

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es un problema social, que afecta a varios grupos socioeconómicos a nivel mundial. Su ocurrencia ha incrementado significativamente entre los menores de edad adolescentes (hombres y mujeres). Las acciones comúnmente desarrolladas para combatirlo han sido prevenir, tratar y rehabilitar, a pesar de ello, no en todos los casos se ha logrado resultados óptimos, pues, existen muchos factores asociados al consumo excesivo de bebidas alcohólicas en los adolescentes, entre los cuales están los personales, familiares y sociales.

En la cultura boliviana como en otras, el consumo insistente de alcohol se ha expandido hacia diferentes esferas de la sociedad, abarcando a los adolescentes. Este es ya un problema social. La costumbre como factor social hereditario está arraigada al consumo excesivo de bebidas alcohólicas; por ejemplo, es muy frecuente hacerlo en acontecimientos sociales donde habitualmente se normaliza este tipo de comportamiento. En consecuencia, los casos de violencia, accidentes de tránsito y la promiscuidad sexual, entre otros, se desencadenan durante y después de haber consumido alcohol. Esta investigación, cuyo objetivo ha sido identificar qué factores de riesgo se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} de secundaria en unidades educativas fiscales de la Ciudad de Tarija, contribuye con datos de primera mano referidos a esta problemática.

El documento está organizado de la siguiente manera: En el primer capítulo se presenta la investigación, plantea y formula el problema, se justifica el estudio, muestran los objetivos, las hipótesis y la operacionalización de variables. En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico conceptual, que respalda la investigación en base a teorías e investigaciones documentadas sobre el problema. El tercer capítulo incluye los aspectos metodológicos de la investigación, la obtención de la muestra muestreo y las técnicas e instrumentos utilizados en la investigación como así también el cronograma de trabajo que se cumplió para desarrollarla.

Finalmente, en el último capítulo se muestran los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO JUSTIFICACIÓN DEL
PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Adolescentes de todas las edades consumen bebidas alcohólicas de manera social en acontecimientos distractivo o lúdicos, al margen del esperado control que podrían tener los padres sobre sus hijos o en muchos casos ninguno. Este fenómeno problemático para las familias y la sociedad conlleva muchos factores, que han sido estudiados por investigadores y teóricos de diversas áreas profesionales, entre las que se incluye a la psicología, a partir de diferentes enfoques teóricos y supuestos empíricos.

El presente trabajo investigativo analizó cuáles son los factores de riesgo asociados con el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes escolares de nivel secundaria en unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija; a partir de tres factores: familiar, personal y social. Por ello, la población estudiada ha sido considerada de alto riesgo para el consumo de alcohol por encontrarse en una etapa crítica de su desarrollo físico y psicológico.

Según la OMS (2010):

El consumo de bebidas alcohólicas es un problema de relevancia mundial que ocasiona 2,5 millones de muertes cada año y causa daños en el bebedor que involucran su salud física y psíquica. Además, una persona que se encuentra en estado de embriaguez representa un peligro para terceros, provocando accidentes de tránsito, accidentes de trabajo, actos de violencia doméstica o de promiscuidad sexual. Todos estos efectos involucran, de una o de otra manera, a la familia, el entorno social y el entorno laboral del bebedor, pudiendo afectar en su rango de acción a menores de edad y ancianos, poblaciones especialmente vulnerables. (p.3)

La OMS (2018) ha identificado el abuso de alcohol como uno de los más importantes riesgos para la salud. El alcohol es el tercer principal factor de riesgo en muertes prematuras y discapacidad a nivel mundial, tras el consumo de tabaco y la hipertensión arterial. También

señaló que, en el mundo, más de la cuarta parte (26,5%) de todos los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores, lo que representa 155 millones de adolescentes. Las tasas de prevalencia del consumo de alcohol son más altas en los jóvenes de 15 a 19 años en la región de Europa (43,8%), seguida por la región de las Américas (38,2%) y la región del Pacífico Occidental (37,9%).

Se estima que en todo el mundo hay 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres que padecen trastornos por consumo de alcohol. La mayor prevalencia se registró en Europa para hombres 84,8% y para mujeres 5,1%.; luego en la región de las Américas con 11,5% en hombres y 5,1% en mujeres. Los trastornos por consumo de alcohol son más frecuentes en los países de ingresos altos. Más de una cuarta parte (27%) de los jóvenes de 15 a 19 años son bebedores. Las mayores tasas de consumo de alcohol entre los jóvenes con las edades mencionadas corresponden a Europa (44%), las Américas (38%) y el Pacífico Occidental (38%). Las encuestas escolares indican que, en muchos países, el consumo de alcohol comienza antes de los 16 años con diferencias muy pequeñas entre niños y niñas (Ibidem).

Un estudio hecho por el Sistema Subregional de Información sobre Drogas de Bolivia, Argentina, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay (Naciones Unidas, 2010) reveló que Bolivia ocupa el primer lugar entre los seis países con consumo problemático de alcohol y el tercer lugar en relación con la cantidad de ingesta de bebidas alcohólicas. El estudio comparativo se desarrolló entre los miembros del sistema subregional de Información sobre Drogas. Estos datos provienen de la aplicación de una encuesta el año 2007, que mide la Escala Breve de Bebedor Anormal de Alcohol (EBBAA) a partir de siete preguntas. Se considera que una persona es un bebedor problemático si tiene dos o más respuestas “SI” dentro el cuestionario. Los resultados mostraron que 48,9% de la población encuestada dio positivo en el test; es decir, que sus respuestas eran más de dos “SI” (Informe subregional sobre uso de Drogas en población escolarizada, 2010).

Al interior de Bolivia, según declaraciones de Susana Solano, responsable de Drogas Lícitas e Ilícitas del Ministerio de Salud, en las ciudades de La Paz, Sucre y Tarija se reportaron los mayores volúmenes de consumo mensual de bebidas alcohólicas. Esta información es

refrendada por un estudio del año 2013, realizado por la Universidad Católica Boliviana (UCB) y avalada por el Ministerio de Salud. Dicha investigación fue hecha sobre un total de 14.607 personas, de entre 12 y 65 años de edad, provenientes de familias de las nueve ciudades capitales de departamento, a las que se añadió El Alto (La Razón, mayo, Sociedad, 2014).

La prevalencia de consumo de alcohol en la población adolescente ente 12 y 17 años de edad en Bolivia alcanzó al 10% y el consumo de alcohol entre 16 y 34 años superó el 40%; mientras que la prevalencia del consumo de alcohol en adultos llegó al 26% en el mismo grupo etario, según un Informe Sobre Consumo de Drogas en Las Américas (2019), presentado por la Organización de Estados Americanos, Comisión Interamericana Para el Control del Abuso de Drogas (OEA Sicad). (El Diario, junio, Sociedad y Seguridad, 2019).

La ciudad de Tarija encabeza el primer lugar a nivel nacional de consumo de alcohol, según el Instituto Nacional en Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación en Drogodependencias y Salud Mental (Intraid); a través del psiquiatra y jefe del Departamento Clínico, César Oliva, quien además aseveró que la base genérica es una pauta social y culturalmente deformada de inicio de consumo de alcohol a tempranas edades, la cual tiene que ver con el modelo sociocultural donde hay mucha permisividad por parte de las familias. (El Periodico, agosto, Sin censura, 2016)

Los adolescentes en Tarija inician, habitualmente, el consumo de bebidas alcohólicas a partir de los 15 años de edad, este dato fue proporcionado en un estudio realizado por el Centro de Investigación Estadística de la Universidad Privada Domingo Savio (UPDS, 2022), en coordinación con la Secretaría de la Mujer del Gobierno Municipal de Cercado. Las encuestas se realizaron a tres mil jóvenes de la ciudad, entre 13 y 20 años de edad; esta muestra representó casi el 10% de la población joven. Los encuestados señalaron que los principales problemas que genera el consumo de drogas y alcohol son conflictos familiares, delincuencia juvenil y violencia. El jefe de la Unidad de Prevención de la Secretaría de la Mujer y la Familia del municipio, Ricardo Torrejón, refiere que se aplicaron tres mil encuestas a estudiantes del nivel secundario de distintas unidades educativas y de los

primeros años de la universidad. Los resultados dan cuenta que la bebida más se consumía es el fernet (72%), la cerveza (61%), el vino con (39%), el singani (24%). (Escalante, 2014).

En una investigación realizada por dos estudiantes para obtener el título de grado, de la Carrera de Psicología, perteneciente a la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, indagó en los factores psicosociales que predisponen a la conducta de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes. Halló que dentro la dinámica familiar hay un porcentaje relevante de jóvenes y padres con elevado consumo. En varios de los casos analizados, la frecuencia elevada de ingesta observada en hijos se encuentra correlacionada al alcoholismo del padre o la madre. Por otra parte, los factores psicosociales que incitan a los adolescentes a consumir alcohol son principalmente de naturaleza social. Este factor resalta en comparación con otros, que pueden influir en el consumo. El análisis concluyó que mayor es el riesgo de inducción al consumo cuando existen problemas en el seno familiar; así también quedó en evidencia que intensas relaciones de causalidad y mantenimiento del consumo de alcohol proceden del entorno social (López & Condori Choque, 2008).

Ahora bien, entre todas las poblaciones susceptibles de desarrollar alcoholismo, sin duda, la más preocupante es la de los adolescentes “donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones o la imitación a los adultos” (Alonso, 1979, p.15).

Con todos los antecedentes presentados, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} de secundaria en unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija?

1.2 Justificación

La adolescencia es el periodo en el que más probablemente aparece el hábito social de

consumo de alcohol. Es un periodo de transición, entre la infancia y la adultez, en el cual el adolescente se siente miembro y partícipe de una "cultura de edad" caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas. Las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los compromisos que asume y los valores que por la interacción grupal interioriza, van a contribuir a la construcción de su identidad personal (Woolfolk, 2008). En este sentido, el desarrollo de la personalidad provoca en el adolescente la necesidad de independencia frente al núcleo familiar y la búsqueda de integración en grupos sociales, que sería el primer factor de riesgo para los adolescentes, esa necesidad de aceptación del grupo de amigos y de pertenecer a un grupo puede llevar al adolescente a desarrollar comportamientos de riesgo, como el consumo de bebidas alcohólicas.

Si el adolescente convive dentro un ambiente familiar donde está permitido el consumo constante de alcohol es otro factor de riesgo. La familia como agente primario de socialización es una idea de inicios de la psicología social propuesta por George Herbert Mead, este autor propugnó que el aprendizaje de la conducta apropiada a cada rol supone una interiorización de la sociedad dentro del individuo, lo cual tiene lugar, primordialmente, a través de la familia (Mead, 1934, 1967).

En la adolescencia la inestabilidad emocional y la autoestima están alteradas, los adolescentes se sienten incomprendidos por los demás y experimentan conflictos personales consigo mismos. Este es otro factor de riesgo que los vulnera frente consumo de bebidas alcohólicas.

Motivó esta investigación, la necesidad de identificar los factores personales, familiares y sociales que están asociados al consumo de bebidas alcohólicas y los factores de riesgo, que se asocian con el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados de unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija.

El aporte teórico de esta investigación incide en nuevos entendidos y datos, que contribuyen al conocimiento de la problemática del alcoholismo en adolescentes escolares

de la ciudad de Tarija, que asisten a determinadas unidades educativas y en relación con factores, personales, familiares y sociales. Asimismo, brinda una amplia caracterización de esta situación conflictiva, que podría servir para ahondar más en el tema a través de otras investigaciones.

Asimismo, hay que mencionar que la información que se generó, a través del estudio, brinda datos relevantes para autoridades, docentes, profesores, padres de familia y estudiantes, estos datos pueden contribuir en la solución real de esta problemática, debido a que los resultados se pueden convertir en el punto de partida para la creación de estrategias de concientización y de sensibilización.

CAPÍTULO II
DISEÑO TEÓRICO

2.1 Pregunta problema

¿Qué factores de riesgo se relacionan con en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} de secundaria en unidades Educativas fiscales de la ciudad de Tarija en la gestión 2021?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objeto general

Describir qué factores de riesgo se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} de secundaria en unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija gestión 2021.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el consumo de alcohol en adolescentes.
- Determinar el factor personal (bienestar psicológico) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes.
- Establecer el factor familiar (funcionamiento familiar) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes.
- Describir el factor social (resentimiento social) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes.

2.3 Hipótesis

- Los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} de secundaria de las unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija gestión 2021, presentan un consumo en riesgo de alcohol.
- A mayor bienestar psicológico, menor el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas.
- A mayor funcionamiento familiar, menor es el riesgo de consumo bebidas alcohólicas.
- A mayor resentimiento social, mayor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas.

2.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol.	Son aquellas condiciones, motivos o causas que originan o aumentan la probabilidad en el escolar, del nivel secundario, el consumo de alguna bebida alcohólica.	<p><u>Personales</u> Bienestar psicológico</p> <p><u>Familiares</u> Funcionalidad familiar</p> <p><u>Sociales</u> Resentimiento Social</p>	<p>Auto aceptación. Sentido en la vida. Autonomía. Dominio del entorno. El crecimiento personal.</p> <p>Cohesión. Armonía. Comunicación. Permeabilidad. Afectividad. Roles. Adaptabilidad.</p> <p>Pensamientos y emociones asociados a carencias de valoración propia, minusvalía física o mental. Discriminación social, sentimientos de pena y angustia. Acciones de humillación. Experiencias degradantes y los fracasos.</p>	<p>Elevada 156-176 Alto 141 – 155 Moderado 117 – 140 Bajo 100 – 116</p> <p>Familia funcional 70 a 47 pts. Familia moderadamente funcional 46 a 43 pts. Familia disfuncional 42 a 28 pts. Familia severamente disfuncional 27 a 14 pts. Tendencia muy acentuada 0-17 Tendencia acentuada 18-27 Nivel medio 28-31 Nivel bajo 32-33 No presenta 34-38</p>
Consumo de bebidas alcohólicas	El consumo de bebidas alcohólicas se entenderá como el comportamiento voluntario referido a la ingesta de sustancias líquidas, que contengan alcohol etílico o etanol. Estas pueden ser bebidas preparadas o no preparadas, como cerveza, vino, ron, whisky y mezclas caseras.	Consumo de bebidas alcohólicas	<p>-Frecuencia de consumo - Cantidad típica. -Frecuencia del consumo elevado. -Pérdida de control sobre el consumo. -Aumento de la relevancia del consumo. - Consumo matutino. -Sentimiento de culpa tras el consumo. -Lagunas de memoria -Lesiones relacionadas con el alcohol. - Preocupación de otros por consumo.</p>	<p>De 0 a 10 Sin riesgos apreciables. De 11 a 20 indica un consumo en riesgo. De 21 a 30 consumo perjudicial 31 o más consumo dependiente</p>

CAPÍTULO III
MARCO TEORICO

Aquí se aborda la fundamentación teórica conceptual que sustenta la investigación y describirán aspectos centrales de las teorías elaboradas por distintos autores en sus investigaciones.

3.1 La adolescencia

La adolescencia es un proceso intermedio entre la infancia y la juventud, esta transición implica no solo cambios físicos sino cognitivos y sociales que constituyen a esta etapa como crítica para el desarrollo completo del individuo. Si bien la pubertad inicia con cambios físicos, la parte psicológica y social determina la experiencia que tendrá la persona durante la adolescencia, la adolescencia se puede clasificar en tres subetapas: temprana, media y tardía (Elliot, 1990).

Durante la etapa de adolescente se experimentan cambios físicos y psicológicos, que repercutirán en el desarrollo posterior de la persona. Poco a poco, adquiere una identidad propia a fuerza de experimentar problemas, inseguridades, dudas y contradicciones que se traducen en cambios bruscos de humor. En la búsqueda hacia una nueva identidad, los adolescentes deben desarrollar confianza en sí mismos y el sentido de autonomía, de la iniciativa (tienen una imaginación y una ambición sin límites) y de laboriosidad (elegir profesión). La necesidad de establecer un concepto de sí mismo le impone aceptarse, con sus debilidades y sus fortalezas. Habitualmente, los adolescentes que se sienten aceptados y queridos por sus familias tienden a ganar confianza y sentirse bien consigo mismos. Por el contrario, los que tienen dificultades a este nivel muchas veces tienden a no integrarse en grupos afines debido a no poder establecer relaciones fácilmente. En consecuencia, desarrollan una imagen desfavorable propia y tienen una baja autoestima.

El concepto que los adolescentes perciben de sí mismos depende en gran parte de la impresión que ejercen sobre los demás; sobre todo del grupo de amigos. Todo este escenario dificulta el desarrollo de una identidad estable y suele traducirse en cambios bruscos de humor, discusiones, poca comunicación con los adultos y un sinnúmero de reacciones desconcertantes. Además, en ocasiones surgen dudas sobre la identidad sexual, que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital manifiesta, lo que no hace sino empeorar

la situación. Un estudio realizado por expertos estadounidenses acaba de identificar ahora el papel que juega una hormona en todos estos cambios (Arboix, 2017).

La adolescencia temprana comprende a hombres y mujeres de diez a 14 años, donde se producen los mayores cambios físicos y sociales. Las principales características son la maduración y el interés creciente por los miembros del otro sexo. A partir de los 15 a 17 años corresponde la adolescencia media, que tiene como característica la independencia, finalmente la adolescencia tardía varía entre los 18 y 21 años donde se caracteriza por la formación de relaciones más estables. (Brañas, 1997).

Desde la sociología, según Bourdieu (1979):

La adolescencia es un constructo social, las clasificaciones por edad vienen a ser siempre una forma de imponer límites, de producir un orden en el cual cada quien debe mantenerse, donde cada quien debe ocupar su lugar. (p.23).

El proceso de la adolescencia se estudia a partir de tres niveles: Características Biológicas (La Pubertad), características psicológicas (Fases y tareas de la adolescencia) y características sociales (Valores sociales y emancipación) (Antona, 2003, p.4).

3.2 El consumo de alcohol

3.2.1 Definición de alcoholismo

Se considera que “el alcoholismo es un trastorno que tiene una causa biológica primaria y una evolución natural previsible, lo que se ajusta a las definiciones aceptadas de cualquier enfermedad” (OMS, 2019, p.2).

El consumo crónico de alcohol es la forma que tiene más consecuencias negativas a lo largo del tiempo, afectando la esfera fisiológica, conductual y cognitiva del ser humano. El exceso de alcohol es procesado en el hígado para ser eliminado, por lo que este órgano junto con el cerebro son los más perjudicados durante la ingesta de esta droga, los efectos

del alcohol dependen de varios factores, entre los que destacan: edad, peso, sexo, rapidez y cantidad ingerida (Rosales Mejicanos, 2009).

3.2.2 Tipología de alcoholismo

Se puede realizar una clasificación de acuerdo al consumo o la cantidad de alcohol que se ingiere:

- Abstinencia total se refiere a la persona que nunca consume alcohol.
- Bebedor excepcional u ocasional, persona que consume pocas cantidades de alcohol (menor a 20 ml de etanol o equivalentes).
- Bebedor moderado, persona que consume alcohol en cantidades menores a 100 ml con periodicidad no mayor a tres veces por semana.
- Bebedor excesivo, persona que consume alcohol en cantidades iguales o mayores a 100 ml con periodicidad mayor a tres veces por semana.
- Bebedor patológico o alcohólico, persona que consume alcohol independiente de la frecuencia y periodicidad, presenta síntomas de dependencia de alcohol.

(Del Sol, Alvarez & Rivero, 1991, p.61).

3.2.3 Adolescencia y consumo de alcohol

Las personas que comienzan a beber en la adolescencia son más propensas a padecer dependencia al alcohol, que las personas que esperan hasta la adultez para beber. El consumo compulsivo de alcohol entre los adolescentes también puede aumentar el riesgo de adicción al alcohol más adelante en la vida (Mayo Clinic, 2009).

En la adolescencia destaca la llamada intoxicación patológica, que produce una excitación brusca y extrema con un comportamiento violento, incluso tras haber tomado una cantidad no muy grande de alcohol, el alcohol afecta, de manera impredecible, la mente y el cuerpo de los adolescentes, además de que carecen del criterio y las habilidades de resistencia para manejar el alcohol con responsabilidad. (Rosales Mejicanos, 2009).

3.2.4 Tipología del riesgo

Los tipos de riesgos que tienen las personas que inician el consumo del alcohol son los siguientes:

- **Por vía sociocultural:** Son personas que se encuentran en grupos vulnerables al consumo. En este grupo están adolescentes, personas con tolerancia incondicional al alcohol, personas que se encuentran expuestas a la venta de alcohol y a padres e hijos alcohólicos.
 - **Por vía hedónica:** Son personas que se caracterizan por la búsqueda del placer y el consumo reiterado que solo dura minutos.
 - **Por vía asertiva:** Personas tímidas que se limitan al manejo de situaciones en su vida personal y profesional.
 - **Por vía constitucional:** Son personas que tienen elevada carga familiar e inician de manera temprana con el consumo de alcohol.
 - **Por vía sintomática:** Personas que están afectados psiquiátricamente o tienen antecedentes de alcoholismo y pueden recaer
 - **De recaída:** Personas que consumen alcohol nuevamente.
- (Ibidem, p.23).

3.2.5 Fases del alcoholismo

Desde el primer consumo y hasta llegar a desarrollar problemas graves de adicción o incluso neurológicos, se han estimado cuatro fases: pre alcohólica, alcoholismo temprano, fase crucial y una última fase crónica.

Fase pre alcohólica: Se utiliza el alcohol para aliviar los estados emocionales displacenteros. La cantidad que se consume va aumentando ligeramente. El organismo se acostumbra y se desarrolla tolerancia. No hay problemas de funcionamiento, de momento.

Fase prodrómica: Aparece de forma progresiva y lenta. Aumenta la necesidad de consumo y se altera la conducta de consumo, por ejemplo: mayor graduación, pensar en beber, beber de un trago o más rápido, beber a escondidas, etc.

Fase crítica: Incapaz de interrumpir el consumo una vez iniciado, pérdida de control, cambios de humor. El funcionamiento psicológico, familiar, laboral se ve afectado. Aparece el autoengaño. La persona centra su vida en el alcohol desatendiendo otras áreas. Aparecen los primeros síntomas físicos del consumo.

Fase crónica: Aparece el síndrome de abstinencia que le hace permanecer ebrio casi ininterrumpidamente. Deterioro severo de la vida de la persona, decadencia social. Presenta síntomas orgánicos. Pueden llegar a consumir sustitutos baratos del alcohol. En esta fase puede haber (paradójicamente) una disminución de la tolerancia al alcohol.

3.2.6 Efectos de consumir bebidas alcohólicas a temprana edad

Con el tiempo, el exceso de alcohol daña las células cerebrales. Esto puede llevar a problemas de comportamiento y daño permanente a la memoria, el pensamiento y el juicio.

Los adolescentes que beben tienden a tener mal rendimiento en el colegio y sus comportamientos pueden meterlos en problemas. Los efectos del consumo prolongado de alcohol en el cerebro pueden ser de por vida. El consumo de alcohol también crea un mayor riesgo de depresión, ansiedad y baja autoestima.

Beber alcohol durante la pubertad también puede cambiar las hormonas en el cuerpo. Esto puede afectar el crecimiento y la pubertad. Beber demasiado de una sola vez puede causar lesiones graves o la muerte por intoxicación con alcohol. (MedlinePlus, 2020)

3.2.7 Prevención del alcoholismo

Como en el caso de otras adicciones a sustancias, la prevención es la mejor herramienta para fortalecer factores que eviten el consumo de alcohol.

Este papel preventivo es necesario en la adolescencia e incluso con anterioridad, aquí la familia tiene un papel fundamental, apoyando en la educación, transmitiendo un estilo de vida saludable y ofreciendo información veraz, ajustada a su edad, sobre los efectos negativos que provocan estas conductas de riesgo.

El ejemplo como referente es fundamental, para esto se recomienda evitar consumir bebidas alcohólicas delante de los hijos o prescindir de comentarios que generen la conducta del consumo como un ideal a imitar.

La información sobre las consecuencias del consumo, durante la adolescencia, no es suficiente tendría que haber, además, un clima de comunicación fluido en la familia, potenciar su autoestima y sus habilidades sociales, generar seguridad en la toma de decisiones para soportar las presiones que pueda recibir del exterior. Todo ello con alternativas de ocio más adecuadas a un estilo de vida saludable (Aprovad, 2014).

3.3 Factores de riesgo del consumo de alcohol en la adolescencia

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. El término “riesgo” es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud; por tanto, los “factores de riesgo” son todas aquellas circunstancias socioculturales y características individuales que, en conjunción, en un momento determinado, incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes favoreciendo que pueda producirse un consumo abusivo y problemático. (Fernandez, 2010). Son aquellas condiciones, motivos o causas que originan o aumentan la probabilidad en el escolar del nivel secundario a consumir alguna bebida alcohólica.

Las características personales, sociales y familiares permiten predecir el desarrollo de la conducta y el consumo de alcohol; situando a la persona como individuo vulnerable de caer en este tipo de situaciones. Los principales factores de riesgo son individuales, familiares y sociales.

3.3.1 Factores individuales

De acuerdo con Castillo, López, Gázquez y Campos (2013), “los factores individuales son todas aquellas características de carácter individual que influyen en el comportamiento. Entre las variables más importantes según este autor podríamos destacar las siguientes: edad y sexo” (p.91).

Edad: Muchas veces se ha observado cómo los adolescentes de entre 15 a 18 años están consumiendo bebidas alcohólicas en alguna plaza, en la calle o en alguna fiesta. La adolescencia, es una etapa de cambios fisiológicos, psicológicos, socioculturales, además, la forma personal en que cada sujeto asimila estos cambios determinará el logro de un mayor o menor nivel de independencia y autonomía convirtiéndose en factores de riesgo (facilitando la probabilidad de inicio y desarrollo de consumo de drogas) o como factores de protección (manteniendo al sujeto alejado de esta conducta). La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea, es decir, aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18 a 24 años y posteriormente descende (Pedrosa, 2009).

El riesgo de desarrollar tolerancia y una adicción al alcohol, en la edad adulta, aumenta cuando la edad en el inicio de consumo es menor. Los consumos de alcohol en el periodo de la adolescencia es un factor que aumenta la posibilidad de desarrollar problemas de abuso o dependencia de esta sustancia en la edad adulta. (Aprovad, 2014, p.24).

Sexo: Se sabe que el alcoholismo afecta al doble de hombres que mujeres, sin embargo, se ha demostrado que el alcohol tiene efectos más perjudiciales en las mujeres que en los

hombres, tanto sus efectos a largo plazo (enfermedad hepática) como su impacto a corto plazo (BBC NEWS, 2010).

Así mismo, a la variable del factor personal podemos relacionar la del bienestar psicológico que es un concepto amplio e incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas como también comportamientos relacionados con la salud en general; que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. A su vez, está relacionada con el cómo las personas luchan cotidianamente, afrontando los retos e ideando los modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando en su sentido de vida (Muñoz, 2019).

Actualmente, el bienestar psicológico se define como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. El individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo, por lo que dicho bienestar puede considerarse el precursor de los actuales modelos de psicología positiva, que define los contornos del bienestar humano potenciando elementos positivos (fortalezas y emociones positivas). Desde esta perspectiva se propone que el bienestar es consecuencia de un funcionamiento psicológico, pleno, a partir del cual la persona desarrolla todo su potencial. De este modo, el bienestar tiene un papel clave en la prevención y recuperación de condiciones físicas (Fernandez, 2016).

De acuerdo a Lazarte (2009) “cuando las personas tienen un alto bienestar, indica que una persona se va a encontrar satisfecho con su vida, quiere decir que la persona presentará emociones positivas y son raras las veces que presentan pensamientos de manera negativa. Asimismo, en el caso contrario, es viceversa, cuando la persona tiene un bajo bienestar psicológico, por lo tanto, vivirá emociones agradables en menor cantidad, estas personas mayormente viven con emociones negativas a lo largo de toda su vida.

Siguiendo esta idea, Solís, Sánchez y Cortés (2012) indican “que las personas sienten que pueden olvidar los problemas que presentan en su vida diaria o también tranquilizar sus emociones negativas, sin embargo los autores recalcan que esto solo conlleva que con el tiempo estos problemas que querían solucionarlo escapando, puede llegar a convertirse en problemas cada vez más grandes o hasta incluso puede conllevar a tener nuevos problemas.”

La psicóloga Carol Ryff (p.5) desarrolló un modelo de bienestar psicológico formado por seis dimensiones, que influyen o no, en el comportamiento de las personas.

Auto aceptación: Es una de las características principales del funcionamiento positivo. Las personas con una alta auto aceptación tienen una actitud positiva hacia sí mismas; aceptan los diversos aspectos de su personalidad, incluyendo los negativos, y se sienten bien respecto a su pasado. Las personas con baja auto aceptación se sienten insatisfechas contigo mismas y decepcionadas con su pasado, tienen problemas con ciertas características que poseen y desearían ser diferentes a como son. Esta primera dimensión parte de la premisa que el individuo acepta el pasado como un hecho, lo que pasó, y se mueve a vivir en el aquí y el ahora. Es parte esencial aceptar las emociones y sensaciones (esfera emocional, cognitiva y física) del momento presente, como parte de las experiencias (Berrios, 2012).

Relaciones positivas: Consiste en tener relaciones de calidad con los demás, gente con la que se pueda contar, alguien a quien amar. De hecho, la pérdida de apoyo social y la soledad o asilamiento social aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y reducen la esperanza de vida. Las personas que puntúan alto en esta dimensión tienen relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás, se preocupan por el bienestar de los otros, son capaces de experimentar sentimientos de empatía, amor e intimidad con los demás y entienden el dar y recibir que implican las relaciones. Las personas que puntúan bajo tienen pocas relaciones cercanas, les resulta difícil ser cálidos, abiertos o preocuparse por los demás, están aislados o frustrados en sus relaciones y no están dispuestos a tener compromisos o vínculos importantes con los demás (Muñoz, 2019).

Crecimiento personal: Como tercera dimensión se encuentra el crecimiento personal. La misma se refiere a la búsqueda continua de las capacidades existentes, talentos y oportunidades para el desarrollo personal y para realizar su potencial. Esto es, el funcionamiento positivo óptimo requiere también que la persona siga creciendo y logre al máximo sus capacidades. El enfoque a esta dimensión debe ser el buscar el mejoramiento

y crecimiento continuo, y visualizarse como una persona que evoluciona. Las personas con puntuaciones altas en esta dimensión consideran que están en continuo crecimiento, son abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de estar atascados, no tienen una sensación de estar mejorando con el tiempo, se sienten aburridos, desmotivados y con poco interés en la vida, e incapaces de desarrollar nuevas actitudes, habilidades, creencias o comportamientos (op. cit.).

Autonomía: La autonomía permite a la persona ser como es, sin necesidad de fingir ser alguien que no lo es, sino más bien alcanzar la seguridad y libertad para desenvolverse de manera natural. Consiste en tener la sensación de que puedes elegir por ti mismo, tomar tus propias decisiones para ti y para tu vida, incluso si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener tu independencia personal y tus convicciones. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior (en vez de ser dirigidos por otros), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales. Las personas con baja autonomía están preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás y se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos. En este sentido, un buen nivel de autonomía permitirá al sujeto rechazar comportamientos que a pesar de permitirle obtener consecuencias positivas inmediatas repercuten negativamente a largo plazo; también le permitirá planificar objetivos, ejecutarlos con estrategias adecuadas y obtener con ello recompensas personales (Lorente, 1996).

Propósito en la vida: Significa que para la persona su vida tenga un sentido y un propósito. Las personas necesitan marcarse metas y definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de sentido. Quienes puntúan alto en esta dimensión persiguen metas, sueños u objetivos, tienen la sensación de que su vida se dirige a alguna parte, sienten que su presente y su pasado tienen significado, y mantienen creencias que dan

sentido a su vida. Quienes puntúan bajo tienen la sensación de que la vida no tiene sentido, de que no van a ninguna parte, tienen pocas metas y no tienen creencias que aporten sentido a sus vidas.

Dominio del entorno: Hace referencia al manejo de las exigencias y oportunidades de tu ambiente para satisfacer tus necesidades y capacidades. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores. Las personas con bajo dominio del entorno tienen problemas para manejar los asuntos de la vida diaria, se sienten incapaces de mejorar o cambiar su entorno, no son conscientes de las oportunidades de su entorno ni las aprovechan y piensan que no tienen ningún control sobre su ambiente (Muñoz, 2019).

3.3.2 Factores familiares

El factor familiar influye en el consumo de bebidas alcohólicas por parte de los adolescentes, porque el papel que juega la familia es fundamental en la vida y desarrollo de sus integrantes. En el seno familiar, mayormente, se forman las personas, aprenden o no valores, se adoptan diferentes ideas y creencias respecto a los factores externos que forman parte de la sociedad.

Es así que comenzaremos por mencionar que la familia es el primer entorno social en el que se desarrolla el individuo. Durante la niñez y la adolescencia, los padres forman un papel fundamental en el desarrollo de los valores sociales.

El crecimiento, desarrollo y constitución de una persona dentro de un núcleo familiar resulta uno de los fenómenos más complejos de la vida. Cada factor del ambiente familiar (relación entre los padres como pareja y con los hijos, creencias, estilos y formas de educar, conflictos, ambiente) puede interactuar de múltiples maneras, lo cual resulta en la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, definir quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás. (Fantin & García, 2011).

El consumo de alcohol es una práctica común entre los adolescentes, una droga legal en la que muchos de ellos buscan respuestas ante sentimientos de incompreensión por parte de sus familias. Los padres que son inductivos y acostumbran platicar con sus hijos, influyen favorablemente sobre ellos reduciendo la probabilidad de que consuman este tipo de sustancias, al permitirles sentirse apoyados, escuchados y queridos (Trujillo, Vásquez & Cordova, 2016).

Dentro la variable del factor familiar, debemos tomar en cuenta que la funcionalidad familiar es un concepto de carácter sistémico que aborda las características relativamente estables; por medio de las cuales el grupo humano que la conforma internamente se relacionan. Comprende el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. La dinámica relacional integra la calidad del ambiente y la atmósfera del hogar, le imprime al mismo un clima agradable, de satisfacción o un clima desagradable de tensión y regula el desarrollo del grupo familiar como un todo. Por otro lado, la familia disfuncional es aquella en la cual los miembros se encuentran inestables de manera espiritual, psicológica y emocional. Sin embargo, las familias disfuncionales están funcionando, a pesar de estar haciéndolo de manera inadecuada, así como también los individuos se desenvuelven a pesar de los errores (Revista Electrónica de Portales Medicos.com, 2017).

Se ha documentado en algunos estudios sobre la funcionalidad familiar alterada a raíz de la ausencia física y emocional de los padres, la deficiente calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar y la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia como: la falta de confianza entre sus miembros, las escasas manifestaciones de afecto y la percepción de escasa cercanía entre sus miembros. Añadido a lo anterior se ha señalado que la disfuncionalidad familiar incrementa el riesgo del consumo de alcohol en los adolescentes (Mendoza, Yañez, & Armendariz, 2017).

Dentro el funcionamiento familiar podemos encontrar la familia funcional y la familia disfuncional. Aquélla, tiene una comunicación clara, son disciplinados, se apoyan física,

emocional y espiritualmente. Se respetan, se fomenta el amor como fundamento para tener una salud mental y emocional desarrollando unas relaciones saludables. Saben cuál es su rol, sus responsabilidades y el compromiso que tienen que asumir en el entorno familiar. Son capaces de transformarse ante los cambios y enfrentarse con valentía a los problemas que se presentan como un equipo ganador. Tienen metas en común, hay unidad de propósito, son interdependientes, los padres son firmes porque tienen un propósito claro, una visión amplia y sus valores fortalecen el destino de la familia.

Una familia disfuncional es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los miembros inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente. Algunas características de la familia disfuncional son: están enfermos emocionales, psicológica y espiritualmente.

Muchas de las necesidades de los miembros no son satisfechas. Hay mucha hostilidad, rebeldía, están mal organizados, no tienen propósitos en común. Los padres son inconsistentes e indecisos, muchas veces la comunicación es autoritaria y dictatorial. Tienen a juzgar y a criticar a los miembros de la familia. Los roles familiares son rígidos e inflexibles. Predomina el temor, la insensibilidad y el maltrato. No hay respeto y metas en común. No tienen propósitos. No hay una buena comunicación. Los padres no son buenos modelos a seguir, etc. (Roman, 2016).

El sistema familiar juega un papel fundamental para explicar la aparición de diferentes conductas desadaptativas en los hijos. Los padres son la influencia más poderosa en la vida de sus hijos. Entre las variables más estudiadas, que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas, están la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

-Cohesión: La cohesión familiar es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar, entendida como los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen unos con otros y el grado de autonomía personal que experimentan. Están medidos en términos de relaciones más frecuentes y estrechas entre ellos, y se expresa generalmente en actitudes de apoyo mutuo, realización de actividades juntos y afecto recíproco. Sin embargo, para

un desarrollo óptimo de cada uno de los miembros de la familia, el nivel de cohesión debe al mismo tiempo ser compatible con la necesaria individualización y autonomía de todos y cada uno de ellos (Hernández, Gonzales Valladares , Rodríguez & Ganen, 2017)

-Armonía: La armonía familiar es el estado de afecto y buena correspondencia, que deberían compartir en todo momento los miembros de una familia empresaria para asegurar la buena marcha del negocio familiar. Para lograr la armonía familiar existen tres elementos fundamentales, la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar. (Catedra de empresa familiar, 2013).

Comunicación familiar: La comunicación familiar son las interacciones que establecen los miembros de una familia y que, gracias a ello, se establece el proceso de socialización o culturización que les permite desarrollar habilidades sociales que son fundamentales para el proceso de reinserción en la sociedad a la cual pertenece. Esta comunicación va a depender de su contexto familiar, de su estructura y dinámica interna. Una comunicación negativa en donde exista restricción comunicativa entre padres e hijos se asocia con conductas de riesgo vinculadas al abuso de alcohol; mientras que la comunicación positiva abierta con ambos padres funciona como un factor protector en las conductas de abuso de alcohol (Bordalejo, Schmidt, Molina & Sartuqi, 2016).

La comunicación es fundamental para la supervivencia y desarrollo de una sociedad, ya que sabemos que al establecer una comunicación positiva y asertiva vamos a establecer con nuestros pares diálogos positivos y a crear conductas adecuadas.

Permeabilidad: Según Valdés (2010):

Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. La permeabilidad en sus diferentes niveles refleja el grado de apertura de la familia a los contextos en que está insertada, de ahí que pueda hablarse de la familia como un sistema que tiende a ser permeable o no permeable.

Permite la posibilidad de cambios, admite poco o ningún cambio a sus miembros o a sus integrantes. (p.35).

Afectividad: Referida a las relaciones de cuidado y cariño que existen entre los miembros de la familia al vivenciar y demostrar sentimientos, y emociones positivas unos a otros. Un clima afectivo adecuado constituye un factor de protección ante posibles conductas de riesgo. Asimismo, una adecuada expresión de los afectos a lo largo del desarrollo evolutivo de los hijos incide en otros factores de carácter individual, favorece el desarrollo saludable del autoconcepto, la autoestima, la aceptación personal, la seguridad en sí mismo.

Roles: Los roles son un conjunto de asignaciones culturales a la representación de los papeles parentales (madre, padre, hijo, esposo/a, hombre o mujer); es decir, los papeles, tareas y funciones que cada uno de los miembros de la familia ocupa o desempeña en la misma. La familia moldea la personalidad de sus integrantes en relación con sus funciones que tienen que cumplirse en el grupo familiar y ellos, a su vez, tratan de conciliar su condicionamiento inicial con las exigencias del papel que se les imparte. Los papeles vitales de marido, esposa, madre, padre, hijos, adquieren un significado propio solo dentro de una estructura familiar y una cultura específica. Con respecto a lo anterior, para que alguien ocupe un lugar otros se lo deben asignar o para que alguien haga algo o cumpla una tarea o desempeñe una función debe hacerlo con el consentimiento o la complicidad del grupo. Los roles familiares están muy determinados por la cultura y la idiosincrasia de cada familia.

Adaptabilidad: Se entiende como la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc. Ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática (Álvarez Delgado & Maldonado ChÁvez, 2017).

3.3.3 Factores sociales

Este es otro factor que muestra influencia en el consumo de bebidas alcohólicas.

Cuando hablamos de factores sociales hacemos referencia al resentimiento social que muestran los adolescentes. Se trata de conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales. Los factores sociales y personales actúan conjuntamente, facilitando el consumo de alcohol.

El resentimiento es sentir, una y otra vez, (re-sentir) el enojo y el dolor que vivimos en el pasado y que fue provocado por una persona o situación. Es un enojo no expresado, que reprimimos en ese momento, por temor a las consecuencias o por nuestra incapacidad de enfrentar a la persona que lo provocó. El resentimiento está basado en un coraje reprimido que se vive constantemente, haciéndolo presente a través de nuestros pensamientos y recuerdos. Pensamientos relacionados con haber sido tratados injustamente, la creencia de que los demás quieren aprovecharse de nosotros, nuestra incapacidad para evitar las situaciones, personas que nos dañan o evitar las consecuencias negativas que pueden resultar si me enfrento a dicha persona y el estar convencidos de que nunca vamos a obtener lo que deseamos y/o por lo que tanto trabajamos (Russek, 2017).

El resentimiento social se manifiesta en las personas cuando asumen una actitud de frustración, odio, impotencia, rencor y rechazo hacia lo que provoca una situación dada. Puede ser, en la mayoría de los casos, por poderes establecidos públicos, sociales y familiares.

El contexto social condiciona el resentimiento social y dependiendo del desarrollo de la conciencia de una persona, su autoestima y de cuán favorable sea la vida, lo superará (Distin, 2016).

El estudio detallado de este sentimiento es muy importante porque mediante él podemos obtener la clave que nos orientará para la curación y prevención de muchos problemas sociales que, sin lugar a dudas, tienen sus más profundas raíces en el resentimiento social.

Son muchas las fuentes de donde puede brotar el resentimiento, pero de una manera general podemos reducirlas a tres ya que todas las demás no son sino derivaciones de éstas: los sentimientos de inferioridad, los fracasos y las humillaciones. Todos estos sentimientos pueden llegar a influir en las personas provocando su estancamiento en el desarrollo personal o se hunden en el vicio de las bebidas alcohólicas como una forma liberación de sus sentimientos negativos. Muchas personas, que se hunden a este vicio, han llegado a experimentar en algún momento de su vida un resentimiento social.

Sentimientos de inferioridad: Por lo general, un hombre que se siente inferiormente dotado, sea física o mentalmente, experimenta en su interior pena y angustia de no ser como los demás. Si a esto se agrega que, por lo general, esta clase de personas es objeto de burlas y de desprecios o lo que es peor de lástima, no es de extrañar que sientan su amor propio herido, y por lo tanto, si no logran elevarse sobre sus mismos defectos ese sentimiento de pena, de angustia se puede ir transformando en una "amarga angustia" la cual si no logra exteriorizarse, sino que sigue desarrollándose interiormente, dará lugar al temido resentimiento. Pero los que pueden sentirse inferiores no son sólo aquellos mal dotados físicamente, sino todos aquellos que, en el terreno moral, espiritual, social o económico, se sienten "menos" que los demás. Así, se ven relegados a un segundo plano y esto, como es natural, los hace sufrir íntimamente y si no logran sobreponerse a esa emoción de dolor, por impotencia o por timidez, ésta les producirá un secreto malestar que amargará todos sus actos.

Los fracasos: Otra fuente propia al resentimiento son los fracasos de toda índole sean económicos, sentimentales o sociales, etc. Estos últimos pueden abarcar a los demás, que en realidad no son sino derivados suyos. ¿Con cuántos fracasados sociales nos encontramos a diario? Existen en un número muy superior a lo que podemos imaginarnos:

hombres y mujeres que no alcanzaron los puestos que se merecían, estudiantes que jamás alcanzaron una buena nota a pesar de sus esfuerzos y políticos sin éxito, entre otros.

Las humillaciones: Toda humillación es un doloroso y momentáneo sentimiento de depresión, producido por el reconocimiento de una inferioridad, manifestada sin ninguna caridad en un momento dado, por una persona extraña. La humillación es un sentimiento que brota con mayor fuerza en las personas vanidosas, que tienen un exagerado aprecio de sí mismas. Este tipo de personas han llegado a sobreestimarse de tal manera que se consideran inmunes de todo error y por eso son más susceptibles de sentirse heridas si alguien les advierte alguna falta. También la humillación puede ser producida por el consenso social, es decir, cuando una persona o grupo de personas de determinada condición social, con sus actitudes habituales, desprecian a otras personas de un ambiente que consideran inferior (Reyes Carrillo, 2014).

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Área a la cual pertenece la investigación

La presente investigación se enmarca en el área de la psicología social, ya que es la ciencia que estudia los fenómenos sociales e intenta descubrir las leyes por las que se rige la convivencia, trata de establecer los patrones de comportamientos de los individuos en los grupos, los roles que desempeñan y todas las situaciones que influyen en la conducta positiva o negativamente.

La psicología social analiza los procesos de índole psicológica, que influyen en el modo en que funciona una sociedad, es así que los procesos sociales modulan la personalidad y las características de cada persona. Los procesos psicológicos y sociales observables nos ayudan a entender cómo actuamos los individuos cuando formamos parte de grupos y sociedades (Regader, 2015).

4.2 Tipificación de la investigación

La presente investigación asume en primera instancia el tipo de estudio descriptivo y en segunda instancia el tipo de estudio correlacional. Es descriptivo porque detalla los factores de riesgo individual, familiar y social que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de quinto y sexto de secundaria en unidades educativas de la ciudad de Tarija.

Los estudios descriptivos detallan el fenómeno a estudiar tal y como se presenta en la realidad sin realizar ningún tipo de alteración del mismo, en los cuales no se interviene o manipula el factor de estudio, es decir se observa lo que ocurre con el fenómeno en estudio en condiciones naturales. (Salinero, 2004)

Por otro lado los estudios correlacionales tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba. (Sampieri, 2004)

Así mismo el estudio es Transversal porque se recolectan los datos de la investigación en un solo momento para describir los factores de riesgo individuales, relacionales y

ambientales vinculados con el consumo de bebidas alcohólicas en la población estudiada.

El presente estudio abordó el enfoque cuantitativo para estudiar los hechos objetivamente y de manera cuantificable, habiéndose realizado un análisis estadístico con la inclusión de frecuencias y porcentajes de respuestas.

La metodología cuantitativa usualmente parte de cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica con base en los cuales formula hipótesis sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia. Su constatación se realiza mediante la recolección de información cuantitativa orientada por conceptos empíricos medibles, derivados de los conceptos teóricos con los que se construyen las hipótesis conceptuales. (Rojoset, 2020)

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por 1773 estudiantes, entre los 16 y 18 años de edad, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: 929 a 5^{to} de secundaria y 844 a 6^{to} de secundaria de unidades educativas de la ciudad de Tarija.

En esta investigación se tomó en cuenta solo a los colegios que se encuentran ubicados en la zona central de la ciudad de Tarija, debido a la emergencia sanitaria por la pandemia, a fin de resguardar la salud de la investigadora y de la población de estudio.

Cuadro N°1

Población

Unidad Educativa	5 ^{to} Secundaria	6 ^{to} Secundaria	Total
Nacional San Luis	164	129	293
	55,97%	44,03%	100%
Lindaura Anzoátegui De Campero 2	137	119	256
	53,52%	46,48%	100%
Nacional Eustaquio Méndez	90	95	185
	48,64%	51,35%	100%
Tercera Orden Franciscana 1	79	71	150
	52,66%	47,33%	100%
Narciso Campero 2	88	90	178
	49,44%	50,56%	100%
San Roque	64	60	124
	51,61%	48,38%	100%
María Laura Justiniano 2	95	88	183
	51,91%	48,08%	100%
Lindaura Anzoategui De Campero I	113	89	202
	55,94%	44,06%	100%
José Manuel Belgrano Tarde 4	99	103	202
	49%	51%	100%
Total:	929	844	1773
	52,39%	47,60%	100%

Fuente: Dirección Distrital de Educación Cercado. Licenciado Adolfo Lizarazu.

4.3.2 Muestra

El tipo de muestra que asume esta investigación es aleatoria, estratificada y proporcional, donde los tamaños muestrales de cada estrato, tendrán un número de unidades en forma proporcional a la de los estratos poblacionales.

Criterios de inclusión:

- ✓ Estudiantes de educación secundaria matriculados y con asistencia regular.
- ✓ Estudiantes con predisposición a colaborar brindando la información requerida para llevar a cabo la investigación.

Para determinar el tamaño de muestra se aplicó el muestreo aleatorio estratificado habiéndose determinado los niveles 5^{to} y 6^{to} de secundaria de nueve colegios ubicados en

el centro de la ciudad de Tarija: Colegio Nacional San Luis, Colegio Lindaura Anzoategui de Campero 2, Colegio Nacional Eustaquio Méndez, Colegio Tercera Orden Franciscana 1, Colegio Narciso Campero 2, Colegio San Roque, Colegio María Laura Justiniano 2, Colegio Lindaura Anzoategui de Campero 1 y Colegio José Manuel Belgrano turno tarde.

Para obtener el tamaño de muestra por estrato se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * P * Q}{e^2 * N + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

Z^2 =Nivel de confianza. (Unidad de desviación estándar bajo la curva normal)

N= Población

P= Probabilidad de Éxito

Q= Probabilidad de Fracaso

e^2 = Error asumido

Reemplazando los datos obtenidos:

$$Z^2 = 95\% = 1,96$$

$$N = 1773$$

$$P = 50\% = 0,5$$

$$Q = 50\% = 0,5$$

$$e^2 = 5\% = 0,05$$

$$n = \frac{(1,96)^2 * 1773 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * 1773 + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{1702,79}{4,43 + 0,96}$$

$$n = \frac{1702,79}{5,39}$$

$$n = 315,91 \text{ estudiantes}$$

Determinación de la asignación proporcional

$$n_h = n * \frac{n_h}{N}$$

Donde:

n_h = Tamaño de la muestra

N = Población total de estudio

Reemplazando por colegio:

1. Para el Colegio Nacional San Luis:

$$n_h = 315,91 * \frac{293}{1773}$$

$$n_h = 52 \text{ estudiantes}$$

2. Para el Colegio Lindaura Anzoátegui de Campero 2:

$$n_h = 315,91 * \frac{256}{1773}$$

$$n_h = 45 \text{ estudiantes}$$

3. Para el Colegio Nacional Eustaquio Méndez:

$$n_h = 315,91 * \frac{185}{1773}$$

$$n_h = 33 \text{ estudiantes}$$

4. Para el Colegio Tercera Orden Franciscana:

$$n_h = 315,91 * \frac{150}{1773}$$

$$n_h = 27 \text{ estudiantes}$$

5. Para el Colegio Narciso Campero 2:

$$n_h = 315,91 * \frac{178}{1773}$$

$$n_h = 32 \text{ estudiantes}$$

6. Para el Colegio San Roque:

$$n_h = 315,91 * \frac{124}{1773}$$

$$n_h = 22 \text{ estudiantes}$$

7. Para el Colegio María Laura Justiniano:

$$n_h = 315,91 * \frac{183}{1773}$$

$$n_h = 32 \text{ estudiantes}$$

8. Para el Colegio Lindaura Anzoátegui de Campero 1:

$$n_h = 315,91 * \frac{202}{1773}$$

$$n_h = 36 \text{ estudiantes}$$

9. Para el Colegio José Manuel Belgrano Tarde 4:

$$n_h = 315,91 * \frac{202}{1773}$$

$$n_h = 36 \text{ estudiantes}$$

La cantidad de encuestas por unidad educativa y por curso (5^{to} y 6^{to} de secundaria), se muestra a continuación:

Cuadro N° 2

Muestra

Unidad Educativa	5to Secundaria	6to Secundaria	Total
Nacional San Luis	29	23	52
	55,97%	44,03%	100%
Lindaura Anzoátegui De Campero 2	24	21	45
	53,52%	46,48%	100%
Nacional Eustaquio Méndez	16	17	33
	48,64%	51,35%	100%
Tercera Orden Franciscana 1	14	13	27
	52,66%	47,33%	100%
Narciso Campero 2	16	16	32
	49,44%	50,56%	100%
San Roque	11	11	22
	51,61%	48,38%	100%
María Laura Justiniano 2	17	15	32
	51,91%	48,08%	100%
Lindaura Anzoátegui De Campero I	20	16	36
	55,94%	44,06%	100%
José Manuel Belgrano Tarde 4	17	19	36
	49%	51%	100%
Total:	164	151	315
	52,39%	47,60%	100%

Fuente: Elaboración propia.

4.4 Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

4.4.1 Métodos

Métodos teóricos

Este método permite la interpretación conceptual y el desarrollo teórico de las diferentes variables en el trabajo de investigación.

Los métodos teóricos permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación no observables directamente, cumpliendo así una función gnoseológica importante al posibilitar la interpretación conceptual de los datos empíricos encontrados, la construcción y desarrollo de teorías, creando las condiciones para la caracterización de los fenómenos. (Del Sol, 2017).

El método teórico se utilizó en diferentes momentos del presente trabajo de investigación, al definir las variables, en búsqueda de información referente a nuestro tema, al momento de armar nuestro marco teórico el cual nos fue base para ampliar conocimientos respecto al tema de estudio.

Métodos estadísticos

Los métodos estadísticos son procedimientos para manejar datos cuantitativos y cualitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. Los métodos estadísticos permiten comprobar hipótesis o establecer relaciones de causalidad en un determinado fenómeno (CIMAT, 2021).

4.4.2 Técnicas

Las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, entre las que se emplearon, pueden señalarse las siguientes: Escala de bienestar psicológico de Ryff, Cuestionario de funcionamiento familiar, Escala de actitudes hacia la vida y el cuestionario Audid.

Escalas

Son métodos de medición utilizado por los investigadores con el objetivo de evaluar la opinión y actitudes de las personas se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo con una declaración. Las escalas son ideales para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona.

Cuestionario

El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios y así alcanzar los objetivos propuestos en la investigación. (Rodríguez, 2013).

4.4.3 Instrumentos

Instrumento 1

Características

Para medir la variable de Factor Personal se empleó la “Escala De Bienestar Psicológico De Ryff”.

- **Nombre completo del test:** Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
- **Autor:** Carol Ryff.
- **Objetivos:** Busca obtener información sobre el bienestar psicológico.
- **A que técnica corresponde:** Escala
- **Historia de creación y baremación:** La escala de Bienestar Psicológico fue creada por Carol Ryff en el año 1995, cuya revisión se dio el 2004 y fue adaptado a la versión española por Díaz, et al., (2006). La escala muestra juicios particulares de evaluación de una adecuada actividad psicológicos, en contraste al foco tradicional de la psicología clínica que ha sido la patología y el malestar. Esta escala mide seis propiedades positivas del bienestar psicológico, que esta autora constituyó de acuerdo con las discusiones teóricas sobre los requerimientos cumplidos, motivaciones y propiedades que describen a un ser humano en íntegra salud mental. Por tal razón esta escala puede ser aplicada en el ámbito clínico, organizacional, educativo e investigación. Las dimensiones del instrumento son: la autoaceptación o actitud positiva hacia el yo mismo, asociado a la autoestima y conocimiento de sí mismo; sentido en la vida o tener un propósito, relacionado a la motivación para actuar y desarrollarse. Otra dimensión esencial es la autonomía, que involucra mantener la individualidad en diversos ambientes sociales, asentarse en las propias convicciones y mantener su independencia y autoridad individual. Dominio del entorno, relacionado al locus de control interno y ser eficaz de manera personal, relaciones positivas con su entorno lo que indica mantener lazos de confianza, cálidas, de empatía y de intimidad con otros y el crecimiento personal relacionado a la idea de

evolución y aprendizaje positivo de la persona (Páez, 2008). Está conformado por 39 ítems, distribuido en seis dimensiones con formato de Escala Likert de seis puntos:

- Dimensión I: Autoaceptación Presenta 7 ítems.
- Dimensión II: Relaciones Positivas Presenta 7 ítems.
- Dimensión III: Autonomía Presenta 5 ítems.
- Dimensión IV: Dominio del Entorno Presenta 7 ítems.
- Dimensión V: Propósito en la vida Presenta 8 ítems.
- Dimensión VI: Crecimiento personal Presenta 5 ítems.

➤ **Confiabilidad y validez:** La presente escala, fue traducida por Díaz, et al. (2006). En el análisis estadístico obtuvo buena consistencia interna con valores del α de Cronbach mayores o iguales que 0,70. Además, las altas correlaciones halladas entre las escalas de ambas versiones Autoaceptación (0,94); Relaciones positivas (0,98); Autonomía (0,96); Dominio (0,98); Crecimiento personal (0,92) y Propósito en la vida (0,98). En consecuencia, esta versión española representa bien los elementos teóricos esenciales de cada una de las dimensiones. Pero el análisis factorial confirmatorio no evidenció un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico planteado, por lo cual, para mejorar la propiedad psicométrica, desarrolló una versión corta en la que se muestra α de Cronbach 0,84 a 0,70.

➤ **Procesamiento de aplicación y calificación:** El instrumento puede ser aplicado a nivel individual y colectivo. La evaluación dura máximo 20 minutos. La aplicación es dirigida a adolescentes y adultos de ambos sexos con un nivel cultural mínimo para comprender las instrucciones y enunciados de la escala. El evaluado cuenta con las instrucciones básicas para responder de manera acertada cada enunciado. Se presenta enunciados sobre el modo como la persona que responde se comporta, siente y actúa.

No existe respuesta correcta o incorrecta y el evaluado puede elegir entre seis alternativas de solución para cada ítem estipulado: “Totalmente desacuerdo”, “Poco de acuerdo”, “Moderadamente de acuerdo”, “Muy de acuerdo”, “Bastante de acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”. La calificación se obtiene una vez que el

evaluado concluye con la prueba, se confirma que todos los enunciados hayan sido contestados para poder continuar con la calificación. Las respuestas se califican según las seis alternativas asignadas a todos los ítems correspondientes a cada dimensión: 32 para la corrección al invertir los ítems 17, 23, 15, 26 y 21. Siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1) la interpretación se da al obtener el puntaje respectivo por dimensión, se ubica cada uno de ellos en la categoría pertinente según el baremo.

➤ **Descripción de los materiales:** Cuestionario de 39 ítems, lápiz y cuadernillo de corrección.

➤ **Escala**

Bienestar psicológico elevado	156 – 176
Bienestar psicológico alto	141 – 155
Bienestar psicológico moderado	117 – 140
Bienestar psicológico bajo	100 – 116

Instrumento 2

Características

Para medir la variable del factor familiar se utilizó el “Cuestionario Del Funcionamiento Familiar FF.- Sil”.

- **Nombre completo del test:** Cuestionario de Funcionamiento Familiar FF-SIL.
- **Autor:** Ortega, T., De la Cuesta, D. y Días, C. (1999).
- **Objetivo:** El objetivo de este cuestionario es evaluar cuanti-cualitativamente la funcionalidad familiar, que mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.
- **A que técnica corresponde:** Corresponde a la técnica del cuestionario
- **Procesamiento de aplicación y calificación**

- **Aplicación:** Cada una de las 14 situaciones, que les son presentadas al usuario, debe ser respondida a con una X en la escala de valores cualitativas, según la percepción que tenga como miembro de la familia.
- **Calificación:** Una vez que se haya realizado el cuestionario se procedió a sumar los puntos, lo cual determinó en cuál categoría se encuentra el funcionamiento familiar:
 - Familia funcional de 70 a 47 pts.
 - Familia moderadamente funcional de 46 a 43 pts.
 - Familia disfuncional de 42 a 28 pts.
 - Familia severamente disfuncional de 27 a 14 pts.

Familia funcional: Una familia funcional, o moderadamente funcional, se caracteriza por ser cohesionada con una unión familiar física y emocional buena al enfrentar diferentes situaciones, y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas, armónica con correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.

Familia disfuncional: Es un espacio donde no se valora al otro, no se cumplen con los roles correspondientes a cada miembro de la familia ni delegan responsabilidades. Tal situación afecta directamente a los integrantes del grupo familiar, ya que puede generar rasgos de personalidad desequilibrados.

- **Descripción de los materiales:** Este instrumento contiene 14 situaciones que pueden suceder o no en una determinada familia. Dos situaciones a cada una de las siete variables que mide este cuestionario.

- **Escala**

- Familia funcional de 70 a 47 pts.
- Familia moderadamente funcional de 46 a 43 pts.
- Familia disfuncional de 42 a 28 pts.
- Familia severamente disfuncional de 27 a 14 pts.

Instrumento 3 Características

Para medir la variable del factor social se utilizó la “Escala De Actitudes Hacia La Vida. Escala De Resentimiento Social”.

- **Autor:** Ramón León y Cecilia Romero (1988). Tercera revisión (2008).
- **Objetivo:** Evalúa el resentimiento que tiene el individuo hacia las personas que le rodean.
- **Técnica:** Escala.
- **Historia de creación y baremación:** La Escala de Actitudes hacia la Vida: El inventario de Actitudes hacia la vida fue elaborado por Ramón León y Cecilia Romero (1988) en Lima con el objetivo de evaluar el resentimiento como proyecto de investigación del servicio de psicología del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Posteriormente fue empleada en numerosas investigaciones, mediante las cuales se mejoraron los ítems.
- **Confiabilidad y validez:** El inventario presenta una confiabilidad con el coeficiente de Kerlinger de 0,65 lo cual indica que es aceptable. En 1990, los mismos autores trabajan nuevamente el test, obtenido esta vez una confiabilidad con alfa de Cronbach de 0,73. El inventario cuenta con validez interna y de constructo. En la tercera revisión se encontró una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,858.
- **Procedimiento de aplicación y calificación:** El inventario se encuentra conformado por 25 ítems, separados de la siguiente manera: 16 de ellos miden el resentimiento (1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 21, 22, 24, 25,), nueve de los cuales evalúan la deseabilidad social de mentiras del inventario de Eysenck. El inventario es de respuesta Si-No. Según León y Romero (1990), las siguientes son las puntuaciones del test de manera global ya que es unidimensional:
 - 0-17 Tendencia muy acentuada
 - 18-27 Tendencia acentuada
 - 28-31 Nivel medio

- 32- 33 Nivel bajo
- 34- 38 No presenta

Instrumento 4

Características

Validez

Para medir la segunda variable consumo de alcohol, se utilizó el “Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol AUDID”. Este instrumento fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de *screening* (cribado) del consumo excesivo de alcohol 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 para que con ello puedan evitar las consecuencias perjudiciales de su consumo.

El cuestionario tiene una estructura compuesta por diez preguntas sobre consumo reciente, síntomas de dependencia y problemas relacionados con el alcohol. Por tratarse del primer test de *screening* diseñado específicamente para su uso en el ámbito de la atención primaria, el AUDIT presenta las siguientes ventajas:

- Una estandarización transnacional: El AUDIT ha sido validado en pacientes de atención primaria en seis países. Es el único test de *screening* diseñado específicamente para uso internacional.
- Identifica el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, así como una posible dependencia.
- Es breve, rápido y flexible.
- Es consistente con las definiciones de la CIE-10 de dependencia y de consumo perjudicial de alcohol.

- Se centra en el consumo reciente de alcohol.

Calificación

El cuestionario posee diez preguntas, cada interrogante tiene de tres a cinco posibles respuestas y cada respuesta con un valor numérico que va de cero hasta dos o cuatro puntos. La sumatoria de los puntos de cada respuesta da un puntaje total con un máximo posible de 40 a 35 puntos.

Los resultados que se pueden obtener son los siguientes:

- De 0 a 10 : **Sin riesgos apreciables.**
- De 11 a 20 : **Indica un Consumo en Riesgo.**
- De 21 a 30 : **Consumo perjudicial.**
- 31 o más : **Consumo dependiente.**

4.5 Procedimiento

Fase I. Revisión bibliográfica

Se hizo una búsqueda bibliográfica referida al tema de investigación, que consideró los aportes de investigadores y sus teorías con respecto a la problemática; habiéndose determinado los conceptos y entendidos sobre el objeto de estudio para luego realizar un análisis de los datos obtenidos.

Fase II. Contacto con la población

En esta fase se realizó el contacto inicial con cada uno de los directores de las diferentes unidades educativas, solicitándoles permiso para aplicar los instrumentos de investigación a todos los estudiantes.

En primera instancia, hubo una visita a cada una de las unidades educativas para averiguar los días y horarios de atención, debido a la pandemia, una vez identificado los días y horarios de atención, se procedió a la visita a los directores en donde se explicó en qué consistía la investigación y se solicitó la autorización del llenado de los diferentes cuestionarios que serían enviados de manera virtual.

Con una carta enviada a los directores de cada establecimiento, la investigadora puso en conocimiento la intención de trabajar con los estudiantes de las unidades educativas seleccionadas y los niveles elegidos, explicando de qué trata la investigación y los instrumentos que se aplicarían. Luego, aquellos procedieron a contactar con los tutores de cada curso para coordinar la fecha de trabajo. Así, mediante enlaces compartidos de los cuestionarios a los tutores, estos los socializaron entre sus estudiantes para el llenado.

Fase III. Aplicación de los instrumentos

Los instrumentos se trabajaron de modo virtual mediante la plataforma Google Drive. Cuando fueron autorizados por los directores de cada unidad educativa, estos los enviaron a sus estudiantes para que respondan a las preguntas y reenvíen los cuestionarios llenados en una fecha determinada, se instruyó que el llenado era voluntario.

Fase V. Tabulación y procesamiento de los datos

En esta etapa se procedió a ordenar y sistematizar los datos obtenidos mediante la tabulación en el programa estadístico SSPS. Luego se realizó el procesamiento y la sistematización de datos en cuadros y gráficos de acuerdo a cada una de las dimensiones.

Fase V. Análisis e interpretación de los datos

En esta etapa se analizaron los datos y sus resultados tomando en cuenta los objetivos de la investigación con base en la teoría que sustenta la investigación. Finalmente se hizo la redacción de las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

Dentro del presente capítulo se presentan todos los resultados encontrados en la investigación, distribuidos en cuadros de frecuencias y porcentajes. Hay que mencionar que en primera instancia están descritos los resultados relacionados con las variables sociodemográficas y finalmente los referentes a los objetivos que fueron planteados para el presente trabajo de investigación.

5.1 Datos sociodemográficos

Cuadro N°3

Datos sociodemográficos

Sexo	Fr	%	Curso	Fr	%	Nivel	Fr	%
Masculino	159	50,5	5to de Sec.	164	52,1	Bajo	10	3,2
Femenino	156	49,5	6to de Sec.	151	47,9	Medio	298	94,6
Total	315	100	Total	315	100	Alto	7	2,2
						Total	315	100

En relación a las variables sociodemográficas, se puede ver que la muestra que fue parte del estudio, se encuentra distribuida según el sexo, curso y el nivel sociodemográfico.

En primer lugar, sobre el sexo se puede ver que el porcentaje femenino es levemente mayoritario al porcentaje masculino de estudiantes. Por otra parte, sobre la variable curso se puede observar que la distribución numérica de estudiantes por niveles da cuenta de un porcentaje mayor para los estudiantes de 5^{to} de secundaria.

Finalmente sobre el nivel socioeconómico, se puede ver que impera el nivel socioeconómico medio entre los estudiantes de los niveles 5^{to} y 6^{to} de las unidades educativas seleccionadas.

5.2 Primer objetivo específico

Sobre el primer objetivo específico; *“Identificar el consumo de alcohol en adolescentes”*, se pudieron encontrar los siguientes resultados:

Cuadro N°4
Consumo de alcohol
(Parte I)

Preguntas	0	1	2	3	4	
1.- ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 o más veces a la semana	Total
	86 27,3%	118 37,5%	91 28,9%	9 2,9%	11 3,5%	315 100%
2.- ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 a 9	10 o más	Total
	203 64,4%	92 29,2%	20 6,3%	0 0%	0 0%	315 100%
3.- ¿Con qué frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Total
	202 64,1%	93 29,5%	0 0%	9 2,9%	11 3,5%	315 100%
4.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Total
	206 65,4%	89 28,3%	9 2,9%	11 3,5%	0 0%	315 100%
5.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Total
	215 68,3%	76 24,1%	24 7,6%	0 0%	0 0%	315 100%
6.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Total
	284 90,2%	13 4,1%	5 1,6%	13 4,1%	0 0%	315 100%
7.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Al mes	A la semana	A diario o casi a diario	Total
	202 64,1%	96 30,5%	4 1,3%	13 4,1%	0 0%	315 100%

De acuerdo con los resultados obtenidos a través del Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol para determinar la variable: identificar el consumo de alcohol en

adolescentes en la población muestral evaluada; en el Cuadro 4 la mayor parte de los adolescentes de nivel secundario de las unidades educativas fiscales, de la ciudad de Tarija, (92,4% o 291 estudiantes) indicaron que “nunca” algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario les ha demostrado su preocupación respecto al consumo de bebidas alcohólicas que realizan. Tal dato puede deberse a que no presentan conductas de riesgo por consumo excesivo de bebidas alcohólicas. La preocupación con relación al comportamiento afectado por el consumo de bebidas alcohólicas no necesariamente tendrá que darse, de parte de terceras personas conocidas o allegadas a los adolescentes, cuando se produce el hecho; sino tendría que ser permanente ante la conducta de los menores de edad.

Como indica la teoría la prevención es la mejor herramienta para fortalecer factores que eviten el consumo de alcohol, “este papel preventivo es necesario en la adolescencia e incluso con anterioridad” (Aprovad, 2014, p.21).

El 90,2% de los estudiantes indicaron que nunca han necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior, esto refleja un aspecto positivo ante la costumbre que se debe beber al día siguiente de haberse emborrachado para tratar la resaca. Queda claro que se trata de una creencia sin sustento verdadero.

Por otra parte, el 28,9% de los estudiantes han señalado que consumieron alguna bebida alcohólica entre dos a cuatro veces por mes, mientras el 37,5% consumió una o menos veces en el mismo tiempo. Este dato indica claramente que un porcentaje para nada desestimable consume bebidas alcohólicas. Lo cultural social juega un rol preponderante en el consumo de bebidas alcohólicas durante festividades y acontecimientos sociales en Bolivia y en muchos otros países del mundo.

La teoría indica que los adolescentes no deben consumir bebidas alcohólicas por su corta edad, hacerlo les ocasiona consecuencias negativas para su salud integral a corto y largo plazo. La relación entre los patrones de consumo y la edad se describe en términos de una función curvilínea; es decir, aumenta con la edad, alcanzando su punto máximo entre los 18-24 años y posteriormente desciende (Pedrosa, 2009).

Cuadro N°5
Consumo de alcohol
(Parte II)

Preguntas	0	1	2	3	4	
8.- ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	Total
	216 68,6%	81 25,7%	5 1,6%	6 1,9%	7 2,2%	315 100%
9.- ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	Nunca	Alguna vez	A veces	Frecuente	Siempre	Total
	225 71,4%	84 26,7%	6 1,9%	0 0%	0 0%	315 100%
10.- ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?	Nunca	Alguna vez	A veces	Frecuente	Siempre	Total
	291 92,4%	13 4,1%	8 2,5%	3 1,0%	0 0%	315 100%

Fuente: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol AUDID.

Dentro las últimas preguntas del cuestionario de los trastornos debidos al consumo de alcohol, un porcentaje significativo con un 71,4%% indica nunca haber resultado herida por haber bebido, en relación a este porcentaje podemos señalar que es algo positivo, debido a que han evitado o no han existido riesgos para la salud por consumo excesivo de bebidas alcohólicas. En la ultimo ítem de este cuestionario se pregunta si algún familiar o amigo cercano se preocupó alguna vez por su consumo de bebidas alcohólicas y un 2,5% indica a veces, y esto es cuestionable ya que a esta edad los padres deben presentar mayor preocupación ante cualquier tipo de grado de consumo de sus hijos, como0 padres siempre debemos mantenernos alertas ante cualquier riesgo de consumo de nuestros hijos para poder intervenir y prevenir mayores consecuencias.

Cuadro N° 6

	Fr	%
Sin riesgos	295	93,7

Consumo de

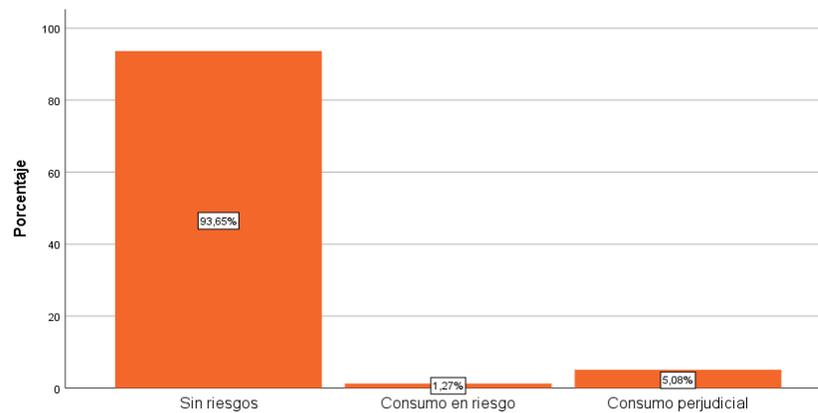
Consumo en riesgo	4	1,3
Consumo perjudicial	16	5,1
Consumo dependiente	0	0
Total:	315	100

alcohol

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1

Consumo de alcohol



Fuente: Elaboración propia.

A partir de los resultados, la variable consumo de bebidas alcohólicas ha sido marcada mayormente por el 93,7% de estudiantes, quienes refirieron encontrarse sin riesgos porque no consumen bebidas alcohólicas de forma perjudicial o alarmante. Este dato es positivo para este sector de adolescentes de la ciudad de Tarija, quienes evidenciaron tener información adecuada respecto al perjuicio y daño que provoca el consumo excesivo de

bebidas alcohólicas. Los adolescentes manejan un gran grado de responsabilidad, respecto al consumo adecuado y responsable del consumo de bebidas alcohólicas.

Por otra parte un 5,1% se encuentra dentro del consumo perjudicial, lo que refleja la falta de información respecto a las consecuencias a corto y largo plazo que trae consigo el consumo excesivo de bebidas alcohólicas en adolescentes, podemos señalar que este porcentaje de estudiantes se encuentra en riesgo de poder caer a un consumo dependiente, ya que mientras más corta sea la edad de inicio de consumo mayor es su probabilidad de caer en un consumo dependiente, trayendo consigo consecuencias a nivel personal, familiar y social en la persona.

Cuando la edad de inicio en el consumo de alcohol es en edades tempranas el riesgo a desarrollar una adicción en la edad adulta aumenta.

5.3 Segundo objetivo específico

De acuerdo al segundo objetivo específico; *“Identificar el factor personal (bienestar psicológico) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes”*, se pueden observar los siguientes resultados:

Cuadro N° 7

**Bienestar psicológico
(Parte I)**

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
1.- Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.	30 9,5%	66 21,0%	88 27,9%	74 23,5%	11 3,5%	46 14,6%	315 100%
2.- A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	60 19,0%	147 46,7%	71 22,5%	21 6,7%	16 5,1%	0 0%	315 100%
3.- No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	0 0%	81 25,7%	16 5,1%	75 23,8%	94 29,8%	49 15,6%	315 100%
4.- Me preocupa como otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	7 2,2%	188 59,7%	36 11,4%	64 20,3%	20 6,3%	0 0%	315 100%
5.- Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	57 18,1%	61 19,4%	26 8,3%	63 20,0%	94 29,8%	14 4,4%	315 100%
6.- Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlo realidad	28 8,9%	61 19,4%	143 45,4%	29 9,2%	53 16,8%	1 0,3%	315 100%
7.- En general me siento seguro y positivo conmigo mismo	17 5,4%	77 24,4%	78 24,8%	91 28,9%	52 16,5%	0 0,0%	315 100%
8.- No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	87 27,6%	137 43,5%	25 7,9%	16 5,1%	50 15,9%	0 0%	315 100%
9.- Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa sobre mi	3 1,0%	114 36,2%	128 40,6%	15 4,8%	55 17,5%	0 0%	315 100%
10.- me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	28 8,9%	97 30,8	122 38,7	66 21,0	2 0,6	0 0,0%	315 100%
11.- He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	71 22,5%	24 7,6%	149 47,3%	66 21,0%	5 1,6%	0 0,0%	315 100%
12.- Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	64 20,3%	108 34,3%	77 24,4%	60 19,0%	6 1,9%	0 0,0%	315 100%
13.- Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	7 2,2%	7 2,2%	51 16,2%	82 26,0%	168 53,3%	0 0,0%	315 100%
14.- Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	24 7,6%	62 19,7%	108 34,3%	64 20,3%	57 18,1%	0 0,0%	315 100%
15.- Tiendo a estar influenciado por la gente por fuertes convicciones	0 0%	98 31,1%	99 31,4%	33 10,5%	75 23,8%	10 3,2%	315 100%
16.- En general, siento que soy responsable con la situación en la que vivo	2 0,6%	74 23,5%	191 60,6%	21 6,7%	12 3,8%	15 4,8%	315 100%

El bienestar psicológico está relacionado con cómo las personas luchan en su día a día afrontando los retos que afrontan en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida (Muñoz, 2019).

En cuanto al ítem 11 “he sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto”, el 47,3% indicó estar “moderadamente de acuerdo”. Este puntaje se justifica porque al estar en la etapa de la adolescencia, les queda un largo recorrido en diferentes aspectos de su vida para construir su propio hogar y su modo de vida.

Por otra parte, el 59,7% dijo que esta “poco de acuerdo” en “preocuparse cómo otra gente evalúa las elecciones que ha hecho en su vida”, ello demuestra que los adolescentes desarrollan un buen nivel de autoestima y son capaces de no dejarse llevar por lo que los demás opinen o piensen sobre ellos.

En este sentido la teoría indica que la autonomía permite a la persona ser como es, sin necesidad de fingir ser alguien que no lo es y también alcanzar la seguridad, y libertad para desenvolverse de manera natural. Consiste en tener la sensación que puedes elegir por tí mismo, tomar tus propias decisiones, inclusive si van en contra de la opinión mayoritaria, mantener tu independencia personal y tus convicciones. Las personas con mayor autonomía son más capaces de resistir la presión social y regulan mejor su comportamiento desde el interior (en vez de ser dirigidos por otros), son más independientes y se evalúan a sí mismas en función de estándares personales. Las personas con baja autonomía están preocupadas por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir o guiar por ellas, toman sus decisiones en base a las opiniones de los demás y se conforman ante la presión social, actuando y pensando en base a lo que los demás esperan de ellos (Lorente, 1996)

Cuadro N° 8

Bienestar psicológico

(Parte II)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
17.- Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	17 5,4%	114 36,2%	65 20,6%	25 7,9%	92 29,2%	2 0,6%	315 100%
18.- Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	74 23,5%	109 34,6%	25 7,9%	20 6,3%	87 27,6%	0 0%	315 100%
19.- Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	10 3,2%	75 23,8%	105 33,3%	18 5,7%	107 34,0%	0 0%	315 100%
20.- Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	0 0%	17 5,4%	205 65,1%	87 27,6%	6 1,9%	0 0%	315 100%
21.- Tengo confianza en mis opciones incluso si son contrarias al consejo general	15 4,8%	67 21,3%	143 45,4%	26 8,3%	5 1,6%	59 18,7%	315 100%
22.- Las demandas de mi vida diaria a menudo me deprimen	4 1,3%	115 36,5%	106 33,7%	11 3,5%	72 22,9%	7 2,2%	315 100%
23.- Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	19 6,0%	62 19,7%	99 31,4%	17 5,4%	56 17,8%	62 19,7%	315 100%
24.- En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	2 0,6%	81 25,7%	7 2,2%	103 32,7%	115 36,5%	7 2,2%	315 100%
25.- En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en mi vida	58 18,4%	74 23,5%	97 30,8%	6 1,9%	80 25,4%	0 0%	315 100%
26.- No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	53 16,8%	162 51,4%	12 3,8%	34 10,8%	54 17,1%	0 0%	315 100%
27.- Es difícil para mí expresar mis propias opciones en asuntos polémicos	0 0%	127 40,3%	107 34,0%	21 6,7%	7 2,2%	53 16,8%	315 100%
28.- Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	76 24,1%	101 32,1%	14 4,4%	13 4,1%	111 35,2%	0 0%	315 100%

En este sentido y tomando en cuenta los datos más relevantes en cuanto al bienestar psicológico, se evidencia lo siguiente: en el ítem 20 “me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo”, el 65,1% de los estudiantes respondieron “moderadamente de acuerdo”. Por tanto, los adolescentes sienten que los demás están socialmente rodeados por grupos de amigos, percepción que deviene de su edad y son más susceptibles con sus pares de amigos y amigas.

La teoría refiere que la pérdida de apoyo social, soledad o asilamiento, aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad y esto podría reducir su esperanza de vida.

Circunstancia que está más ligada con la auto aceptación de uno mismo. Las personas que se aceptan como son mantienen mejores relaciones positivas con los demás y llegan a estar rodeadas de amigos que se asemejen a las cualidades que poseen; además el alto dominio que tienen de su entorno les permite sentir seguridad en el medio que se desarrollan (Muñoz, 2019).

En relación con el ítem 24 “en general, con el tiempo, siento que soy responsable con la situación en la que vivo”, el 60,6% de estudiantes indicaron estar “moderadamente de acuerdo”. En este sentido los adolescentes están conscientes de las consecuencias que pueden llegar a tener de sus propios actos, que son responsables del comportamiento que expresan y del modo de vida que llevan.

Los estudiantes también conocen la importancia del crecimiento personal, ya que las malas decisiones que lleguen a tomar, influirán en su desarrollo personal, obstaculizando poder desarrollar al máximo sus potencialidades y capacidades. El tener conocimiento claro sobre la responsabilidad de cada persona en la situación que vive, le facilita el mejoramiento y crecimiento a nivel personal y permite visualizarse como alguien que evoluciona (Berrios, 2012).

Cuadro N° 9

Bienestar psicológico

(Parte III)

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
28.- Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	76 24,1%	101 32,1%	14 4,4%	13 4,1%	111 35,2%	0 0%	315 100%
29.- No tengo claro que es lo que intentó conseguir en la vida	66 21,0%	62 19,7%	105 33,3%	18 5,7%	63 20,0%	1 0,3%	315 100%
30.- Hace mucho tiempo que dejo de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	60 19,0%	52 16,5%	114 36,2%	24 7,6%	55 17,5%	10 3,2%	315 100%
31.- En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	24 7,6%	143 45,4%	25 7,9%	9 2,9%	114 36,2%	0 0%	315 100%
32.- Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	28 8,9%	57 18,1%	103 32,7%	5 1,6%	67 21,3%	55 17,5%	315 100%
33.- A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	9 2,9%	94 29,8%	171 54,3%	34 10,8%	7 2,2%	0 0%	315 100%
34.- No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	33 10,5%	115 36,5%	131 41,6%	29 9,2%	7 2,2%	0 0%	315 100%
35.- Pienso que es importante tener experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	9 2,9%	66 21,0%	94 29,8%	93 29,5%	53 16,8%	0 0%	315 100%
36.- Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	4 1,3%	112 35,6%	110 34,9%	15 4,8%	74 23,5%	0 0%	315 100%
37.- Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	37 11,7%	118 37,5%	16 5,1%	90 28,6%	54 17,1%	0 0%	315 100%
38.- Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	46 14,6%	43 13,7%	91 28,9%	76 24,1%	59 18,7%	0 0%	315 100%

Por otro lado, el ítem 31 “en su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo” tuvo el 45,4% de las respuestas como “poco de acuerdo” y el 7,9% indicó estar “moderadamente de acuerdo”. Con estos datos podemos decir que los estudiantes están poco satisfechos con la vida y de quienes son al momento en que se les aplicó el cuestionario. Esto podría influenciar negativamente su bienestar personal, podría deberse a diversos factores, por ejemplo, el estudiante está pasando por situaciones difíciles a nivel familiar, en la escuela o simplemente por estar en una etapa crítica. Así mismo, estarían algo confundidos respecto a la dirección que sigue sus vidas o verse frustrados al no poder estar cumpliendo alguna meta propuesta.

Cuadro N°10

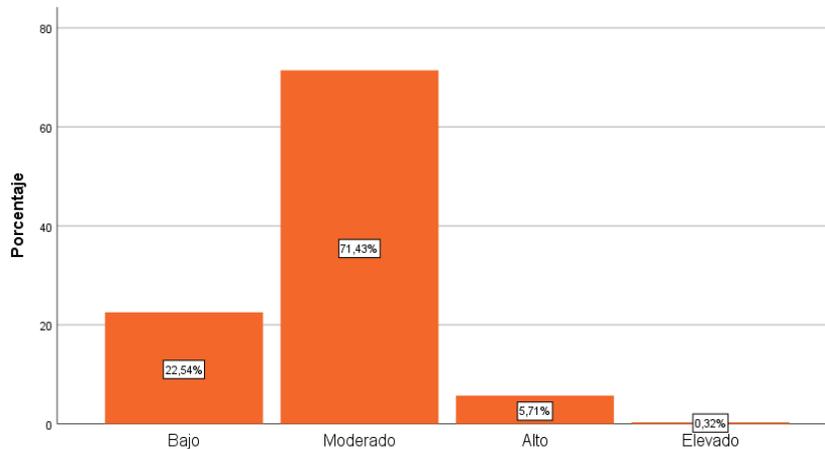
Bienestar psicológico

	Fr	%
Bajo	71	22,5
Moderado	225	71,4
Alto	18	5,7
Elevado	1	0,3
Total	315	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 2

Bienestar psicológico



Fuente: Elaboración propia.

El 71,4% de los estudiantes presentaron un bienestar psicológico” moderado” o término medio, por ello son capaces de afrontar adecuadamente las situaciones de la vida cotidiana. Una persona con un nivel moderado de bienestar está mejor preparada para afrontar las demandas y desafíos del ambiente.

Referido a lo anterior, la teoría indica que las personas con un adecuado bienestar psicológico tienen un funcionamiento psicológico pleno a partir del cual desarrollan todo su potencial (Fernández, 2016).

Por otro lado, el 22,5% de los estudiantes presentaron un bienestar psicológico “bajo” indicador de una mala calidad de vida. Estos adolescentes no son capaces de afrontar adecuadamente las situaciones de la vida cotidiana, debido a que una persona con este nivel no se siente bien consigo misma pudiendo alterar su personalidad.

Indagando en la teoría podemos mencionar que las personas que puntuaron con un bienestar psicológico “bajo” presentan alteraciones en las dimensiones del bienestar psicológico. No llegan a ser autónomas, sus propósitos de vida pueden estar distorsionados y no estar claros, su crecimiento personal puede llegar a estar estancado y sus relaciones con los demás pueden ser negativas.

Cuadro N°11

Consumo de alcohol en relación al bienestar psicológico

		Bienestar psicológico				Total
		Bajo	Moderado	Alto	Elevado	
Sin riesgos	F	57	219	18	1	295
	%	80,3	97,3	100,0	100,0	93,7
Consumo en riesgo	F	4	0	0	0	4
	%	5,6	0,0	0,0	0,0	1,3
Consumo perjudicial	F	10	6	0	0	16
	%	14,1	2,7	0,0	0,0	5,1
Total	F	71	225	18	1	315
	%	100	100	100	100	100
Medida de relación		Correlación hallada			N	
Coeficiente de correlación r de Pearson		r= -0,48			315	

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los resultados del cruce de variables entre el bienestar psicológico y el consumo de alcohol, se puede evidenciar en primer lugar que la totalidad de estudiantes que presentan un nivel de bienestar alto y elevado, a la vez presentan no presentan riesgos de consumo de alcohol. Por otra parte, se puede observar que de los estudiantes que presentan un nivel bajo de bienestar psicológico a la vez el 5,6% presenta un consumo en riesgo y el 14,1% presenta un consumo perjudicial de bebidas alcohólicas.

Tomando en cuenta estos resultados se puede ver que los estudiantes que presentan un nivel de bienestar psicológico más alto, a la vez tienden a presentar un bajo riesgo de consumo de alcohol. Es importante mencionar, que esta relación también se la pudo encontrar en la correlación de Pearson, pues de acuerdo a las variables se encontró un índice de correlación de **(-0,48)** lo cual representa una **correlación negativa moderada**, esto quiere decir que a mayor nivel de bienestar psicológico, menor es el riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes de las unidades educativas.

De acuerdo a Lazarte (2009) “cuando las personas tienen un alto bienestar, indica que una persona se va a encontrar satisfecho con su vida, quiere decir que la persona presentará emociones positivas y son raras las veces que presentan pensamientos de manera negativa. Asimismo, en el caso contrario, es viceversa, cuando la persona tiene un bajo bienestar psicológico, por lo tanto, vivirá emociones agradables en menor cantidad, estas personas mayormente viven con emociones negativas a lo largo de toda su vida”. Considerando todo esto, de alguna manera se llega a entender como algunas personas que tienen un bienestar psicológico desfavorable llegan a consumir bebidas alcohólicas, las cuales en la mayoría de los casos cumple la función de escape de la realidad y de los problemas para estas personas. Siguiendo esta idea, Solís, Sánchez y Cortés (2012) indican “que las personas sienten que pueden olvidar los problemas que presentan en su vida diaria o también tranquilizar sus emociones negativas, sin embargo los autores recalcan que esto solo conlleva que con el tiempo estos problemas que querían solucionarlo escapando, puede llegar a convertirse en problemas cada vez más grandes o hasta incluso puede conllevar a tener nuevos problemas.”

5.4 Tercer objetivo específico

Sobre el objetivo; “*Identificar el factor familiar (funcionamiento familiar) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes*”, se pudo encontrar los siguientes datos:

Cuadro N° 12

Funcionamiento familiar

Preguntas	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre	Total
1.- Se toman decisiones entre todos para cosas importantes en la familia.	20 6,3%	56 17,8%	158 50,2%	67 21,3%	14 4,4%	315 100%
2.- En mi casa predomina la armonía.	21 6,7%	62 19,7%	38 12,1%	189 60,0%	5 1,6%	315 100%
3.- En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.	8 2,5%	98 31,1%	139 44,1%	5 1,6%	65 20,6%	315 100%
4.- Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	19 6,0%	54 17,1%	112 35,6%	128 40,6%	2 0,6%	315 100%
5.- Nos expresamos sin insinuaciones, en forma clara y directa.	18 5,7%	55 17,5%	92 29,2%	143 45,4%	7 2,2%	315 100%
6.- Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.	46 14,6%	119 37,8%	86 27,3%	64 20,3%	0 0%	315 100%
7.- Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	14 4,4%	64 20,3%	101 32,1%	124 39,45%	12 3,8%	315 100%
8.- Cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan.	23 7,3%	50 15,9%	26 8,3%	213 67,6%	3 1,0%	315 100%
9.- Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.	51 16,2%	100 31,7%	104 33,0%	59 18,7%	1 0,3%	315 100%
10.- Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.	18 5,7%	69 21,9%	206 65,4%	22 7,0%	0 0%	315 100%
11.- Podemos conversar diversos temas sin temor.	63 20,0%	88 27,9%	30 9,5%	75 23,8%	59 18,7%	315 100%
12.- Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.	5 1,6%	65 20,6%	38 12,1%	139 44,1%	68 21,6%	315 100%
13.- Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.	61 19,4%	15 4,8%	35 11,1%	202 64,1%	2 0,6%	315 100%
14.- Nos demostramos el cariño que nos tenemos.	58 18,4%	17 5,4%	114 36,2%	70 22,2%	56 17,8%	315 100%

Fuente: Cuestionario del funcionamiento familiar.

Respecto al Cuadro 12, los resultados más sobresalientes se explican de la siguiente manera: el 67,6% indicó cuando alguien de la familia tiene un problema, los demás ayudan en muchas ocasiones. Esto refleja que dentro las familias de los estudiantes existen una buena

relación y comunicación, que cada uno es indispensable para que todos los miembros de la familia convivan en armonía y así los lazos familiares afectivos sean fuertes.

La comunicación familiar son las interacciones que establecen los miembros de una familia y que, gracias a ello, se establece el proceso de socialización o culturización que les permite desarrollar habilidades sociales, estas son fundamentales para el proceso de reinserción en la sociedad a la cual pertenece (Bordalejo, Schmidt, Molina & Sartuqi, 2016).

Un 60,0% indicó que en sus casas predomina la armonía, este dato revela un aspecto positivo dentro las familias de los estudiantes, ya que mientras más favorable sea el clima familiar, mejor será el desarrollo de la personalidad. La armonía familiar es el estado de afecto y buena correspondencia que deberían compartir, en todo momento, los miembros de una familia empresaria para asegurar la buena marcha del negocio familiar. Para lograrlo, existen tres elementos fundamentales: la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación familiar (Catedra de empresa familiar, 2013).

En el ítem 6 “podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos”, el 14,6% marcó dentro de la escala “casi nunca” y el 37,8% en la escala “pocas veces”. Es decir, escasamente los miembros de la familia pueden sobrellevar los defectos de los demás. Este indicador puede afectar la armonía dentro del núcleo familiar, ya que al no poder tolerar ciertos defectos de los demás miembros ocurrirían discusiones o peleas que afecten el bienestar de la familia.

Por otro lado, en el ítem 11 “podemos conversar diversos temas sin temor”, el 20% respondió “casi nunca” y el 27,9% dijo “pocas veces”. En este grupo de estudiantes, sus familias temen conversar sobre algunos temas, esto influye negativamente en el estudiante porque le genera dudas, lo confunde o quizá necesite hablar con alguien, pero se cohibe porque en su familia no existe buena comunicación ni confianza. Por esta causa, podrían darse situaciones familiares de vulnerabilidad como embarazos a temprana edad, consumo de alcohol, delincuencia, violencia y otros conflictos por falta de comunicación y confianza entre padres e hijos.

Cuadro N°13
Funcionamiento familiar

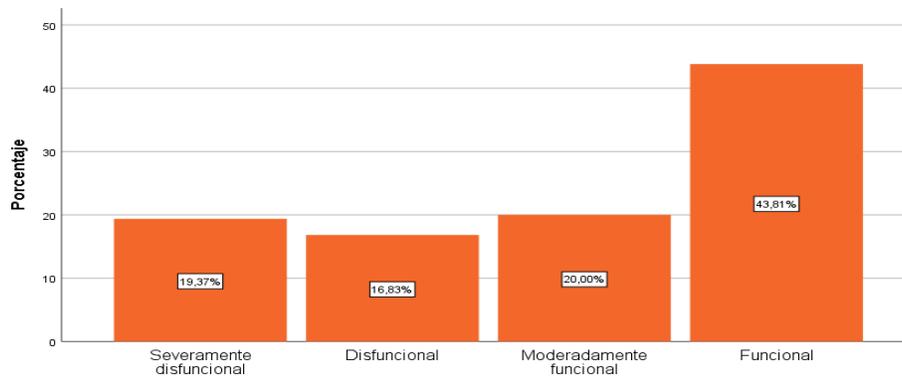
	Fr	%
Severamente disfuncional	61	19,4
Disfuncional	53	16,8
Moderadamente funcional	63	20,0
Funcional	138	43,8

Total	315	100
-------	-----	-----

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°3

Funcionamiento familiar



Fuente: Elaboración propia.

En el Cuadro 13 y la Gráfica 3, el 43,8% de los estudiantes, en relación a los mayores porcentajes, tienen un funcionamiento familiar funcional. Tal relación indica que los integrantes de la familia trabajan juntos para mejorar su relación, así en una familia funcional los padres enseñan los principios y valores a sus hijos, permitiéndoles ejercer libre albedrío, esto implica enseñarles que las elecciones tienen consecuencias.

La familia funcional tiene una comunicación clara, es disciplinada, sus integrantes se apoyan física, emocional y espiritualmente. Todos se respetan y se fomenta el amor como fundamento de salud mental y emocional, desarrollando relaciones saludables. Saben cuál es su rol, sus responsabilidades y el compromiso que tienen que asumir en el entorno familiar. Es capaz de transformarse ante los cambios y enfrentarse con valentía a los problemas como un equipo ganador. Tienen metas en común, hay unidad de propósito, son interdependientes, los padres son firmes porque tienen un propósito claro, una visión amplia y sus valores fortalecen el destino de la familia.

Yéndonos hacia el otro extremo y juntando porcentajes en cuanto a las categorías de un funcionamiento familiar severamente disfuncional y una familia con funcionamiento

disfuncional, obtenemos un total de 36,2%, este resultado nos indica que son familias que influyen negativamente en el desarrollo óptimo del adolescente, en todos los aspectos, quienes conviven en un clima familiar carente de buena comunicación. En su interior, los lazos afectivos y la armonía hogareña están alterados negativamente, dificultándose la convivencia familiar. Una familia disfuncional, es donde el comportamiento inadecuado o inmaduro de uno de los miembros inhibe el crecimiento de la individualidad y la capacidad de relacionarse sanamente.

Algunas características de la familia disfuncional se refieren a: Están enfermos psicológica, emocional y no tienen propósitos en común.

La mayoría de las necesidades de los miembros, de este tipo de familias, no son satisfechas y además hay mucha hostilidad, rebeldía, están mal organizados, y no tienen propósitos en común.

Los padres son inconsistentes e indecisos, muchas veces la comunicación es autoritaria y dictatorial. Tienden a juzgar y a criticar a los miembros de la familia. Los roles familiares son rígidos e inflexibles. Predomina el temor, la insensibilidad y el maltrato. No hay respeto y metas en común. No tienen propósitos. No hay una buena comunicación. Los padres no son buenos modelos a seguir, etc. (Roman, 2016).

Cuadro N°14

Consumo de alcohol en relación al funcionamiento familiar

	Funcionamiento familiar	
--	--------------------------------	--

		Severamente disfuncional	Disfuncional	Moderadamente funcional	Funcional	Total
Sin riesgos	F	42	52	63	138	295
	%	68,9	98,1	100,0	100,0	93,7
Consumo en riesgo	F	4	0	0	0	4
	%	6,6	0,0	0,0	0,0	1,3
Consumo perjudicial	F	15	1	0	0	16
	%	24,6	1,9	0,0	0,0	5,1
Total	F	61	53	63	138	315
	%	100	100	100	100	100
Medida de relación			Correlación hallada		N	
Coeficiente de correlación r de Pearson			r= -0,49		315	

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los resultados del cruce de variables entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol, el 100% de los estudiantes que tienen una familia moderadamente funcional y funcional no presenta riesgos de consumo de alcohol; es decir, no consumen con mucha frecuencia o hasta en algunos casos no consumen ninguna bebida alcohólica.

Por otra parte, se puede ver que el 6,6% y el 24,6% de los estudiantes que tienen un funcionamiento familiar severamente disfuncional, a la vez presentan un consumo de alcohol en riesgo y perjudicial, respectivamente. Estos resultados indican que la familia y su funcionamiento pueden influir en el nivel de consumo de alcohol de sus miembros. La familia siempre ha cumplido un rol fundamental en la aparición, o no, de conductas negativas como el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. En relación a ello, Trujillo, Vásquez y Córdova (2016) refieren:

El consumo de alcohol es una práctica común entre los adolescentes, una droga legal en la que muchos de ellos buscan respuestas ante sentimientos de incompreensión por parte de sus familias. Los padres que son inductivos y acostumbran platicar con sus hijos,

influyen favorablemente sobre ellos reduciendo la probabilidad de que consuman este tipo de sustancias, al hacerlos sentirse apoyados, escuchados y queridos. (p.20)

Esta relación también se la puede ver en los resultados de la correlación estadística, pues se encontró un índice de **(-0,49)**, lo cual representa ser una **correlación negativa moderada**, esto quiere decir que a mayor funcionalidad familiar, menor es el riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes de las unidades educativas. De esta manera, se evidencia que muchos de los adolescentes que tienen familias severamente disfuncionales además, presentan tendencia al consumo de bebidas alcohólicas. Los adolescentes reaccionan y se comportan de distinta forma ante las diferentes dificultades de la vida. Es necesario mencionar que, a pesar de la multifactorialidad del consumo de alcohol, la familia es un factor que influye considerablemente. Para Alonso, Yáñez y Armendáriz (2017):

Se ha documentado en algunos estudios sobre funcionalidad familiar alterada, que los factores que intervienen en esta, son la ausencia física y emocional de los padres, la deficiente calidad de los vínculos entre los miembros del sistema familiar, la ausencia de relaciones positivas dentro de la familia, como la falta de confianza entre sus miembros, las escasas manifestaciones de afecto y la percepción de escasa cercanía entre sus miembros. Añadido a lo anterior se ha señalado que la disfuncionalidad familiar incrementa el riesgo del consumo de alcohol en los adolescentes.

5.5 Cuarto objetivo específico

De acuerdo al cuarto objetivo específico; **“Identificar el factor social (resentimiento social) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes”**, se pudieron encontrar los siguientes resultados:

Cuadro N° 15

Resentimiento social

(Parte I)

Preguntas	SI	NO	Total
1.- Con frecuencia me echan injustamente la culpa por cosas.	247 78,4%	68 21,6%	315 100%
2.- Se me hace más fácil ganar que perder un juego.	82 26,0%	233 74%	315 100%
3.- Los seres que quiero me tratan con desconsideración, a pesar de todo lo que hago por ellos.	82 26,0%	233 74,0%	315 100%
4.- Cuando puedo, hago sentir quién soy yo.	238 75,6%	77 24,4%	315 100%
5.- Quisiera que los que despreciaron mi afecto llegarán a arrepentirse y terminarán pidiéndome perdón.	174 55,2%	141 44,8%	315 100%
6.- Pocas veces me jacto de las cosas.	149 47,3%	166 52,7%	315 100%
7.- Comprendo que algunas personas, por sus errores y conflictos me traten injustamente.	295 93,7%	20 6,3%	315 100%
8.- Siento enojo hacia la gente que ha abusado de mi bondad e ingenuidad.	87 27,6%	228 72,4%	315 100%
9.- A veces me enojo.	286 90,8%	29 9,2%	315 100%
10.- A pesar de que otras personas son menos simpáticas que yo, veo que tienen mejor suerte en la vida, la amistad y el amor.	237 75,2%	78 24,8%	315 100%
11.- Muchas veces siento envidia	73 23,2%	242 76,8%	315 100%
12.- A veces siento que soy marginado(a) injustamente por las personas.	188 59,7%	127 40,3%	315 100%
13.- Estoy completamente libre de prejuicios de cualquier tipo.	20 6,3%	295 93,7%	315 100%
14.- Dejo algunas veces para mañana lo que debería hacer hoy.	297 94,3%	18 5,7%	315 100%
15.- A veces me lamento de que mi infancia haya sido menos feliz que la de otros.	86 27,3%	229 72,7%	315 100%
16.- Creo que mis anhelos e ilusiones nunca se realizarán por las pocas oportunidades que los otros me brindan.	173 54,9%	142 45,1%	315 100%
17.- Contesto siempre una carta personal tan pronto como puedo después de haberla recibido	299 94,9%	16 5,1%	315 100%

Los estudiantes marcaron que refractan un grado de resentimiento social. La frecuencia advertida en la respuesta “me echan injustamente la culpa por cosas” fue de 78,4%. Esto

indica que podría ocurrir que los adolescentes demostrasen enojo y resentimiento hacia otras personas. El 55,2% marcó el ítem “quisiera que los que despreciaron mi afecto llegaran a arrepentirse y terminaran pidiéndome perdón”. Significa que los adolescentes, en cierto grado, están resentidos hacia aquellas personas que los despreciaron y desearían disculpas.

El resentimiento está basado en un coraje reprimido, que se experimenta constantemente, manifestándose mediante los pensamientos y recuerdos relacionados con el trato injusto, la creencia de que los demás quieren aprovecharse, incapacidad para evitar las situaciones o personas que hacen daño o evitar las consecuencias negativas que puedan resultar, cuando alguien enfrenta aquellas personas y está convencido que nunca obtendrá lo que desea o aquello por lo cual trabaja (Russek, 2017).

Otro ítem que remarcó resentimiento en los estudiantes es “a veces siento que soy marginado injustamente por las demás personas” (59,9%), al haber respondido afirmativamente. Otro caso es “creo que mis anhelos e ilusiones nunca se realizarán por las pocas oportunidades que los otros me brindan”, el 54,9% respondió afirmativamente. En el ítem “mis cualidades personales no han sido debidamente reconocidas”, el 75,9% dio una respuesta positiva. Respecto al ítem “a veces pienso que otros tienen, sin merecerlo, más cosas que yo”, el 72,1% marcó positivamente y, por último, para el ítem “es duro reconocer que siempre existiremos los oprimidos por debajo de los opresores”, el 58,4% aseveró afirmativamente. Estas respuestas evidenciaron un grado de resentimiento social en los estudiantes.

Cuadro N° 16

Resentimiento social

(Parte II)

Preguntas	SI	NO	Total
18.- Mis cualidades personales no han sido debidamente reconocidas.	239 75,9%	76 24,1%	315 100%
19.- Eso de que "las apariencias engañan" es muy cierto, sobre todo con gente que parece muy buena o muy amable.	179 56,8%	136 43,2%	315 100%
20.- Me río a veces de chistes groseros.	237 75,2%	78 24,8%	315 100%
21.- A veces pienso que otros tienen, sin merecérselo, más cosas que yo.	227 72,1%	88 27,9%	315 100%
22.- Me molesta saber que no tengo ropa como otros.	89 28,9%	226 71,7%	315 100%
23.- En mi infancia hacía siempre lo que me decían, sin refunfuñar.	208 66,0%	107 34,0%	315 100%
24.- Me parece que mis padres fueron demasiado severos conmigo	97 30,8%	218 69,2%	315 100%
25.- Es duro reconocer que siempre existiremos los oprimidos por debajo de los opresores.	184 58,4%	131 41,6%	315 100%
26.- He dicho, algunas veces, mentiras en mi vida.	295 93,7%	20 6,3%	315 100%
27.- He sido discriminado(a) por mi raza.	37 11,7%	278 88,3%	315 100%
28.- Me complace saber que hay personas que viven más felices en sus hogares, que lo que yo vivo.	283 89,8%	32 10,2%	315 100%

Fuente: Inventario de actitudes hacia la vida.

Por otro lado, cabe mencionar que 11,7% experimentó la discriminación debido a su raza. Además de esto, que la Ley pena, tal conducta demuestra carencia de estima hacia aquella persona discriminada; sin importar el grado de daño emocional que ejerce hacia la otra persona. Las personas que son discriminadas pueden llegar a sentir resentimiento hacia los demás porque se sienten humilladas, afectando severamente su desarrollo. Inclusive desarrollan sentimientos de inferioridad. Como indica la teoría, toda humillación es un doloroso y momentáneo sentimiento de depresión, producido por el reconocimiento de una inferioridad, manifestada sin ninguna caridad en un momento dado, por una persona extraña.

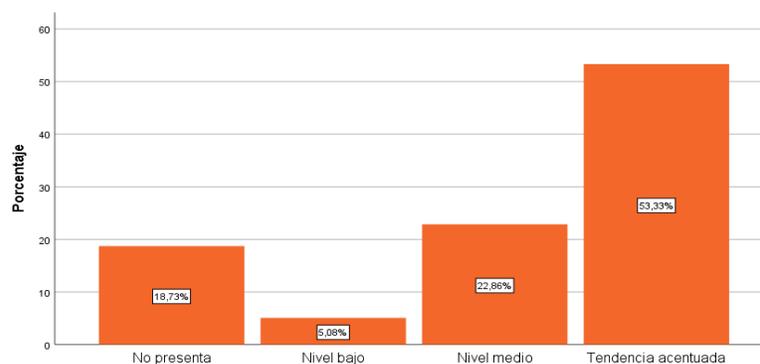
La humillación es un sentimiento que brota con mayor fuerza en las personas vanidosas con exagerado aprecio de sí mismas, que han llegado a sobreestimarse de tal manera que se consideran inmunes de todo error y por eso son más susceptibles de sentirse heridas si alguien les advierte alguna falta. También, la humillación puede ser producida por el consenso social, es decir, cuando una persona o grupo de personas con determinada condición social, de actitudes habituales, desprecian a otras personas de un ambiente que consideran inferior (Reyes Carrillo, 2014).

Cuadro N°17
Resentimiento social

	Fr	%
No presenta	59	18,7
Nivel bajo	16	5,1
Nivel medio	72	22,9
Tendencia acentuada	168	53,3
Tendencia muy acentuada	0	0
Total	315	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°4
Resentimiento social



Fuente: Elaboración propia.

El 53,3% de los estudiantes marcaron una tendencia acentuada de resentimiento social. La gente, mayoritariamente, manifiesta un grado de resentimiento social debido a que la sociedad no es del todo amable.

Bien es sabido que la adolescencia es un periodo crítico del desarrollo personal y debido a ello, el adolescente vive conflictuado, manifiesta inseguridades, dudas y contradicciones que se traducen en cambios bruscos de humor (Arboix, 2017).

Por otra parte, solo el 18,7% de los adolescentes no presentaron ningún tipo resentimiento social, se caracterizan su omiso a los comentarios o actos de personas ajenas, su autoestima es estable y no se altera por influencia de otras personas.

Cuadro N°18

Consumo de alcohol en relación al resentimiento social

		Resentimiento social				Total
		No presenta	Nivel bajo	Nivel medio	Tendencia acentuada	
Sin riesgo	F	59	16	72	148	295
	%	100,0	100,0	100,0	88,1%	93,7%
Consumo en riesgo	F	0	0	0	4	4
	%	0,0	0,0	0,0	2,4%	1,3%
Consumo perjudicial	F	0	0	0	16	16
	%	0,0	0,0	0,0	9,5%	5,1%
Total	F	59	16	72	168	315
	%	100	100	100	100,0%	100,0%
Medida de relación		Correlación hallada			N	
Coeficiente de correlación r de Pearson		r= 0,46			315	

De acuerdo a los resultados encontrados, se puede ver que la totalidad estudiantes que no presentan resentimiento y los que presentan un nivel bajo, a la vez no presentan riesgo de consumo de alcohol, es decir, no tienden hacia el consumo de bebidas alcohólicas, pueden llegar a expresar su resentimiento con emociones o comportamientos de enojo, frustración, bajo rendimiento escolar, malas relaciones con su entorno sin llegar a consumir bebidas alcohólicas.

Por otra parte, también se puede ver que el 2,4% y el 9,5% de los estudiantes que presentan una tendencia acentuada respecto al resentimiento social, a la vez presentan un consumo en riesgo y un consumo perjudicial respecto a las bebidas alcohólicas. Es importante mencionar que de no ser manejado adecuadamente, este indicador podría aumentar con el tiempo hasta convertirse en consumo dependiente. Cuando la relación entre las variables apunta hacia un grado de consumo muy elevado, se trata de los bebedores consuetudinarios, quienes

mencionaron viven esta situación entre otras causas a que algún acontecimiento en algún momento de sus vidas, les provocó una fuerte frustración ocasionando el consumo de bebidas alcohólicas en grado dependiente. Comparativamente, si continúa aumentando el resentimiento social de los estudiantes mayor entonces mayor será el riesgo de consumo de alcohol.

Relación que también se puede ver en la correlación estadística, pues se encontró un índice de **(0,46)**, lo cual quiere decir que existe una **correlación positiva moderada**, es decir, a mayor resentimiento social, mayor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de las unidades educativas. El resentimiento está basado en un coraje reprimido que se vive constantemente, haciéndolo presente a través de nuestros pensamientos y recuerdos. Pensamientos relacionados con haber sido tratados injustamente, la creencia de que los demás quieren aprovecharse de nosotros, nuestra incapacidad para evitar las situaciones o personas que nos dañan o evitar las consecuencias negativas que pueden resultar, si me enfrento a dicha persona y el estar convencidos de que nunca vamos a obtener lo que deseamos y/o por lo que tanto trabajamos. (Russek, 2017)

El resentimiento social se manifiesta en las personas cuando asumen una actitud de frustración, odio, impotencia, rencor y rechazo hacia lo que les provoca malestar por poderes públicos, sociales y familiares establecidos. El contexto social en el que un individuo se desenvuelve condiciona el resentimiento social y dependiendo del desarrollo de su conciencia, de su autoestima y de cuán favorable sea la vida, lo superará (Distin, 2016).

El estudio detallado de este sentimiento es muy importante porque permite orientar los medios y métodos para iniciar la curación y prevención de diversos problemas sociales que, sin lugar a dudas, tienen sus más profundas raíces en el resentimiento social.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

El análisis estadístico efectuado y la correlación que se hizo con las variables de estudio permitieron alcanzar los objetivos planteados al inicio de la investigación. Después de haber analizado y procesado los datos, se concluye:

1. Respecto al primer objetivo específico: ***“Identificar el consumo de alcohol en adolescentes”***

Un gran porcentaje de los estudiantes adolescentes (93,7%) están identificados dentro del grupo “sin riesgo” y un porcentaje pequeño puntuó en el grupo que demostraron “consumo perjudicial”. Es decir, este último necesita intervención psicológica preventiva para evitar el consumo dependiente, mientras más temprano sea la intervención y los programas de prevención, más oportunidad habrá de evitar que los adolescentes sufran las terribles consecuencias del consumo excesivo de bebidas alcohólicas y su entorno social próximo. De acuerdo estos resultados, la hipótesis que se planteó; *“Los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} de secundaria de las unidades educativas fiscales de la ciudad de Tarija, respecto al consumo de alcohol presentan un consumo en riesgo”*, se rechaza.

2. En cuanto al segundo objetivo específico: ***“Determinar el factor personal (bienestar psicológico) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes”***

Sobre la relación entre las variables se encontró un índice de correlación de (-0,48) lo cual representa una correlación negativa moderada, esto quiere decir que a mayor nivel de bienestar psicológico, menor es el riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes de las unidades educativas. De acuerdo a los resultados, la hipótesis que se planteó, *“A mayor bienestar psicológico, menor el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas”*, se confirma.

3. Respecto al tercer objetivo específico: ***“Establecer el factor familiar (funcionamiento familiar) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes”***

Entre las variables se encontró un índice de (-0,49), lo cual representa ser una correlación negativa moderada, esto quiere decir que a mayor funcionalidad familiar, menor es el riesgo de consumo de alcohol en los adolescentes de las unidades educativas. Considerando los resultados, la hipótesis planteada; *“A mayor funcionamiento familiar, menor es el riesgo de consumo bebidas alcohólicas”*, se confirma.

4. En cuanto al cuarto objetivo específico: ***“Describir el factor social (resentimiento social) y la relación con el consumo de alcohol en adolescentes”***

Sobre la relación de las variables, se encontró un índice de (0,46), lo cual quiere decir que existe una correlación positiva moderada, es decir, a mayor resentimiento social, mayor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de las unidades educativas. Viendo estos resultados, la hipótesis; *“A mayor resentimiento social, mayor riesgo de consumo de bebidas alcohólicas”*, se confirma.

5. En relación al objetivo general: ***“Identificar qué factores de riesgo se relacionan con el consumo de bebidas alcohólicas”***

Las tres variables de estudio, factor personal, familiar y social, se asocian al consumo de Bebidas alcohólicas en correlaciones negativas y positivas, donde el factor familiar obtuvo la mayor correlación.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda profundizar en el conocimiento de todos los factores de riesgo que enfrentan los adolescentes en la actualidad; sean familiares, personales o sociales e inclusive profundizar sobre otros factores como los educativos, económicos y tecnológicos (redes sociales), etc., asociados al inicio o durante el consumo frecuente de bebidas alcohólicas.
- Se recomienda abarcar a otros sectores y diferentes unidades educativas de la ciudad de Tarija para obtener un análisis más completo, que permita visibilizar las falencias que

existen en los diferentes ámbitos involucrados y atenuar los posibles efectos negativos del bienestar biopsicosocial de la población adolescente.

- Se recomienda implementar programas escolares de prevención y reducción del consumo de alcohol y drogas teniendo en cuenta el contexto en el cual se encuentra la población. 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 a fin de 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, y con aquellas familias que presentan problemas relacionados con el abuso o consumo de sustancias. Estas intervenciones deberán estar orientadas hacia la capacitación a padres para el manejo saludable de las conductas negativas de sus hijos, mejorar la relación y la comunicación entre padres e hijos, reforzar su papel de modelo para sus hijos y fomentar la implicación afectiva de los padres en la vida de sus hijos.
- 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.