

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y drogas en adolescentes no es un tema nuevo tampoco una problemática actual. Desde hace años, se sabe que muchos adolescentes consumen bebidas alcohólicas y drogas por diversas razones: curiosidad, deseo de sentirse bien, reducir el estrés o integrarse a su grupo de amigos. (Rodríguez, et al., 2014).

La venta y el consumo de alcohol y drogas en menores de 18 años está estrictamente prohibido en Bolivia. Sin embargo, los adolescentes encuentran maneras de adquirir estas sustancias, lo que aumenta el riesgo para su salud e integridad personal. La falta de control exhaustivo sobre la venta de sustancias controladas a menores de edad les ocasiona graves daños a la salud (Tarqui, 2016).

Asimismo, existen varios factores personales y sociales que pueden inducir al adolescente a consumir alcohol y drogas como una forma de escapar de su zona de confort.

Por ello, se realizó la siguiente investigación centrada principalmente en la relación que existe entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas a temprana edad, porque es importante considerar que la adolescencia es una etapa de exploración y búsqueda de identificación, por esta razón es crucial que los padres estén atentos e identifiquen conductas de alto riesgo en sus hijos. La familia es el núcleo esencial donde el adolescente puede encontrar refugio, apoyo, protección y cariño, así como respeto a sus decisiones y necesidades. Si la familia no brinda las condiciones adecuadas, es posible que el adolescente busque satisfacer estas necesidades a través de conductas no deseadas (Gaete, 2015).

Del mismo modo, la presión de grupo es un factor significativo en el consumo de alcohol y drogas entre adolescentes. La necesidad de ser aceptado o pertenecer a un grupo de amigos, junto con la presión ejercida por el grupo, puede llevar al adolescente a ceder y consumir estas sustancias. A esta edad, son más vulnerables a la influencia externa, ya que tienden a imitar las conductas de quienes los rodean. Esto los hace susceptibles a la presión de grupo, especialmente de amigos y primos de su misma edad (Telumbre, et al., 2021).

Por otro lado, el consumo de alcohol y sustancias controladas durante la adolescencia puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental. Por ello, la salud mental es crucial, no solo porque puede influir en la aparición de estos trastornos, sino también por el estado mental de los adolescentes al consumir alcohol y drogas. Los

problemas emocionales pueden persuadirlos a beber y experimentar nuevas emociones, y sentimientos puede ser un factor de riesgo que induzca al consumo de alcohol y drogas a temprana edad. (The National Institutes of Health [NIH], 2023).

De igual modo, cabe resaltar que la mayoría de los adolescentes tienen como principal responsabilidad el estudio. Sin embargo, no rendir bien en los exámenes, no completar tareas con éxito o la sobrecarga de deberes puede causar estrés académico. Este fenómeno, común durante la vida estudiantil, es resultado de las exigencias del sistema educativo y provoca malestar físico y psicológico. Debido a este malestar, algunos adolescentes pueden recurrir al consumo de alcohol y sustancias controladas como una forma de escape, lo que representa un alto factor de riesgo (Lasluisa, 2020).

Investigar los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en adolescentes, es un tema muy relevante ya que no solo afecta al sistema familiar sino también a la sociedad, sin embargo la familia puede ser el principal factor para el contacto con las bebidas alcohólicas y drogas, o los hábitos que el adolescente puede adquirir (Ramírez y Andrade, 2005).

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y

JUSTIFICACIÓN DEL

PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

Para nosotros, el funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol y drogas en adolescentes hoy en día es uno de los temas más preocupantes:

Según la OMS (2016) En todo 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 de la OMS (43,8%), seguidas por las de la Región de las Américas (38,2%) y la Región del Pacífico Occidental (37,9%) (p. 7).

Por otra parte, hay muchas familias que cuentan con un ambiente tenso y esto sumado a sus actividades diarias como lo académico, la relación con sus amigos, puede llevar al consumo de alcohol y drogas en los adolescentes puesto que puede ser la mayor respuesta para escapar de sus problemas, porque a esta edad se encuentran en una etapa donde están en pleno desarrollo físico y psicológico, además que experimentas nuevas emociones y sentimientos, por lo tanto al no tener un buen equilibrio emocional buscan como sobrellevar estas situaciones.

El principal objetivo de esta investigación es el funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol y drogas en adolescente.

Para Olson (1989, como se citó en Aguilar, 2017), el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Al ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que es la disminución de la funcionalidad familiar que puede significar dolor y agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración, ya que la estabilidad de la familia depende de un patrón de intercambio emocional (p.12.).

Ya que la familia es la célula principal dentro de la sociedad y que si una familia se encuentra con problemas, muchas veces terminan en una disfunción familiar, es decir en divorcios, abandono del hogar de uno de los conyugues conduciendo a la vulnerabilidad del sistema familiar.

Así mismo, hay que mencionar que si el adolescente no tiene una buena relación o comunicación con los progenitores, esto puede encaminar a que pueda buscar distracciones fuera del entorno familiar, nuevos pasatiempos o distracciones para olvidar lo que pasa dentro de su hogar. Podría iniciar con el consumo de alcohol o drogas, aunque no es el único factor para esta conducta y algunas variables relacionadas son los siguientes: resistencia a la presión de grupo, salud mental y estrés académico.

Es importante mencionar que durante la etapa de la adolescencia hay varios aspectos que son de gran influencia para la conducta que los adolescentes, por lo que una de las variables es la resistencia a la presión de grupo.

Londoño, Valencia, Sánchez y León (2007, como se citó en Rodríguez, Perozo & Matute, 2014) Resaltan que los adolescentes se inician en el consumo motivados por la conducta de otros y en busca de reforzamiento positivo directo, derivado de los efectos placenteros del mismo; por tal motivo, la presión de grupo es entendida como los medios que emplean los pares para instar al sujeto a consumir y, la resistencia a la presión, se refiere a la capacidad para abstenerse que el sujeto presente, estos son dos factores significativos, asociados al consumo de alcohol en adolescentes del mismo modo, hace énfasis en que los adolescentes se enfrentan a dos tipos de presión de grupo, una directa y otra indirecta. La primera hace referencia a la expresión abierta de la conducta de los pares a la iniciación del consumo, que incluyen burlas o acciones manifiesta para que el joven consuma. Mientras que la presión de grupo indirecta, indica las actividades que invitan de manera implícita a que el adolescente consuma, como ejemplo de ello se encuentra el consumo que realizan pares y pareja delante del sujeto (s. /p.).

De igual manera, en la adolescencia el experimentar nuevas emociones, sentimientos sin autocontrol adecuado puede conducir a trastornos mentales, y uno de ellos puede ser el abuso y dependencia de sustancias y por ello es importante destacar la salud mental. Goldberg (1978, como se citó en Bautista, 2020) “Define la salud mental como la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto” (p.11).

La salud mental “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2022, s. /p.).

De tal manera es necesario recalcar que la salud mental es una de las dimensiones que tiene una mayor relevancia para el bienestar, no solo en adolescentes, sino también en todas las personas. Al ser una etapa donde el único deber que tienen muchos de los adolescentes es el estudio, varios de ellos se sienten presionados por sus padres, los profesores o tutores, además que la presión aumenta cuando se encuentran al finales de la secundaria ya que, no solo deben pensar en sus tareas actuales, si no también si tomaran estudios universitarios y si es así que carrera tomaran y esto aumenta el estrés académico.

Según Barraza Macías Barraza (2007, como se citó en Toribio-Ferrera y Franco-Bárcenas, 2016) el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico (p.11).

A nivel internacional hay distintas investigaciones realizadas, y las que menciona a continuación son algunas ellas:

En el Ecuador, se realizó una investigación titulada “Consumo de alcohol y su relación con la Funcionalidad familiar en el Barrio San Jacinto de la Ciudad de Loja”.

(Calva, 2016). El estudio fue de tipo descriptivo transversal, las principales conclusiones indican: El 64% consumen alcohol y el 36% no lo hacen y la edad de inicio de consumo de alcohol en el presente estudio; el 72 % consumieron entre los 15 y 17 años, el 16% consumieron a los 18 y 19 años, el 9% consumieron después de los 20 años de edad y el 3% consumieron antes de los quince años de edad. Asimismo se determinó que el 48 % pertenecen a familias moderadamente funcionales, el 28 % a familias disfuncionales, el 24 % corresponden a familias funcionales y no se detectaron familias severamente disfuncionales. Se determinó la existencia de relación entre el consumo de alcohol riesgo II-III (AUDIT) con familias moderadamente funcionales y disfuncionales (p.48).

En Perú. Cuchca, realizó una investigación titulada, “Funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes de un centro de educación básica alternativa de Lima”, la investigación realizada es de tipo no experimental y el diseño de investigación es un diseño descriptivo correlacional comparativo porque se ha medido las variables de estudio de manera independiente. Y se llegó a la conclusión de que “Existe asociación media entre el funcionamiento familiar y el tipo de consumo de alcohol, No existe asociación entre el funcionamiento familiar y consumo de alcohol en estudiantes, No existe asociación entre la dimensión de cohesión familiar y el consumo de riesgo de alcohol.” (Serna, 2020, p.59).

En Ecuador, Santos-Morocho, Muñoz y Vega (2018), en la revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG (2) realizaron una investigación sobre “la funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios”, fue de diseño tipo estudio analítico transversal, donde los resultados arrojaron que en relación al análisis del funcionamiento familiar y el consumo de alcohol se observa que en este grupo de población investigada existe un marcado predominio de la funcionalidad adecuada con el (66,5 %),

sin embargo, se evidencia que el (33,5 %) de los investigados presentan una disfunción en el sistema familiar. Por otra parte, el (48,5 %) manifiestan tener problemas con el consumo de alcohol dentro del nivel dependiente y un consumo sensato que no representa riesgo está presente con el (51 %) en los jóvenes evaluados (p.21).

A nivel nacional, en La Paz, Cuenca (2022) realizó una investigación, con el título: “Factores de riesgo de las relaciones socio familiares en el consumo de alcohol de estudiantes de pregrado de las facultades de ciencias sociales y económicas financieras de la UMSA, gestión 2010”.

Respecto a la relación de los factores de riesgo de las relaciones socio –familiares y con respecto a la frecuencia de consumo de alcohol se tiene que los estudiantes de pregrado de las Facultades de Ciencias Sociales y Económicas - Financieras están muy propensos al consumo de alcohol esto por: La ausencia de autoridad de los padres es una determinante del mayor consumo de alcohol, ya que no existe vigilancia, control, porque los padres tienen que salir a trabajar.

Cuando más inestable es la situación legal de los padres mayor es la frecuencia de consumo de alcohol, Cuando la jornada de trabajo de los padres es menor, es decir más tiempo están los padres en casa entonces menor es la frecuencia de consumo de alcohol.

Cuanto menor es la calidad de las relaciones familiares del estudiante mayor es la frecuencia de consumo de alcohol, cuanto menos tranquilo sea el ambiente familiar mayor será la frecuencia de consumo de alcohol, en estos casos se presenta por falta económica, relaciones de padres solteros y viven juntos, padres casados que andan en discusiones, padres divorciados, separados o son viudos, la falta de control al asistir a la universidad, por estas causas no existe control en los jóvenes de pregrado(p.162).

En La Paz, Gonzales (2018), elaboró una investigación con el título: “Clima social familiar y consumo de alcohol en adolescentes del colegio nacional San Simón de Ayacucho”. Entre las principales conclusiones se indica “el índice de correlación de Pearson encontrado entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol es: 0.071. Este resultado indica que no existe relación entre las variables clima social familiar y consumo de alcohol en la presente investigación” (p.127).

Una investigación realizada en La Paz por Poma (2019) titulada, “Factores de riesgo que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de cuarto de secundaria. Caso: unidad educativa “Libertad en las Américas”, ciudad de el Alto, La Paz” con un tipo de estudio descriptivo y correlacional causal concluyo que:

En cuanto a los factores de riesgo, los datos expresan la existencia de mayor relación entre los factores de riesgo familiares y el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes del estudio. La dimensión que obtuvo un mayor puntaje fueron los factores de riesgo familiares, con 53%, lo que muestra que el comportamiento de la familia es el principal componente que influye negativamente en la vida de los adolescentes logrando la práctica del consumo de bebidas alcohólicas en ellos. A partir de los datos generales de los estudiantes, se pudo observar que muchos pertenecen a familias no estructuradas, muchos viven solo con la madre o solo con el padre. También, según las preguntas de los cuestionarios, se puede decir que las familias de estos estudiantes demuestran poco afecto e interés en sus hijos, pasan poco tiempo con ellos y tienen conductas o actitudes negativas hacia sus hijos, producto de lo cual los adolescentes presentan conductas negativas y de riesgo” (p.92).

A nivel regional una investigación realizada por La voz de Tarija (5 de octubre, 2017) sobre el consumo del alcohol en Tarija se indica que inicia a los 12 años. “Ha arrojado los primeros datos como que el promedio en la edad en que los adolescentes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas es entre los 12 a 13 años, dato del que se desconocía hasta la fecha” (s./p.).

Otra investigación, elaborada gracias al Fondo de apoyo periodístico “La Paz y Tarija a través de nuevas miradas” de la Fundación para el Periodismo, realizado por la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA, 2018) reveló que Tarija es uno de los tres departamentos que encabeza el consumo de bebidas alcohólicas. Dicho estudio señala que los departamentos que encabezan son: La Paz, Chuquisaca y Tarija, respectivamente. La investigación determinó que siete de cada diez bolivianos consumen bebidas alcohólicas, además, que cinco de esos siete son jóvenes entre 13 y 20 años (Oxigeno, 2020. s. /p.)

Un estudio realizado por INTRAID (2022), a la cabeza de la directora del Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependencias y Salud Mental (Intraid) de Tarija, Raquel Caero, mostro que cada vez personas más jóvenes son alcohólicos en Tarija, por lo que pide a la población acudir al Instituto para buscar ayuda antes que su vida sea consumida.

La referida autoridad dijo que: De acuerdo a las estadísticas que tenemos el primer lugar aún es Tarija, pero seguiremos haciendo trabajos de concientización y prevención en Tarija; tenemos en las estadísticas, además vemos prevención una población cada vez más joven hablamos de menores de edad que están consumiendo alcohol, la cultura tarijeña también incentiva (La voz de Tarija, 16 de noviembre, 2022, p.09).

La investigación propuesta en este trabajo se llevará a cabo en el departamento de Chuquisaca, específicamente en el radio central del municipio de San Lucas, donde se encuentran dos colegios: Eduardo Abaroa y René Barrientos Ortuño.

Es importante destacar que la problemática del consumo de alcohol preocupa a las autoridades de estos establecimientos, dado que se trata de unidades educativas en un área rural. Los directores y profesores de ambos colegios han señalado que los estudiantes presentan conductas relacionadas con el consumo de alcohol. Aunque estas conductas son evidentes, aún no se ha determinado la causa subyacente.

Esta situación ha generado una gran preocupación entre las autoridades escolares, quienes están buscando comprender mejor el problema para poder implementar estrategias efectivas de intervención y prevención. Los resultados de esta investigación pueden proporcionar información valiosa para desarrollar estrategias de prevención y apoyo a los

estudiantes afectados (Director de la unidad educativa René Barrientos Ortuño, F. Saucani Fulque, & directora de la unidad educativa Eduardo Abaroa, L. Puma Alderete, comunicación personal (05 de agosto, 2023).

En consideración a los puntos tomados en cuenta anteriormente, se elaboró la siguiente pregunta de la investigación: ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes de 15 y 18 de edad, del municipio de San Lucas del departamento de Chuquisaca?

1.2. Justificación

El tema de investigación se centra en la relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes. Este es un tema amplio y de gran interés científico, ya que con esta investigación se podría mejorar la prevención e intervención en el consumo de alcohol y drogas. Además, se busca profundizar en el conocimiento sobre cómo y hasta qué punto el ambiente familiar puede influir en las decisiones y conductas de sus integrantes.

Aunque se han realizado investigaciones en otros países y en Bolivia, es importante destacar que muchas de ellas datan de hace varios años. Además, en la actualidad, el consumo de bebidas alcohólicas y drogas está en aumento. Por ello, esta investigación será de gran apoyo para identificar o descartar factores que inducen a esta conducta en los adolescentes (UNODOC, 2015).

1.2.1. Justificación Social

Es evidente que el consumo de alcohol y drogas entre los estudiantes escolarizados está en aumento, lo cual puede estar ligado a diversos factores, entre ellos el ambiente familiar, la relación entre padres e hijos, los estilos de crianza, las creencias y mitos, el clima familiar y los conflictos pueden provocar disfuncionalidad y desintegración. Del mismo modo, la presión de grupo, la salud mental y el estrés académico también podrían estar relacionados con este problema. Este tema es crucial para la sociedad, ya que la pérdida de la familia, base de la educación y los valores, lleva a los adolescentes a un estado emocional desequilibrado. Esto, a su vez, los conduce a adoptar actitudes y conductas contrarias a las normas sociales, lo cual es mal visto dentro de la comunidad.

Como consecuencia, esto afecta el funcionamiento social y provoca preocupación tanto en las autoridades como en la población en general.

Por tanto, esta investigación es fundamental, ya que ayudará a desarrollar estrategias efectivas para la prevención y el apoyo a los adolescentes. Al comprender mejor los factores que contribuyen al consumo de alcohol y drogas, se pueden implementar programas y políticas que fortalezcan la unidad familiar y promuevan un entorno social saludable. Esto beneficiará tanto a los adolescentes como a la comunidad en su conjunto, mejorando el bienestar social y reduciendo los problemas asociados al consumo de sustancias. En última instancia, una sociedad más informada y preparada puede abordar estos desafíos de manera más efectiva, promoviendo un futuro más seguro y saludable para las generaciones jóvenes (UNODOC, 2015).

1.2.2 Justificación teórica.

El estudio se constituye en un aporte teórico ya que con el análisis de cada una de las variables se podrá identificar la relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes de 15 y 18 de edad, del municipio de San Lucas del departamento de Chuquisaca.

El entorno familiar juega un papel crucial en el desarrollo de los adolescentes y puede ser determinante en la adopción de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol. Esta investigación busca profundizar en la comprensión de cómo el funcionamiento familiar y los factores de riesgo asociados, tales como la presión de grupo, la salud mental y el estrés académico, están relacionados con el consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Los hallazgos de esta investigación pueden contribuir al desarrollo de estrategias de prevención e intervención más efectivas. Estas estrategias se enfocarán en fortalecer el entorno familiar y reducir la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de sustancias, creando así un impacto positivo en la salud y el bienestar de los jóvenes.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO.

2.1 Problema Científico

2.1.1 *Pregunta Problema*

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes de 15 y 18 de edad, del municipio de San Lucas del departamento de Chuquisaca?

2.2 Objetivos

2.2.1 *Objetivo General*

Determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes de 15 y 18 de edad, del municipio de San Lucas del departamento de Chuquisaca.

2.2.2 *Objetivos Específicos*

1. Identificar el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.
2. Evaluar el nivel de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.
3. Determinar la calidad de salud mental y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.
4. Establecer el grado de estrés académico y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

2.3 Hipótesis

1. El funcionamiento familiar predominante en los estudiantes es de tipo extremo.
2. El nivel de resistencia a la presión de grupo para el consumo de alcohol de los estudiantes es deficitario (resistencia en déficit), lo cual indica que a mayor disfuncionalidad familiar (familias de tipo extremo) menor resistencia de los estudiantes en el consumo de alcohol (resistencia en déficit).
3. La calidad de la salud mental de los estudiantes se encuentra severamente afectada. Esto significa que la presencia de familias extremadamente disfuncionales (familias de tipo extremo) está asociada con una menor calidad de salud mental (salud mental severamente afectada).
4. El grado de estrés académico de los estudiantes se ubica en nivel severo, es decir que cuando las familias presentan mayor disfuncionalidad (familias de tipo extremo), los estudiantes experimentan un mayor nivel de estrés académico (nivel severo de estrés).

2.4 Operacionalización

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Funcionamiento familiar: El funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Al	Cohesión familiar	-Vínculo y lazo emocional. -Grado en el que están conectados o separados. -Niveles extremos señalan disfuncionalidad.	Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) Autores: David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee Año: 1989.
	Adaptabilidad familiar	-Habilidad para cambiar estructura de poder, reglas y roles. -Adaptabilidad a	Adaptacion: Schmidt (2000). Traducción:

<p>ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que es la disminución de la funcionalidad familiar que puede significar dolor y agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración, ya que la estabilidad de la familia depende de un patrón de intercambio emocional. (Olson, 1989, como se citó en Aguilar, 2017, p.12.)</p>		<p>nuevos cambios.</p>	<p>Zamponi y Cols. (1997).</p> <p>Escala del ítems:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Casi siempre. (1) -Muchas veces. (2) -A veces sí y a veces no.(3) -Pocas veces.(4) -Casi nunca.(5) <p>Escala de la variable:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Extrema. -Rango medio. -Balaceadas
<p>Resistencia a la presión de grupo: Medios que emplean los pares para instar al sujeto a consumir y, la resistencia a la presión, se refiere a la capacidad para abstenerse que el sujeto presente, estos</p>	<p>Resistencia directa</p>	<p>-Burlas verbales de manera directa, que incitan abiertamente al consumo o rechazo.</p>	<p>Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG) Questionnaire of resistance to the pressure of group in the alcohol</p>

<p>son dos factores significativos, asociados al consumo de alcohol en adolescentes. (Londoño et al., 2007, como se citó en Rodríguez et al. 2014 s./p.).</p>	<p>Resistencia indirecta</p>	<p>-Normas y acciones que incitan al consumo de manera implícita.</p> <p>-Inclusión o exclusión asociadas al consumo y la sobrestimación de quienes lo consumen.</p>	<p>concupcion (CRPG).</p> <p>Autores: Londoño, P.C., Valencia, L.S.C., Sanchez, L., León, V.</p> <p>Versión: 2005.</p> <p>Escala de los ítems:</p> <p>-Totalmente de acuerdo.</p> <p>-De acuerdo.</p> <p>-En desacuerdo.</p> <p>-Totalmente en desacuerdo.</p> <p>Escala de la variable:</p> <p>-Resistencia en déficit (00-60)</p> <p>-Resistencia parcial (61-120)</p> <p>-Resistencia superior (121-180)</p>
	<p>Resistencia ante situaciones específicas</p>	<p>-Capacidad para de resistencia en base al nivel de competencia social y emocional.</p>	<p>-Totalmente en desacuerdo.</p> <p>-Resistencia en déficit (00-60)</p> <p>-Resistencia parcial (61-120)</p> <p>-Resistencia superior (121-180)</p>
<p>Salud mental: Goldberg, define la salud mental como “la capacidad para realizar las actividades diarias</p>	<p>Síntomas somáticos</p>	<p>-Malestar físico, que ocasiona incomodidad, sin diagnóstico médico que pueda explicar</p>	<p>General Health Questionnaire, (1972, 1979) (G.H.Q.-28 items)</p> <p>Autor: David</p>

normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto” (Goldberg, 1978, como se citó en Bautista, 2020, p.11)		estos síntomas.	Goldberg. Adaptación española: Lobo et. al. (1985). Versión: 3. Escala de los ítems:
	Ansiedad	-Combinación de síntomas emocionales y físicos. Emocional, sensación de tensión, preocupación y nerviosismo. Física, aumento del ritmo cardíaco, sudoración, temblores y sensación de mareo.	a) No, en lo absoluto. b) No más de lo habitual.
	Disfunción social	-Autoevaluación inadecuada. -Sentirse incapaz e inseguro para llevar actividades o problemas diarios.	c) Bastante más de lo habitual. d) Mucho más de lo habitual. Escala de la variable: -(0-28): Salud mental óptima -(29-56): Salud mental leve -(57-84): Salud mental moderada -(85-112): Salud mental severamente
	Depresión severa	-Cambios del estado afectivo cognoscitivo, motivacional y somático	

			afectada
<p>Estrés académico:</p> <p>Según Barraza, el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico. (Barraza, 2007, como se citó en</p>	<p>Estresores</p>	<p>-Demandas que tiene un individuo, que pueden ser físicos o sociales y psicológicos.</p>	<p>Inventario SISCO SV-21. Inventario SISTémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico. Segunda versión de 21 ítems.</p> <p>Autor: BARRAZA-MACÍA, Arturo.</p> <p>Año: Formulado originalmente en el año 2007.</p> <p>Adaptación: Books- ©ECORFAN-México, Durango. 2018.</p> <p>Escala de los ítems:</p> <p>-Nunca.</p> <p>-Rara vez.</p> <p>-Algunas veces.</p> <p>-Casi siempre.</p>
	<p>Síntomas</p>	<p>-Fatigas</p> <p>-Angustia</p> <p>-Problema de concentración - Tendencia a discutir</p>	

Toribio-Ferrera- Franco- Bárcenas, 2016, p.11)		o polemizar.	-Siempre. Escala de la variable: -0% Ausencia de estrés. -De 1% a 33% nivel leve del estrés. -De 34% a 66% nivel moderado del estrés. -Del 67% al 100% nivel severo de estrés.
	Estrategias de afrontamiento	-Acciones que se utilizan para enfrentar el estrés.	

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3. Marco teórico

El presente capítulo desarrolla las teorías que están relacionadas al tema de estudio. Del mismo modo se aborda la problemática general a partir de las variables incluidas en los objetivos específicos. Las variables estudiadas son el funcionamiento familiar, resistencia a la presión de grupo, salud mental y estrés académico.

De igual modo, se presentan investigaciones con relación al tema de estudio, sobre funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en adolescentes.

3.1 La adolescencia

Esta denominación proviene de la voz latina *adolescencia*, la cual se entiende como la etapa que continúa después de la niñez, abarca la pubertad hasta el desarrollo completo del organismo. Es decir la transformación de la etapa infantil a la adultez, donde se producen cambios psicológicos, biológicos y en el entorno social (UNICEF, 2020).

UNICEF también menciona los cambios que se experimentan al llegar a la adolescencia son muy obvios como el crecimiento en la estatura, aumento de peso y grasa corporal en ambos sexos. Cada género tiene sus propias evoluciones físicas, por ejemplo en los individuos masculinos el crecimiento del vello en distintas partes de su cuerpo: las axilas, genitales, bigote y, además, el crecimiento de los órganos sexuales.

Las adolescentes experimentar el crecimiento del vello en su cuerpo, tienen lo que se denomina menarquia la primera menstruación.

Es importante mencionar que dentro de esta etapa aparece el desarrollo del pensamiento abstracto y formal, lo que es el establecimiento de la identidad sexual y la solidificación de grupos, que son las amistades, acompañado de actividades grupales, desde salir a comer, a consumir bebidas alcohólicas, el cigarro e incluso las drogas dependiendo de la cultura en la que se desenvuelven.

Los cambios físicos en los adolescentes van acompañado de nuevos conflictos y resistencias, por lo que luchan por la identificación del yo y la estructura de su identidad, se basa en un proceso de autoafirmación, donde el sujeto busca alcanzar la independencia. Por tal sentido la psicología clasifica los principales problemas durante esta etapa, las cuales son; problemas de tipo sexual, emocional, escolares, conductuales, de alimentación entre

otros. Por lo tanto al ser una nueva etapa para el individuo, hay situaciones a las que cuesta adaptarse y lleva un tiempo asimilar. (Hidalgo y González, 2014)

3.1.1 Etapas de la Adolescencia.

Según la OMS (2018), la adolescencia se encuentra entre los diez y 19 años, aunque no hay un rango exacto de edad.

➤ Adolescencia temprana.

La adolescencia temprana se produce entre los diez y 13 años con una mayor acción de las hormonas sexuales desencadenan cambios físicos, aumento drástico de estatura, cambio voz, crecimiento del vello púbico y en las axilas, olor corporal, aumento de sudoración, acné e intensidad en las relaciones del adolescente con sus amistades.

➤ Adolescencia Intermedia

Se encuentra entre los 14 y 16 años en esta etapa los adolescentes comienzan a experimentar cambios a nivel psicológico y en su identidad. Es decir, cómo se ven y cómo quieren que los demás los vean y esto conlleva que sean más vulnerables y puedan caer fácilmente en situaciones de riesgo.

➤ Adolescencia tardía

Abarca desde los 17 años y puede extenderse hasta los 21 años, es la etapa final de la adolescencia donde los adolescentes al fin comienzan a sentirse más cómodos/as con su cuerpo, buscando la aceptación para tener la definición de su identidad. Así mismo, tienen más presente lo que es su futuro y las decisiones que toman con respecto a ello, los grupos y pares ya no son tan importantes como en la anterior etapa y comienzan a elegir las relaciones individuales o grupos más pequeños, su círculo social se define más (UNICEF, 2020).

3.2 Alcohol

El alcohol “es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente euforia y desinhibición, por lo que puede confundirse con un estimulante” (AEP, 2012, s. /p.). El componente del alcohol según el tipo de bebida, es el etanol o también conocido como el alcohol etílico y que tiene diferentes concentraciones dependiendo de su procesamiento. Existen dos tipos de bebidas alcohólicas: fermentadas y destiladas.

3.3 Drogas

JND (2023) La droga es toda sustancia química farmacológicamente activa en el sistema nervioso central que se utiliza porque produce determinados efectos placenteros, que son los denominados “efectos buscados”. Estos efectos constituyen los llamados reforzadores positivos, que es lo que aparece luego de que la persona experimenta un estímulo agradable y determina la repetición del uso de una sustancia. No todas las sustancias químicas psicoactivas o drogas producen la misma intensidad de refuerzo positivo (s. /p.).

3.4 Factores de riesgo

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay (2022), los factores de riesgo son aquellas conductas o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona desarrolle enfermedades, como: la mala alimentación, grasas elevadas en sangre (colesterol y triglicéridos), sobrepeso y obesidad, consumo nocivo de alcohol, el hábito de fumar y la exposición al humo del tabaco, el sedentarismo y la inactividad física (s. /p.).

Es decir, cuando el bienestar de un individuo se puede ver afectado por distintos factores, es por eso que un factor de riesgo es una condición o comportamiento que aumentan la probabilidad de padecer, desarrollar alguna enfermedad o que podemos estar expuestos a una situación y sufrir alguna lesión y los principales factores de riesgo son el tabaco, el alcohol, la dieta inadecuada, la falta de ejercicio, la contaminación del aire, el estrés y la exposición a enfermedades infecciosas, así mismo estos factores de riesgo están asociados directamente con una serie de enfermedades, como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades respiratorias crónicas (OMS, 2022).

3.4.1 Clasificación de los Factores de Riesgo

Los factores de riesgo se clasifican en dos categorías:

a) Los Factores de Riesgo Modificables: Tal como nos menciona su nombre estos factores de riesgo son modificables e incluyen:

Ventura (2023), el tabaquismo, el alcohol, la dieta inadecuada, la falta de ejercicio y el estrés. Estos factores de riesgo se pueden controlar mediante cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar, hacer ejercicio regularmente, llevar una dieta saludable y reducir el estrés (s./p.).

Esto no quiere decir que al ser factores de riesgo modificables, se pueden modificar con facilidad, ya que esto depende mucho del compromiso y esfuerzo de cada individuo que realmente quiera obtener cambios y tener una mejor vida saludable, esto junto con la ayuda de profesionales que se dedican a estas áreas.

b) Los Factores de Riesgo no Modificables: Estos factores de riesgo no pueden ser modificados, e “incluyen la edad, el sexo, la historia familiar y la raza. Estos factores no se pueden controlar, pero hay ciertas medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo de sufrir enfermedades” (Ventura, 2023. s./p.). Debido a que estos factores de riesgo son parte de las etapas o ciclo vital no pueden ser controladas como se quisiera, por ello que a lo largo de la vida, cuando un individuo va sumando edades pueden ir adaptando algunas enfermedades ya sean hereditarios o por los años de vida.

3.4.2 Factores de Riesgo Durante la Vida Estudiantil

Sabemos que los estudiantes durante los cursos de secundaria se encuentran en la etapa de la adolescencia la cual:

Es un periodo crítico de cambios biológicos, comportamentales y sociales que permite desarrollar y reafirmar la personalidad, la autoestima, la autoconciencia y, en definitiva, la identidad del adolescente y futuro adulto. Estos cambios implican un desarrollo cerebral que pueden conducir a mantener conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes (Mensalus, 2017. s./p.).

3.5 Factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas

3.5.1 Conductas de Riesgo en Adolescentes.

Como se mencionó anteriormente, el sector adolescente, es la población más sensible a las influencias del entorno ya que se trata de una etapa decisiva para la adquisición y consolidación de los estilos de vida, durante esta transición se afirman algunos comportamientos adquiridos durante la infancia, incorporando nuevas conductas del entorno que los rodea.

De modo que en la adolescencia se pueden iniciar una amplia progresión de conductas de riesgo que afectan a la salud biopsicosocial, debido a que estas conductas son acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o la comunidad que pueden llevar a consecuencias nocivas, por lo que es esencial y necesario la comunicación entre los padres e hijos (Mensalus, 2017).

3.5.2 Principales Conductas de Riesgo

a) Consumo de Drogas (especialmente alcohol, tabaco y marihuana)

El consumo de sustancias controladas cada vez aparece más a temprana edad, relacionándose directamente con problemas de salud, fracaso escolar, sexo no planificado, problemas legales, alteraciones afectivas e inicio de consumo de otras drogas (Mensalus, 2017).

b) Conducta Antisocial

Los adolescentes que tienen conductas antisociales “se caracterizan, en general, por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, provocación de incendios, vandalismo, y, en general, un quebrantamiento de las normas.” (Mensalus, 2017. s./p.). Por lo tanto cuando estos adolescentes cumplen la mayoría de la edad y se convierten en adultos, estos problemas continúan, pero ya de forma criminal, alcoholismo, afectación psiquiátrica grave, dificultades de adaptación manifiestas en el trabajo y la familia y problemas interpersonales (Mensalus, 2017).

c) Abandono de los Estudios

En la edad donde se encuentran, como deber principal tienen el dedicarse al estudio y a consecuencia.

Según Mensalus (2017), el fracaso y el absentismo escolar roban a muchos menores sus posibilidades de crecimiento personal y social. El fracaso escolar incrementa la posibilidad de sufrir algún daño o de cometer conductas infractoras como: consumir tóxicos, sufrir accidentes, depresión, asociarse con pares que presentan conductas disruptivas, antisociales o violentas, usar inadecuadamente las redes sociales, llevar a cabo prácticas sexuales sin protección, etc. (s./p.).

3.5.3 Factores psicosociales de riesgo en la adolescencia que induce al consumo de alcohol y drogas

Páramo (2011) indica que los factores psicológicos de riesgo durante la adolescencia son los siguientes:

Insatisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas.- Esto refiere a la “necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo.” (s./p.).

Patrones Inadecuados de Educación y Crianza. Estos pueden ser:

Sobreprotección: Se puede “manifestar de una manera ansiosa (al crear sentimientos de culpa en el adolescente) o de una manera autoritaria (al provocar rebeldía y desobediencia)” (s./p.).

Autoritarismo: “Limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de la comunicación con los padres” (s./p.).

Agresión: “Tanto física como verbal, menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar” (s./p.).

Permisividad: “Esta tendencia educativa propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros” (s./p.).

Autoridad Dividida: “Este tipo de educación no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación” (s./p.).

Ambiente Frustrante. “Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que presenta” (s./p.).

Sexualidad Mal Orientada. “Cuando por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, la comunicación en esta esfera queda restringida y el adolescente busca por otros medios, no siempre los idóneos, sus propias respuestas e informaciones o en muchos casos mantiene grandes lagunas que le acarrearán grandes problemas por el desconocimiento, la desinformación y la formación de juicios erróneos en relación con la sexualidad” (s./p.).

De la misma forma, Paramo (2011) menciona los factores de riesgos sociales y ambientales, destacando los siguientes como los principales:

Inadecuado Ambiente Familiar. Cuando la familia es disfuncional, “no cumple sus funciones básicas y no quedan claras las reglas y roles familiar se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente” (s./p.).

Pertenencia a Grupos Antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la “satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.”

La Promiscuidad. Es un factor de riesgo social “que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente” (s./p.).

Abandono Escolar y Laboral. Este hecho provoca que el “adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social” (s./p.).

Bajo Nivel Escolar, Cultural y Económico. Estos son elementos considerados “como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto” (s./p.).

De acuerdo con los factores psicosociales mencionados anteriormente, este trabajo aborda las siguientes variables: funcionamiento familiar, resistencia a la presión de grupo, salud mental y estrés académico. Estas variables serán descritas en detalle a continuación.

3.6 Funcionamiento familiar

3.6.1 Definición

Olson (1989, como se citó en Aguilar, 2017), el funcionamiento familiar es la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Al ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que es la disminución de la funcionalidad familiar que puede significar dolor y agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración, ya que la estabilidad de la familia depende de un patrón de intercambio emocional (p.12).

3.6.2 Modelo Circumplejo de Olson

La teoría del autor que se está tomando en cuenta para la investigación se basa en el modelo circumplejo de Olson, el cual divide el funcionamiento en dos parámetros que es la cohesión y la adaptabilidad. A través de esto, intenta evaluar el funcionamiento familiar, por lo tanto el instrumento que se utilizó es la escala de evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) que se encarga de medir lo que es el funcionamiento familiar.

Olson indica que las dimensiones son dos: cohesión familiar y adaptabilidad familiar. Sin embargo, dentro de ellas se encuentran sub dimensiones que serán descritas posteriormente.

3.6.3 Cohesión familiar

Olson (1989, como se citó en Aguilar, 2017), la cohesión familiar se refiere al vínculo o lazo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí. La Cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están conectados o separados a ella, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad (p.18).

a) La Vinculación Emocional.- Este punto trata sobre la unión de los miembros de la familia, la cual se construye a través de lazos solidarios y son expresados mediante afecto.

b) Límites.- Los límites son los aspectos que definen a una familia frente a la sociedad, la cual permite el desarrollo y la socialización sin dejar de lado la unidad y el control familiar.

c) Coaliciones.- Es cuando uno de los miembros de la familia, se fortalece con la ayuda de los demás integrantes, con el cual puede tener una alianza.

d) Espacio y Tiempo.- Se refiere al estilo en que los miembros de la familia comparten espacios y tiempos gracias a la armonía, permitiendo privacidad a sus miembros, los cuales dependen de lazos afectivos y del manejo de límites.

Este punto refiere que los integrantes comparten espacios y tiempos de calidad, respetando la privacidad de sus miembros y esto depende mucho de los lazos afectivos y el manejo de los límites.

e) Amigos.- Se refiere a la aprobación que realiza la familia a los amigos de sus miembros.

f) Toma de Decisiones.- este punto trata sobre que todos los integrantes lleguen a un acuerdo sobre un tema, así mismo, consulten y tomen decisiones entre todos los que integran la familia.

g) Intereses y Ocio.- Se trata de que la familia tiene la capacidad para realizar proyectos en conjunto con la finalidad de compartir y así mismo con actividades de interés en común y pasatiempos. Plantea cuatro niveles: disperso, separado, conectado y aglutinado (p.18).

3.6.3.1 Tipos de Cohesión Familiar

Los tipos de cohesión familiar son cuatro: “desligada, separada, conectada y aglutinada. Para determinar el tipo de cohesión, se sumarán los puntos de los 10 ítems impares del FACES III. La cohesión extremadamente baja corresponde a las familias desligadas y la cohesión extremadamente alta corresponde a las familias amalgamadas. Los niveles moderados o intermedios corresponden a las familias separadas y conectadas.

Para Olson (1989), los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, los extremos son dificultosos (p.19).

a) Desligada.- En este tipo de cohesión familiar se caracteriza por una gran “autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, mucho tiempo separados física y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades y los amigos son individuales y no familiares”.

b) Separada.- la familia de cohesión separada tiene mucho “que ver con moderada independencia de los miembros de la familia, límites generacionales claros, hay un equilibrio entre estar solos y en familia, amigos individuales y familiares, algunas actividades familiares espontáneas y soporte en las actividades individuales, decisiones con base individual”.

c) **Conectada.-** Este tipo de familia se identifica “con moderada dependencia de la familia; claros límites generacionales; mucho tiempo, espacio, amigos y actividades en familia, aunque pueden conservar algunos amigos y tiempos individuales; las decisiones importantes son hechas en familia”

d) **Aglutinada.-** la familia aglutinada “se define por su alta sobre-identificación familiar que impide el desarrollo individual; los límites generacionales son borrosos; el tiempo, los amigos y las actividades deben compartirse en familia; todas las decisiones son tomadas en familia”.

3.6.4 Adaptabilidad Familiar

El mismo autor define este término como “la habilidad de un sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles y las reglas de las relaciones, en respuesta al estrés situacional y propia del desarrollo, es decir, un balance entre cambio y estabilidad” (ídem.).

Dentro del Modelo Circumplejo, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la variable adaptabilidad son:

a) **Poder.-** El poder es sobre todo destinado a los padres, consiste en su capacidad de liderazgo para lograr acuerdos y resolver problemas que implican a los miembros, quienes a su vez participan tomando acciones de manera compartida.

b) **Asertividad.-** Con la asertividad, nos centramos en la parte de la comunicación y nos referimos a la capacidad de los miembros de la familia para expresar opiniones e ideas en forma espontánea y sin restricciones.

c) **Roles.-** Los roles están vinculada con la organización de la familia en la coparticipación de las responsabilidades, ya sea en la cooperación y/o compromisos domésticos.

d) Reglas.- En cada familia existen reglas distintas entre sus miembros por lo que este punto es referida a la claridad en las normas que deben asumir en el proceder sus miembros cotidianamente, este nivel tiene algunas subdivisiones como: el rígido, el estructurado, el flexible, el caótico” (p.20).

Los niveles moderados o intermedios son los de las familias flexibles y estructuradas. El nivel extremadamente bajo corresponde a las familias rígidas y el nivel extremadamente alto corresponde a las familias caóticas. Para el autor los niveles moderados o intermedios facilitan el funcionamiento familiar, los extremos son dificultosos. Estos tipos de adaptabilidad son:

a) Rígida.- De la familia rígida su característica es el liderazgo autoritario y fuerte control parental, los padres imponen las decisiones; disciplina estricta, rígida y su aplicación es severa; roles rígidos y estereotipados; las reglas se hacen cumplir estrictamente, no existiendo la posibilidad de cambio.

b) Estructurada.- Una familia estructurada en principio autoritario, siendo algunas veces igualitario; control democrático y estable, los padres toman las decisiones; disciplina democrática con predecibles consecuencias; los roles son estables, pero pueden compartirse; las reglas se hacen cumplir firmemente, son pocas las que cambian (ídem.).

c) Flexible.- En este tipo de familia se identifica un liderazgo igualitario, permite cambios; control igual en todos los miembros de la familia, con fluido cambio y hay acuerdo en las decisiones; disciplina democrática con impredecibles consecuencias; se comparten e intercambian los roles; las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian (p. 21).

d) Caótica.- Tal como lo menciona su nombre “se define por un liderazgo limitado o ineficaz; no existe control; disciplina poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas (ídem.).

3.6.5 Niveles de Funcionamiento Familiar

a) Tipo Balanceado.- Las familias de esta categoría son centrales en ambas dimensiones, y se encuentran al centro del círculo, es decir, de la familia flexiblemente separada, flexiblemente conectada, estructuralmente separada y estructuralmente conectada.

Tienen la libertad de estar conectados al miembro de la familia que elijan o estar solos, su funcionamiento es dinámico por lo que puede cambiar. Este tipo de familia se considera la más adecuada.

b) Tipo de Rango Medio.- Las familias de este nivel de funcionamiento, son extremas en una sola dimensión, como son las familias flexiblemente dispersas, flexiblemente aglutinada, caóticamente separada, caóticamente conectada, estructuralmente dispersa, estructuralmente aglutinada, rígidamente separada y rígidamente conectada. El funcionamiento de estas familias presenta dificultades en una solo dimensión, probablemente su origen se deba a causas de momentos de estrés.

c) Tipo Extremas.- Estas familias son extremas en ambas dimensiones. Se encuentra la familia caóticamente dispersa, caóticamente aglutinada, rígidamente dispersa, rígidamente aglutinada. Su funcionamiento es el menos adecuado. Olson considera varios aspectos al respecto:

- Las familias extremas son una forma exagerada de las de rango medio, ya que pertenecen a un continuo de características que varían en intensidad, cualidad y cantidad.
- Que, en momentos especiales de la vida familiar, un funcionamiento extremo puede ser beneficioso para la estabilidad de los miembros
- En algunos casos, el problema de un miembro de familia o pareja puede hacer considerar a su funcionamiento como extremo, por ejemplo: si un miembro de la pareja desea el divorcio, considerara que la familia tiene funcionamiento extremo.
- Los grupos extremos pueden funcionar por el tiempo que todos los miembros de la familia lo deseen así. (pp.21-22)

3.6.6 Relación entre Funcionamiento Familiar y los Factores de Riesgo que Inducen al Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes.

La relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que contribuyen al consumo de alcohol y drogas, en los estudiantes es bastante compleja, debido a que varios estudios que se realizaron en distintas ciudades y países manifiestan que un funcionamiento familiar sólido puede ser de mucha influencia en los estudiantes. La familia actúa como un factor protector contra estos comportamientos o conductas, del mismo modo cuando el funcionamiento familiar es débil o presenta varias dificultades dentro de su entorno puede aumentar el riesgo de tomar estas conductas como una forma de desviar su atención a los problemas familiares.

Del mismo modo, resaltar que el óptimo funcionamiento en la familia depende de dos factores esenciales: la comunicación abierta y positiva; y relaciones estrechas entre los miembros de la familia. Ambos fortalecidos por la disciplina constante, la supervisión de los padres y el apoyo emocional. Estos elementos ayudan a que el entorno dentro de la familia sea bastante enriquecedor aportando la autoestima, la resiliencia para mejorar los mecanismos de afrontamiento a nivel saludable en los estudiantes. De tal manera así logran disminuir la probabilidad de recurrir al consumo de alcohol y drogas como mecanismo de afrontamiento.

Por otro lado, el funcionamiento familiar inadecuado, debido a la ausencia de comunicación, conflictos entre miembros de la familia, la falta de supervisión de los padres o los casos de negligencia, pueden intensificar el riesgo de consumir sustancias controladas en los estudiantes. Cabe mencionar que un entorno familiar disfuncional puede presentar ausencia de apoyo emocional y consiguientemente la autoestima baja y conflictos internos en los integrantes, los cuales son factores que pueden orillar a los estudiantes a tomar conductas inadecuadas como el consumo de alcohol y drogas para el enfrentamiento de los desafíos que están presentes.

En conclusión el funcionamiento familiar juega un papel muy importante en la protección de los estudiantes contra el consumo de sustancias, sin embargo es importante reconocer que el abuso de sustancias, se encuentra influenciado por distintos componentes y puede tener consecuencias negativas (Salud y drogas, 2017).

3.7 Resistencia a la presión de grupo

3.7.1 Definición

La resistencia a la presión de grupo es entendida como los medios que emplean los pares para instar al sujeto a consumir y, la resistencia a la presión, se refiere a la capacidad para abstenerse que el sujeto presente, estos son dos factores significativos, asociados al consumo de alcohol en adolescentes (Londoño, Valencia, Sánchez & León, 2007, como se citó en Rodríguez, Perozo & Matute, 2014, s./p.).

3.7.1 Teoría de la Presión de Grupo

En el consumo de alcohol en los jóvenes, se encontró distintos factores sociales, que una de las más comunes son la influencia del ambiente social, familiar, así mismo el papel que juega el consumidor, en especial en poblaciones vulnerables como los jóvenes, adolescentes, este debido a que es el grupo de homólogos y notablemente más alto.

Así mismo, “se evidencia que el inicio y mantenimiento del consumo en jóvenes y adolescentes ocurre principalmente en ambientes sociales en los que el adolescente expresa sus necesidades de definición de la identidad, búsqueda de reconocimiento y aceptación” (Londoño, 2007, s./p.).

Por otro lado, la cultura en la que se desenvuelven juega un papel muy importante, en la promoción del consumo de alcohol, esto debido a las celebraciones tradicionales y sociales, donde incorporan bebidas alcohólicas para la diversión, integración y relación social. Por otra parte existen enumeradas situaciones para las que existe la autorización del consumo de alcohol, las cuales son promovidas por grupos sociales, amistades y familiares; entre ellas, las fiestas de fin de año o cierre de ciclos educativos u otros, también las bienvenidas, despedidas, encuentro ocasionales, competencias, los cuales requieren el consumo de bebidas alcohólicas y cigarrillos para el denominado, mejor diversión (ídem).

Existen variables sociodemográficas como el género y el nivel socioeconómico que han sido claramente asociadas al consumo de alcohol; así mismo variables psicosociales entre las que se encuentran la autoeficacia, la motivación y el balance decisional han mostrado alto poder predictivo sobre el tipo de consumo. De otra parte, sobre la relación entre asertividad, como herramienta para resistir efectivamente la presión del grupo, y el consumo de alcohol, los hallazgos aún no son del todo consistentes, existe un grupo de estudios amplio que plantean una relación significativa inversa (Sabih, Baker & Botvin, 1989; Wills, Baker & Botvin, 1989; Rhodes & Jason, 1990; Donaldson, Graham, Piccinin & Hansen, 1995; Ouellette, Gerrard, Gibbons & Reis-Bergan, 1999, como se citó en Londoño, 2004)

Agrega que otro grupo no tan grande pero que incluye población latina en los que no encontraron evidencia de la existencia de relaciones significante entre asertividad y consumo. Ya que la inconsistencia de los resultados puede deberse a la utilización de pruebas más o menos globales que miden habilidades sociales en general como la de que evalúa el comportamiento social del sujeto y no específicas de asertividad asociada a situaciones de consumo hasta ahora no diseñadas, y/o a las diferencias culturales existentes entre las poblaciones objeto de los estudios (Suelves & SánchezTuret, 2001, como se citó en Londoño, 2004).

Las investigaciones realizadas en Norteamérica y Europa, presentan una clara asociación entre el consumo y la presión de grupo. En los estudios realizados en la población Latinoamérica, los resultados apuntan a un sentido opuesto, y este fenómeno claramente se encuentra asociado a las condiciones culturales, por tanto, es preciso adelantar nuevos estudios en población latina que resuelvan el problema y permitan comprender cómo esta variable psicológica actúa como moduladora de la emisión de la conducta de consumo. Así es de suma importancia llenar el vacío de pruebas específicas

sobre el manejo de la presión de grupo en el caso particular del consumo de alcohol en los jóvenes y adolescente (Londoño, 2004).

3.7.2 Tipos de Presión de Grupo

El adolescente se ve enfrentado a dos formas de presión que el grupo ejerce sobre él para que consuma, la primera es directa y la segunda indirecta.

- **Presión de Grupo Directa:** Corresponde a la expresión abierta de conductas de incitación al consumo realizadas por los pares, presión que puede estar representada en burlas, peticiones y ofrecimiento de la bebida.
- **Presión de Grupo Indirecta:** Corresponde al conjunto de normas y acciones del grupo que de manera implícita le imponen el consumo de bebidas alcohólicas como parte de la vida adolescente, entre las normas evidenciadas se encuentra la de excluir al no consumidor en actividades programadas o la de sobreestimar a quienes consumen grandes cantidades de alcohol (Donaldson, Graham, Piccinin & Hansen, 1995, como se citó en Calderón & Deza, 2014).

Es importante destacar que los puntajes menores en este cuestionario indican menor habilidad para resistir a la presión de grupos, mientras que los puntajes más altos mejor habilidad para resistir (Castillo, 2011, como se citó en Rodríguez, Perozo, Matute, 2014).

- **Resistencia Superior:** Negación al consumo de alcohol ante la presión de grupo de pares, directo o indirecto.
- **Resistencia Parcial:** Consumo ocasional de alcohol ante la presión de grupo de pares, directa o indirecta.
- **Resistencia en Déficit:** Consumo de alcohol ante la presión de grupo de pares directa o indirecta.

3.7.4 Relación entre la Resistencia a la Presión de Grupo y los Factores de Riesgo que Inducen al Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes.

En primera instancia, la resistencia a la presión de grupo, se refiere a la influencia que un grupo ejerce a un individuo para que tome comportamientos, actitudes o creencias similares a las del grupo. Por otra parte los factores de riesgo son aquellos elementos o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona tenga hábitos de consumir sustancias controladas como ser alcohol y drogas.

La relación que existe entre la resistencia a la presión de grupo y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en los estudiantes puede ser complicado. Por otra parte, la resistencia de grupo puede funcionar como protección, ya que muchas veces la influencia que llegue a tener en una persona o estudiante puede ser positiva para que este no llegue a consumir sustancias como la droga y el alcohol. La influencia de grupo con principios positivos, permite la resistencia a que no participe en comportamientos negativos.

Sin embargo, la resistencia a la presión de grupo puede actuar como un factor de riesgo, si el grupo fomenta las malas conductas. En estos casos puede ser que el estudiante se sienta presionado a consumir estas sustancias para ser aceptado por el grupo o para sentirse incluido y parte del grupo.

Es importante, resaltar que la resistencia de grupo puede actuar de dos formas, como un factor de protección y como un factor de riesgo con relación al consumo de alcohol y drogas en estudiantes. La relación que hay entre ambos está influenciado por distintos factores como individuales, sociales y educativos. Así mismo se debe tener en cuenta los factores mencionados anteriormente para promover estrategias y la sensibilización con la finalidad de reducir los riesgos que se encuentran asociados al consumo de alcohol y drogas en estudiantes. (Rodríguez, Perozo & Matute, 2014).

3.8 Salud mental

3.8.1 Definición

La salud mental se define como “la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto” (Goldberg, 1978, como se citó en Bautista, 2020, p.11).

3.8.2 El Modelo de Goldberg y Huxley

El modelo en el que se basó Goldberg (1980) para el cuestionario de salud mental, es el epidemiológico para evaluar el estado general de la salud mental y el bienestar psicológico. Del mismo modo cabe resaltar que la mayoría de los autores mencionan que el

cuestionario GHQ es buena opción para la utilización en estudios epidemiológicos como menciona el autor principal.

Goldberg y Huxley (1980), propusieron un modelo conceptual que por primera vez, permitía relacionar la morbilidad de los trastornos mentales que se podían apreciar en contextos comunitarios con los que eran atendidos en servicios asistenciales, fueran tipo de proceso de selección envuelve a la demanda, a la detección clínica del caso y a la derivación a servicios especializados del adulto con trastornos mentales. (Library, 2024, s./p.)

El modelo de Goldberg y Huxley fue reformulado en 1995, por consiguiente fue adaptado por Verhulst y Koot (1992) y Verhulst (1998) a la salud mental infantil. Luego se realizó la adaptación a la salud mental adolescente por Logan y King (2001), el cual se encargó de la descripción del proceso de demanda de ayuda como se explica:

por medio de la secuencia de niveles de asistencia sanitaria, desde la más general hasta la más especializada, lo cual permite reconocer los casos reales y los ocultos, e investigar las variables que están incidiendo para que así lo sean; en definitiva, permite determinar las necesidades de salud mental de la población infantil y adolescente (Library, 2024, s./p.).

Goldberg (1995, Retolaza, 2009, como se citó en Library, 2024) mencionan que este modelo está constituido por el marco teórico en epidemiología de la salud mental, el cual se encuentra en vigencia hasta ahora, donde se definen conceptos como los siguientes:

a) Morbilidad Comunitaria: Indica aquella presente en la comunidad y que puede, o no, ser sujeto de demanda y objeto de provisión de servicios.

b) Nivel Asistencial: Menciona lo que actualmente conocemos como atención primaria, salud mental ambulatoria y hospitalización psiquiátrica; y filtro asistencial, concepto que sirve para describir y analizar las barreras (sociales, culturales clínicas, organizativas, asistenciales) que se presentan para pasar de uno a otro nivel (s./p.).

Así mismo, el modelo presenta los niveles de morbilidad y los filtros para su detección y atención, las cuales se mencionan de la siguiente forma;

Nivel 1: La Comunidad. En este nivel es la que se estudia la prevalencia e incidencia real (es decir sometida a procesos naturales y no asistida) de los diferentes trastornos mentales así como las circunstancias de cualquier tipo a las que vienen asociados (S/P)

Nivel 2: El Grupo total de Pacientes Atendidos en Atención Primaria. En el segundo nivel se estudia la presencia de los diferentes trastornos mentales.

Nivel 3: La Morbilidad Detectada en Atención Primaria. En este nivel se puede decir que no necesariamente coincide con la correspondiente al nivel anterior, ya que sólo se incluyen los trastornos mentales detectados por el pediatra o médico de familia.

Nivel 4: En este nivel se debe tratar la morbilidad en los servicios especializados ambulatorios.

Nivel 5: Ya en este punto el grupo de pacientes que precisan ser ingresados en servicios hospitalarios de psiquiatría.

Entre los cinco niveles mencionados anteriormente, existen cuatro filtros como ser;

Filtro 1: La Decisión de Consultar. El filtro uno está entre el nivel 1 y 2. Aquí interesa conocer qué trastornos consultan con más facilidad que otros y por qué; las conductas de búsqueda de ayuda y sus determinantes, muchas veces culturales; las circunstancias asociadas a aquellos casos que no consultan a pesar de padecer un trastorno mental, o a la inversa, aquellos que consultan aunque no lo padezcan(s./p.).

Filtro 2: La Capacidad de Detección en los Servicios de Atención Primaria. Este filtro se da entre “los niveles 2 y 3 (ambos, dentro de la estructura de la Atención Primaria). Pueden depender del médico, pero también del paciente y de su entorno, de las características del trastorno o de la organización asistencial.

Filtro 3: La Derivación a Servicios de Salud Mental. Este filtro incluye los motivos por los que un caso continuará siendo tratado en atención primaria o será derivado a salud mental.

Filtro 4: En el último filtro se incorpora “el ingreso en unidades hospitalarias, siendo determinante el criterio del psiquiatra.

Así es como el modelo marca un antes y un después para la epidemiología de la salud mental, ya que hay bastantes situaciones que es necesario considerar como personas con psicopatología que no buscan atención, y viceversa; otro es el de distinguir entre el conjunto de pacientes con trastorno mental que consulta en servicios generales de salud (Atención Primaria) y aquellos casos que son efectivamente detectados en este nivel, siendo éstos últimos un grupo cuantitativamente bastante inferior; finalmente, el modelo reconoció la existencia de un número de casos tratados en el nivel no especializado de atención.” Así mismo del “del conjunto del modelo se deriva la importancia clave del nivel primario de asistencia y, en consecuencia, del pediatra y el médico de familia, tal y como la práctica totalidad de organizaciones sanitarias asumen en la actualidad, ya que estudios recientes, se han centrado en el análisis epidemiológico de los determinantes del primer, segundo y tercer filtros, en la medida en que condicionan la obtención de cifras de prevalencia reales y, por tanto, influyen de manera decisiva en la detección de las necesidades en salud. Lo veremos a continuación (s./p.).

3.8.3 Dimensiones de Salud Mental

a) Síntomas Somáticos

Los síntomas de la somatización, “es definida como una queja física que ocasiona incomodidad sin hallazgos clínicos que admitan ser de una causa orgánica en la cual se explique ese síntoma” (López & Belloch, 2002, Como se citó en Bautista, 2020, p.12).

Bridges & Goldberg (1978, como se citó en Bautista, 2020), indica que existen dos tipos de somatización y la diferencian, la primera es la somatización parcial cuando el paciente reconoce que las posibles causas de la angustia psicológica pueden ser por los síntomas cuando se le pregunta de manera directa, la segunda es la verdadera somatización” cuando el paciente no reconoce ninguna relación psicológica cuando se le pregunta a pesar de contar con los criterios diagnósticos (p.13).

b) Ansiedad

La ansiedad “es una emoción compleja que se presenta mediante rigidez emocional acompañada de un correlato somático, describiéndolo como un estado de exaltación e intranquilidad siendo una de las emociones más frecuentes del ser humano”. (Ayuso & Bulbena, como se citó en Sierra, 2003, como se citó en Bautista, 2020, p.13).

c) Disfunción social

La disfunción social se definida como “la inadecuada autoevaluación sobre la propia percepción de capacidad para atender asuntos personales, afrontar las preocupaciones, tomar decisiones y atender los asuntos de la vida” (Goldberg, 1978, como se citó en Bautista, 2020, p.13).

c) Depresión Severa

La depresión “es una alteración del estado de ánimo en la cual afecta a la persona produciéndole cambios en su estado afectivo cognoscitivo, motivacional y somático, un sentimiento de desaliento hacia uno mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general con pensamientos negativos de sí mismo. Beck (1967, como se citó en Bautista, 2020) lo llamó “pensamiento distorsionado” que se caracteriza por ser destructivo e irracional”(p.13).

Para la calificación del cuestionario, el método original del autor indica que se debe dar una puntuación de cero a las primeras dos alternativas y uno a las dos siguientes.

El puntaje por dimensiones se obtiene con la sumatoria de las calificaciones en cada una de los ítems y escala, cabe resaltar que el punto de corte se encuentra en 5/6 puntos que sería, 0-5: Caso no probable, 6-7: Caso probable y los puntajes mayor a estos números indican mayor probabilidad de dificultad en las funciones mentales. Así mismo se puede realizar en base a la escala de Likert puntuando desde uno a cuatro (Bautista, 2020).

3.8.4 Relación entre la Salud Mental y los Factores de Riesgo que Inducen al Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes.

Según UNODOC (2015), la salud mental juega un papel muy importante en el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes. Del mismo modo, cabe mencionar que existen varios factores de riesgo que pueden llegar a influir en los problemas que se desarrollan con el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes.

Algunos factores más comunes de riesgo pueden incluir el estrés y la presión académica, en el cual los estudiantes continuamente presentan niveles altos de estrés y presión académica, lo cual llega a afectar la salud mental, y consecuente a esto el consumo de alcohol y drogas puede ser utilizado como una forma de escape o confrontación al estrés continuo que tienen.

De la misma forma, se pueden hacer presentes los problemas emocionales, esto se puede deber a que algunas personas que sufren de problemas emocionales o trastornos mentales, como depresión o la ansiedad, presentan mayor riesgo a consumir alcohol y drogas, como una forma de aliviar los síntomas o emociones que están presentando.

Del mismo modo, otro de los factores que puede estar presente es la baja autoestima, de la misma forma la falta de habilidades efectivas de afrontamiento a los problemas o situaciones que se pueden presentar en su vida diaria ya que esto se puede deber a que tiene el autoestima bajo. Situación que esto puede llevar a tomar la decisión de recurrir al consumo de alcohol y drogas como una forma de sentirse mejor o lidiar con los desafíos que se hacen notar durante esta etapa.

Es importante denotar que la relación entre la salud mental y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en los estudiantes puede afectar de manera negativa en la salud mental inclusive empeorar los problemas que tienen provocándoles nuevos trastornos.

Es fundamental abordar la salud mental y los factores de riesgo que se encuentran relacionados al consumo de alcohol, y drogas en los estudiantes, labor que implica realizar y promover estrategias para afrontar la educación sobre el consumo de las sustancias controladas y sus consecuencias. También puede ayudar a la identificación temprana de problemas o/y los trastornos brindándoles apoyo y tratamientos adecuados.

3.9 Estrés académico

3.9.1 Definición

Según Barraza (2007, como se citó en Toribio-Ferrera & Franco-Bárceñas, 2016), el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico (p.11).

3.9.2 Modelo Sistémico-Cognoscitivo del Estrés Académico

El modelo que propuso Barraza para el estrés académico está sustentada en la teoría general de sistemas de Colle y en el modelo transaccional del estrés de Richard Lazarus (Pepsic, 2011.)

3.9.3 Dimensiones del Estrés Académico

a) Estresores

Los estresores hacen referencia a las “demandas a las que está sometido el individuo, y que pueden convertirse en estresores; los cuales pueden ser físicos, sociales y psicológicos. Se presentan como una amenaza a la integridad vital de la persona. (Barraza, 2006, como se citó en Jiménez, 2013, p. 49).

b) Síntomas

Este punto nos indica que “la situación estresante (desequilibrio sistémico) se manifiesta en los alumnos, a través de una serie de indicadores que se articulan de manera idiosincrática en las personas, de tal manera que el desequilibrio sistémico va a ser

manifestado de manera diferente, en cantidad y variedad, por cada persona. Estos indicadores se clasifican según Barraza, son físicos, psicológicos y comportamentales” (Como se citó en Jiménez, 2013, p.50).

c) Estrategias de afrontamiento

Según Lazarus y Folkman (1986, como se citó en Barraza, 2006) definen el afrontamiento por “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (Como se citó en Jiménez, 2013, p.50).

Para el desarrollo o la interpretación de los valores altos y bajos ©ECORFAN (2018), menciona que La dimensión de estresores presenta una media de 2.74 con una desviación estándar de .926; en la dimensión de síntomas su media es de 2.20 con una desviación estándar de 1.17; y en las estrategias de afrontamiento su media es de 3.06 con una desviación estándar de 1.02. La media general de estrés es de 2.66 con una desviación estándar de 726.

Para interpretar estos resultados, tanto de cada uno de los componentes sistémico procesuales del estrés como del nivel de estrés general, se establecieron tres puntos de corte en los percentiles (p.29).

3.9.4 Relación entre el Estrés Académico y los Factores de Riesgo que Inducen al Consumo de Alcohol y Drogas en Estudiantes.

La relación entre el estrés académico y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes, pueden establecer diversos factores que fomentan a adoptar estas conductas. Uno de los factores es la presión académica y esto conlleva al estrés académico, lo cual se puede derivar de las altas expectativas de rendimiento y competencia en el ámbito escolar, por lo que esta presión puede llevar a los

estudiantes a buscar formas de escape y relajación como el consumo de sustancias controladas, estas presiones pueden estar influenciadas por los padres, tutores o por los mismos estudiantes.

Del mismo modo, cuando el estrés académico afecta a los estudiantes, las estrategias que utilizan para enfrentarlo a menudo no son las adecuadas. Esto se debe a que carecen del conocimiento necesario para manejar el estrés de manera efectiva y, en cambio, recurren al abuso de alcohol y drogas como una forma de evadir las dificultades académicas.

El entorno social actúa como una influencia porque los amigos o pares con los que se desenvuelven los estudiantes, afectan significativamente en el consumo de alcohol..

Así mismo, si el contexto social normaliza el uso de estas sustancias como parte de la cultura o forma de relajación y diversión, es más probable que los estudiantes lleguen a consumir o adoptar estas conductas y verlo algo normal, ya que algunos de los estudiantes pueden consumir el alcohol y la droga como forma de automedicación para aliviar la presión y el estrés académico.

Por ello, es importante destacar que la relación entre el estrés académico y los factores de riesgo al consumir estas sustancias puede variar entre los estudiantes; ya que no todos ellos pueden recurrir a tomar estas conductas (Journal Health NPEPS, 2017).

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

La investigación realizada, se inscribe en el área de la psicología clínica, debido a que aborda temas relacionados con los factores de riesgos, tomando en cuenta variables como la salud mental, estrés académico, la resistencia a la presión de grupo y su relación con el funcionamiento familiar en los estudiantes del municipio de San Lucas del departamento de Chuquisaca.

Cabe señalar que Psicología y Mente (2016) indican que la psicología clínica es una subdisciplina dentro de la psicología que estudia todos los elementos implicados en los trastornos mentales y, de forma más genérica, la salud mental. Así, la psicología clínica lleva a cabo todas las tareas de evaluación, diagnóstico, prevención e intervención terapéutica en personas con algún tipo de afectación mental o de conducta desadaptativa, con el fin de restaurar el equilibrio psicológico y eliminar todo el sufrimiento (s./p.).

4.1 Tipificación de la investigación

Tomando en cuenta la finalidad principal que tiene esta investigación, el presente estudio se lo define de tipo teórico por que brinda información y busca absolver las dudas sobre el tema. Además, con esta investigación se pretende conocer el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol en la población estudiantil del municipio de San Lucas.

El estudio actual es exploratorio, debido a que la existencia de investigaciones en esta población y, sobre todo dentro del municipio San Lucas, es poca o en casos extremos nula, esto podría deberse a que es un municipio rural.

Del mismo modo, se puede indicar que el trabajo es exploratorio, porque el estudio que se realizara no se basa en criterios riguroso, ya que la presente investigación lo que quiere es lograr aportar conocimientos sobre el tema, asimismo cabe mencionar que este tipo de investigaciones.

CIMEC (2019). Menciona que el estudio exploratorio se emplea con el objetivo de estudiar un problema que no está claramente definido, bien porque es poco conocido o porque ha sido poco estudiado. De esta forma, este tipo de investigación nos ayuda

a familiarizarnos con el tema y obtener una comprensión más general que nos permita orientar, posteriormente, otras investigaciones más específicas. La investigación exploratoria es un tipo de investigación que se utiliza para estudiar problemas poco conocidos o poco estudiados, con el fin de obtener una comprensión general y orientar investigaciones posteriores. Ayuda a responder preguntas sobre qué, por qué y cómo (s./p.).

Según los resultados, la investigación tiene un enfoque descriptivo. Según Sampieri et al. (2014) “con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.93). Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Por lo tanto, este trabajo es de tipo descriptivo porque busca recopilar información cuantitativa en forma de datos estadísticos, asimismo busca describir el estudio, es decir, conocer la situación, características y fenómenos de los objetos y variables planteados en el estudio.

De igual modo, el estudio se caracteriza por ser correlacional, puesto la investigación tiene como objetivo relacionar dos variables principales que son; el funcionamiento familiar y los factores de riesgo, que inducen al consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Por otra parte, tiene como objetivo identificar y evaluar si las variables que se indican presentan relación entre una y la otra.

Sampieri y otros indican que este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables (Ídem.).

En base a los instrumentos utilizados para el estudio, el método que se empleara es cuantitativo, puesto, que todos los instrumentos son test o escalas con preguntas cerradas y directas, con la finalidad de obtener respuestas concretas y directas a las incógnitas relacionadas con el tema. Este estudio permite identificar resultados generales sobre la población para verificar la relación entre las variables mediante métodos estadísticos. El método cuantitativo se define como el enfoque cuantitativo que pretende acotar intencionalmente la información medir con precisión las variables del estudio, tener foco. (Sampieri et al., 2014, p.10).

Según el tiempo en el que se recogen los datos, este estudio es de tipo transversal, dado que se investigó a un grupo de distintos sujetos sin realizar un seguimiento exhaustivo de las unidades de estudio a lo largo del tiempo. De este modo, se analizó un grupo de estudiantes en un momento específico, sin examinar el fenómeno del funcionamiento familiar o la autoestima a lo largo del tiempo, ya que el objetivo de este estudio no es averiguar cómo evoluciona dicho fenómeno, sino entender sus características en el momento actual.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que un estudio transversal es un estudio estadístico y demográfico, que mide la prevalencia de la exposición en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir permite estimar la magnitud y distribución de una característica en un momento dado y no su continuidad en el eje del tiempo. El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta afección en un momento dado, sin importar por cuánto tiempo mantendrán esta característica ni tampoco cuándo la adquirieron (p.74).

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por adolescentes 15 a 18 años que corresponde a los niveles de 5to. y 6to. de secundaria que se encuentran en colegios del municipio de San Lucas del departamento de Chuquisaca, compuesta por 191 estudiantes. Información verbal proporcionada por los directores de cada colegio; Lic. Luis Fernando Saucani Fulque, Director de la U.E. Rene Barrientos Ortuño y Lic. Lourdes Puma Alderete, Directora de la U.E. Eduardo Abaroa.

Variables de Inclusión.

- Estudiantes de nivel secundario del colegio Rene Barrientos Ortuño y Eduardo Abaroa.
- Estudiantes que habiten en el municipio de San Lucas, del departamento de Chuquisaca.
- Estudiantes de 15 a 18 años de edad.

Variables de Exclusión.

- Estudiantes de nivel primario.
- Estudiantes que tengan sus centros educativos fuera del municipio de San Lucas.
- Estudiantes menores a 15 años de edad.

Variables socio demográficas.

- Sexo: hombres y mujeres.
- Nivel socioeconómico.
- Estado civil de los padres.

4.2.2 Muestra

La muestra se tipifica como probabilística es decir que los estudiantes fueron seleccionados al azar, asegurando que cada estudiante tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado. Se incluyeron 116 estudiantes, de 15 a 18 años, representando el 61% de la población total.

Esta metodología garantiza que los datos obtenidos sean representativos y generalizables a toda la población estudiada, minimizando cualquier sesgo y asegurando conclusiones válidas y aplicables a todos los estudiantes del municipio (Pérez, 2023).

4.3 Métodos.

4.3.1 Método Analítico

Según los objetivos de la investigación, es de tipo analítico, ya que lo que se pretende identificar es el funcionamiento familiar y los factores de riesgo: presión de grupo, salud mental y estrés académico inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes.

Según Pérez (2023), el método analítico “es una modalidad de investigación científica sustentada en el razonamiento empírico y la experimentación. Se trata de un modelo utilizado por las ciencias empíricas, tanto las naturales como las sociales. Puede indicarse que el método analítico es una metodología de trabajo que emplean los científicos. Su finalidad es la producción de conocimiento partiendo de lo que puede observarse en la realidad (s./p.).

4.3.2 Método de Campo o Naturalista Participante

Debido a que se acudirá espontáneamente al lugar donde está la población estudiada, el método es de campo o naturalista participante, por lo que la investigadora no tiene ningún tipo de influencia premeditada en la muestra sobre la cual se aplicaran las pruebas correspondientes para registrar datos.

La investigadora estuvo presente durante la aplicación de los instrumentos.

El método de investigación de campo o naturalista participante según ATLAS.ti (202), se define como un método en el que los investigadores estudian a los participantes en su entorno natural sin manipular las variables ni intervenir de ningún modo. Proporciona una imagen realista del comportamiento tal y como ocurre en la vida real, aumentando así la validez ecológica (s./p.).

Los métodos que se emplearon para recoger los datos son los siguientes:

4.3.3 Tests Psicológicos Estandarizados

Se estudiaron cuatro variables que han sido incluidos en cuatro objetivos. Mediante los test estandarizados fueron analizados cumpliendo con los criterios de confiabilidad y validez. Los test aplicados son la escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III), el Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG), el General Health Questionnaire, (1972, 1979) (G.H.Q.-28 items) y el Inventario SISCO SV-21. Inventario SISTémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico.

De acuerdo al Colegio de Psicólogos SJ. (2018), las pruebas psicológicas son herramientas utilizadas para evaluar diferentes aspectos de la personalidad, el comportamiento y las habilidades mentales de las personas. Sin embargo, para que estas pruebas sean confiables y válidas, es necesario que estén estandarizadas. Una prueba se considera estandarizada cuando ha sido elaborada y administrada siguiendo los principios generales establecidos en las especificaciones de examen en las que se basa. Esto implica que la prueba debe cumplir con ciertos criterios de calidad y consistencia en su diseño y aplicación. Además, una prueba estandarizada debe demostrar que tiene un nivel de dificultad estable año tras año. Esto significa que, independientemente de cuándo se realice la prueba, el nivel de dificultad y los resultados esperados deben ser consistentes.

Otro aspecto importante de la estandarización de pruebas psicológicas es que se puedan comparar con otras pruebas diferentes que evalúan lo mismo. Esto permite establecer comparaciones entre diferentes evaluaciones y obtener una visión más completa y objetiva de los resultados obtenidos (s./p.).

Sampieri et al. (2014), señala que un test estandarizado es una prueba que ha sido normalizada o normatizada; es decir, que ha sido probada en una población con distribución

normal para la característica a estudiar. En el proceso de estandarización se determinan las normas para su aplicación e interpretación de resultados. Es así que para la aplicación de una prueba debe hacerse bajo ciertas condiciones, las cuales deben cumplir, tanto quienes la aplican, como a quienes se les aplica (s./p.).

4.4 Técnicas

- **Técnica de los Test Psicométricos**

Los test estandarizados que se tomaron en cuenta para la investigación son de carácter psicométrico y clasifican los resultados en base a escalas numéricas.

- **Escala**

Una de las primeras técnicas que se utilizaron en esta investigación es la escala Sampieri, et al. (2014) define que la escala “son propios para actitudes, expectativas, opiniones y variables que pueden medirse mediante expresiones escritas o que el mismo participante puede ubicarse en las categorías de las variables (auto ubicación)” (p. 263)

Las escalas se encargan de recolectar los datos en dimensiones jerárquicas, que tienen criterios ordinales y una de las escalas que pertenecen a esta técnica es la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III). (Elsevier, 2020.)

- **Inventario**

Del mismo modo, se utilizó la técnica de los inventarios, debido a que algunos de los instrumentos tienen esta índole.

Sampieri, et al. (2014) Indica que estas pruebas o inventarios miden variables específicas, como la inteligencia, la personalidad en general, la personalidad autoritaria, el razonamiento matemático, el sentido de vida, la satisfacción laboral, el tipo de cultura organizacional, el estrés preoperatorio, la depresión posparto, la adaptación al colegio, intereses vocacionales, la jerarquía de valores, el amor romántico, la calidad de vida, la lealtad a una marca de algún producto, etc. (p. 252)

- **Cuestionario**

Por otro lado, también se tomó en cuenta la técnica del cuestionario el cual es definido como “un conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (Sampieri, et al., 2014, p. 217).

4.5 Instrumentos

Los instrumentos que se aplicarán en la investigación se presentaran a continuación en una tabla de resumen el cual se realizó en función de los métodos y técnicas a las que corresponde cada instrumento.

Resumen de los Métodos, Técnicas e Instrumentos

VARIABLES	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Funcionamiento familiar.	Test psicológico	Test psicométrico/ Escala	Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III), David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee. Año 1981.
Resistencia a la presión de grupo.	Test psicológico	Test psicométrico/ Cuestionario	Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG), Londoño, P.C., Valencia, L.S.C., Sanchez, L., León, V. Año: 2007.
Salud mental	Test psicológico	Test psicométrico/ Cuestionario	General Health Questionnaire, (1972, 1979) (G.H.Q.-28 items), David Goldberg. Año: 1978.
Estrés académico	Test psicológico	Test psicométrico/ Inventario	Inventario SISCO SV-21. Inventario SISTémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico, Barraza-Macías, Arturo. Año: 2018.

A continuación, se describe la ficha técnica de cada uno de los instrumentos que se emplearon en la presente investigación.

Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III).

Autor: David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee

Año: 1981

Objetivo del Test: Fue diseñado “para obtener una visión tanto del funcionamiento real como del ideal, provee además una medida del grado de insatisfacción familiar actual resultado de una mayor discrepancia percibido –ideal” (s./p.)

Técnica: Test psicométrico/ Escala

Historia de Creación y Baremación:

Stuđuco (2023) señala que la escala actual fue realizada por David Olson, Joyce Portner, Yoav Lavee, en la Universidad de Minnessota en 1981. Basada en el Modelo Circumplejo Familiar, cuyas bases son las dimensiones de cohesión y adaptabilidad, siendo sus focos de evaluación la percepción real como la ideal. La actual Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES de acuerdo con sus autores) es una escala que se desarrolló en tres etapas que se describirán a continuación. La escala FACES I (versión original) constaba de 111 ítems. Fue desarrollada en los trabajos de doctorado de Portner y Bell en 1978. La escala FACES II se diseñó a partir de las FACES I, a fin de disponer de un instrumento más breve, con frases mucho más sencillas. Posteriormente, Olson, Russell & Sprenkle en 1983, usaron esta versión, pero tras el análisis factorial la redujeron a 30 ítems, 16 relativos a cohesión y 14 a adaptabilidad, dando origen a la versión final de la FACES II. A fin de mejorar la confiabilidad, validez y utilidad clínica del instrumento, se desarrolló una tercera versión de la escala (FACES III), resultando una escala formada por 20 ítems, diez relativos a la cohesión y diez a la adaptabilidad. Uno de los propósitos del desarrollo de esta tercera versión, consistió en tratar de conseguir que la correlación entre cohesión y adaptabilidad fuera, en lo posible, lo más cercana a cero; objetivo que lograron disminuyendo la correlación entre ambas dimensiones desde $r= 0,65$ de la FACES II a $r=0,03$ en la FACES III, lo que demostraba la independencia de las dimensiones (s./p.).

Confiabilidad y Validez: Con el uso del coeficiente Alpha de cronbach, la confiabilidad se obtuvo en muestra y submuestra y se tuvo los siguientes resultados:

Muestra 1 (n: 1 206)	Muestra 2 (n: 1 206)	Muestra Total (n: 2 412)	
Cohesión	.76	.75	.77
Adaptabilidad	.58	.63	.62
Escala Total	.67	.67	.68

Stuenco (2023). La consistencia interna es adecuada tanto para la cohesión como para la adaptabilidad, y la confiabilidad fue replicada en las dos muestras independientes. Una razón para explicar los puntajes más bajos en confiabilidad, es el mayor número de conceptos usados para representar adecuadamente la complejidad y riqueza de la dimensión de adaptabilidad. (s./p.).

Validez: Una de las mayores metas al desarrollar el FACES III, fue reducir la correlación entre cohesión y adaptabilidad tan cerca de 0 como fuera posible. Si bien había considerable correlación en el FACES II entre cohesión y adaptabilidad ($r = .65$), esta misma se redujo a casi cero en el FACES III ($r = .03$). Así resultaron dos dimensiones claramente independientes, y también una buena distribución de los puntajes en cada una de ellas, como lo indica la frecuencia de sujetos clasificados en los 16 tipos Circumplejos (Ídem)

Procedimiento de aplicación y calificación: Este instrumento puede ser aplicado de manera individual, en parejas o de forma colectiva, ya sea un grupo de estudiantes o parejas, de tal forma que se le pide a los aplicados que deben leer las frases y decida para cada una que tan frecuentemente la conducta descrita se presenta en su familia, presentando sobre una escala que oscila entre uno (casi nunca) y cinco (casi siempre). El procedimiento de puntuación es el siguiente:

-El puntaje de Cohesión, es la suma de todos los ítems impares.

-El puntaje de Adaptabilidad, es la suma de todos los ítems pares.

Una vez concluida la aplicación, cada puntaje se la ubicó en el rango que corresponda a la dimensión medida, para luego asignar el nivel que le corresponda.

Posteriormente, se utilizó el baremo, para identificar los valores aproximados tanto de cohesión y adaptabilidad que van desde diez hasta 50 puntos, así obtener el tipo de familia, para lo cual se considera el número de la izquierda de cada variable, se suma y divide para dos, el resultado de esta operación nos permitirá ubicarnos en la columna de las cuatro posibles categorías de tipo de familia; balanceada, de rango medio o extrema, (a=cohesión + b=adaptabilidad = c / 2= tipo de familia).

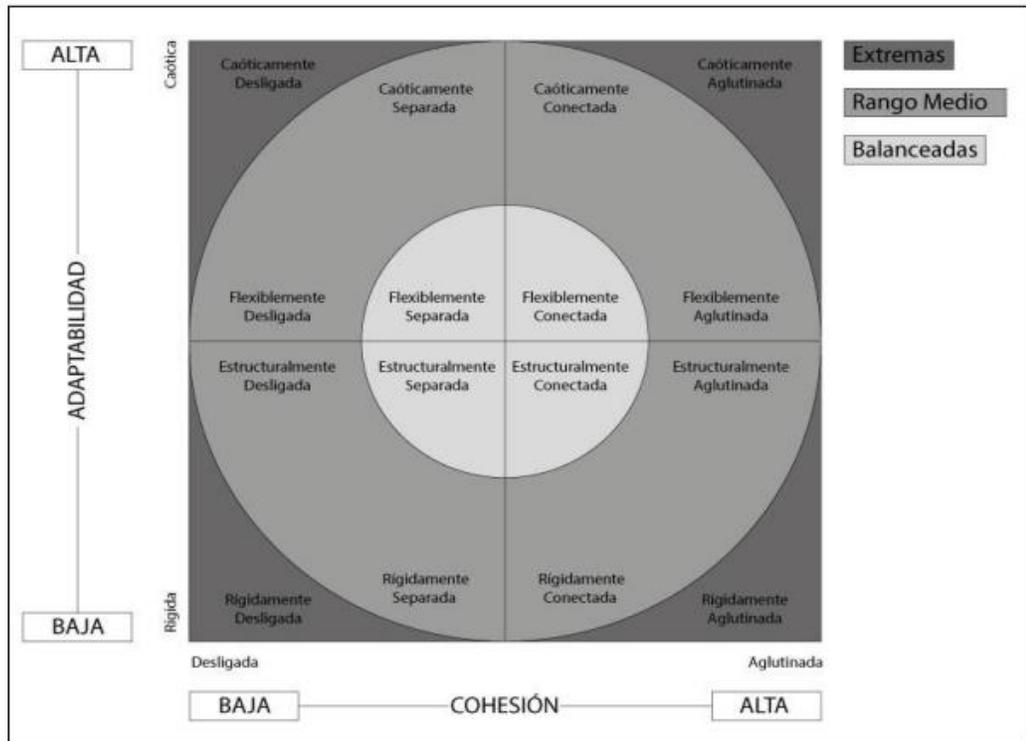
Cohesión			Adaptabilidad			Tipo de Familia	
8	50	Aglutinada	8	50	Caótica	8	Extrema
	48			41			
7	47		7	40		7	
	46			30			
6	45	Conectada	6	29	Flexible	6	Balanceada
	43			27			
5	42		5	26		5	
	41			25			
4	40	Separada	4	24	Estructurada	4	Rango Medio
	38			23			
3	37		3	22		3	
	35			20			
2	34	Desligada	2	19	Rígida	2	Extrema
	25			15			
1	24		1	14		1	
	10			10			

Fuente: Imagen tomada de Aguilar Arias (2017), p.15.

Para ilustrar el funcionamiento familiar real e ideal, dentro de la clasificación de un rango de 16 tipos específicos de familia o simplemente en tres grupos más generales correspondientes a familias balanceadas, de rango medio y extremas, se muestra en la siguiente imagen.

Figura °1

Tipos de familia



Fuente: Imagen tomada de Aguilar Arias (2017), p.16.

Descripción de los Materiales: La escala contiene 20 ítems de los cuales diez evalúan la cohesión y los diez restantes evalúan la adaptabilidad, las cuales se realizan mediante la escala de Likert de cinco puntuaciones. Del mismo modo los 20 ítems nos sirven para evaluar cómo se percibe la familia en ese momento (“Familia Real”), también sirve para evaluar cómo le gustaría que fuera (“Familia Ideal”).

Stuenco, (2023). Cada dimensión (cohesión y adaptabilidad) se subdivide en cuatro niveles. La cohesión familiar va de la cohesión extremadamente baja, a la cohesión extremadamente alta: desligada, separada, conectada y amalgamada.

La adaptabilidad familiar va de la adaptabilidad extremadamente baja, a la extremadamente alta: rígida, estructurada, flexible y caótica. Hace referencia al grado de plasticidad que el sujeto considera que posee su familia para adecuarse a estresores tanto

internos como externos, manifestándose en aspectos como el liderazgo, la disciplina, los roles, reglas y las decisiones (s./p.).

Escala: Según el baremo regional “se establece la siguiente escala de puntajes rectificadas: Variable Cohesión : Variable Adaptabilidad: 1-2 Desligada (27 a 35 pts) 1-2 Rígida (15 a 22) 3-4 Separada (37 a 39) 3-4 Estructurada (25 a 26) 5-6 Conectada (42 a 43) 5-6 Flexible (30 a 31) 7-8 Amalgamada (46 a 49) 7-8 Caótica (34 a 39) A su vez, el tipo de familia (Extrema, Rango Medio, Moderadamente Balanceada, y Balanceada) dependerá de la divisoria de la los “ranking” alcanzados (Tipo de familia = cohesión + adaptabilidad /2) Respecto a la evaluación curvilínea, la misma arroja 16 tipologías de sistemas familiares, pero la localización en un tipo dependerá de los valores en que ambas variables se interceptan (Ídem.).

El punto central del balance es la intersección del puntaje de cohesión con 40 pts. y 24 pts. de adaptabilidad.

Cohesión: A medida que la cohesión descende, el tipo se torna de “separado” a “desligado”; y a medida que asciende, de “conectado” a “extremadamente conectado” (s./p.).

Adaptabilidad: Cuando es la Adaptabilidad la que descende, esta se transforma de “estructurada” a “rígida”, y cuando se supera el puntaje medio, el ascenso de la adaptabilidad se designa en un primer nivel como “flexible” y posteriormente como “muy flexible” (Ídem.).

Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG)

Autor: Londoño, P.C., Valencia, L.S.C., Sanchez, L., León, V.

Año: 2007

Objetivo del test: Miden el manejo de la presión de grupo para el consumo de alcohol.

Técnica: Test psicométrico/Cuestionario

Historia de Creación y Baremación: Calderón, Deza (2014), indica que el Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG) fue creado por Londoño Pérez, de la Universidad Católica de Colombia 2007 Se diseñó para identificar las situaciones de consumo de alcohol en adolescentes en las que se da la presión de grupo para su consumo y sobre los argumentos usados por los adolescentes para ejercer presión asociada a la ingesta de dicha sustancia (s./p.).

Confiabilidad y validez: La validación del cuestionario se realizó “con la evaluación de 2 jurados expertos, aplicación piloto previa para revisar la presentación y el lenguaje usado y para definir sus características psicométricas la aplicación del instrumento a un grupo de estudiantes voluntarios (Ídem.).

La confiabilidad de la prueba puede ser considerada como alta ya que el alpha de Crobach es de 0.91. En el análisis factorial de rotación VARIMAX exploratorio dirigido a evaluar (Ídem.).

Procedimiento de Aplicación y Calificación: las respuesta de este instrumento están constituidas en base a una escala de tipo Likert de 4 puntos (1= nunca, hasta 4 = siempre).

Así mismo, el instrumento está constituido por tres factores que son:

- Resistencia a la presión de grupo directa: ítems del 1 al 18 (Te ves obligado a beber porque te es difícil decir NO).
- Resistencia a la presión de grupo indirecta: ítems del 19 al 40 (Es más deseable que tú).
- Resistencia a la presión percibida: ítems del 41 al 45 (Cuando tus amigos se burlan de ti porque no deseas beber) (Universidad de Vigo, 2020).

Descripción de los Materiales:

Compuesto de 45 ítems valorado en la Escala Likert, así mismo incluye cuatro preguntas sobre el consumo de alcohol, tipo de bebida ingerida y la última ocasión en la que se embriagó. Del mismo modo incluye preguntas positivas y preguntas negativa, entre las preguntas negativas se encuentran las siguientes (2- 3- 4- 5- 8- 9- 11- 31- 36- 37- 38- 39- 40- 41- 42- 43- 44- 45) y el resto pasarían a ser preguntas positivas. Es importante resaltar que en las preguntas negativas el valor se invierte.

Escala: El instrumento tiene como opciones de respuesta están dadas en escala Likert del uno al cuatro para evaluar la percepción de presión del sujeto o qué tan presionado se siente el adolescente ante situaciones en las que el grupo interviene. El Factor 1: resistencia a la presión de grupo directa incluye los ítems 1 al 18; el Factor 2: resistencia a la presión de grupo indirecta incluye los ítems 19 al 40. Además se incluye un tercer factor sobre el nivel de presión percibida ante situaciones específicas evaluado a través de los ítems 41 al 45. El cuestionario incluye además, cuatro preguntas sobre el consumo de alcohol, tipo de bebida ingerida y la última ocasión en la que se embriagó (Calderón & Deza, 2014).

FACTOR	ÍTEMS
1. Resistencia a la presión de grupo directa.	(01-18)
2. Resistencia a la presión de grupo indirecta.	(19-14)
3. Nivel de presión percibida ante situaciones específicas.	(41-45)

Debido a que es un instrumento de tipo de escala Likert, el resultado se obtiene en base a la suma de los valores numéricos asignados a que ítems, una vez realizada la sumatoria total se debe tener en cuenta la siguiente tabla: (Londoño, Valencia, Sánchez & León, 2007).

PUNTAJES	HABILIDADES
(00-60)	Resistencia en déficit
(61-120)	Resistencia parcial
(121-180)	Resistencia superior

General Health Questionnaire, (1972, 1979) (G.H.Q.-28 Ítems) “Cuestionario general de salud mental”

Autor: David Goldberg.

Año: 1978

Objetivo del Test: Su objetivo principal es evaluar el estado de salud mental y detectar posibles trastornos psicológicos en los individuos evaluados.

Técnica: Test psicométrico/ Cuestionario

Historia de Creación y Baremación: El GHQ-28 fue realizado por Goldberg (1978) desde entonces ha sido traducido a 38 idiomas. Desarrollado como una herramienta de detección para detectar personas que probablemente tengan o estén en riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos, el GHQ-28 es una medida de 28 ítems de angustia emocional en entornos médicos. Mediante análisis factorial, el GHQ-28 se ha dividido en cuatro subescalas. Estos son: síntomas somáticos (ítems 1 a 7); ansiedad/insomnio (ítems 8 a 14); disfunción social (ítems 15 a 21) y depresión grave (ítems 22 a 28) (Como se citó en Elsevier, 2023, s./p.).

Confiabilidad y Validez: Según varios “estudios que han investigado la fiabilidad y validez del GHQ-28 en diversas poblaciones clínicas. Se ha informado que la confiabilidad test-retest es alta (0,78 a 0,9) y se ha demostrado que la confiabilidad entre evaluadores e intraevaluadores es excelente. (Elsevier, 2023, s./p.).

Procedimiento de Aplicación y Calificación: El presente instrumento es apto para todas las edades, prácticamente desde la adolescencia en adelante, pero mas no para niños o personas menores a la adolescencia. Este instrumento evalúa el estado actual o el bienestar psicológico del encuestado, cabe resaltar que debe ser auto ministrado (Physiopedia 2023).

Hay distintos métodos de calificación para el GHQ-28. “Se puede calificar de cero a tres para cada respuesta con una puntuación total posible que oscila entre cero y 84. Con este método, una puntuación total de 23/24 es el umbral para la presencia de angustia. Alternativamente, el GHQ-28 se puede calificar con un método binario donde “Nada” y “No más de lo habitual” tienen una puntuación de cero y “Más bien más de lo habitual” y “Mucho más de lo habitual”, una puntuación de uno. Al utilizar este método, cualquier puntuación superior a cuatro indica la presencia de angustia. o 'caseness' (Elsevier, 2023).

Descripción de los Materiales: El cuestionario consta de 28 preguntas, la cual se divide en 4 sub escalas:

- A. (Síntomas somáticos)
- B. (Ansiedad e insomnio)
- C. (Disfunción social)
- D. (Depresión grave).

Escala: Es importante que sus respuestas estén basadas en las últimas semanas ya que “se trata de un cuestionario de 28 ítems divididas en 4 subescalas: A (síntomas somáticos), B (ansiedad e insomnio), C (disfunción social) y D (depresión grave).

Como instrumento sugerido para detectar problemas de nueva aparición. La puntuación (GHQ) se realiza asignando los valores 0, 0, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para GHQ se sitúa en 5/6 (no caso/caso). Así mismo se le puede aplicar la valorización de la escala de Likert puntuando de 1 a 4, por ello la puntuación es a criterio de cada persona.

Como instrumento sugerido para identificar problemas crónicos. La puntuación (CGHQ) se realiza asignando los valores 0, 1, 1, 1 a las respuestas de los ítems. El punto de corte para CGHQ se sitúa en 12/13 (nocaso/caso).” (Consejería de salud. S/P)

El puntaje por dimensiones se obtiene con la sumatoria de las calificaciones en cada una de los ítems y escala, cabe resaltar que el punto de corte se encuentra en 5/6 puntos que sería, 0-5: Caso no probable, 6-7: Caso probable y los puntajes mayor a estos números indican mayor probabilidad de dificultad en las funciones mentales. (Bautista, 2020)

En este caso se tomara en cuenta la valorización de la escala de Likert, de la siguiente manera:

Puntuación por dimensiones

0 – 3 = Salud mental óptima

4 – 8 = Salud mental leve

9 – 12= Salud mental moderada

13 – 28= Salud mental severamente afectada

Puntuación general

0 – 28 = Salud mental óptima

29 –56 = Salud mental leve

57 – 84= Salud mental moderada

85 – 112= Salud mental severamente afectada

Cabe resaltar que en la dimensión donde presente mayor puntuación, es la dimensión que se debe tomar en cuenta para el diagnóstico. (Bautista, 2020)

Inventario Sisco SV-21. Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico.

Autor: Barraza-Macías, Arturo.

Año: 2018

Objetivo del test: El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes durante sus estudios.

Técnica: Test psicométrico/Inventario

Historia de Creación y Baremación: Este instrumento fue elaborado en México “por Arturo Barraza Macías, en el año 2018. Se denomina Inventario Sistémico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico. Está en la segunda versión de 21, es un instrumento auto descriptivo que en forma de auto informe proporciona un perfil de estrés académico.” (©ECORFAN, 2018).

Confiabilidad y validez: CAIPA (2021). El inventario en su totalidad presenta una confiabilidad en alfa de Cronbach de .85. La dimensión de estresores presenta una confiabilidad de .83; la de síntomas presenta una confiabilidad de .87; y la de estrategias de afrontamiento una de .85. Todas ellas también en alfa de Cronbach. Todos estos niveles de confiabilidad pueden ser considerados muy buenos de acuerdo a la escala de valores propuesta por DeVellis (2011) y al ser el alfa de Cronbach un procedimiento basado en la consistencia interna se puede afirmar la homogeneidad de los ítems con relación al constructo “estrés académico” que los integra. Así mismo en el análisis de consistencia interna, los resultados muestran que todos los ítems correlacionaron positivamente ($p < .01$)

con el puntaje global obtenido por cada encuestado, siendo el valor r de Pearson menor de .280 y el mayor de .671; así mismo, cada ítem correlaciona de manera positiva ($p < .01$) con el puntaje obtenido, en su dimensión correspondiente, por cada encuestado, siendo el valor r de Pearson menor de .662 y el mayor de .801 Este resultado confirma la homogeneidad de los ítems alrededor del constructo “estrés académico” y la direccionalidad única de los ítems (p. 38).

Procedimiento de Aplicación y Calificación: El instrumento está diseñado para ser autoadministrado y puede ser aplicado de manera individual o grupal. La duración es sin límite, aunque su resolución está prevista entre 20 y 25 minutos se aplica básicamente a estudiantes de educación media y superior.

Cada una de las preguntas tiene formato de respuesta, basada en la escala de Likert de seis puntajes; Nunca = 0, Casi nunca = 1, Rara vez = 2, Algunas veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5.

Así mismo las dimensiones comprenden los siguientes ítems: Estresores, los ítems del uno al siete, Síntomas, los ítems del ocho al 14, Estrategias de afrontamiento, los ítems del 15 al 21. (CAIPA 2021).

Para la calificación CAIPA (2021), indica que cada respuesta de la escala mantiene un valor recomendado para su codificación. Por tanto, se conseguirá la media por cada ítem de cada sección y se obtendrá, consecuentemente, la media general. Asimismo, se transformará la media en porcentaje, por medio de la regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 20 (p.38).

Una vez obtenido el porcentaje, se deberá ubicar el resultado en la escala correspondiente.

Descripción de los materiales: El inventario se constituye por 23 ítems que se distribuyen de la siguiente forma:

De acuerdo a CAIPA (2021).

-Un ítem de filtro que, en términos dicotómicos (si-no), permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario.

- Un ítem que, en un escalamiento tipo Likert (del 1 al 5 donde uno es poco y cinco mucho), permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico.

- Siete ítems que, en un escalamiento tipo Likert de seis valores categoriales (nunca, casi nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores.

- Siete ítems que, en un escalamiento tipo Likert de seis valores categoriales (nunca, casi nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones ante un estímulo estresor.

- Siete ítems que, en un escalamiento tipo Likert de seis valores categoriales (nunca, casi nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre), permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos (p. 39).

Escala: Para la interpretación del resultado final de cada uno de los componentes, como nivel de estrés general se establecieron tres puntos de corte en los percentiles 33, 66 y 100 de la variable general. Este baremo se puede considerar de carácter normativo con base en la población en que se está validando este instrumento; empero, si los investigadores que lo utilicen consideran que la presencia del estrés difiere substancialmente de lo expuesto aquí, sea por las características propias de la población o de la institución en que se aplique, se puede hacer uso del siguiente baremos indicativo, centrado en el valor teórico de la variable (Scribd, 2013).

Percentiles	Escala
0%	Ausencia de estrés
(1 a 33%)	Nivel leve de estrés
(34% a 66%)	Nivel moderado del estrés
(67% a 100%)	Nivel severo de estrés

4.6 Procedimiento

Las etapas por las que atravesó la investigación son las siguientes:

Primera Fase: Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio. Corriente psicológica adoptada.- Esta fase consistió en la exploración bibliográfica relacionada con la búsqueda y obtención información sobre la investigación.

No se adoptó una corriente psicológica determinada, sino que el estudio asumió una posición ecléctica por que se empleó diferentes instrumentos, que son complementarios entre sí y no contradictorios.

Del mismo modo se realizó contacto con la institución que en este caso sería la alcaldía del municipio de San Lucas, para la obtención del permiso para realizar la investigación.

Segunda Fase: Selección de los instrumentos. A cada variable se asignará un instrumento que cuente con validez y confiabilidad, en consonancia con los objetivos trazados para el estudio. Los instrumentos seleccionados son los siguientes:

- a) Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III).
- b) Cuestionario resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol (CRPG)
- c) General Health Questionnaire, (1972, 1979) (G.H.Q.-28 items)
- d) Inventario SISCO SV-21. Inventario SISTémico COgnoscitivista para el estudio del estrés académico.

Tercera Fase: Prueba Piloto. En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos a una muestra reducida (cinco casos) que tuvo por objetivo verificar que los tests seleccionados respondan a los objetivos que se planteó en el trabajo de investigación.

Cuarta Fase: Recopilación de Información.-En esta etapa lo que se realizó es el recojo de la información. La primera semana en el primer contacto directo con los estudiantes se realizó una pequeña presentación de los investigadores y el tema a abordar, así mismo se presentara a grandes rasgos los instrumentos que se les aplicara, debido a que es el primer contacto no se aplicara ninguno de los instrumentos.

La recolección de información en el colegio Eduardo Abaroa se llevó a cabo en la mañana, comenzando a las 8:30 y finalizando a las 12:00 durante este tiempo, se visitaron todos los cursos para recoger los resultados necesarios.

En el colegio René Barrientos, la recolección de información se realizó en la tarde, desde las 14:30 hasta las 17:30 se siguió la misma metodología que en el colegio Eduardo Abaroa, visitando cada curso para obtener los resultados.

En la segunda fecha, como primer instrumento se aplicó la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar (FACES III). Posteriormente en la tercera fecha se realizaba la devolución verbal de los resultados del test aplicado en la anterior fecha, prosiguiendo se aplicó el segundo instrumento planificado que fue resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol. Este proceso se repitió en la sesión en las fechas posteriores hasta acabar la aplicación de los instrumentos.

Una vez finalizada la aplicación de los instrumentos, la última semana se realizó un pequeño taller sobre el consumo de alcohol y drogas.

Quinta Fase: Procesamiento de la Información.- Una vez obtenidos los resultados, se procedió a la sistematización de la información a través de la tabulación en el programa SPSS para Windows, debido a que todos los instrumentos previstos eran de naturaleza numérica. Los datos se expresaron en porcentajes, frecuencias, cruzados de variables y comparación de medias aritméticas. Dichos resultados, posteriormente, fueron interpretados en base a las teorías expuestas en el marco teórico, lo que permitió aceptar o rechazar las hipótesis

Sexta Fase: Redacción del Informe Final.- Al concluir la investigación, se procedió a la redacción del informe final, donde se expusieron de manera cuantitativa los datos obtenidos, junto con sus respectivos cálculos estadísticos, para proceder inmediatamente a su debida interpretación. El análisis y discusión de los datos estuvieron en estrecha relación con la información presentada en el marco teórico.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E

INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

5. Análisis e interpretación de datos

En este capítulo, se expondrán los datos relevantes en relación con los instrumentos que se aplicaron para medir las variables de la investigación. Los datos recolectados dan respuesta no solo al objetivo general, sino también a los objetivos específicos.

Así mismo, es importante mencionar y describir cómo se estructuraron los resultados, con la información recolectada, a través de las pruebas y presentados en tablas y gráficas. Las tablas muestran los resultados de forma numérica, representados por la frecuencia (F) y porcentaje (%). Del mismo modo, las gráficas se encuentran detalladas en barras, cuya parte izquierda contiene el porcentaje de los datos, y en la parte baja están las escalas de cada variable.

Para la interpretación de los datos solo se tomaron en cuenta los datos sociodemográficos más significativos de cada variable

Primero se presentan las tablas con los datos sociodemográficos, seguidamente gráficas y finalmente para cada objetivo de la investigación.

5.1 Variables sociodemográficas.

Las características sociodemográficas de la muestra que se estudió son las siguientes:

Tabla 1

Edad de los estudiantes

EDAD	F	%
15	13	11,2
16	49	42,2
17	46	39,7
18	8	6,9
Total	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 42,2% de los estudiantes tienen 16 años, el 39,7% están en los 17 años y una mínima de 6,9 % con 18 años. Predomina la edad de 16 y 17 años entre los estudiantes del municipio de San Lucas (49 y 46 estudiantes).

Tabla 2

Sexo de los estudiantes

SEXO	F	%
Femenino	60	51,7
Masculino	56	48,3
Total	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 51,7% es de estudiantes son del sexo femenino (60) y el 48,3% pertenecen al sexo masculino.

Tabla 3

Estado civil de los padres de los estudiantes

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	F	%
Casados	79	68,1
Solteros	13	11,2
Concubinos	12	10,3
Divorciados	8	6,9
Viudos	4	3,4
Total	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

El 68,1% de padres de familia correspondiente a (79) están casados, y 3,4% están viudos (4).

5.2 Objetivo específico 1

Identificar el funcionamiento familiar de los estudiantes de 15 y 18 años del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

Tabla 4

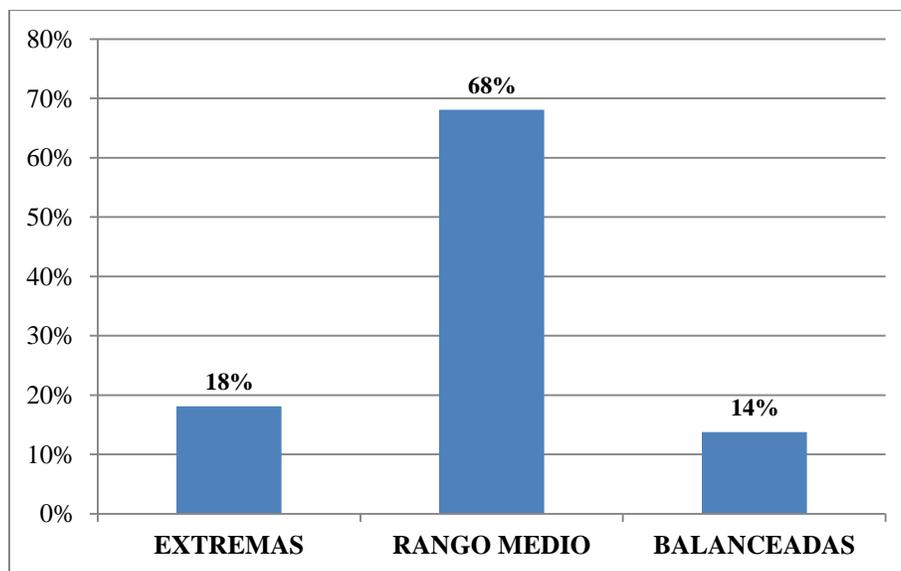
Funcionamiento familiar

TIPOS DE FAMILIA	F	%
EXTREMAS	21	18,1
RANGO MEDIO	79	68,1
BALANCEADAS	16	13,8
Total	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2

Funcionamiento familiar



Fuente: Elaboración propia.

En funcionamiento familiar según (Olson, (1989, como se citó en Aguilar, 2017) se define como la interacción de vínculos afectivos entre los miembros de la familia (cohesión) y que tenga la capacidad de cambiar su estructura con el objetivo de superar las dificultades que atraviesan la familia a lo largo de su ciclo de vida (adaptabilidad). Al ocurrir un desequilibrio en el sistema familiar, se puede observar su disfuncionalidad que es la disminución de la funcionalidad familiar que puede significar dolor y agresión, ausencia de afecto, deterioro o posible desintegración, ya que la estabilidad de la familia depende de un patrón de intercambio emocional (p.12).

Los resultados indican que el 68,1% de los estudiantes presentan funcionamiento familiar de “rango medio.” Es decir, las familias de los estudiantes al encontrarse en rango medio son semirrelacionales y posiblemente presentan equilibrio de independencia y conexión afectiva y emocional. Las familias de los estudiantes pueden enfrentar los cambios, pero no siempre de manera óptima que puede afectar la unión y el apoyo de sus miembros; a pesar de ello, la familia sigue siendo funcional moderadamente ya que estas dificultades pueden deberse al estrés o situaciones de estrés.

Estos resultados indican la posibilidad que estas familias radiquen en el área rural, donde las reglas suelen ser más estrictas debido al entorno social, que reprimen muchas actividades de los adolescentes. En el entorno urbano lo propio es más común y aceptable debido a una gran población. Algunos(as) estudiantes provienen de comunidades aledañas y viven solos(as) en cuartos alquilados, es un indicador del poco o ningún control de sus padres. Ante tal situación podría existir ausencia de lazos emocionales en el tiempo prolongado que viven lejos de sus padres.

Las familias de rango medio, aunque siguen siendo funcionales, pueden presentar factores de riesgo durante la adolescencia debido a reglas rígidas y al control excesivo. Esto puede generar desconfianza en los adolescentes, quienes buscan más independencia y libertad, y prefieren pasar tiempo con amigos. Estas dinámicas pueden debilitar los lazos emocionales con los padres y aumentar la vulnerabilidad a riesgos como el consumo de alcohol, relaciones sentimentales tempranas, embarazos no deseados y deserción escolar.

Por otra parte el 13,8% de los estudiantes presentan funcionamiento familiar del tipo “balanceadas”. Esto indica que son familias adecuadas según Olson, porque las familias balanceadas se encuentran en un punto medio entre ambas dimensiones. Esto ayuda a los integrantes de estas familias a mantener relaciones más cordiales, cercanas y con afecto emocional pero sin perder la individualidad de cada uno de sus miembros. Es decir, respetan su tiempo y privacidad, adaptándose a las situaciones nuevas con tranquilidad. Por lo tanto, los estudiantes que presentan este tipo de familia son menos propensos a los factores de riesgo, la cual disminuye la probabilidad de pasar por situaciones peligrosas riesgo como ocurre con otro tipo de familias. De la misma forma es importante resaltar que las familias no son de funcionalidad balanceadas frecuentes y su porcentaje es bajo. Esto puede deberse a que algunos de los padres no se encuentran siempre presentes dentro del hogar, por temas de trabajo u otras situaciones.

Los resultados obtenidos en esta investigación comparados con otros estudios de características similares, consideran el mismo instrumento para realizar la medición de la variable “funcionamiento familiar”. El primer estudio elaborado por Aguilar (2017) destaca el 55.2% de los estudiantes provienen de familias de rango medio, encontrándose similitud con los resultados de esta investigación. Por otra parte el 27,8% de los(as) estudiantes de aquel estudio mostro a familias que son extremas y solamente el 17% son de tipo balanceada. Así mismo, Estrada y Mamani (2019) en su investigación indican que el 63,5% de los(as) estudiantes presentaron un funcionamiento familiar de rango medio, en el funcionamiento familiar extremo estuvo el 30,8% y el 5,8% de los estudiantes tuvieron un funcionamiento familiar equilibrado (Health Care and Global Health, 2019).

Otros datos relevantes han sido presentados por Basurto (2018), donde el 22,1 % de los estudiantes presentó un funcionamiento familiar extremo, el 25,8 % mostraron familias de tipo balanceada y el 52,1 % se ubican en el rango medio.

Por lo tanto, en respuesta al objetivo uno, el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio de San Lucas tiene mayor relevancia en familias de rango medio. Estas familias si bien siguen siendo moderadamente funcionales presentan algunas dificultades con relación al equilibrio de independencia y la conexión afectiva.

Tabla 5***Dimensiones del funcionamiento familiar***

TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	COHESIÓN FAMILIAR		TIPO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	ADAPTABILID AD FAMILIAR	
	F	%		F	%
DESLIGADA	38	32,8	RÍGIDA	8	6,9
SEPARADA	40	34,5	ESTRUCTURADA	8	6,9
CONECTADA	29	25,0	FLEXIBLE	31	26,7
AGLUTINADA	9	7,8	CAÓTICA	69	59,5
Total	116	100,0	Total	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la dimensión de cohesión familiar el tipo de familia que mayor predominio tiene es la separada con el 34,5% de estudiantes. De tal modo, las familias de los estudiantes se encuentran en cohesión separada, esto indica que hay un equilibrio entre las relaciones familiares y los amigos. Es decir tienen límites apropiados en el entorno familiar y están solos o con amigos fuera del círculo familiar. Del mismo modo, presentan una moderada independencia y decisiones de base individual, esto puede ser debido a que los estudiantes no pasan mucho tiempo con sus padres; aunque pueden estar casi todo el día en el colegio asistiendo a clases de carreras técnicas o en otros casos, los padres pueden estar fuera de casa por motivos de cultivo y ganadería. Esto implica que los hijos se cuiden unos a otros, independencia, permitiéndoles menos control sobre el tiempo que pasan con los amigos y fuera de casa, esto los hace vulnerables a factores de riesgo. Por otra parte, el 32,8% se encuentra en cohesión familiar desligada donde los miembros de sus familias son más autónomos e individuales, esto puede ser porque pasan mucho tiempo solo físico y emocionalmente, priman las decisiones individuales y las actividades son más personales que familiares. La causa podría ser que varios estudiantes provienen de comunidades aledañas al lugar, pasando mucho tiempo separados física y emocionalmente del entorno familiar, por lo que podrían comportarse de manera más independiente al momento de tomar decisiones o realizar cualquier tipo de

actividades y ampliar más su círculo de amistades fuera del familiar al no estar con un adulto bajo su cuidado.

En estos casos no existen reglas, como la hora de llegada, manejan sus propios tiempos relajadamente exponiéndolos directamente a los factores de riesgo que son el consumo de sustancia o embarazos no adolescentes, mala alimentación, anemia y enfermedades a largo y corto plazo.

En la dimensión de adaptabilidad familiar, las familias caóticas presentan el 59,5% “se define por un liderazgo limitado o ineficaz; no existe control; disciplina poco severa, habiendo inconsistencia en sus consecuencias, las decisiones parentales son impulsivas, falta de claridad en los roles y frecuentes cambios en las reglas” (Olson, 1989, como se citó en Aguilar, 2017, p.21). Tal como lo dice su nombre, las familias de los adolescentes son caóticas, podría deberse, posiblemente, a que los padres de los estudiantes al encontrarse en un área rural priorizan el trabajo que se basa en la producción de alimentos o ganadería ovina. Por esto, muchos de los estudiantes toman el papel de padres, debido a que se quedan al cuidado de sus hermanos menores, cumpliendo roles que no les corresponde a tan temprana edad. Pero en otros casos los estudiantes viven solos o entre hermanos, porque vienen al pueblo desde otras comunidades para estudiar y se independizan a temprana edad. Así mismo, deben procurar sostenerse económicamente, con las comisiones semanales o mensuales que reciben de sus padres para solventar los gastos durante sus estudios; esto influye en su desarrollo emocional al tener que enfrentar este tipo de responsabilidad. Por tal razón, son más vulnerables al consumo de bebidas alcohólicas y a factores de riesgo. En conclusión, los resultados muestran que la mayoría de las familias de los estudiantes tienen una cohesión separada o desligada y una adaptabilidad caótica. Esto significa que, aunque estas familias pueden funcionar, enfrentan ciertas dificultades en términos de adaptabilidad. Aunque pueden mantener su funcionalidad, la combinación de cohesión separada o desligada con una adaptabilidad caótica puede generar desafíos significativos en la dinámica familiar y en la capacidad de los estudiantes para manejar situaciones de riesgo de manera efectiva.

Tabla 6

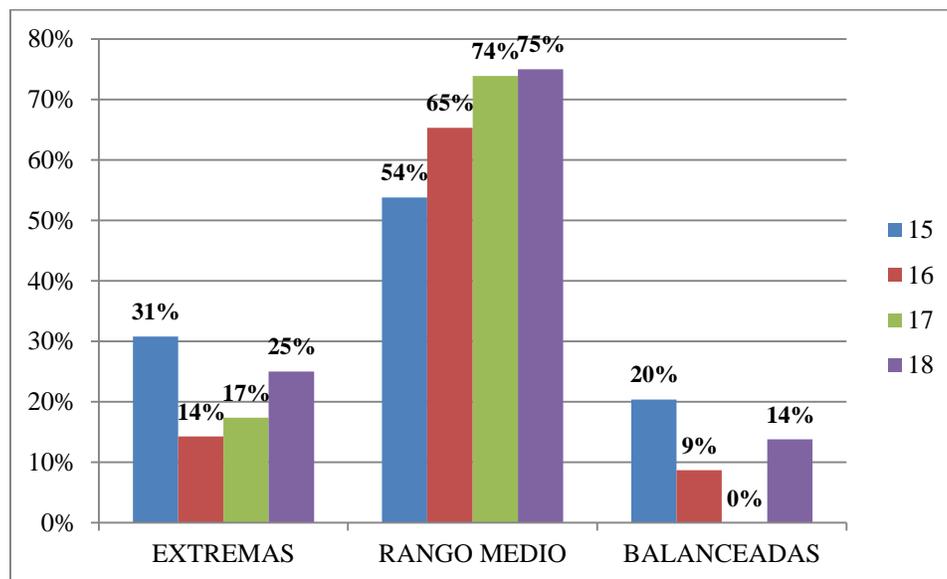
Funcionamiento familiar según edad de los estudiantes

TIPOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		EDAD DE LOS ESTUDIANTES				
		15	16	17	18	TOTAL
EXTREMAS	F	4	7	8	2	21
	%	30,8%	14,3%	17,4%	25,0%	18,1%
RANGO MEDIO	F	7	32	34	6	79
	%	53,8%	65,3%	73,9%	75,0%	68,1%
BALANCEADAS	F	2	10	4	0	16
	%	15,4%	20,4%	8,7%	0,0%	13,8%
Total	F	13	49	46	8	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Funcionamiento familiar según edad de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6 se muestra el funcionamiento familiar en relación con la edad de los estudiantes. De acuerdo con los datos presentados, el 75% de los estudiantes tienen 18 años, el 73,9%, 17 años, el 65,3%, 16 años y el 53,8%, 15 años, con el funcionamiento familiar en “rango medio”.

En general, el tipo de familia de rango medio se observa en todas las edades dentro de la población de estudio. Sin embargo, es más relevante en los adolescentes de 17 y 18 años, quienes perciben a sus familias como rango medio. Esta percepción puede estar influenciada por varios factores. A esta edad, los adolescentes están en una etapa crucial de desarrollo, donde la búsqueda de independencia y la formación de identidad son aspectos centrales (Bebés y más, 2022).

Además, la ausencia de una figura parental estable puede afectar significativamente la cohesión familiar de los adolescentes, ya que sin una figura parental constante, es probable que experimenten una menor cercanía emocional con sus padres, lo que los lleva a buscar vínculos de confianza fuera de la familia nuclear. En este contexto, los adolescentes pueden encontrar apoyo emocional en la familia extendida, amigos y otros círculos sociales, compensando así la falta de conexión con sus padres y encontrando un sentido de pertenencia y apoyo.

Esta situación puede aumentar su vulnerabilidad a factores de riesgo externos, ya que pertenecer a este tipo de familia es un factor de riesgo (Villarreal y Paz, 2017).

En resumen, se observa el funcionamiento familiar de rango medio con similitud en todas las edades.

Tabla 7

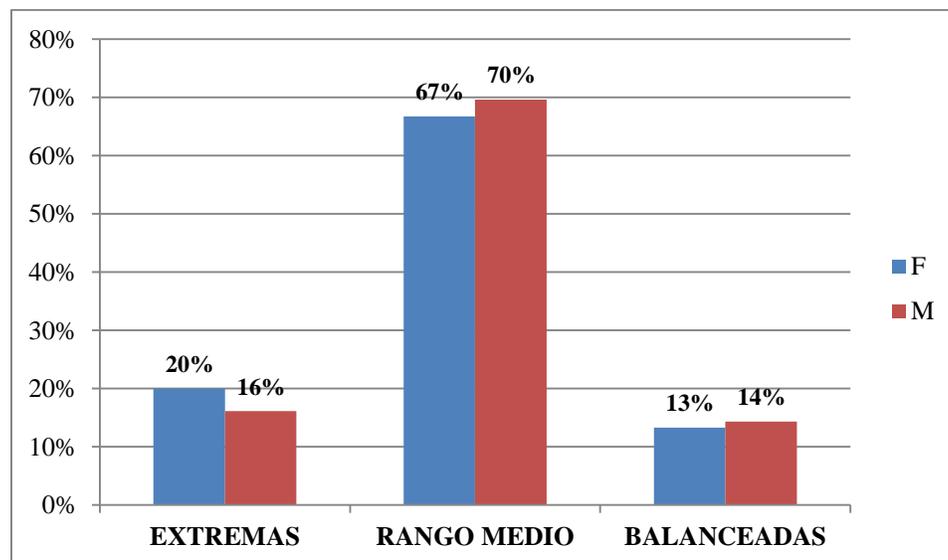
Funcionamiento familiar según sexo de los estudiantes

TIPOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		SEXO DE LOS ESTUDIANTES		
		F	M	TOTAL
EXTREMAS	F	12	9	21
	%	20,0%	16,1%	18,1%
RANGO MEDIO	F	40	39	79
	%	66,7%	69,6%	68,1%
BALANCEADAS	F	8	8	16
	%	13,3%	14,3%	13,8%
Total	F	60	56	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4

Funcionamiento familiar según sexo de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 7 muestra el funcionamiento familiar y el sexo de los(as) estudiantes. Se observa que tanto el sexo masculino con 69,6% y el sexo femenino con 66,7% se ubican en el tipo de funcionamiento familiar de rango medio.

En relación con lo observado no existe diferencia entre los sexos; es decir, que tanto varones como mujeres se ubican en un funcionamiento familiar de rango medio. Esto sugiere que, independientemente del sexo de los adolescentes, el tipo de familia no está significativamente influenciado por el género. Según la Revista Cubana de Medicina General Integral (2000), el sexo en el funcionamiento familiar está más relacionado con los roles que cada integrante cumple dentro de la familia. Cada integrante asume roles dentro de la familia y estos son construcciones sociales que dictan las expectativas y comportamientos, asociados a cada sexo, ya que estos asignan de acuerdo al sexo de cada persona. A las mujeres se les asigna roles relacionadas al hogar, mientras que a los hombres el rol de proveedores y protectores de la familia. Estos roles de género pueden generar desequilibrios de poder dentro de la familia, donde las decisiones importantes son tomadas predominantemente por los hombres, relegando a las mujeres a un papel secundario.

Por lo tanto, aunque el sexo no está directamente relacionado con el funcionamiento familiar, estos estudiantes, al encontrarse en un tipo de funcionamiento familiar de rango medio, siguen siendo propensos a diversos factores de riesgo. Es importante destacar que, aunque no se observan diferencias significativas en el funcionamiento familiar según el sexo, los adolescentes en familias de funcionamiento medio pueden enfrentar desafíos que afectan su bienestar.

Tabla 8

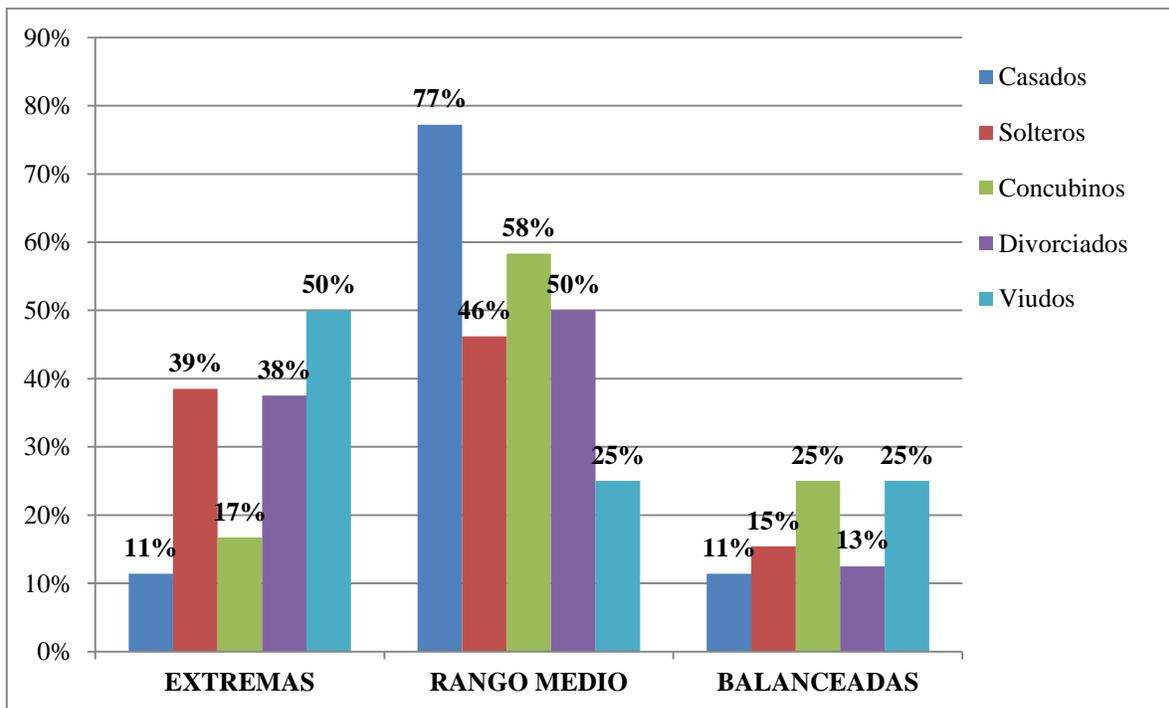
Funcionamiento familiar según el estado civil de los padres

TIPOS DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE LOS ESTUDIANTES					
		Casados	Solteros	Concubinos	Divorciados	Viudos	TOTAL
EXTREMAS	F	9	5	2	3	2	21
	%	11,4%	38,5%	16,7%	37,5%	50,0%	18,1%
RANGO MEDIO	F	61	6	7	4	1	79
	%	77,2%	46,2%	58,3%	50,0%	25,0%	68,1%
BALANCEADAS	F	9	2	3	1	1	16
	%	11,4%	15,4%	25,0%	12,5%	25,0%	13,8%
Total	F	79	13	12	8	4	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5

Funcionamiento familiar según el estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la Tabla 8, que analiza el funcionamiento familiar y el estado civil de los padres, se observa lo siguiente: El 77,2% de los estudiantes tienen padres casados y el 58,3% padres concubinos (en unión libre), ambos están ubicados en el tipo de funcionamiento familiar de “rango medio”.

El 46,2% de los estudiantes tienen padres solteros y el 50% padres divorciados con un funcionamiento familiar de “rango medio”, la tendencia de estas familias es de tipo extremo. Por otro lado el 50% de los estudiantes con padres viudos pertenecen a familias de tipo extremo. En base a los resultados, el tipo de familia varía según el estado civil de los padres; porque los estudiantes con padres casados y concubinos, proceden de familias de “rango medio”. Según Suárez y Vélez (2018) esto puede estar relacionado con las relaciones interpersonales dentro del hogar; la comunicación, el apoyo emocional y la dinámica familiar que juegan un papel crucial en la salud y el bienestar de los miembros de la familia. Si estas características no se manejan de manera adecuada, pueden convertirse en un factor de riesgo significativo para los estudiantes. De igual manera, los estudiantes con padres solteros y divorciados, a pesar de estar en un funcionamiento familiar de rango medio, muestran una tendencia hacia familias de tipo extremo, similar a los estudiantes con padres viudos. Esto puede estar relacionado con una característica común entre estos padres: la ausencia de una pareja, ya sea femenina o masculina. Esta situación puede dificultar la relación entre padre e hijo(a), afectando la dinámica familiar y contribuyendo a un funcionamiento familiar más extremo. Como resultado, los(as) estudiantes pueden buscar más relaciones fuera del ámbito familiar y estar vulnerables a factores de riesgo.

En resumen, el estado civil de los padres influye en el tipo de funcionamiento familiar de los estudiantes. Aquellos(as) con padres casados o en unión libre tienden a tener un funcionamiento familiar de “rango medio”, mientras otros con padres solteros, divorciados o viudos muestran una tendencia hacia familias de tipo extremo.

5.3 Objetivo específico 2

Conocer el nivel de resistencia a la presión de grupo y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

Tabla 9

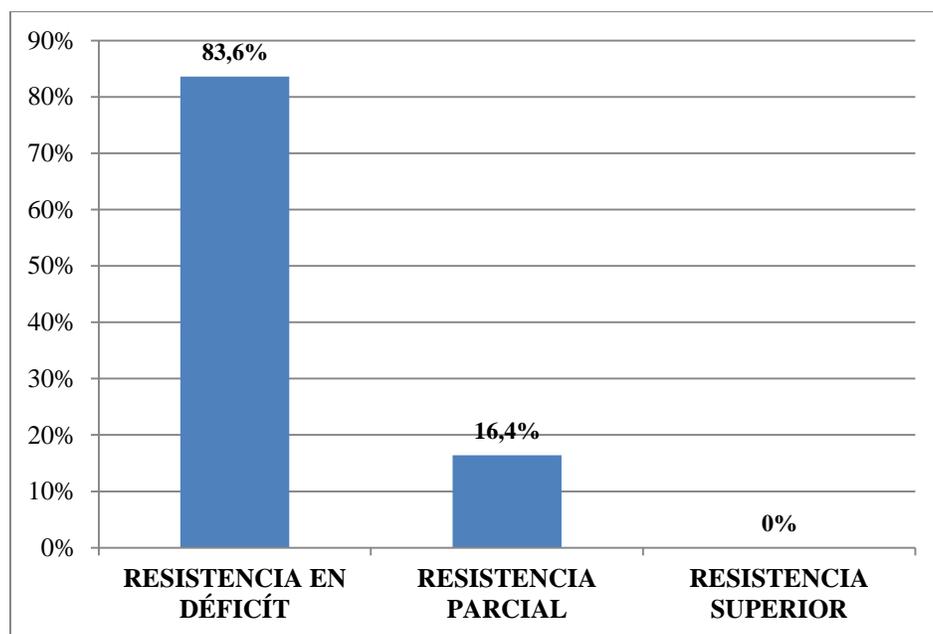
Resistencia a la presión de grupo

	F	%
RESISTENCIA EN DÉFICIT	97	83,6
RESISTENCIA PARCIAL	19	16,4
RESISTENCIA SUPERIOR	0	0
Total	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Resistencia a la presión de grupo



Fuente: Elaboración propia.

En relación al segundo objetivo que incluye resistencia a la presión que se define como “los medios que emplean los pares para instar al sujeto a consumir y, la resistencia a la presión, se refiere a la capacidad para abstenerse que el sujeto presente, estos son dos factores significativos, asociados al consumo de alcohol en adolescentes.” (Londoño, Valencia, Sánchez & León, 2007; como se citó en Rodríguez, Perozo & Matute, 2014, s./p.).

Los resultados indican que el 83,6% de los adolescentes presentan un déficit en resistencia a la presión de grupo. Esto significa que son más propensos a realizar actividades sugeridas por sus pares, como el consumo de bebidas alcohólicas, tanto de manera directa como indirecta. Además, estos adolescentes son más susceptibles a conductas de burla, peticiones y ofrecimientos de alcohol, así como a la exclusión del grupo si no consumen o no siguen las reglas establecidas por sus compañeros. De acuerdo con Calderón (2014) estos resultados pueden ser debido a que los adolescentes están en una etapa de búsqueda de su propia identidad. Durante esta fase, la importancia de las relaciones sociales y la aprobación del grupo se vuelven cruciales. Por esta razón, muchos jóvenes actúan de manera impulsiva para quedar bien con sus pares o grupo de amigos. Además, es importante mencionar que dentro de esta población hay adolescentes que viven solos por motivos de estudio, lo que los hace más susceptibles a diversas actividades de riesgo, no solo al consumo de alcohol, sino también a otros factores de riesgo que van de la mano con el consumo de bebidas alcohólicas. La falta de supervisión y apoyo familiar puede incrementar su vulnerabilidad, ante estas situaciones los cuales representan factores de riesgo. Así mismo, al estar en un área rural, uno de los factores de riesgo según estudios es el consumo de alcohol ya que existen varios factores como, el que sus hermanos consuman y los hermanos sigan los mismos pasos, también lo que es el exceso fácil a este tipo de bebidas o también no vivir con ambos padres o con ninguno de ellos. Este comportamiento no solo afecta su salud física y mental, sino que también puede tener consecuencias a largo plazo en su desarrollo y bienestar general

En general, es importante señalar que la mayoría de los estudiantes presentan un déficit en resistencia a la presión de grupo. Esta información es confirmada por Londoño (2010), cuyos resultados de una investigación indican que, de manera global, el 99,2% de los estudiantes presentan tienen para resistir la presión de sus pares.

Tabla 10*Dimensiones de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol*

NIVEL DE RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO	RESISTENCIA DIRECTA		RESISTENCIA INDIRECTA		RESISTENCIA ANTE SITUACIONES ESPECÍFICAS	
	F	%	F	%	F	%
RESISTENCIA EN DÉFICIT	85	73,3	111	95,7	7	6,0
RESISTENCIA PARCIAL	31	26,7	5	4,3	83	71,6
RESISTENCIA SUPERIOR	0	0%	0	0%	26	22,4
Total	116	100,0	116	100,0	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Según la Tabla 10, donde se muestran los datos sobre la resistencia a la presión de grupo por dimensiones, el 95,7% de los estudiantes presentan una resistencia deficitaria en la dimensión de resistencia indirecta. Esto significa que no poseen suficiente fortaleza para resistir la presión indirecta de sus compañeros en el consumo de alcohol. En otras palabras, cuando los(as) compañeros(as) los incitan, de manera explícita, a consumir bebidas los(as) estudiantes que deciden no hacerlo pueden ceder debido al miedo a ser excluidos(as) del grupo.

Este temor al rechazo o el deseo de integrarse mejor en el grupo, los vuelve más vulnerables y puede disminuir su capacidad de resistencia. Por tanto, es posible que la presión social que ejercen sus pares de manera indirecta sea un factor significativo en la disminución de su capacidad de resistencia.

Así mismo, los resultados muestran que en la resistencia directa, el 73,3% de los estudiantes presentan una resistencia en déficit. Esto indica que algunos(as) tienen menor capacidad para resistir la presión directa ejercida por sus pares o amigos para el consumo de alcohol, lo cual puede manifestarse a través de burlas o expresiones verbales abiertas. Esta resistencia deficitaria puede deberse al miedo a las burlas y al temor de ser objeto de

comentarios negativos por parte de sus compañeros. Por ende, la presión directa que ejercen sus pares puede disminuir significativamente su capacidad para resistir el consumo de alcohol.

Otra de las dimensiones evaluadas es la resistencia ante situaciones específicas, donde se observó que el 71,6% de los estudiantes tienen una resistencia parcial. Esto significa que muestran una resistencia equilibrada frente al consumo de alcohol en distintas situaciones, analizan las circunstancias en las que se presenta el consumo y deciden en consecuencia, rechazarla en algunas ocasiones o aceptando en otras. Este comportamiento indica que los estudiantes tienen la capacidad de evaluar los contextos y tomar decisiones basadas en sus análisis, lo que sugiere un enfoque más reflexivo hacia la presión de sus pares y amigos relacionada con el consumo de alcohol.

Tabla 11

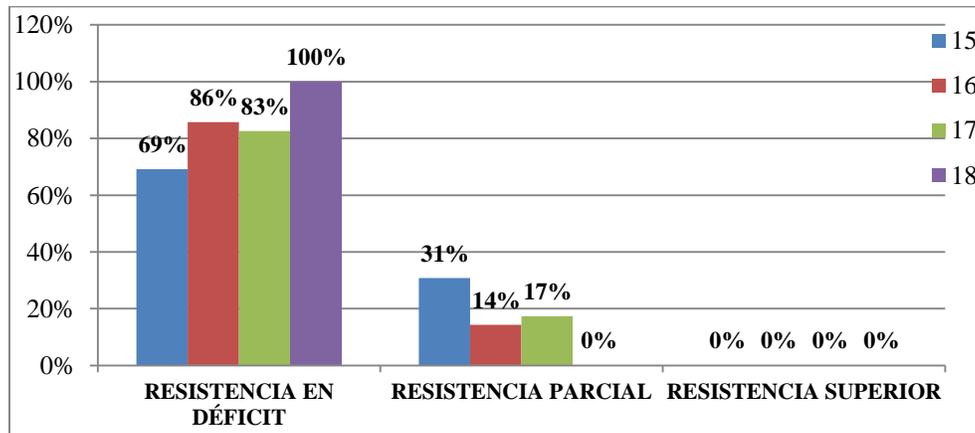
Presión de grupo según edad de los estudiantes

NIVEL DE RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO		EDAD DE LOS ESTUDIANTES				
		15	16	17	18	TOTAL
RESISTENCIA EN DÉFICIT	F	9	42	38	8	97
	%	69,2%	85,7%	82,6%	100,0%	83,6%
RESISTENCIA PARCIAL	F	4	7	8	0	19
	%	30,8%	14,3%	17,4%	0,0%	16,4%
RESISTENCIA SUPERIOR	F	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	F	13	49	46	8	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7

Presión de grupo según edad de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 11 hace referencia al nivel de resistencia a la presión de grupo según la edad de los estudiantes. Los resultados indican que el 100% de los adolescentes de 18 años, el 85,7% con 16 años, el 82,6% con 17 años y el 69,2% con 15 años presentan un déficit en resistencia a la presión de grupo.

De acuerdo con los resultados, se observa que no existe diferencia significativa en cuanto a la edad de los estudiantes, ya que tanto los de 15, 16, 17 como los de 18 años presentan un nivel de resistencia en déficit. Según ASK THE SCIENTISTS (2024), a medida que los individuos avanzan en edad, el nivel de resistencia tiende a aumentar. Esto se debe a que, con el tiempo, las personas se vuelven más conscientes de las consecuencias de sus acciones y actúan con mayor responsabilidad. La madurez adquirida les permite manejar mejor las presiones sociales y tomar decisiones más informadas y equilibradas. Por consiguiente, se puede concluir que no hay predominio de ninguna edad entre los estudiantes, ya que todos presentan un déficit en resistencia. Esto podría actuar como un factor de riesgo, ya que al tener una resistencia baja, son más propensos a consumir bebidas alcohólicas, lo que implica otros factores de riesgo. Sin embargo, la presión de grupo no solo influye en el consumo de alcohol, sino también en otros comportamientos de riesgo, como el uso de sustancias ilícitas, la participación en actividades peligrosas o la adopción de conductas poco saludables. No obstante, es crucial considerar que cada persona es único y que múltiples factores, tanto internos como externos, pueden influir en su comportamiento y decisiones (Andrade, Yepes & Sabogal, 2013).

Tabla 12

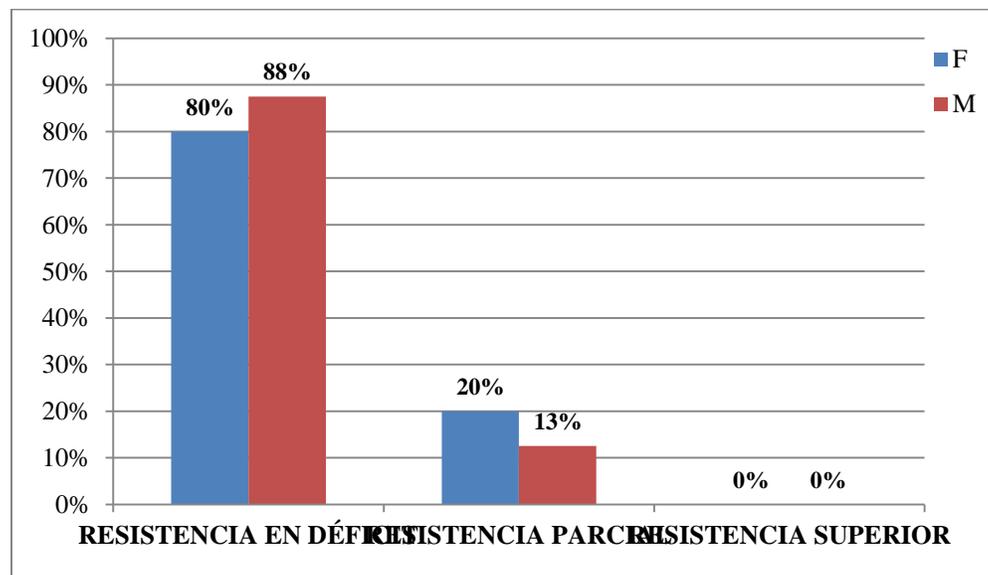
Presión de grupo según sexo de los estudiantes

NIVEL DE RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO		SEXO DE LOS ESTUDIANTES		
		F	M	TOTAL
RESISTENCIA EN DÉFICIT	F	48	49	97
	%	80,0%	87,5%	83,6%
RESISTENCIA PARCIAL	F	12	7	19
	%	20,0%	12,5%	16,4%
RESISTENCIA SUPERIOR	F	0	0	0
	%	0%	0%	%
Total	F	60	56	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8

Presión de grupo según sexo de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 12 hace referencia al nivel de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol, según el sexo de los estudiantes. Los resultados indican que el 80,0% de las estudiantes son del sexo femenino y el 87,5% del sexo masculino presentan un déficit en resistencia.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, no existe diferencia significativa entre el sexo de los adolescentes, ya que ambos se encuentran en una etapa de la adolescencia donde son más influenciados por sus amigos o pares. No obstante, Londoño, et al. (2008) indican que el adolescente se encuentra en un doble proceso de identificación o búsqueda de identidad y de aceptación, y reconocimiento por parte de aquellos que considera importantes, sin importar el género o sexo.

En general, la resistencia en déficit no está relacionada con el sexo, ya que tanto hombres como mujeres presentan niveles similares de resistencia en déficit. Esto implica que ambos sexos son igualmente propensos a factores de riesgo estrechamente relacionados con la presión de grupo. La adolescencia es una etapa en la que la influencia de los pares es particularmente fuerte, y esta presión puede llevar a comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, el uso de sustancias ilícitas y la participación en actividades peligrosas. Es crucial reconocer que, independientemente del sexo, los adolescentes buscan aceptación y reconocimiento dentro de su grupo social, lo que puede aumentar su vulnerabilidad a estas influencias.

Tabla 13

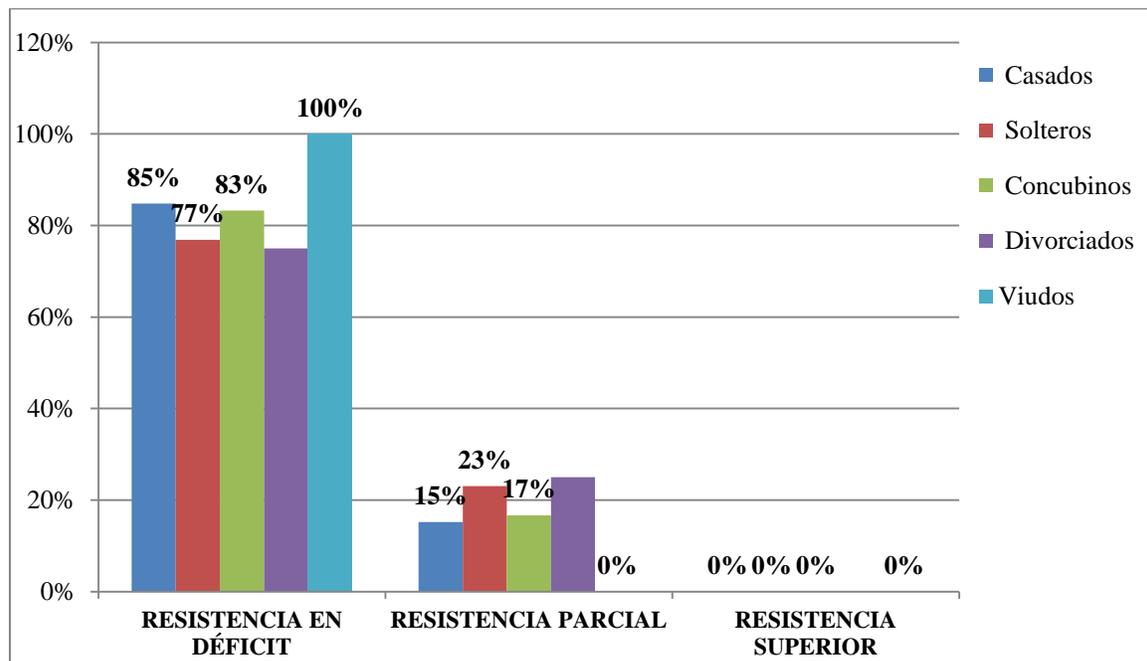
Presión de grupo según el estado civil de los padres

NIVEL DE RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO		ESTADO CIVIL DE LOS PADRES					
		Casados	Solteros	Concubinos	Divorciados	Viudos	TOTAL
RESISTENCIA EN DÉFICIT	F	67	10	10	6	4	97
	%	84,8%	76,9%	83,3%	75,0%	100,0%	83,6%
RESISTENCIA PARCIAL	F	12	3	2	2	0	19
	%	15,2%	23,1%	16,7%	25,0%	0,0%	16,4%
RESISTENCIA SUPERIOR	F	0	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	F	79	13	12	8	4	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9

Presión de grupo según el estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 13 hace referencia al nivel de resistencia a la presión de grupo y el estado civil de los padres. Los resultados muestran 100% de los estudiantes con padres viudos, 84,8% con padres casados, 83,3% con padres concubinos y 76,9% con padres solteros, presentan una resistencia en déficit.

El estado civil de los padres no influye notablemente en los resultados, debido a que los(as) estudiantes de padres casados, viudos, solteros y concubinos tienen una resistencia en déficit en el consumo de alcohol. Know and Share Psychology (2021) menciona que el estado civil de los padres no necesariamente incide de manera directa, en la adopción de conductas con sus pares o amigos en cambio está más relacionada con la comunicación, confianza y relaciones dentro de la familia. Esto también podría estar sucediendo en el entorno social donde crecen los estudiantes.

En síntesis, los resultados indican que no existe una diferencia significativa en el nivel de resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol entre los estudiantes, independientemente del estado civil de sus padres. Esto resalta que los adolescentes, sin importar el estado civil de los padres, siguen siendo propensos a los factores de riesgo asociados con la presión de grupo. Es crucial reconocer que todos los estudiantes, independientemente de su contexto familiar, pueden enfrentar influencias negativas y deben ser apoyados para desarrollar habilidades de resistencia y toma de decisiones saludables.

Tabla 14

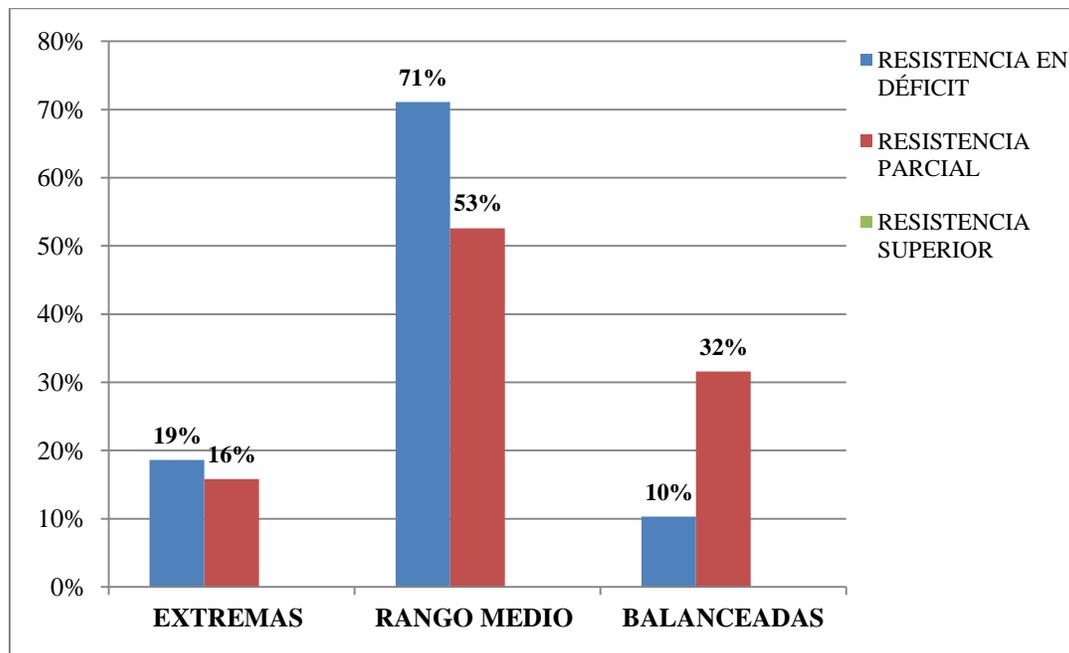
Funcionamiento familiar y su relación con la resistencia a la presión de grupo

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		RESISTENCIA A LA PRESIÓN DE GRUPO			
		RESISTENCIA EN DÉFICIT	RESISTENCIA PARCIAL	RESISTENCIA SUPERIOR	TOTAL
EXTREMAS	F	18	3	0	21
	%	18,6%	15,8%	0%	18,1%
RANGO MEDIO	F	69	10	0	79
	%	71,1%	52,6%	0%	68,1%
BALANCEADAS	F	10	6	0	16
	%	10,3%	31,6%	0%	13,8%
Total	F	97	19	0	116
	%	100,0%	100,0%	0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10

Funcionamiento familiar y su relación con la resistencia a la presión de grupo



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 14 hace referencia al funcionamiento familiar y su relación con la presión de grupo en el consumo de alcohol. Los resultados indican que el 71,1% de los estudiantes con un funcionamiento familiar de “rango medio” presentan un déficit en resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol.

Estos resultados indican la relación de los estudiantes provenientes de familias con un funcionamiento de rango medio, esta se caracteriza por tener poca resistencia a las influencias de sus amigos(as) (resistencia en déficit). Esto podría estar relacionado con las dificultades que estas familias presentan en términos de adaptabilidad o cohesión familiar. La falta de comunicación y la ausencia o escasez de afecto entre los integrantes pueden llevar a los estudiantes a buscar estos factores fuera del entorno familiar, lo que resulta en una menor resistencia frente a la presión de grupo ejercida por sus amigos o pares (Armenta & Mónica, 2021)

Por lo tanto, la resistencia en déficit y el funcionamiento familiar podrían actuar como factores de riesgo significativo, ya que puede aumentar la probabilidad de que los(as) estudiantes se involucren en comportamientos de riesgo, como el consumo de alcohol, el uso de sustancias ilícitas y la participación en actividades peligrosas.

Tabla 15

Prueba estadística

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,077 ^a	2	,048
Razón de verosimilitud	5,041	2	,080
Asociación lineal por lineal	2,870	1	,090
N de casos válidos	116		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,62.			

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 15 presenta los resultados de la prueba estadística chi-cuadrado. Según la significación asintótica (bilateral), el valor obtenido es de 0,048, que es menor a 0,05. Esto indica que existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la presión de grupo.

En base a los resultados obtenidos mediante la prueba estadística chi-cuadrado, se puede concluir que hay una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la presión de grupo en el consumo de alcohol. Este hallazgo sugiere que el entorno familiar y la influencia de los pares juegan un papel importante en los patrones de consumo de alcohol. Lo que afirma la interpretación de la Tabla 13.

5.4 Objetivo específico 3

Determinar la calidad de salud mental y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

Tabla 16

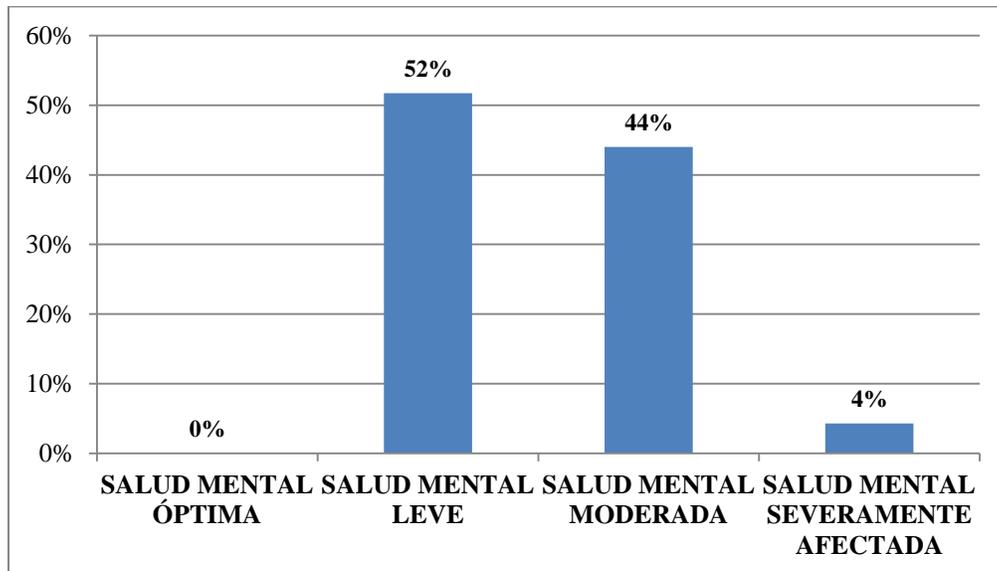
Salud mental

NIVEL DE SALUD MENTAL	F	%
SALUD MENTAL ÓPTIMA	0	0%
SALUD MENTAL LEVE	60	51,7
SALUD MENTAL MODERADA	51	44,0
SALUD MENTAL SEVERAMENTE AFECTADA	5	4,3
Total	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Figura 11

Salud mental



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al tercer objetivo sobre la salud mental, definida como “la capacidad para realizar las actividades diarias normales o adaptativas sin la manifestación de fenómenos perturbadores y síntomas psicopatológicos en el sujeto” (Goldberg, 1978, como se citó en Bautista, 2020, p.11), se encontró que el 51.7% de los participantes presenta una calidad de salud mental leve con tendencia a salud mental moderada. Esto significa que hay presencia de síntomas leves de problemas en alguna de las dimensiones de la salud mental. Entre estos síntomas pueden incluirse ansiedad leve, insomnio ocasional, episodios leves de depresión, dificultades para conciliar el sueño y baja autoestima. Aunque estos problemas emocionales pueden indicar la presencia de ciertos trastornos, no son lo suficientemente graves como para causar una disfunción significativa en la vida diaria de los individuos afectados (Betancurt, 2019).

De acuerdo con la definición, es importante destacar que los estudiantes presentar una salud mental leve, lo cual podría atribuirse a varios factores. Uno de ellos es la etapa de la adolescencia, en la que se encuentran. Durante esta etapa, las emociones están a flor de piel y los jóvenes experimentan una amplia gama de sentimientos simultáneamente, lo que puede llevar a este tipo de salud mental. Además, la baja autoestima es otro factor relevante. Tanto los varones como las mujeres atraviesan cambios significativos en sus

cuerpos durante la adolescencia, lo que puede llevar a comparaciones constantes, como “ella tiene mejor cuerpo que yo” o preocupaciones sobre el peso, ya sea por falta de peso o sobrepeso. El desarrollo tardío también puede contribuir a una baja autoestima, haciendo que los adolescentes se sientan inseguros y, en ocasiones, presenten signos de depresión leve. Estos sentimientos pueden estar acompañados de problemas de sueño e insomnio, haciendo que sean más vulnerables a los factores de riesgo, como ser bulimia entre otros.

Estos resultados tienen relación con una investigación realizada por Becerra, et. al. (2013) en el que los resultados indican un nivel bajo de salud mental por lo que se dice que “estos resultados tienen especial relevancia al obtenerse sobre una muestra de adolescentes, pues se trata de una edad en la que se producen numerosos cambios que pueden afectar a su bienestar” (s./p.).

En general, los estudiantes presentan salud mental leve este resultado posiblemente sea la combinación de cambios emocionales y físicos propios de la adolescencia, así como de la comparación social y la autoestima fluctuante, lo que podría resultar en factores de riesgo para el consumo de alcohol.

Tabla 17***Dimensiones salud mental***

NIVEL DE SALUD MENTAL	SÍNTOMAS SOMÁTICOS		ANSIEDAD E INSOMNIO		DISFUNCIÓN SOCIAL		DEPRESIÓN SEVERA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SALUD MENTAL ÓPTIMA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
SALUD MENTAL LEVE	4	3,4	8	6,9	2	1,7	27	23,3
SALUD MENTAL MODERADA	36	31,0	26	22,4	41	35,3	30	25,9
SALUD MENTAL SEVERAMENTE AFECTADA	76	65,5	82	70,7	73	62,9	59	50,9
Total	116	100,0	116	100,0	116	100,0	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 17 ilustra las dimensiones de salud mental, según los resultados el 70,7% de los estudiantes presentan una salud mental severamente afectada, especialmente en términos de ansiedad e insomnio. Este dato podría atribuirse a las múltiples responsabilidades académicas que deben cumplir como tareas y trabajos escolares. Además, la preocupación sobre qué carrera elegir al finalizar la secundaria puede contribuir significativamente a estos problemas. Adicionalmente, al estar en una etapa de búsqueda de identidad y enfrentando cambios físicos, estos jóvenes pueden experimentar efectos negativo. Estos factores combinados generan un estrés considerable que impacta negativamente en su bienestar mental.

Asimismo, en la dimensión de síntomas somáticos, los resultados indican que el 65,5% de los estudiantes presentan una salud mental severamente afectada. Esto podría estar relacionado con los malestares físicos que experimentan como dolores de cabeza, problemas gastrointestinales y fatiga, que son comunes durante la adolescencia. Por otra parte la presión académica también juega un papel crucial ya que los estudiantes están constantemente bajo la presión de cumplir con tareas, proyectos y exámenes, más aun en

estos últimos años de secundaria lo cual aumenta la probabilidad de que los adolescentes experimenten síntomas somáticos como respuesta al estrés.

Por otra parte, el 62,9% de los estudiantes menciona que presentan una salud mental severamente afectada en la dimensión de disfunción social. Esto podría estar relacionado con la etapa de la adolescencia, una fase de la vida en la que surgen numerosas inseguridades, especialmente relacionadas con la apariencia física y la comparación constante con compañeros y compañeras. Estas comparaciones y la presión por encajar socialmente pueden contribuir a una disfunción social significativa, donde los jóvenes se sienten aislados o tienen dificultades para interactuar de manera efectiva con sus pares.

Estas inseguridades y problemas sociales durante la adolescencia podrían afectar su salud mental, aumentando el estrés y la ansiedad, lo que a su vez puede tener como resultado negativo en su bienestar general.

En otra dimensión (depresión severa), los resultados muestran que el 50,9% de los estudiantes presentan una salud mental severamente afectada. Durante esta etapa de la adolescencia los estudiantes atraviesan por cambios hormonales, físicos y emocionales, los cuales pueden contribuir al desarrollo de la depresión. Por otro lado, también la presión académica, las expectativas sociales y familiares, así como las comparaciones constantes con sus compañeros(as), pueden agravar estos sentimientos depresivos. Además, la búsqueda de identidad y la necesidad de aceptación social, que son fundamentales en esta etapa, pueden hacer que los adolescentes se sientan abrumados y solos, incrementando la probabilidad de experimentar síntomas depresivo, por lo que estos factores podrían estar creando un entorno que afecta significativamente el bienestar emocional y mental de los estudiantes.

Tabla 18

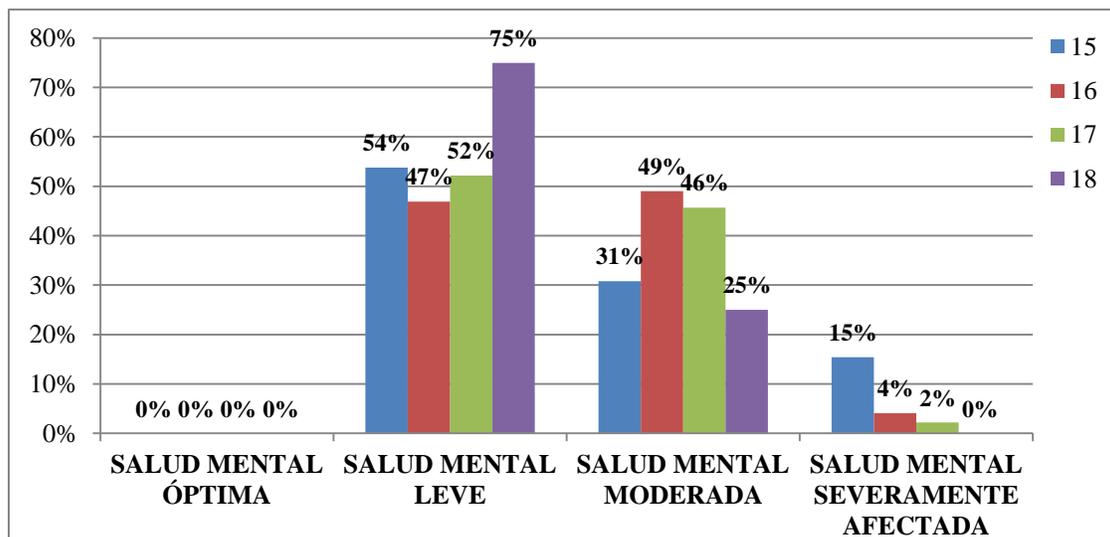
Salud mental según edad de los estudiantes

NIVEL DE SALUD MENTAL		EDAD DE LOS ESTUDIANTES				
		15	16	17	18	TOTAL
SALUD MENTAL ÓPTIMA	F	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%
SALUD MENTAL LEVE	F	7	23	24	6	60
	%	53,8%	46,9%	52,2%	75,0%	51,7%
SALUD MENTAL MODERADA	F	4	24	21	2	51
	%	30,8%	49,0%	45,7%	25,0%	44,0%
SALUD MENTAL SEVERAMENTE AFECTADA	F	2	2	1	0	5
	%	15,4%	4,1%	2,2%	0,0%	4,3%
TOTAL	F	13	49	46	8	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 12

Salud mental según edad de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 18 muestra el nivel de salud mental de los adolescentes en relación con su edad. Los resultados indican que el 75% de los estudiantes de 18 años, el 53,8% de 15 años y el 52,2% de 17 años presentan una salud mental leve. Asimismo, el 49% de los estudiantes de 16 años reportan una salud mental moderada con tendencia a leve.

De acuerdo con los resultados hay una pequeña diferencia entre las edades y la salud mental, es decir que los estudiantes de 18, 16 y 15 años tienen salud mental leve. Sin embargo los estudiantes de 16 años presentan una salud mental moderada con tendencia a salud mental leve.

En general, se observa que los problemas de salud mental leves están presentes en todas las edades, resaltando a los estudiantes de 16 años que presentan salud mental moderada, esto podría estar relacionada a que durante esta etapa, las personas experimentan cambios físicos, emocionales y sociales significativos, lo que las hace más vulnerables y sensibles. Estos cambios pueden afectar su salud mental de diversas maneras.

Además, según la OMS (2021) estos problemas pueden estar relacionados con varios factores externos. Por ejemplo, la exposición a la pobreza puede generar estrés y ansiedad, mientras que un ambiente familiar poco saludable puede contribuir a sentimientos de inseguridad y baja autoestima. Asimismo, las malas relaciones con los amigos pueden llevar a la soledad y el aislamiento, exacerbando los problemas de salud mental

Es relevante reconocer que los factores psicosociales dependen en gran medida del ambiente y la cultura, ya que estos pueden influir significativamente en la salud mental de los estudiantes. En áreas rurales, por ejemplo, el tema de la salud mental suele ser más reprimido, lo que puede actuar como un factor de riesgo adicional (Luna, et. al., 2022).

Tabla 19

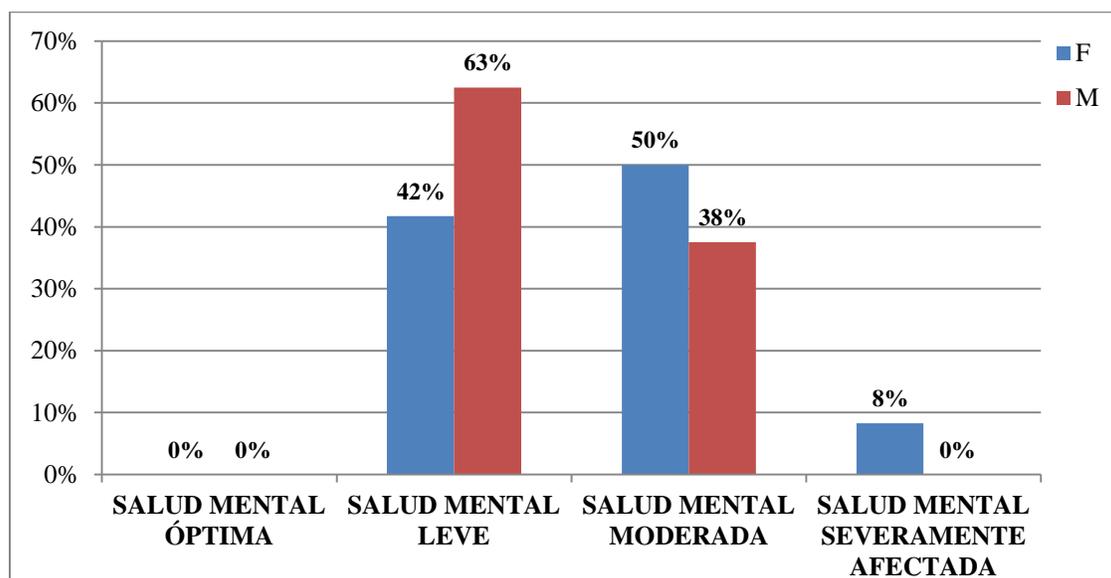
Salud mental según sexo de los estudiantes

NIVEL DE SALUD MENTAL		SEXO DE LOS ESTUDIANTES		
		F	M	TOTAL
SALUD MENTAL ÓPTIMA	F	0	0	0
	%	0%	0%	0%
SALUD MENTAL LEVE	F	25	35	60
	%	41,7%	62,5%	51,7%
SALUD MENTAL MODERADA	F	30	21	51
	%	50,0%	37,5%	44,0%
SALUD MENTAL SEVERAMENTE AFECTADA	F	5	0	5
	%	8,3%	0,0%	4,3%
TOTAL	F	60	56	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 13

Salud mental según sexo de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 19 hace referencia al nivel de salud mental de los estudiantes según su sexo. Se observó que el 62,5% de los estudiantes de sexo masculino presentan un nivel de salud mental leve. En contraste, el 50% de las estudiantes de sexo femenino presentan un nivel de salud mental moderado.

Estos datos sugieren diferencias significativas en la salud mental entre hombres y mujeres. Los estudiantes de sexo masculino presentan, en su mayoría, un nivel de salud mental leve: es decir, insomnio, intranquilidad, momentos de depresión o molestias e incomodidad en general pero nada grave. Así mismo, esto podría incluir síntomas menores de ansiedad o estrés que no interfieren significativamente con su vida diaria. Por otro lado, las estudiantes de sexo femenino muestran una calidad de salud mental moderada, lo que implica que enfrentan un nivel moderado de problemas de sueño, ansiedad y depresión. Aunque estos problemas no son necesariamente severos, sí son lo suficientemente significativos como para afectar su bienestar y calidad de vida. Sin embargo, estos síntomas son manejables con el apoyo adecuado y las intervenciones necesarias. Es posible que los factores psicosociales y culturales influyan en estas diferencias. Por ejemplo, los hombres pueden ser menos propensos a expresar sus problemas emocionales debido a normas sociales que desalientan la vulnerabilidad, mientras que las mujeres pueden enfrentar mayores presiones sociales y emocionales que afectan su bienestar mental.

Bacigalupe (2018) indica que es relevante señalar que las mujeres son más vulnerables a la mala salud mental. Diversos estudios han demostrado que las mujeres tienden a experimentar niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión en comparación con los hombres. Esta vulnerabilidad puede estar influenciada por factores biológicos, sociales y culturales.

En general, los resultados indican que hay diferencia en de salud mental en relación con el sexo, ya que las mujeres presentan salud mental moderada, en cambio los varones revelan en salud mental leve.

Tabla 20

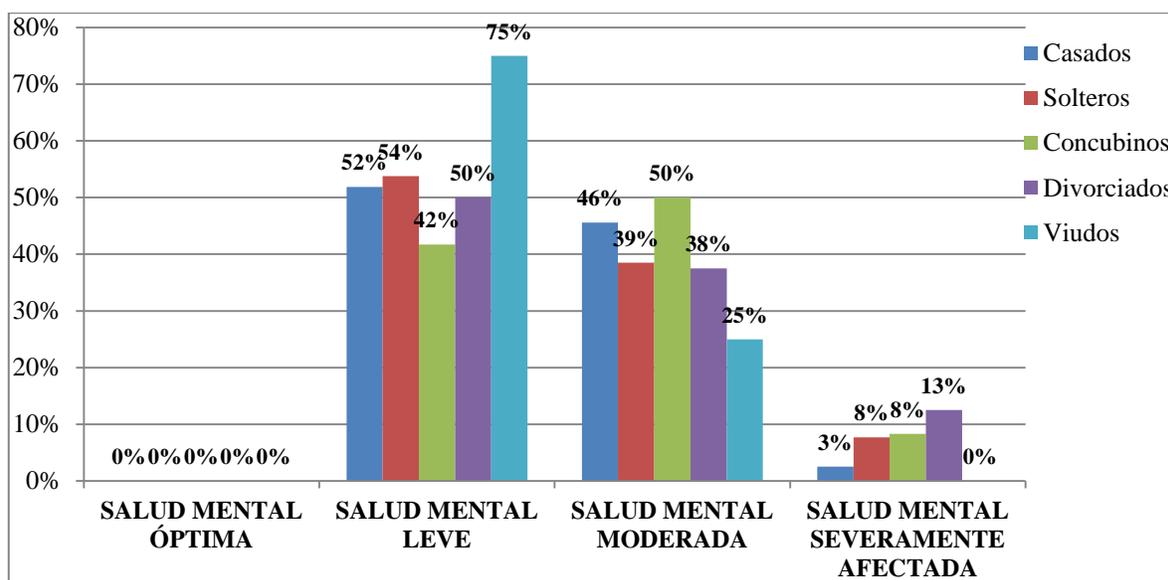
Salud mental según el estado civil de los padres

NIVEL DE SALUD MENTAL		ESTADO CIVIL DE LOS PADRES					
		Casados	Solteros	Concubinos	Divorciados	Viudos	TOTAL
SALUD MENTAL ÓPTIMA	F	0	0	0	0	0	0
	%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SALUD MENTAL LEVE	F	41	7	5	4	3	60
	%	51,9%	53,8%	41,7%	50,0%	75,0%	51,7%
SALUD MENTAL MODERADA	F	36	5	6	3	1	51
	%	45,6%	38,5%	50,0%	37,5%	25,0%	44,0%
SALUD MENTAL SEVERAMENTE AFECTADA	F	2	1	1	1	0	5
	%	2,5%	7,7%	8,3%	12,5%	0,0%	4,3%
Total	F	79	13	12	8	4	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 14

Salud mental según el estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 20 y la figura 14, es referente a la calidad de salud mental en los estudiantes y como está relacionado con el estado civil de los padres. Los datos revelan que el 75% de los estudiantes de padres viudos, el 51,9% de padres casados y el 53,8% de padres solteros, se encuentran con salud mental leve. Sin embargo 50% de los estudiantes, de padres concubinos presentan salud mental moderada.

De acuerdo con los resultados hay diferencia del estado civil de los padres y la salud mental de los estudiantes, es decir que los estudiantes con padres viudos, casados y solteros tienen salud mental en un nivel leve, lo que indica que presenta algunas dificultades en la vida cotidiana, como problemas para conciliar el sueño, estrés, algunos veces depresión, pero estas afecciones no son graves. Por otra parte, los estudiantes con padres en concubinato, presentan salud mental moderada, los problemas que se puedan presentar son más significativos ya que pueden afectar a su vida diaria, como la disfunción social.

Carrillo, et. al. (2023) indican las dificultades en los adolescentes que podrían estar relacionadas a las dinámicas familiares, las cuales pueden afectar la capacidad de los estudiantes para manejar el estrés y las presiones externas. Las relaciones intrafamiliares positivas proporcionan un sistema de apoyo esencial, mientras que las relaciones negativas pueden exacerbar los problemas de salud mental, de los adolescentes por su mayor demanda hacia la atención de sus seres queridos. Este tema podría llevar a los estudiantes a tomar conductas peligrosas situaciones escape a los problemas psicológicos, haciéndolos vulnerables a distintos factores de riesgo.

Tabla 21

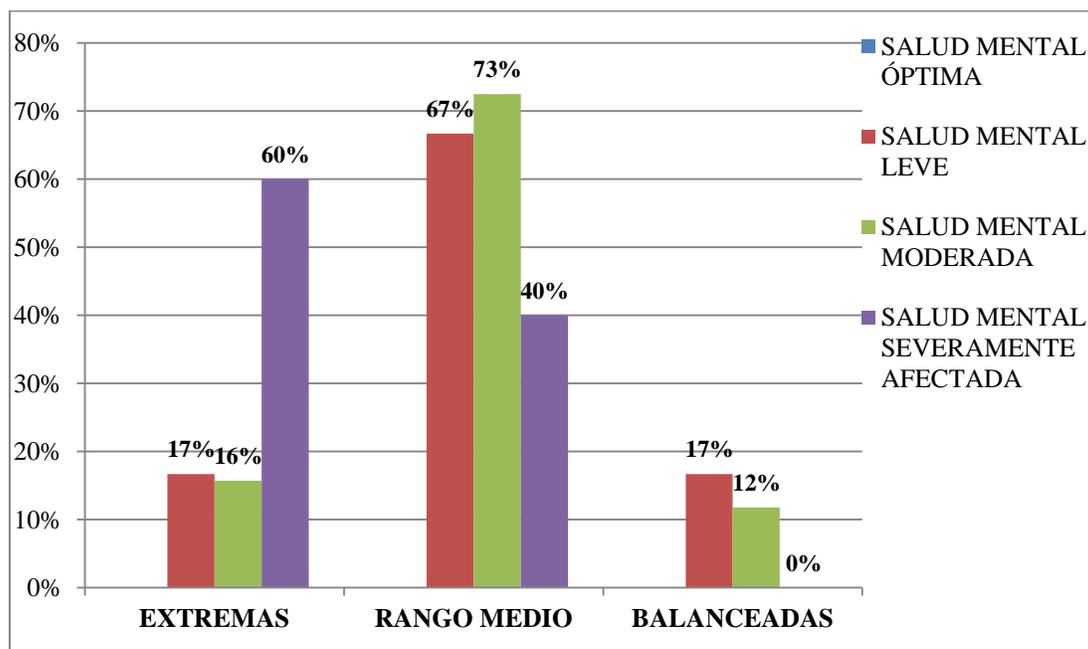
Funcionamiento familiar y su relación con la salud mental

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		SALUD MENTAL				Total
		SALUD MENTAL ÓPTIMA	SALUD MENTAL LEVE	SALUD MENTAL MODERADA	SALUD MENTAL SEVERAMENTE AFECTADA	
EXTREMAS	F	0	10	8	3	21
	%	0%	16,7%	15,7%	60,0%	18,1 %
RANGO MEDIO	F	0	40	37	2	79
	%	0%	66,7%	72,5%	40,0%	68,1 %
BALANCEADAS	F	0	10	6	0	16
	%	0%	16,7%	11,8%	0,0%	13,8 %
Total	F	0	60	51	5	116
	%	0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Figura 15

Funcionamiento familiar y su relación con la salud mental



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 21 se centra en el funcionamiento familiar y su relación con la salud mental de los estudiantes. Los datos muestran que el 72,5% de los estudiantes con un funcionamiento familiar de rango medio presentan una salud mental moderada. Asimismo, el 66,7% con un tipo de familia de “rango medio” tienen una salud mental leve y el 40% con familias de “rango medio” presentan una salud mental severamente afectada. Por otro lado, el 60% de los estudiantes con un funcionamiento familiar de tipo extremo reflejan una salud mental severamente afectada.

Estos datos sugieren que los estudiantes con un funcionamiento familiar de “rango medio” tienden a una mejor salud mental en comparación con aquellos con un funcionamiento familiar de tipo extremo. Sin embargo, también se observa que un porcentaje significativo de estudiantes con familias de “rango medio” presentan una salud mental severamente afectada, lo que indica que otros factores pueden estar influyendo en la salud mental de los adolescentes (Cuamba, 2021).

Aunque existe una relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental de los estudiantes, esta no es absoluta y puede estar modulada por otros factores. Estos resultados muy posiblemente son atribuidos al entorno social y estaría relacionada a los vínculos de pares o grupos de amigos. Por eso, es crucial considerar otros factores de riesgo que también pueden influir. Un enfoque integral que tenga en cuenta el entorno social, académico y económico, así como el acceso a recursos de apoyo, es esencial para comprender y mejorar la salud mental de los estudiantes.

Tabla 22

Prueba estadística

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,028 ^a	4	,134
Razón de verosimilitud	5,964	4	,202
Asociación lineal por lineal	2,317	1	,128
N de casos válidos	116		
a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,69.			

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la Tabla 22, el valor de significación asintótica (bilateral) es 0.134. Esto indica que no hay una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la salud mental de los estudiantes.

Por ello, los resultados de la prueba estadística indican que no se encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la salud mental de los estudiantes, aunque el funcionamiento familiar es un factor importante no es el único que influye en la salud mental de los estudiantes. Es importante considerar una variedad de factores sociales, académicos, económicos, traumáticos, de acceso a recursos y biológicos para obtener una comprensión completa de la salud mental de los estudiantes.

5.5 Objetivo específico 4

Analizar el grado de estrés académico y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

Tabla 23

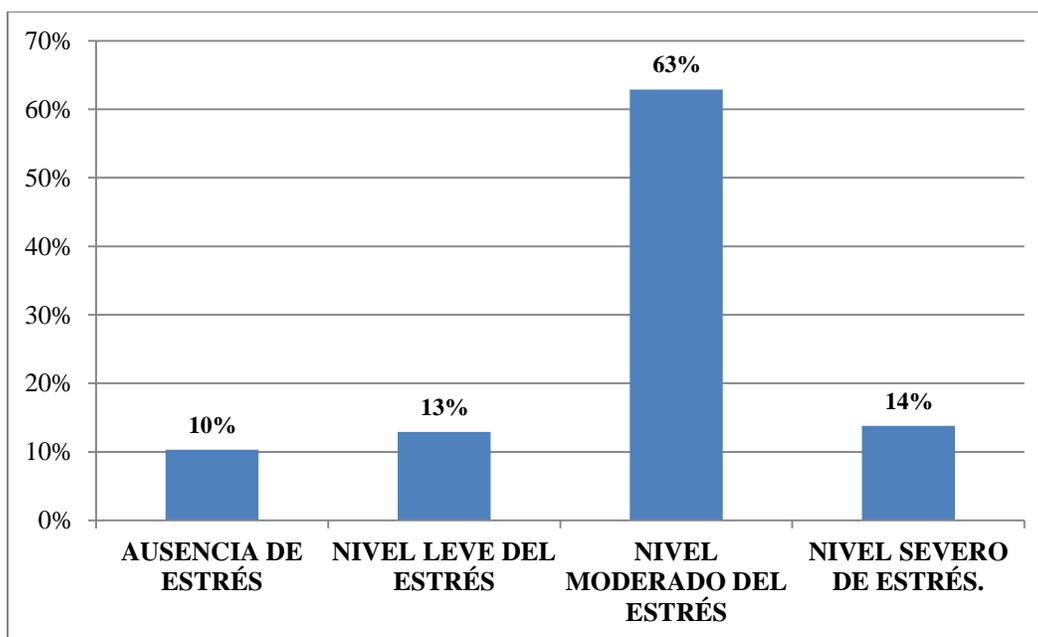
Estrés académico

	F	%
AUSENCIA DE ESTRÉS	12	10,3
NIVEL LEVE DEL ESTRÉS	15	12,9
NIVEL MODERADO DEL ESTRÉS	73	62,9
NIVEL SEVERO DE ESTRÉS.	16	13,8

Fuente: Elaboración propia.

Figura 16

Estrés académico



Fuente: Elaboración propia.

El estrés académico, según Barraza (2007, como se citó en Toribio, et. al., 2016) se define como un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores; cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistemático (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico (p.11)

El resultado mostrado en la Tabla 23 indica que el 62,9% de los estudiantes manifestaron un nivel moderado de estrés. Esto significa que los estudiantes experimentaron un estrés significativo en sus actividades educativas, por ejemplo; enfrentar desafíos académicos. También síntomas de estrés como dificultad para conciliar el sueño y problemas de concentración. Sin embargo, este nivel no es tan elevado como para afectar severamente su desempeño diario. Castillo, et. al. (2021) corroboran estos resultados con su investigación con resultados que “muestran que el mayor porcentaje de estudiantes presentaba un nivel de estrés moderado” (s./p.).

Por consiguiente, estos datos podrían estar relacionados con el hecho de que los estudiantes enfrentan actividades académicas más exigentes. No solo realizan más tareas, sino que también abordan temas más complejos. Además, por la mañana se dedican a las actividades académicas y por la tarde asisten a talleres de carreras técnicas, lo que incrementa significativamente la demanda de su tiempo. Sin embargo, cabe mencionar que, a pesar de lo anterior, este nivel de estrés es manejable. Aunque genera tensión, fatiga, preocupación y ansiedad, no son abrumadoras y pueden ser solucionadas con estrategias de afrontamiento adecuadas. Sin embargo, un mal manejo de estas estrategias podría aumentar la vulnerabilidad a factores de riesgo. Esto podría llevar a los estudiantes a adoptar conductas de escape poco saludables, como el consumo de sustancias, el aislamiento social o la procrastinación, en un intento de aliviar el estrés. En general los estudiantes reflejan un nivel de estrés moderado.

Tabla 24*Dimensiones de estrés académico*

NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO	ESTRESORES		SÍNTOMAS		ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	
	F	%	F	%	F	%
AUSENCIA DE ESTRÉS	12	10,3	15	12,9	13	11,2
NIVEL LEVE DEL ESTRÉS	18	15,5	30	25,9	11	9,5
NIVEL MODERADO DEL ESTRÉS	62	53,4	41	35,3	55	47,4
NIVEL SEVERO DEL ESTRÉS	24	20,7	30	25,9	37	31,9
Total	116	100,0	116	100,0	116	100,0

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 24 se refiere a las dimensiones del estrés académico, se observa que el 53,4% de los estudiantes indican un nivel moderado de estrés en la dimensión de estresores. Este resultado es más significativo. Los niveles de estrés moderado podrían estar vinculados a las múltiples demandas escolares, tales como tareas, trabajos y un horario extenso que, en muchos casos, abarca todo el día e incluso se extiende hasta la noche.

Además, muchos estudiantes forman parte de la banda escolar y tienen que realizar ensayos fuera del horario académico, también podría estar atribuido no solo a las responsabilidades diarias de los estudiantes sino también a la presión para obtener buenas calificaciones, la competitividad y la necesidad de equilibrar actividades extracurriculares con las exigencias académica. Esto podría crear un entorno en el que los estudiantes se sienten constantemente presionados para cumplir con altas expectativas, lo que incrementa sus niveles de estrés de manera significativa. De igual forma, en la dimensión de estrategias de afrontamiento, el 47,4% presentó un nivel moderado; es decir, que recurrieron a diversas estrategias para enfrentar el estrés académico, logrando un equilibrio relativo, algunas de estas estrategias podrían estar relacionadas al apoyo social entre amigos o compañeros o por actividades en su tiempo libre que los(as) desconecta y reduce sus niveles de estrés

Tabla 25

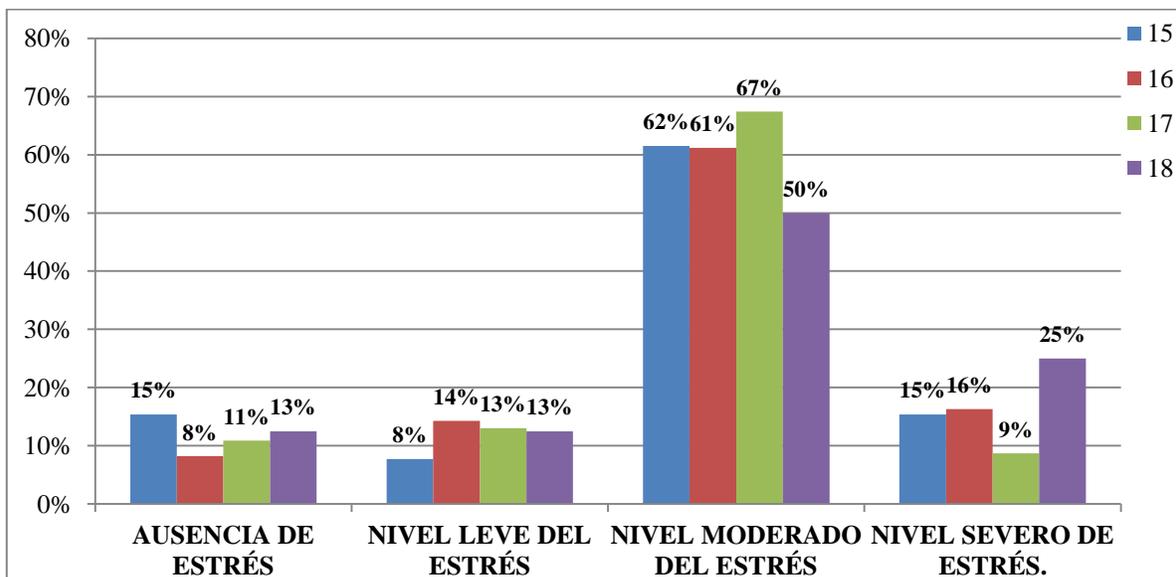
Estrés académico según edad de los estudiantes

NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO		EDAD DE LOS ESTUDIANTES				
		15	16	17	18	TOTAL
AUSENCIA DE ESTRÉS	F	2	4	5	1	12
	%	15,4%	8,2%	10,9%	12,5%	10,3%
NIVEL LEVE DEL ESTRÉS	F	1	7	6	1	15
	%	7,7%	14,3%	13,0%	12,5%	12,9%
NIVEL MODERADO DEL ESTRÉS	F	8	30	31	4	73
	%	61,5%	61,2%	67,4%	50,0%	62,9%
NIVEL SEVERO DE ESTRÉS.	F	2	8	4	2	16
	%	15,4%	16,3%	8,7%	25,0%	13,8%
TOTAL	F	13	49	46	8	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 17

Estrés académico según edad de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 25, se muestra el nivel de estrés de los estudiantes con relación a su edad. Según los resultados, el 67,4% de los estudiantes de 17 años, el 61,5% de 15 años, el 61,2% de 16 años y el 50% de 18 años, presentan nivel moderado de estrés.

Según los resultados, no hay una diferencia significativa en el nivel de estrés entre las edades de 15, 16, 17 y 18 años, ya que todos presentan un nivel moderado de estrés. Este nivel puede deberse a varios factores propios de esta etapa de la vida, como la presión académica, las expectativas familiares, sociales y los cambios físicos, y emocionales que experimentan.

Rodríguez y Morales (2023) indican que los estudiantes de estas edades suelen enfrentarse a decisiones importantes sobre su futuro, ya que están finalizando la secundaria. La necesidad de escoger una carrera y decidir a qué instituto de educación superior asistir puede ser una fuente significativa de ansiedad y estrés. La presión para cumplir con las expectativas familiares y sociales puede aumentar aún más estos niveles de estrés. Además, los cambios físicos y emocionales que ocurren durante la adolescencia también juegan un papel importante.

La falta de apoyo adecuado y la presión para cumplir con múltiples responsabilidades pueden contribuir significativamente a su estado emocional. Si no se les brinda el apoyo necesario, los estudiantes podrían recurrir a conductas de distracción que a menudo pueden ser peligrosas, como el consumo de alcohol y sustancias. También podrían perder el apetito y dejar de alimentarse de manera saludable. Estas conductas de riesgo no solo afectan su salud física, sino que también pueden agravar sus problemas de salud mental.

En general no hay diferencia de nivel de estrés entre las edades, ya que los(as) estudiantes de 15 a 18 años presentan un nivel de estrés moderado.

Tabla 26

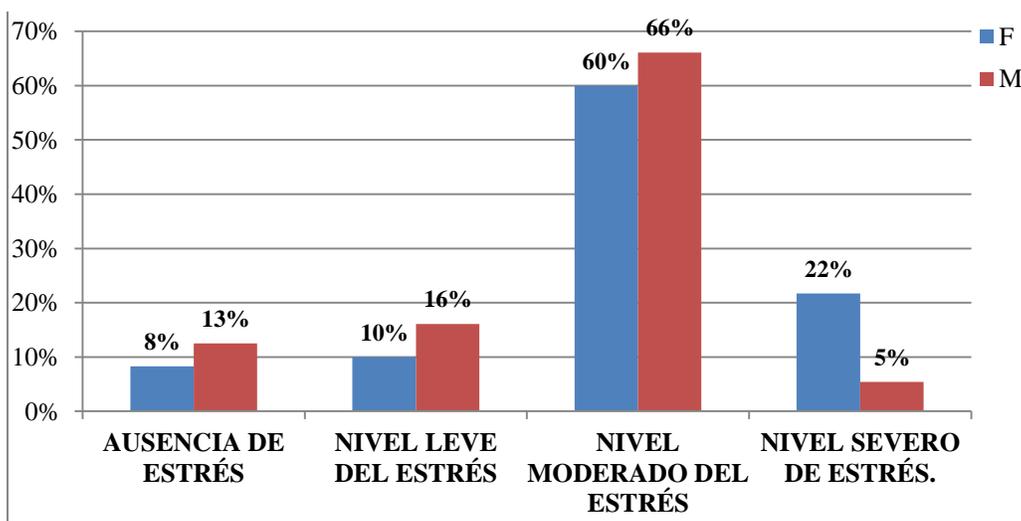
Estrés académico según sexo de los estudiantes

NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO		SEXO DE LOS ESTUDIANTES		
		F	M	TOTAL
AUSENCIA DE ESTRÉS	F	5	7	12
	%	8,3%	12,5%	10,3%
NIVEL LEVE DEL ESTRÉS	F	6	9	15
	%	10,0%	16,1%	12,9%
NIVEL MODERADO DEL ESTRÉS	F	36	37	73
	%	60,0%	66,1%	62,9%
NIVEL SEVERO DE ESTRÉS.	F	13	3	16
	%	21,7%	5,4%	13,8%
Total	F	60	56	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 18

Estrés académico según sexo de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 26, se muestra el nivel de estrés de los estudiantes en relación con su sexo. Se observa que el 60,0% de los estudiantes son de sexo femenino y el 66,1% son de sexo masculino y ambas indican un nivel moderado de estrés.

Esto sugiere que tanto los estudiantes femeninos como los masculinos experimentan niveles moderados de estrés, aunque el porcentaje es ligeramente mayor en los estudiantes masculinos. Este nivel de estrés moderado puede deberse a factores comunes en el entorno académico, como la presión para obtener buenos resultados, las expectativas familiares y sociales, y las demandas de las actividades escolares.

A pesar de las pequeñas diferencias porcentuales, ambos grupos de estudiantes enfrentan desafíos similares que contribuyen a su nivel de estrés. Es importante considerar estos factores al desarrollar estrategias de apoyo y afrontamiento que puedan ayudar a todos los estudiantes a manejar su estrés de manera efectiva.

López, et. al. (2020) mencionan que es importante destacar que, aunque ambos sexos experimentan niveles similares de estrés, las formas en que lo manejan pueden variar significativamente. Por ejemplo, algunos estudiantes pueden recurrir a actividades físicas o hobbies como una forma de liberar tensión, mientras que otros pueden buscar apoyo emocional en amigos o familiares. Las diferencias en las estrategias de afrontamiento pueden estar influenciadas por factores culturales, sociales y personales.

En conclusión, los estudiantes, tanto de sexo femenino como masculino, presentan un nivel moderado de estrés. Como se mencionó anteriormente, esto puede estar influenciado por el hecho de que se encuentran en los últimos años de escolaridad, lo que implica una mayor carga de actividades académicas y de mayor complejidad.

Durante esta etapa, los estudiantes enfrentan una serie de desafíos adicionales, como la preparación para exámenes finales, la necesidad de mantener un buen rendimiento académico, estos factores pueden contribuir significativamente a sus niveles de estrés.

Además, la combinación de responsabilidades académicas con otras actividades extracurriculares y sociales puede aumentar la sensación de sobrecarga y ansiedad. Lo que de alguna forma posibilitaría la vulnerabilidad a factores de riesgo.

Tabla 27

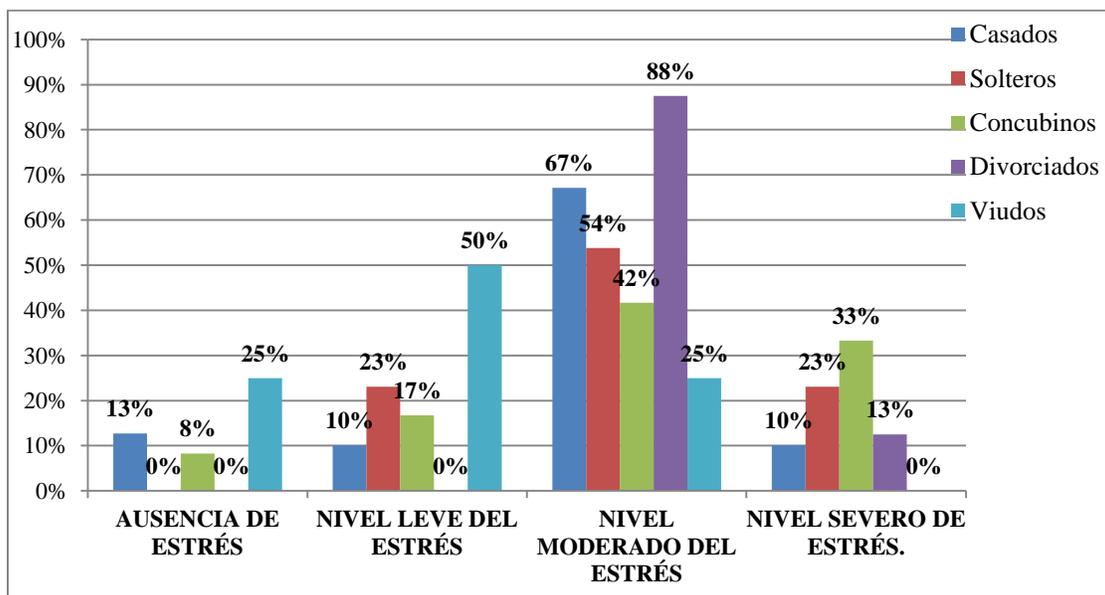
Estrés académico según el estado civil de los padres

NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO		ESTADO CIVIL DE LOS PADRES					
		Casados	Solteros	Concubinos	Divorciados	Viudos	TOTAL
AUSENCIA DE ESTRÉS	F	10	0	1	0	1	12
	%	12,7%	0,0%	8,3%	0,0%	25,0%	10,3%
NIVEL LEVE DEL ESTRÉS	F	8	3	2	0	2	15
	%	10,1%	23,1%	16,7%	0,0%	50,0%	12,9%
NIVEL MODERADO DEL ESTRÉS	F	53	7	5	7	1	73
	%	67,1%	53,8%	41,7%	87,5%	25,0%	62,9%
NIVEL SEVERO DE ESTRÉS.	F	8	3	4	1	0	16
	%	10,1%	23,1%	33,3%	12,5%	0,0%	13,8%
Total	F	79	13	12	8	4	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 19

Estrés académico según el estado civil de los padres



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 27 y la Figura 19 se refieren al nivel de estrés académico en los estudiantes en relación con el estado civil de sus padres. Según los resultados, 87,5% de los estudiantes con padres divorciados, el 67,1% con padres casados y el 53,8% con padres solteros presentan un nivel moderado de estrés académico. Por otra parte, el 50,0% de padres viudos indican un nivel leve de estrés.

Estos resultados indican que los estudiantes de padres casados, divorciados y solteros presentan un nivel moderado de estrés. Sin embargo los estudiantes con padres viudos tienen un nivel leve de estrés. Rodríguez y Guzmán (2019) indican que aunque los estudiantes con padres casados pueden tener un entorno familiar más estable, aún enfrentan un nivel significativo de estrés académico. Esto podría deberse a varias razones, como la presión para cumplir con las expectativas académicas y familiares; así como la carga de trabajo y las responsabilidades escolares, más aun cuando la muestra estudiada se encuentran en el área rural.

La estabilidad familiar proporcionada por padres casados puede ofrecer un apoyo emocional importante, pero no elimina las demandas y presiones que los estudiantes enfrentan en su vida académica. La necesidad de mantener un buen rendimiento académico, cumplir con las tareas y proyectos, y prepararse para exámenes puede generar un nivel considerable de estrés.

Además, las expectativas de las familias pueden añadir estrés adicional. Los estudiantes pueden sentir la necesidad de cumplir con las expectativas de sus padres, lo que puede aumentar su ansiedad y estrés. La combinación de estas presiones puede hacer que incluso aquellos en entornos familiares estables experimenten niveles moderados de estrés académico. (Padua, 2019).

En conclusión aunque los estudiantes con padres casados, divorciados y solteros enfrentan niveles moderados de estrés académico, aquellos con padres viudos parecen beneficiarse de un entorno con un nivel leve de estrés. Esto podría estar relacionado con un mayor enfoque en el apoyo emocional y una red de apoyo más sólida.

Tabla 28

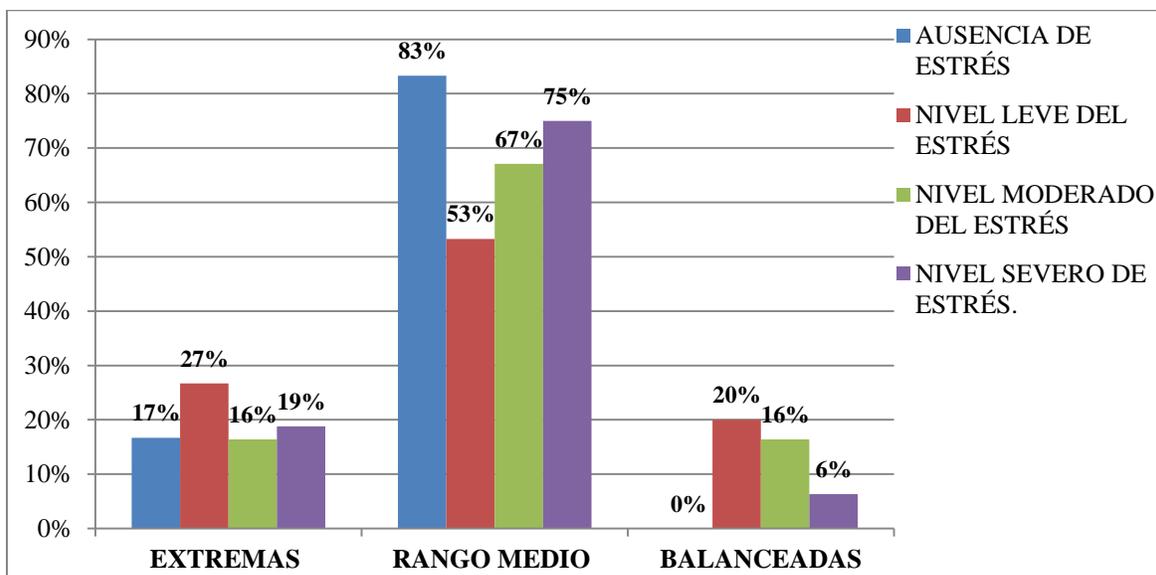
Funcionamiento familiar y su relación con estrés académico

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		ESTRÉS ACADÉMICO				
		AUSENCIA DE ESTRÉS	NIVEL LEVE DE ESTRÉS	NIVEL MODERADO DE ESTRÉS	NIVEL SEVERO DE ESTRÉS	TOTAL
EXTREMAS	F	2	4	12	3	21
	%	16,7%	26,7%	16,4%	18,8%	18,1%
RANGO MEDIO	F	10	8	49	12	79
	%	83,3%	53,3%	67,1%	75,0%	68,1%
BALANCEADAS	F	0	3	12	1	16
	%	0,0%	20,0%	16,4%	6,3%	13,8%
Total	F	12	15	73	16	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Figura 20

Funcionamiento familiar y su relación con estrés académico



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 28 analiza el funcionamiento familiar y su relación con el estrés académico. Los resultados muestran que el 83,3% de los estudiantes con un funcionamiento familiar de rango medio no presentan estrés. Sin embargo, el 75% de los estudiantes en familias de rango medio experimentan un nivel severo de estrés. Además, el 67,1% de los estudiantes de estas familias tienen un nivel moderado de estrés y el 53,3% muestran un nivel leve de estrés.

Estos resultados revelan que no hay relación entre el funcionamiento familiar y el estrés académico, aunque un funcionamiento familiar de rango medio parece estar asociado con la ausencia de estrés en una gran proporción de estudiantes, también hay una notable cantidad de estudiantes que experimentan niveles severos, moderados y leves de estrés. Esto sugiere que, si bien el funcionamiento familiar es un factor importante, no es el único determinante del estrés académico. Otros factores, como las demandas académicas, la personalidad del estudiante y el entorno escolar, también juegan un papel importante. (Alvites & Elvira, 2021). Por lo tanto, no hay relación directa del funcionamiento familiar con el estrés académico.

Tabla 29

Prueba estadística

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,852 ^a	6	,563
Razón de verosimilitud	6,539	6	,366
Asociación lineal por lineal	,169	1	,681
N de casos válidos	116		
a. 6 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,66.			

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la Tabla 29, que se refiere a la prueba estadística chi-cuadrada, los resultados muestran que la significación asintótica (bilateral) es de 0.563. Dado que este valor es mayor a 0.05, se indica que no existe una relación significativa entre el estrés académico y el funcionamiento familiar.

Esto sugiere que el estrés académico no está directamente relacionado con el funcionamiento familiar. En consecuencia, se podría inferir que el estrés académico de los estudiantes está más relacionado con otros factores externos, como las demandas académicas, la presión social, las expectativas personales, y el entorno escolar. Estos factores pueden tener un impacto más significativo en el nivel de estrés académico que el funcionamiento familiar.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.6 Análisis de hipótesis

En función a los datos que fueron encontrados en el presente estudio, es posible dar respuesta a las siguientes hipótesis, las mismas que fueron planteadas en una etapa previa.

Primera Hipótesis

“El funcionamiento familiar predominante en los estudiantes es de tipo de tipo extremo”.

De acuerdo con los resultados de la Tabla 4, se encontró que el 68,1% de los estudiantes del municipio de San Lucas tienen un tipo de funcionamiento familiar de rango medio. Sin embargo, solo el 18,1% de los estudiantes presentan un funcionamiento familiar extremo. Por lo tanto, se rechaza esta hipótesis.

Segunda Hipótesis

“El nivel de resistencia a la presión de grupo para el consumo de alcohol de los estudiantes es deficitario (resistencia en déficit), lo cual indica que a mayor disfuncionalidad familiar (familias de tipo extremo) menor resistencia de los estudiantes en el consumo de alcohol (resistencia en déficit)”.

Según los resultados obtenidos en la Tabla 9, que se refiere a la presión de grupo en el consumo de alcohol, el 83,6% de los estudiantes indican un nivel de resistencia en déficit, lo cual confirma la primera parte de la hipótesis. En cuanto al funcionamiento familiar y su relación con la resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol, la Tabla 14 muestra que el 71,1% de los estudiantes con resistencia deficitaria pertenecen a familias de “rango medio”. Es decir, cuando las familias están semirrelacionales, el nivel de resistencia de los estudiantes se encuentran en déficit, lo que también es confirmado por los resultados de la Tabla 15 (chi cuadrada). Sin embargo, el 18,6% de los estudiantes con resistencia deficitaria provienen de familias con un tipo de funcionamiento familiar extremo. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada en este trabajo.

Tercera Hipótesis.

“La calidad de la salud mental de los estudiantes se encuentra severamente afectada. Esto significa que la presencia de familias extremadamente disfuncionales (familias de tipo extremo) está asociada con una menor calidad de salud mental (salud mental severamente afectada)”.

Basado en los datos de la Tabla 16, el 51,7% de los estudiantes presenta una salud mental leve, con tendencia a salud mental moderada. Sin embargo, el 4,3% de los estudiantes se encuentra con una salud mental severamente afectada, lo cual rechaza la primera parte de la hipótesis.

En cuanto a la relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental, la Tabla 21 indica que el 72,5% de los estudiantes con salud mental moderada provienen de familias con un funcionamiento de rango medio. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada en el estudio. Según la Tabla 22 (chi cuadrada) no hay relación significativa entre la salud mental y el funcionamiento familiar de los estudiantes.

Cuarta Hipótesis.

“El grado de estrés académico de los estudiantes se ubica en nivel severo, es decir que cuando las familias presentan mayor disfuncionalidad (familias de tipo extremo), los estudiantes experimentan un mayor nivel de estrés académico (nivel severo de estrés)”.

Con relación a la Tabla 23, que muestran el estrés académico, los resultados indican que el 62,9% de los estudiantes presentan un nivel moderado de estrés. Sin embargo, el 13,8% de los estudiantes mencionan un nivel severo de estrés, por lo que se rechaza la primera parte de la hipótesis. Respecto al funcionamiento familiar y su relación con el estrés académico, la Tabla 28 ilustra que el 83,3% de los adolescentes, que presentan ausencia de estrés, tienen un funcionamiento familiar de “rango medio”, asimismo la Tabla 29 (chi cuadrada) indica que no hay relación directa entre el estrés académico y el funcionamiento familiar en los estudiantes. En cambio, el 18,8% de los estudiantes con un funcionamiento familiar de tipo extremo muestran un nivel severo de estrés. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada en la investigación.

6.1 Conclusiones

En relación en el primer objetivo específico: Identificar el funcionamiento familiar de los estudiantes de 15 a 18 años del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

➤ De acuerdo con los resultados, el funcionamiento familiar de los estudiantes se encuentra en un rango medio, lo cual indica que, en general, las familias son funcionales, pero presentan algunas dificultades en una de las dimensiones, ya sea en la cohesión o en la adaptabilidad.

Estas dificultades en la cohesión o adaptabilidad pueden afectar el bienestar emocional y mental de los estudiantes, haciéndolos más vulnerables a problemas o factores de riesgo.

➤ Asimismo, cabe mencionar que el funcionamiento familiar de rango medio está presente en todas las edades. Por otra parte, el género de los estudiantes no está directamente relacionado con el funcionamiento familiar; más bien, el género se relaciona con los roles asignados. Por otro lado, el estado civil de los padres influye significativamente en el funcionamiento familiar de los estudiantes. Es decir, si los padres están casados o en unión libre, tienden a tener un mejor funcionamiento familiar.

En cuanto al segundo objetivo específico. Evaluar el nivel de resistencia a la presión de grupo y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes de 15 a 18 años del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

➤ El nivel de resistencia a la presión de grupo de los estudiantes se clasificó como resistencia en déficit. Esto indica que los estudiantes no tienen una buena resistencia frente a las sugerencias de sus pares y amigos. La relación entre esta resistencia a la presión de grupo en el consumo de alcohol y el funcionamiento familiar fue corroborada mediante la prueba estadística chi-cuadrado, la cual determinó que existe una correlación. Estos resultados sugieren que el funcionamiento familiar influye en la capacidad de los estudiantes para resistir la presión de grupo, es decir que a mayor disfuncionalidad familiar, menor resistencia a la presión de grupo de los estudiantes.

➤ En base a la resistencia a la presión de grupo y las variables sociodemográficas, no hay diferencias significativas entre las edades, ya que todos presentan un nivel de resistencia deficitaria. De la misma forma, no se observan diferencias en relación al género y lo mismo ocurre con el estado civil de los padres, independientemente de si los padres están casados, en unión libre o tienen otro estado civil. La resistencia a la presión de grupo de los estudiantes sigue siendo deficitaria.

Referente al tercer objetivo específico: Determinar la calidad de salud mental y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes de 15 a 18 años del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

➤ La calidad de salud mental de los estudiantes es de salud mental leve, lo que indica que presentan algunos síntomas leves en una de las dimensiones. En cuanto a la relación del funcionamiento familiar y la salud mental, de acuerdo con los resultados, se concluyó que no hay relación directa. Así mismo, la prueba chi.cuadrada determinó que no hay relación, por lo que la salud mental de los adolescentes podría estar relacionado con otros factores y no así con el funcionamiento familiar.

➤ En cuanto a la salud mental y la edad de los estudiantes no se observan diferencias significativas, ya que todos presentan una salud mental leve. Sin embargo, la calidad de la salud mental varía en función del género. Las mujeres presentan una salud mental moderada, mientras que los varones tienen una salud mental leve. Esto sugiere que el sexo femenino es más vulnerable ante las emociones o sentimientos. Por otra parte tampoco hay diferencia de calidad de salud mental de los estudiantes en relación al estado civil de sus padres, ya que todos presentan una salud mental leve.

En respuesta al cuarto objetivo específico. Analizar el grado de estrés académico y su relación con el funcionamiento familiar de los estudiantes de 15 a 18 años del municipio San Lucas del departamento de Chuquisaca.

➤ Respecto al estrés académico, los resultados obtenidos indican que los estudiantes presentan nivel moderado de estrés, lo que muestra que el estrés está presente. Esto puede estar ligado a las tareas y actividades escolares. Con relación al

funcionamiento familiar y el estrés académico en los estudiantes se determinó que no existe relación.

➤ En cuanto al estrés académico y la edad de los adolescentes, no se observa una relación significativa, ya que todos presentan un nivel moderado de estrés. De igual manera, en función del género, tanto hombres como mujeres presentan niveles de estrés. Lo mismo ocurre con relación al estado civil de los padres, que no influye en los niveles de estrés académico de los estudiantes.

Respecto al objetivo general, determinar la relación entre el funcionamiento familiar y los factores de riesgo que inducen al consumo de alcohol y drogas en estudiantes del municipio de San Lucas del departamento de Chuquisaca.

➤ De acuerdo con los resultados, se concluye que existe una relación entre el funcionamiento familiar y uno de los factores de riesgo, que es la resistencia a la presión de grupo. Sin embargo, no se encontró una relación directa entre el funcionamiento familiar, la salud mental y el estrés académico.

6.2 Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados que se obtuvieron y se hacen propuesta de las siguientes recomendaciones.

A las Unidades Educativas

➤ El ámbito educativo es un entorno propicio para la prevención del consumo de alcohol y otros factores de riesgo. Por ello, se sugiere a los directores y profesores de las unidades educativas implementar programas que aborden esta problemática de manera integral. Estos programas no solo deben estar dirigidos a los estudiantes, sino también involucrar a los padres de familia, trabajando en conjunto para mitigar y disminuir estos riesgos.

La colaboración entre la comunidad educativa y las familias es esencial para crear un ambiente de apoyo y concientización. A través de talleres, charlas informativas y actividades conjuntas, se puede fortalecer la resistencia de los estudiantes a la presión de grupo, mejorar su salud mental y gestionar el estrés académico de manera más efectiva. De esta manera, se fomenta un entorno saludable y seguro que contribuye al bienestar general de los jóvenes.

A la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho

- A las autoridades de la institución de educación superior de la ciudad de Tarija se les sugiere que brinden y gestionen más oportunidades para los estudiantes de la carrera de Psicología. Es fundamental que estos estudiantes puedan realizar prácticas, investigaciones e intervenciones en instituciones donde se presenten demandas relacionadas con problemáticas psicológicas y otras áreas afines. Fomentar estas oportunidades no solo enriquecerá la formación académica y profesional de los estudiantes, sino que también contribuirá al desarrollo de soluciones efectivas para las necesidades de la comunidad. Además, se recomienda establecer convenios con diversas organizaciones y centros de salud mental para asegurar un acceso continuo y diversificado a experiencias prácticas, de esta manera, se fortalecerá la red de apoyo y se promoverá una educación integral que prepare a los futuros psicólogos para enfrentar los desafíos de su profesión con mayor competencia y compromiso
- Los factores de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, embarazos adolescentes entre otros no solo se hacen notar en los estudiantes de los colegios sino también en las instituciones de educación superior. Por ello, es crucial sugerir que las autoridades implementen programas de prevención y apoyo continuo para los estudiantes universitarios. Es fundamental que estos programas aborden diversas problemáticas, tales como el estrés académico, la salud mental, el consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo. La implementación de talleres, asesorías psicológicas y actividades de bienestar puede contribuir significativamente a la creación de un entorno educativo más seguro y saludable.
- Además, se recomienda la colaboración con profesionales de la salud y expertos en educación para diseñar estrategias efectivas que promuevan el bienestar integral de los estudiantes. De esta manera, se puede garantizar que los estudiantes no solo reciban una educación de calidad, sino que también cuenten con el apoyo necesario para enfrentar los desafíos que puedan surgir durante su formación académica.

A la Sociedad en General

➤ Se les sugiere que, para un mejor desarrollo de cada uno de sus miembros, se basen en la comunicación efectiva, la buena educación y los valores inculcados. Es fundamental que los padres acompañen de cerca las conductas de sus hijos, brindándoles apoyo y orientación constante. De la misma manera el ejemplo de los padres juega un papel crucial en cómo los hijos se desenvuelven en su entorno social. Los padres deben ser modelos a seguir, demostrando comportamientos positivos y valores sólidos que los hijos puedan emular. Además, fomentar un ambiente de diálogo abierto y respeto mutuo dentro del hogar contribuye significativamente al bienestar emocional y social de todos los miembros de la familia.

Asimismo, es importante que las familias participen activamente en la educación de sus hijos, tanto en el ámbito académico como en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales. De esta manera, se puede asegurar un crecimiento integral y armonioso, preparándolos mejor para enfrentar los desafíos de la vida.

➤ Además, en caso de que en la familia se presente algún tipo de dificultad, es recomendable asistir a terapias familiares. Los profesionales especializados en este ámbito pueden guiar de la mejor manera para encontrar soluciones efectivas a cualquier tipo de problema, ya sea de índole familiar o individual, dado que la terapia familiar ofrece un espacio seguro y neutral que permite a los miembros expresar sus preocupaciones y trabajar juntos para mejorar la dinámica familiar. Asimismo, estos profesionales pueden proporcionar herramientas y estrategias para fortalecer la comunicación, resolver conflictos y fomentar un ambiente de apoyo mutuo.

Buscar ayuda profesional no solo beneficia a la familia en su conjunto, sino también a cada individuo, permitiéndoles desarrollar habilidades emocionales y sociales que les serán útiles en todos los aspectos de su vida.

A Futuros Investigadores

- Se sugiere que la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) es una herramienta amplia y detallada para la tabulación e interpretación de datos familiares. Debido a su complejidad, es crucial tomar las precauciones necesarias y tener un dominio profundo de este instrumento para asegurar resultados precisos y útiles. Por esto es importante que los profesionales que utilicen FACES III estén bien capacitados y familiarizados con sus componentes, y metodología. Esto incluye comprender las dimensiones de cohesión y adaptabilidad familiar que evalúa, así como las posibles variaciones culturales y contextuales que pueden influir en los resultados, además, se recomienda realizar una interpretación cuidadosa y contextualizada de los datos obtenidos, considerando las particularidades de cada familia y su entorno.
- Para futuras investigaciones, se sugiere también considerar la realización de entrevistas con las familias para evaluar el funcionamiento familiar. Este enfoque permitirá obtener resultados más detallados y enriquecidos en base a esta variable, las entrevistas familiares proporcionan una perspectiva cualitativa que puede complementar los datos cuantitativos obtenidos a través de escalas y cuestionarios.
- Los factores de riesgo siempre estarán presentes en el ámbito social, ya que ningún está libre de tenerlos. Por ello, se recomienda realizar más investigaciones para identificar qué variables están más estrechamente relacionadas con estos factores. Es fundamental comprender que los factores de riesgo pueden variar según el contexto y las características individuales de las personas, por eso el realizar estudios detallados y específicos permitirá su mejor visión para desarrollar estrategias de prevención más efectivas y adaptadas a las necesidades particulares de cada grupo social. Además, estas investigaciones pueden proporcionar una base sólida para la implementación de políticas públicas que promuevan el bienestar y la seguridad de la comunidad en general.