IMPULSIVA

O

PREMEDITADA.

La hipótesis se **acepta** ya que los resultados mostraron que el 47% de los estudiantes presenta agresividad mixta y un 29% agresividad impulsiva.

4. LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE VILLAZÓN, MUESTRAN CLIMA SOCIAL FAMILIAR BAJA.

La hipótesis es **aceptada** puesto que el clima social familiar que presentan los estudiantes de secundaria con riesgo alcohólico de la ciudad de Villazón en un 48.3% es bajo clima social familiar y un 37.1% un nivel promedio.

CAPÍTULO VI.

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

A continuación, se exponen las conclusiones que surgieron como producto del análisis y discusión de los resultados. Dichas conclusiones siguen el orden propuesto en los objetivos específicos, presentados en el capítulo II. A través de las siguientes conclusiones se da respuesta al objetivo general que es: Determinar las características psicológicas de estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón.

RESPUESTA OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuáles son las características psicológicas de estudiantes de secundaria que tienen riesgo alcohólico en la ciudad de Villazón.

Con base en los resultados obtenidos se puede caracterizar a los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón que presentan consumo de riesgo alcohólico; como individuos impulsivos, con tendencias agresivas y que provienen de hogares con un clima social familiar bajo. Es decir, son adolescentes con poco control de sus emociones, posiblemente la conducta de riesgo alcohólico se vea motivada por su incapacidad de controlar estas emociones, los cuales los vuelve individuos que no meditan sus actos, que no saben canalizar la agresividad. Al no tener un clima familiar funcional, predispone a estos estudiantes a buscar refugio y aprobación de su grupo de pares, situación que puede reforzar el consumo de alcohol.

RESPUESTA A LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer el grado de riesgo alcohólico.

En cuanto el riesgo alcohólico que presentan los estudiantes de secundaria de la ciudad de Villazón, es de grado problemático a dependiente, se pudo observar que las mujeres presentan menores grados de riesgo alcohólico, en cuanto al análisis referido al riesgo alcohólico según el curso se pudo establecer que los estudiantes de cursos superiores presentan mayores problemas en cuanto al consumo de alcohol.

2. Identificar el nivel de impulsividad.

La impulsividad que presentan los estudiantes de secundaria de Villazón es alta. En relación al sexo de los estudiantes se pudo establecer que las mujeres presentan

una impulsividad promedio a diferencia que los hombres presentan altos niveles de impulsividad. También se pudo observar que los estudiantes de sexto de secundaria presentaron mayor impulsividad que los grupos de cursos menores.

3. Caracterizar el comportamiento agresivo.

Los estudiantes de la ciudad de Villazón presentan un nivel alto de agresividad impulsiva. En cuanto a la relación de la agresividad y el sexo se pudo ver que los hombres presentan un mayor grado de agresividad impulsiva y las mujeres un mayor grado de agresividad mixta. En cuanto al curso se pudo ver que los estudiantes de cursos como tercero y cuarto de secundaria presentan agresividad mixta y los de quinto y sexto presentan una agresividad impulsiva.

4. Describir el clima social familiar.

En cuanto el clima social familiar de los estudiantes de secundaria es bajo, en los hogares de las mujeres se puede ver mayor clima social familiar bajo, también se pudo apreciar que los estudiantes de tercero y cuarto de secundaria presentan tener un clima social familiar bajo.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda a:

Futuros investigadores

A partir de los resultados presentados, se recomienda profundizar en el conocimiento de todos los factores de riesgo que enfrentan los adolescentes en la actualidad: familiares, personales, ambientales, económicos, tecnológicos (redes sociales), etc., los que influyen en el inicio o en práctica frecuente del consumo de bebidas alcohólicas.

A profesionales del área

Se recomienda implementar programas escolares de prevención y reducción del consumo de alcohol teniendo en cuenta el contexto en el cual se encuentra la población. Para esto es importante la participación de los padres, profesores, comunidad, vecinos y la sociedad en su conjunto. Entre otros programas, se recomienda aquellos que favorecen la adquisición de competencias para superar la presión social, la resolución de conflictos y la regulación emocional para reducir la incidencia del consumo de alcohol a corto y largo plazo. Por otro lado, el papel de la familia es fundamental para garantizar una intervención efectiva en la prevención y detección precoz del inicio de consumo de alcohol. Por lo tanto, se recomienda realizar programas y talleres con padres y madres de familia.

Estas intervenciones deberán estar orientadas hacia capacitar a los padres para el manejo saludable de las conductas negativas de sus hijos, mejorar la relación y la comunicación entre padres e hijos. Esto resulta especialmente relevante en el marco del presente trabajo de investigación, pues fue precisamente la familia la que se reveló como el factor de mayor influencia negativa en la población estudiada. **A la**

Carrera de Psicología

En casos de conductas de riesgo significativas debido al consumo de alcohol, se recomienda intervenciones psicológicas, terapias breves y abordajes continuados para conseguir el abandono del consumo y de las conductas de riesgo identificadas. A la población docente perteneciente a unidades educativas se recomienda familiarizarse con todos los aspectos del uso de sustancias en adolescentes a través de la participación en programas de capacitación y formación continua.