



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

Sede  
Ambato

## ESCUELA DE PSICOLOGÍA

### **Tema:**

LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE  
ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE  
TUNGURAHUA

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica**

### **Línea de Investigación:**

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

### **Autor:**

DOMÉNICA JOSEFINA SÁNCHEZ JARAMILLO

### **Director:**

PS. CARLOS RODRIGO MORETA HERRERA, MS.

Ambato – Ecuador

Diciembre 2020

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE  
AMBATO**

**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE  
ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA  
TUNGURAHUA

**Línea de Investigación:**

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

**Autor:**

DOMÉNICA JOSEFINA SÁNCHEZ JARAMILLO

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Pcs. Mg.

f.  \_\_\_\_\_


**CALIFICADOR**

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psc. Mg.

f.  \_\_\_\_\_

**CALIFICADOR**

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Psc. Mg.

f.  \_\_\_\_\_

**CALIFICADOR**

Varna Hernández Junco, PhD.

f.  \_\_\_\_\_

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f.  \_\_\_\_\_

**SECRETARIO GENERAL PUCE-A**

Ambato – Ecuador

Diciembre 2020

## DECLARACIÓN DE AUTÉNTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **DOMÉNICA JOSEFINA SÀNCHEZ JARAMILLO**, con **CC. 180478900-4** autor del trabajo de graduación intitulado: “LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA” previo la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respeta los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respeta las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, Diciembre 2020



DOMÉNICA JOSEFINA SÀNCHEZ JARAMILLO

CC. 1804789004

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi padre José Luis quien ha sido el pilar fundamental de mi vida, quien inculco en mí valores como la constancia y responsabilidad aplicados durante mi vida universitaria, siendo una guía y soporte durante esta etapa, a mis hermanos José, Arbey y Damián, quienes lucharon a diario para permitirme continuar con mis estudios, mi apoyo incondicional y protectores, a mi hermana Micaela quien siempre supo iluminar mis días, mi mejor amiga y compañera de alegrías, a mi esposo Christian quien siempre ha sido un ejemplo de constancia y amor, quien creyó en mí desde el primer día, y nunca me permitió desfallecer durante este arduo proceso.

## **DEDICATORIA**

El esfuerzo ofrecido a este proyecto, se lo dedico a mis tías abuelas, que fueron mis madres, Corina e Hilda Soria, quienes me protegen hoy desde el cielo. Mi padre, mis hermanos, mi esposo y a Dios permitiéndonos estar juntos compartiendo esta alegría.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de la provincia de Tungurahua. La metodología, que se utilizó tiene un enfoque de estudio cuantitativo, a partir de un alcance descriptivo correlacional y corte transversal, emplea las siguientes aplicaciones: Test de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT), Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4), Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol y Tabaco, Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol y Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ). La muestra sometida al estudio estuvo conformada por 390 estudiantes adolescentes de la provincia de Tungurahua (49,2% mujeres y 50,8% hombres), con un rango de edad de 13 y 18 años, con una media de 16,3 años. Como resultado, se encontró que el consumo de alcohol es moderado, mientras que el consumo de tabaco es aparentemente responsable. Mediante los análisis de datos realizados, se infiere que la correlación es negativa baja entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco por lo que se concluye que la regulación emocional en sus dos dimensiones como son: La supresión emocional y reevaluación cognitiva funcionan de alguna forma como indicadores asociados al factor de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, a mayor regulación emocional menor será la incidencia de consumo en este tipo de población.

**Palabras clave:** “Emociones”, “consumo”, “sustancias”, “regulación emocional”.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine the relationship between emotional regulation and alcohol and tobacco consumption in adolescents in the province of Tungurahua. The methodology used has a quantitative study approach, based on a correlational descriptive scope and cross-sectional, employing the following applications: Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), Classification of Young Cigarette Consumers Questionnaire (C4), Attitudes towards Alcohol and Tobacco Questionnaire, Scale of Measurement of the Intention of Alcohol Consumption and Emotional Regulation Questionnaire (ERQ). The sample submitted to the study involved 390 adolescent students from the province of Tungurahua (49.2% women and 50.8% men), with an age range of 13 and 18 years, with an average of 16.3 years. As a result, it was found that alcohol consumption is moderate, while tobacco consumption is apparently responsible. It is inferred through the analysis of the data performed that the correlation between emotional regulation and alcohol and tobacco consumption is low, so it is concluded that emotional regulation in its two dimensions such as: Emotional suppression and Cognitive reassessment work in some similar way as indicators associated with the risk factor of alcohol and tobacco consumption in adolescents, since the greater the emotional regulation the lower the incidence of consumption in this type of population.

**Keywords:** “Emotions”, “consumption”, “substances”, “emotional regulation”.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PRELIMINARES	
DECLARACIÓN DE AUTÉNTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	6
1.1 Regulación Emocional.....	6
1.2 Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes .....	17
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	28
2.1. Metodología de Investigación.....	28
2.2 Técnicas y Herramientas.....	30
2.3 Participantes y Muestra.....	39
2.4 Procedimiento Metodológico.....	46
CAPITULO III. RESULTADOS .....	49
3.1 Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas .....	49
3.2. Análisis de correlación de la Regulación Emocional con el Consumo de Alcohol y Tabaco.....	54
CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES .....	58
BIBLIOGRAFIA .....	59
ANEXOS .....	65

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este proyecto de titulación es determinar la relación que existe entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua, servirá para conocer qué elementos de la regulación emocional, se encuentran relacionados al consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. A su vez tiene gran relevancia social, el consumo de alcohol y tabaco, se ha agudizado con el tiempo por su fácil accesibilidad así como la aceptación de la sociedad, por lo que varios grupos como son los adolescentes posiblemente desarrollen futuras adicciones, conflictos familiares y sociales, entre otros; por ello, se realiza un análisis de los referentes teóricos y prácticos de la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Es el estudio realizado por Pérez y Guerra (2014), llevado a cabo en Villa Clara; Cuba, la cual tuvo como objetivo estudiar la regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente, los autores destacan la importancia de la regulación emocional como elemento fundamental en el desarrollo del sujeto, dichas disfunciones en él, podrían incidir en la generación de trastornos psicológicos y físicos vinculados de esta forma con el consumo de sustancias, trastornos de ansiedad y depresión, ataques de pánico, trastornos de estrés post traumático y autolesiones, entre otros. Con una población de 394 adolescentes de 12 y 15 años de edad en la, que se aplicó la Escala Dificultades en la Regulación Emocional (en español) para adolescentes, se encontró que la regulación emocional, se encuentra implicada en los estados emocionales del sujeto tales como la depresión. Por tanto, este estudio desarrolló un acercamiento sobre la regulación emocional en relación con las causas más sobresalientes y los factores de riesgo principales incorporados en las problemáticas de salud en adolescentes.

En una investigación realizada por Del Cojo Escribano (2018), llevada a cabo en Madrid con la participación de 150 estudiantes de bachillerato, la cual tuvo el objetivo de conocer la influencia de la Inteligencia Emocional en el consumo de sustancias adictivas (alcohol, tabaco y cannabis) en adolescentes y la relación, que se presenta con pertenecer a un colegio público o privado con la cantidad de consumo que presenten. En la cual, se utilizó el Trait Meta-Mood Scale-24 y el MSCEIT, en la que se encontró que los adolescentes que presentaban mayor inteligencia emocional vinculada con el proceso de regulación emocional, lo cuales pertenecían a una institución privada obtuvieron porcentajes mínimos en cuanto al consumo de dichas sustancias. Por tanto, se dice que la regulación

emocional implicada, como proceso en la inteligencia emocional, está relacionada con las habilidades emocionales, las cuales, disminuirán considerablemente las conductas de riesgo como el consumo de sustancias que presenten los adolescentes.

En la investigación desarrollada por Nieto (2016), fue llevada a cabo en Madrid, el objetivo fue determinar “dificultades de regulación emocional y las estrategias de afrontamiento desadaptativas, se han relacionado con el consumo intensivo de alcohol y problemas asociados al mismo en población juvenil” (p. 3). Con una población de 125 estudiantes con edades osciladas entre 14 y 18 años de edad con la aplicación de las herramientas psicométricas: “Índice Rutgers de Problemas por Consumo de Alcohol” (RAPI), “Escala de Dificultades en la Regulación Emocional” (DERS) y parte del “Escala de Afrontamiento para adolescentes” (ACS). Da como resultado que en la subescala de DERS y la edad, predicen el inicio del consumo de alcohol; mientras que el tabaco, actúa como predictor del consumo intensivo de alcohol y las estrategias de afrontamiento. Por tanto, la detección de la desregulación emocional y las estrategias de afrontamiento, que posea el sujeto permitirá determinar los recursos, que este posee para enfrentar conflictos como el consumo de alcohol.

En una investigación llevada a cabo en Buenos Aires con una población adolescente en la que, se seleccionó una muestra intencional de 40 estudiantes conformada por el 60% de mujeres y el 40% de hombres, con edades entre 16 y 20 años, la cual tuvo el objetivo estudiar la regulación de emociones adolescentes y su relación con la percepción de autocontrol frente a los riesgos (Cassullo, 2011). En la que, se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Rasgo de Inteligencia Emocional y la Escala de Percepción de Autocontrol frente al Riesgo con las cuales, se encontró que el grupo evaluado “tiene una percepción de autocontrol adecuada, pudiendo desarrollar conductas de autocuidado en situaciones que, se les presentan de manera cotidiana como el consumo del alcohol y drogas” (Cassullo, 2011, p. 31). Es por ello que podemos decir que la regulación emocional tiene una influencia directa sobre el autocontrol frente al riesgo, al que se expone un adolescente.

De acuerdo a las investigaciones mencionadas los adolescentes, se encuentran expuestos a conductas de riesgo como es el consumo de alcohol y tabaco puesto que experimentan influencias a nivel social, familiar y comunitario, acompañada de las crisis evolutivas por las que trascienden, los lleva a experimentar cambios, hace de ellos, un grupo más vulnerable y propenso a desarrollar conflictos emocionales asociados, razón por la cual,

que se encontró que en cierta parte de la población, de cierto modo este factor, incidiría en el consumo, no obstante, también, se determinó que ha mayor regulación emocional menor es el consumo en los adolescentes.

Por consiguiente, en este trabajo de investigación se parte del siguiente problema que se pudo observar durante las prácticas realizadas en el periodo 2019 en el Centro de Salud Tipo B Santa Rosa, donde pude detectar que el consumo de sustancias, especialmente de alcohol y tabaco, es una de las problemáticas más marcadas de la parroquia, según la secretaría nacional de planificación y desarrollo (2015), en la encuesta nacional CONCEP sobre el consumo de drogas en estudiantes entre 12 a 17 años, realizada en el 2012, se encuentra que en el cantón Ambato el uso de alcohol alcanza el 19,30% y cigarrillos del 5,80% dentro de la zona 3.

En la actualidad el consumo de sustancias, muestra un riesgo significativo en la sociedad, puesto que personas de todas las edades, se encuentran expuestas. Su fácil accesibilidad hace que el consumo, se presente en los grupos más vulnerables y a crear adicciones, como son los adolescentes. Todo ello, se verá influenciado por la regulación emocional en la, que se percibe de qué manera es regulada la conducta del sujeto en diversas situaciones. Las cuales permiten una función adaptativa al afrontar varios conflictos y la toma de decisiones, como consumir o no alcohol y tabaco. Para entender como las emociones experimentadas anteriormente, se expresan durante el consumo. Es por ello que, este estudio procura dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de la provincia de Tungurahua?

Se han encontrado investigaciones relacionadas como, por ejemplo, un estudio realizado sobre la regulación emocional y el consumo de alcohol en la cual, se midieron componentes como la adaptabilidad, capacidad empática e interpersonal dentro de la regulación emocional, mientras que en el consumo, se evaluó la existencia de riesgos, consumo perjudicial y nocivo para la salud en estudiantes universitarios. Se identifica en la población evaluada una capacidad emocional promedio dentro de los rangos normales, mientras que en el consumo no existe riesgo de consumo nocivo (Brito, 2018). Por otro lado, en otra investigación realizada a estudiantes universitarios mujeres, “los resultados obtenidos muestran como ninguna de las dimensiones de la inteligencia emocional, correlacionan con el consumo de sustancias” (Mascaraque, 2015, p.19). No obstante,

aunque la correlación no es significativa, se constató que en las dimensiones de percepción y comprensión, la correlación es negativa. En otras palabras, se muestra que a mayor consumo menor percepción y comprensión.

Mientras que en la variable regulación emocional, la correlación es positiva, diciéndonos que a mayor consumo mayor regulación emocional. Sin embargo, hay que considerar las limitaciones de los presentes estudios, los cuales, crearon sesgos. Es por ello, que se pretende enfocar a una población más amplia y vulnerable, como son los adolescentes, que puedan encontrarse expuestos a este fenómeno, para determinar la relación entre las dos variables. Dicha investigación servirá para conocer los elementos de la regulación emocional desarrollados o no, se encuentran relacionados al consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes.

Para poder responder a este cuestionamiento dentro de la investigación partimos de los siguientes objetivos.

**Objetivo General:**

- Determinar la relación que existe entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.

Para alcanzar el objetivo general, se plantean **objetivos específicos:**

- Fundamentar bibliográficamente la regulación emocional y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
- Evaluar el estado actual de la regulación emocional y su relación el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
- Realizar un análisis correlacional de la regulación emocional y su relación el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
- Elaborar un informe de investigación con las conclusiones y recomendaciones de los resultados alcanzados.

La investigación es no experimental de tal modo que las variables no fueron manipuladas con premeditación, sino observadas y medidas en su propio contexto, con un enfoque cuantitativo al ser desarrollada a partir de la recolección de datos numéricos los cuales serán analizados posteriormente a través de un instrumento psicométrico. Con corte transversal puesto que las variables estudiadas fueron analizadas en un solo momento en

un periodo de tiempo específico. Y con alcance descriptivo y correlacional con el cual, se determinó la relación que existe entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco. En la cual, se tomó una muestra representativa de 390 adolescentes pertenecientes a la provincia de Tungurahua a los cuales, se aplicó el Test AUDIT, C4, Cuestionario de actitudes hacia el alcohol y tabaco, Escala de medición de intención de consumo de alcohol las cuales permitieron evaluar el consumo de alcohol y tabaco, así como el Cuestionario de Regulación Emocional (EQR) el cual evaluará el nivel de acuerdo o desacuerdo frente a las estrategias de regulación divididas dos factores como la reevaluación cognitiva (RC) y la supresión emocional (SE). De este modo, esta investigación, desarrolla un aporte teórico significativo para futuros estudios sobre dichas variables, debido a que la dificultad de acceso a la población en cuestión impide el aporte investigativo al país.

En el marco teórico de la investigación, se fundamenta teóricamente la regulación emocional como el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes, partiendo desde los conceptos más básicos de las variables estudiadas hasta describir cómo, se encuentran constituidas, cuál es el modelo por el, que se rigen como se evalúan, entre otros. Así como la descripción de otras investigaciones que sustenten la validez y confiabilidad de los instrumentos que serán utilizados en el estudio para su posterior aplicación.

Por otra parte, la metodología de la investigación trata de determinar la relación que existe entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes de la provincia de Tungurahua, fundamentado a partir del modelo psicométrico, no experimental, con enfoque cuantitativo y corte transversal, alcance descriptivo y correlacional, además, del método en el que será utilizada la modalidad bibliográfica y científica.

En los resultados, se determina, en qué medida existe relación entre las variables, que se estudia con el fin de desarrollar conclusiones y recomendaciones de la investigación. De igual forma la elaboración de un informe de los resultados alcanzados con el fin de aportar a la investigación y desarrollar estrategias para el abordaje con adolescentes que presenten conductas de riesgo como es el consumo.

## **CAPITULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1 Regulación Emocional**

Los adolescentes actualmente realizan diversas actividades que conllevan un gran esfuerzo emocional, surgen diversos cambios a nivel cognitivo, emocional y social, en esta etapa aparecen experiencia y exigencias resulta ser un proceso difícil y complejo. Si las relaciones son intensas o perduran, las personas buscan formas de regularlas. La regulación de las emociones, está definida como un esfuerzo, de modificación, que el individuo tiene el control consciente. De una serie de elementos relacionados con la experiencia emocional, para esto, se ejecuta una serie de procesos para cambiar lo que la persona siente, por otro lado, la regulación facilita la identificación de lo que es relevante o no, en una determinada situación, también, permite que la persona disminuya el uso de energía muchas veces de manera innecesaria (Gross & Thompson, 2007). Los individuos regulan tanto las emociones negativas como las positivas dependen del contexto y de la utilidad, que se requiera. Es así que los seres humanos responden de manera diferente a las emociones, cada uno reacciona de manera distinta, esto puede ser positivo o negativo, en si esto es la regulación emocional hacer lo negativo positivo y que de esta manera no afecte en las emociones del individuo.

La regulación es una de las más complicados de aplicar en inteligencia emocional, es accesible a cualquier tipo de emociones sean positivas o negativas. La persona tratará de hacer que las emociones negativas, se trasladen a positivas esto maneja el entorno social, básicamente, se trata de una regulación emocional y de la conducta por medio de la cognición la regulación emocional representa la cuarta dimensión dentro de inteligencia emocional.

La regulación emocional constituye, en último término, un proceso orientado a la consecución de las metas, que se persiguen por lo que tendrá su origen en la consciencia de la emoción, su aceptación y su utilización para la solución de problemas (Mayer, Caruso, Salovey, & Sitarenios, 2002). En este sentido la regulación emocional sirve para evitar desplazar, transforman, minimizar o intensificar las emociones, de la misma

manera, se define a la regulación de la emoción como un proceso para iniciar, evitar y mantener, la duración de los estados sentimentales de intensos procesos fisiológicos relacionados con las emociones.

La regulación emocional, se refiere al proceso por el cual las personas ejercen una influencia sobre la demarcación sobre las experiencias y las expresiones. Desde la perspectiva teórica de (Gross & Jonh, 2003), se entiende la regulación emocional como un proceso complejo y claramente diferenciado de otras formas de regulación del afecto, tales como el afrontamiento o las defensas psicológicas. Es así que las experiencias que el ser humano tiene marca de forma gradual la vida del mismo, lo lleva a marcar las emociones y de qué manera afronta cada situación.

### **1.1.2 Componentes de la regulación emocional**

#### **Componente del estado de ánimo:**

Este componente, se refiere a la parte afectiva de ser humano desde el aspecto estable a la ausencia del mismo.

Según (Brito, 2018), dentro de este componente están

- **Felicidad:** Es la capacidad para encontrarse estable con la calidad de vida que presenta actualmente tanto con su persona como con otros, así mismo evalúa la expresión de sus emociones positivas.
- **Optimismo:** Es la capacidad para visualizar a la vida con una actitud positiva ante las adversidades.

**Componente de manejo de estrés:** Evalúa la parte en cómo, se afronta los problemas en la vida y su capacidad de resiliencia con los mismos. (Brito, 2018)

- Tolerancia al estrés: Es la capacidad para sobrellevar de buena manera problemas que posea el individuo, dar cabida a la razón más no a emociones adversas.
- Control de los impulsos: Es la capacidad de manejar o delimitar acciones que conllevan las emociones fuertes.

**Componente de adaptabilidad:** Evalúa como el individuo es capaz de sobrellevar los problemas que posee y determinar la solución de los mismos mediante acciones basadas en experiencias previas y ajustarse a circunstancias desfavorables. (Brito, 2018)

- Solución de problemas: Es la capacidad para identificar los problemas y generar métodos de resolución efectivos.
- Prueba de realidad: Es la capacidad para discernir entre las experiencias adquiridas, lo subjetivo y lo tangible, lo objetivo es la realidad.
- Flexibilidad: Es la capacidad para administrar las emociones, pensamientos y conductas en situaciones que tienden a ser cambiantes.

**Componente interpersonal:** Evalúa como la persona expresa su empatía por otros, es decir, identifica y siente las emociones de terceros por medio de la sociabilidad y de comunicación. (Brito, 2018)

- Empatía: Es la capacidad para ponerse en el lugar del otro, sentir lo que el otro siente.
- Relaciones interpersonales: Es la capacidad para compaginar y establecer relaciones con los demás, tanto en el área social como en la afectiva.
- Responsabilidad social: Es la capacidad para comunicar los beneficios de la cooperación en un grupo lo cual llega a construir una relación de cercanía con otros.
- Componente intrapersonal: Evalúa la capacidad de identificar, entender y controlar las emociones de sí mismo.

**Comprensión emocional de sí mismo:** Es la capacidad para identificar y comprender las emociones propias. (Brito, 2018)

- **Asertividad:** Es la capacidad para que el sujeto de a conocer sus emociones, pensamientos y conductas sin vulnerar los sentimientos de los otros y a su vez mantener una ferviente postura de los mismos.
- **Auto concepto:** Es la capacidad para comprender y admitir los aspectos positivos y negativos, que se posee como persona y a su vez las limitaciones que posee.
- **Autorrealización:** Es la capacidad para aceptar y querer lo que tú haces como persona en el aspecto de conducta y pensamiento.
- **Independencia:** Es la capacidad para centrarse y tomar decisiones al estar seguro de las mismas, involucran tanto pensamiento, acción y valoración de las decisiones tomadas. (Brito, 2018)

### **1.1.3 Modelos de regulación emocional**

#### **Modelo de Russell Barkley (1998).**

Una de las primeras teorías que podemos destacar es la del modelo de autorregulación de (Barkley, 1998). El autor define que la autorregulación como una o varias respuestas de la persona que trastocan la posibilidad de que surja una respuesta que habitualmente lleva a un acontecimiento, y que altera la probabilidad de la aparición sus consecuencias asociadas. Este modelo de refiere a la persona como un ente capaz de regular por sí mismo las emociones y de esta manera tener un resultado con una situación o acontecimiento.

**Modelo autorregulatorio de las experiencias emocionales (Higgins, Grant & Shah, 1999).**

En si el modelo trata de los momentos amenos del ser humano, dan como respuesta placer o molestia. Higgins, Grant & Shah (1999) consideran que la autorregulación favorece la aparición de estados favoritos más que los no favoritos. Además, apuntan que depende de la autorregulación que esté función, la gente experimenta un tipo de placer o malestar.

**Modelo secuencial de autorregulación emocional (Bonano, 2001).**

El modelo, se trata afrontar las emociones con inteligencia, todo ser humano posee inteligencia emocional para poder autorregular las emociones de manera eficiente. Bonano (2001), se basa en los procedimientos de la autorregulación emocional, a través de estos, el sujeto afrontará la emocionalidad de manera inteligente. Propone que todas las personas, de una manera u otra, poseemos inteligencia emocional, que se autorregulará para que sea eficiente. Para ello, expone un modelo enfocado al control, anticipación y exploración del homeostasis emocional.

**El modelo cibernético (Larsen, 2000).**

El modelo trata principalmente del estado anímico de la persona el cual, se controla a través de la conducción tratan de minimizar los diferentes estados de ánimo por el que pasa el individuo y él, que se quiere conseguir. Larsen (2000), se basa en aplicar el modelo general de control-regulación cibernético. Este modelo parte de un estado anímico, al que se quiere y, se pretende alcanzar a través de una conducción, en la, que se intenta minimizar las diferencias entre el estado anímico en él, que se encuentra y él, que se quiere alcanzar o conseguir. Para reducir estas diferencias, entran en proceso unos mecanismos que estarán dirigidos hacia el interior destaca, por ejemplo, la distracción y la comparación social; o bien, dirigidos hacia el exterior como la resolución de problemas, o el cambio de actividad.

**Modelo de regulación del estado de ánimo basado en la adaptación social (Erber, Wegner & Therriault, 1996).**

Este modelo, se basa en la regulación del estado de ánimo tanto positivo como negativo. Su principal fin es adaptar el estado anímico a la situación social de cada momento. Las personas regulamos el estado de ánimo ante un desconocido y no solemos hacer nada ante la pareja. (Erber, Wegner, & Therriault, 1996). Se trata de adaptar el estado de ánimo a la situación que esté pasa el individuo sea esta positiva o negativa, muchas veces esta reacción depende de la persona con la que se involucra.

**Modelo de procesos de autorregulación (Barret & Gross, 2001).**

Por un lado, está la representación mental, que se hace la persona de sus emociones. En este modelo de Barret y Gross (2001) las emociones, se entienden como el resultado de la interacción producida entre los procesos explícitos e implícitos. En este modelo destacamos dos aspectos de gran importancia. En este proceso intervienen tres aspectos fundamentales: los recursos o disponibilidad cognitiva sobre las emociones, el acceso a éste, y la motivación para crear experiencias emocionales. Y, por otro lado, cómo y cuándo regular dichas emociones.

**El modelo homeostático de Forgas (2000).**

Este modelo nace como producto de otro modelo previo sobre el que había trabajado el propio autor trata de explicar el efecto que los estados de ánimo positivos y negativos ejercen sobre los procesos cognitivos y sociales. El modelo de regulación automática propuesto por Forgas (2000), se fundamenta en la idea de que el estado anímico gira en torno a un punto y si, se aleja de éste, se activan una serie de mecanismos de regulación. Se trata de un proceso homeostático, pero el detalle más característico, es la consideración de que, en varios momentos, el estado de ánimo, se regula mediante procesos automáticos o espontáneos.

## **Modelo teórico de Gross y Thompson**

Aparece como una respuesta multisistema coordinada pero flexible a esta transacción persona-situación forma parte de aquellos que están más centrados en la regulación del estado de ánimo. El modelo de Gross y Thompson (2007) describen el modelo modal como una transacción entre la persona y la situación, que implica que la persona preste atención a la situación, y que ésta tenga un significado particular para ella.

Dentro del modelo, se estudia la reevaluación cognitiva hace referencia a la construcción de significados alternativos a un evento o situación, con el objetivo de disminuir el impacto emocional. (Gross & Thompson, 2007). La RC implica analizar el problema desde una perspectiva diversa, volver sobre el paso y ver si, se ha escapado algún detalle significativo en el camino. Obviamente, esta estrategia es propia de las personas proactivas; es decir, de aquellas que tienden a enfrentar los problemas.

La RC es principalmente una estrategia de la regulación emocional que consiste dar otro significado a los eventos para de esta manera cambiar la respuesta emocional, dio como resultado una respuesta favorable para el bienestar y la salud. La RCm se realiza mediante la presentación de situaciones que disparan estados emocionales no placenteros, y luego, se instruye a los participantes a que piensen en cómo estas situaciones podrían mejorar en el futuro o que generen interpretaciones más positivas. Posteriormente, se evalúa el cambio en la intensidad emocional (Kesek, 2010). En los adolescentes disminuirá su reactividad emocional negativa.

Por otro lado, está la Supresión Emocional, se conoce como un fenómeno donde las personas comprimen, reprimen o anulan las expresiones de sus emociones. Lo que quiere decir que el cuerpo guarda la expresión de las emociones. La SE ha definido como un mecanismo predictor de la respuesta de afrontamiento a enfermedades físicas, pudiendo bloquear en la persona el desarrollo de estrategias activas para el manejo de sus emociones. (García & Costa, 2014). La SE en si es una estrategia para controlar las emociones y suprimirlas, esto se lleva acabo suprimiendo las expresiones.

#### **1.1.4 Regulación emocional en adolescentes**

Se entiende por Regulación Emocional (RE) al proceso relacionado con los estados emocionales, los esquemas cognitivos y las estrategias conductuales que regulan las emociones y los estados fisiológicos concomitantes, que se encuentran al servicio de la adaptación social o biológica. (Moreta, Durán, & Gaibor, 2017)

La importancia de la RE ha sido tratada con la perspectiva funcionalista actual, se le otorga un carácter más flexible, determinado por la capacidad del individuo para ajustar sus emociones a situaciones específicas. Implica varias clases de ajuste para organizar el funcionamiento inmediato y a largo plazo, de manera que, los procesos de RE disponen la emoción para brindar soporte adaptativo y estrategias conductuales organizadas (Pérez & Guerra, 2014). Las dificultades para regular eficazmente el proceso emocional, acarrearán consecuencias, también, para la salud mental del adolescente, y son varios los autores, que se han adentrado en la temática. Especialmente, se destaca la incidencia de valoraciones inadecuadas y estrategias de regulación específicas, especialmente la represión, en la manifestación de estados emocionales como la depresión.

Desde los 12 a los 18 años la habilidad de regular emociones aumenta y las decisiones de regulación, se hacen más diferenciadas en función de la motivación, del tipo de emoción y factores sociocontextuales.

Regulación Emocional comprende el control de las propias emociones, a través de los esquemas cognitivos, la producción emocional y los estados fisiológicos concomitantes que regulan las respuestas afectivas, que se encuentran al servicio de la adaptación social o biológica (Moreta, Durán, & Villegas, Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación académica en estudiantes universitarios, 2018)

En resumen, el desarrollo emocional es una evolución transaccional compleja en la que las características del niño, su cuidador y la experiencia convergen y transforman. Las situaciones que estresan al niño más allá de su capacidad de autorregulación, especialmente si, no se ofrecen soluciones alternativas en el ambiente que lo rodea, crean una oportunidad para la generación de patrones estables de desregulación, que llegarán a convertirse en un atributo personal.

## **Bases de una regulación emocional eficaz**

Aunque en la literatura previa, se han descrito varios modelos de regulación afectiva provenientes de la psicología básica (Hervás & Vázquez, 2006), para la comprensión de los procesos adaptativos no son los mismos que los, que se necesitan para entender los déficit y trastornos. En este modelo, se propone un modelo diseñado para que sea útil para la comprensión de los fenómenos psicopatológicos y que plantea la regulación emocional como un apartado dentro de un modelo más amplio basado en el procesamiento emocional.

El procesamiento emocional permite absorber y canalizar una reacción emocional que, en ocasiones, por su importancia (p. ej., un duelo) u otras razones, llegará a resultar excesivamente intensa o persistente, llegan incluso a interferir en la vida del individuo. Rachman (1980), el procesamiento emocional es el proceso por el cual las alteraciones emocionales van declinan hasta, que se absorben de forma que otros comportamientos y experiencias aparecerá sin interferencias. Es decir, que, a partir de esta definición, algunos autores sugieren que las reacciones emocionales no decrecerán si, se intentan regular de forma directa, sino que, es necesario un proceso activo de elaboración y comprensión emocional que es lo, que se denomina procesamiento emocional.

### **1.1.5 Proceso de la regulación emocional**

Apertura emocional, que es la capacidad del individuo para tener acceso consciente a sus emociones, el grado más desarrollado sería la lograda tras un entrenamiento continuado en atención plena o mindfulness, son el polo deficitario la alexitimia. Atención emocional, se refiere a la tendencia a dedicar recursos atencionales a la información emocional, son el polo deficitario la desatención emocional (Mayer, Caruso, Salovey, & Sitarenios, 2002). El acceso a las emociones es un proceso complejo que implica un desarrollo progresivo y una integración de componentes psicológicos y somáticos

**Aceptación emocional**, que consiste en la ausencia de juicio negativo ante la propia experiencia emocional, son el polo deficitario el rechazo emocional (Gratz & Roemer, 2004; Hervás & Jódar, 2008).

**Etiquetado emocional**, se refiere a la capacidad del individuo para nombrar con claridad sus emociones, es el polo deficitario la confusión emocional

**Análisis emocional**, se refiere a la capacidad de la persona para reflexionar y entender el significado y las implicaciones de sus emociones

**Modulación emocional**, se refiere a la capacidad de la persona para modular sus respuestas emocionales a través de la activación de diferentes estrategias ya sean éstas emocionales, cognitivas o conductuales, es el polo opuesto la desregulación emocional (Gratz & Roemer, 2004; Salovey et al., 1995).

Aunque los pasos anteriores reducirán parcialmente la intensidad de las emociones experimentadas, suele ser necesario activar iniciativas que permitan un reequilibrio completo del estado emocional. Una estrategia emocional podría ser activar una emoción positiva; estrategias cognitivas serían activar un recuerdo positivo o modular la atención; y una estrategia conductual podría ser hacer una actividad que suponga una implicación cognitiva importante y que permita recuperar un estado emocional más positivo. (Hervás & Moral, 2017). En cierta forma, este apartado incluiría una buena parte de lo que otros modelos enfatizan cuando hablan de regulación emocional.

### **1.1.6 Estrategias de la regulación emocional**

Expresión emocional apropiada:

Es la capacidad, que se tiene una persona a la hora de expresar las emociones, esto incluye la habilidad de poder comprender, el estado de ánimo interno del individuo no tiene que ser igual a la expresión que demuestra, también, supone la capacidad de entender el conflicto que podrá suponer la expresión emocional de una persona, además, tiene que ver mucho el comportamiento y con las personas, que se rodea y las costumbres

### Regulación de emociones y sentimientos:

Está enfocado a la regulación emocional en sí, se trata de la aceptación de las emociones y los sentimientos, se regulará la impulsividad, tolerancia y la frustración con objetivos, aunque esto sea difícil.

### Habilidades de afrontamiento:

Se trata de la capacidad de conseguir y hacer frente a distintos eventos junto a las emociones, que se produce, también, cuenta como habilidad para poder sobre llevar a cabo estrategias de regulación, para poder a administrar y controlar las emociones

### Competencia para autogenerar emociones positivas:

Es la habilidad que tiene una persona para crear sus propias emociones positivas, además, tiene la capacidad de auto-gestionar sus propias emociones para conseguir una vida emocional buena

### **Formas de regulación emocional sanas:**

Pascual, Cornejo y Etxebarria (2016) defienden que pueden considerarse formas de regulación emocional sanas:

- El afrontamiento activo
- La planificación
- La supresión de actividades competitivas
- La contención
- La reinterpretación positiva
- La búsqueda de apoyo social

### **Formas de regulación emocional no tan eficaces:**

- La negación

- El desenganche conductual
- El desenganche mental
- El centrarse en las propias emociones y airearlas
- El recurrir al alcohol y las drogas como forma de desenganche

## **1.2 Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes**

Toma una definición de consumo de sustancias a toda sustancia natural o sintética que al ingresar al organismo genera modificará las funciones del mismo, teniendo una acción sobre sus funciones psíquicas en la persona, Medline Plus (2016) cita al consumo de sustancias como el uso continuo de alcohol, drogas ilícitas o uso indebido de medicamentos, ya sean recetados o de venta libre, que acarrea consecuencias negativas al individuo, mismas que implican al área laboral, familiar, interpersonal, escolar, así como problemas legales y riesgos físicos que van a la par del consumo en situaciones peligrosas. También, se define como el consumo de sustancias a un patrón del uso de alcohol y tabaco que causan problemas en la vida del consumidor, problemas que de algún modo afectan la familia, amigos y en el ámbito laboral.

El consumo de Alcohol tiene como principal componente el elemento etílico, la concentración de este dependerá del proceso de elaboración ya estas, se obtienen por la fermentación de los azúcares de frutas o cereales como el vino y la cerveza que generalmente tienen una graduación de 4° a 15°, o a su vez proceden como resultado de la destilación de las bebidas fermentadas, obteniendo mayor concentración de alcohol con graduaciones de entre los 40° y 50° como el whisky, vodka, ron, ginebra. (NIDA, 2014) Además, la Nicotina es un estimulante adictivo, presente en los cigarrillos y en cualquier otra forma de tabaco. El humo producto del tabaco aumenta el riesgo de contraer 63 cáncer, enfisema, trastornos bronquiales y enfermedades cardiovasculares. (NIDA, 2014)

### **1.2.1 Tipos de consumo**

#### **Consumidor experimental:**

Es aquel sujeto quien ha probado cierto tipo de droga de forma muy esporádica, comúnmente motivado por curiosidad, amistades, atracción a lo prohibido y riesgoso o por búsqueda de sensaciones placenteras. Este tipo de consumo, se da generalmente en la adolescencia, donde el contexto social es quien incita a experimentar en situaciones de ocio como fiestas o reuniones (Llamuca, 2018). Estas circunstancias representan un primer contacto con una o varias sustancias, se trata de un uso recreativo convirtiéndose en una etapa de experimentación efímera, donde las drogas, no se buscan de manera consciente ni, se adquieren personalmente, comúnmente termina con la pérdida del interés y por consiguiente, la interrupción del consumo.

El riesgo de esta etapa, se encuentra en la posibilidad de que los individuos puedan considerar a las drogas como parte importante de la cotidianidad de la persona.

#### **Consumidor recreativo o utilitario:**

Es quien consume drogas en momentos de diversión y búsqueda de sensaciones placenteras, o en un intento de obtener cierta utilidad específica a partir del consumo (Llamuca, 2018). Llega a considerarse una problemática si la “diversión”, se vuelve frecuente, o el consumo de la sustancia, se hace necesario para realizar o mantener una actividad.

#### **Consumidor ocasional:**

Es la persona quien a pesar de haber probado experimentado de forma placentera los efectos de las sustancias, comienza con la integración del consumo en su forma de comportamiento, como forma de motivar la integración grupal o en el caso de padecer ciertas enfermedades para la reducción de la sintomatología. (Llamuca, 2018). Este tipo de consumo ocasional, se limita a espacios o a reuniones sociales y sus consecuencias aún no interfieren de manera significativa en el funcionamiento normal del individuo.

Desde este nivel de consumo, se considera a la sustancia de forma positiva, invirtiendo más tiempo y dinero en su consumo, el cual, se realiza de forma más premeditada, se considera como un uso intermitente de sustancias, sin un patrón fijo y con largos intervalos de abstinencia.

### **Consumidor habitual:**

Se considera como un consumidor frecuente, periódico y reiterado, quien presenta ya un riesgo de dirigirse hacia la forma de consumo excesivo. (CONSEP, 2013). La intensificación de las sensaciones placenteras, aliviar situaciones emocionales negativas como la soledad, aburrimiento, reducir el hambre, frío, cansancio, debilidad y otras formas de malestar, el sentirse incluido dentro de un grupo de consumidores, son algunas de las motivaciones, que se contemplan en el consumo habitual.

En este nivel ya, se observan alteraciones menores del comportamiento habitual y, se dedica gran parte del tiempo a buscar, conseguir y consumir sustancias. El individuo gasta mucho dinero para su consumo, pero su dependencia aun le permite llevar una vida normal, incluyendo cierto autoengaño llega a manifestar, que se considera capaz de dejar su consumo si lo desea. Este grado de consumo desembocará en niveles más elevados, dependiendo de factores como el tipo de sustancias, que se consume, la frecuencia, características de la persona y el entorno.

### **Consumidor compulsivo:**

Se ubica en el extremo más peligroso en cuanto al consumo, donde el individuo siente ya necesidad del consumo de drogas, mismas que ya han pasado a formar parte de la vida cotidiana, supone influir en mayor estrés, baja autoestima, y por consiguiente, aumento en el nivel de consumo de la sustancia. (CONSEP, 2013). Se caracteriza por el uso de un nivel muy alto de sustancias debido a la tolerancia adquirida, y ya impide toda actividad habitual que no tenga que ver con la búsqueda, obtención y consumo de la droga. Frecuentemente, se presenta intoxicación, síntomas de síndrome de abstinencia, peligro de sobredosis, riesgo de aumento de consumo, trastornos mentales inducidos por el consumo, deterioro físico y psíquico marcado.

Se menciona ya el término drogodependencia, caracterizada por cambios físicos, psíquicos y sociales severamente alterados por la sustancia, con frecuencia con comportamientos progresivamente más conflictivos y destructivos, conductas problemáticas como robos, mentiras, que llevan a consecuencias como rupturas afectivas, bajo rendimiento, pérdida de empleo, descuido de obligaciones, expulsiones de escuela, distanciamiento de la familia y entorno social, problemas legales, haciendo hasta lo imposible por conseguir la sustancia.

### **Consumidor Intensificado:**

Supone un patrón de consumo diario y por diversas vías como intranasal e intravenosa y con tendencia al policonsumo (Llamuca, 2018) define como el consumo de varias drogas simultáneamente. Actualmente es una forma de consumo habitual y generalizado que multiplica los riesgos asociados a las diversas sustancias, convirtiéndose en una problemática de salud pública

### **1.2.2 Efectos del alcohol y tabaco**

El alcohol y el tabaco producen alteraciones indeseables y dañinas del nivel de conciencia, de las funciones psíquicas básicas, de la construcción y curso del pensamiento, de los procesos senso-perceptivos y ... del comportamiento” (Bobes, Casas, & Gutiérrez, 2011), de tal modo que provocarán en el sujeto sensaciones de inquietud o su vez satisfacción.

Del mismo modo el tabaco actúa sobre el SNC donde la nicotina a través de liberar varios neurotransmisores en especial la dopamina, activa en el consumidor los receptores que llevan su mismo nombre para después concentrarse en el hipocampo, sistema reticular e hipotálamo y al ser una droga altamente adictiva el fumador no logra mantener un consumo controlado o moderado, contrariamente a lo que sucede con el alcohol, cuyo consumidor es más de tipo social (Becoña et al., 2010). La nicotina al ser una droga psicoactiva produce “efectos conductuales que comprenden un mayor estado de alerta y

sensaciones de calma (Núñez & Ortiz, 2010) y esto, se debe a las inhalaciones profundas que hace el sujeto en cada aspiración y exhalación.

## **Efectos fisiológicos y psicológicos del consumo recurrente de alcohol**

### **Efectos fisiológicos**

En primera instancia el alcohol ralentiza la actividad cerebral y al aumentar su consumo de 30 a 90 min después, se da una pérdida gradual de autocontrol, y el control del habla y de las extremidades, se vuelve difícil, el tiempo de reacción del sujeto es lenta; la excitabilidad y desinhibición inicial el algunos casos sexual van seguidas de sueño, cansancio, descoordinación y en niveles altos de consumo aparecen síntomas como náusea, vómito, alteraciones visuales, pérdida de la conciencia e incluso un paro respiratorio fatal. (Núñez & Ortiz, 2010)

### **Efectos psicológicos**

El alcohol produce en un primer momento cierta sensación de euforia y desinhibición [conductual y emocional], en dosis pequeñas el individuo generalmente experimentará impresiones de calidez, ventura y confianza, pero luego genera una conducta agresiva [el algunos casos], alteraciones de la atención, memoria, concentración y la percepción [del riesgo y falsa seguridad].

## **Efectos fisiológicos y psicológicos del consumo recurrente de tabaco**

### **Efectos fisiológicos**

La nicotina actúa sobre las zonas del cerebro que regulan el placer, motivo por el cual algunos fumadores, se sienten relajados después de fumar pero en dosis elevadas, es sumamente venenosa, produce síntomas como mareos, diarrea, vómito, estremecimientos, espasmos, inconsciencia, ataque cardíaco y potencialmente la muerte por parálisis de los músculos respiratorios. (Núñez & Ortiz, 2010)

## **Efectos psicológicos**

Después de absorber el humo del cigarrillo la nicotina hace que los fumadores sientan cierta estimulación, con la aparición de un estado de alerta y el aumento de la atención.

### **1.2.3 Características y propiedades del consumo de alcohol y tabaco**

En referencia al alcohol etílico lo que la hace una droga con alto potencial de abuso es la forma en cómo, se percibe la ingesta etílica y esto, se logra al gestionar la idea que tiene el consumidor acerca de beber etanol, así pues, “la publicidad asocia el consumo de alcohol con la diversión, la amistad, la felicidad, la atracción sexual, la libertad, la independencia, el ser joven, el prestigio social, el deporte” (Sánchez, 2005) En resumen, se busca mostrar al individuo que todas las personas fuman y obtienen un cierto prestigio social, además, de que dicho producto es accesible y está disponible para ser experimentado.

En el caso del tabaco, Sánchez (2005) explica que la nicotina “es una droga con una enorme capacidad de generar adicción. Una muestra del poder de la nicotina para 'engancharse' a quienes fuman es que de cada tres estudiantes de Secundaria que prueban el tabaco dos acaban consumiéndolo de forma habitual” (p.4), dicho de otra forma, el tabaco estimula y tranquiliza al adolescente, lo que conduce al sujeto hacia un consumo regular, y esto hace que para el adolescente sea más difícil dejar de fumar.

El alcohol y tabaco bajo términos sociales, son medios de acompañamiento del adolescente frente a la búsqueda de sensaciones, libertad y aventura.

### **1.2.4 Reseña histórica de alcoholismo en Ecuador**

Desde tiempos remotos la humanidad ha utilizado sustancias psicoactivas para modificar la percepción de la realidad, dentro de su constante búsqueda de apartarse del sufrimiento físico, social, psíquico o espiritual. (Damin, 2010) .Se han usado diferentes sustancias a

lo largo de la historia con fines medicinales, placenteros o para dar cumplimiento a ciertos ritos de la época. Actualmente el abuso de consumo de sustancias psicotrópicas se conforma como uno de los más grandes problemas de salud pública, llega a ser un fenómeno social muy complejo que requiere de investigaciones profundas y complejas para hallar soluciones.

Existe inquietud en el contexto social por el uso de sustancias de consumo por los adolescentes y los jóvenes en el Ecuador. Los datos señalan, que el consumo de sustancias en adolescentes tiene una prevalencia nacional (Moreta, Ilaja, Mayorga, León, & López, 2018)

### **1.2.5 Factores de riesgo y protección**

Al igual que en el consumo del alcohol la familia, también, es un factor de riesgo para el consumo de tabaco, donde es importante la relación existente entre padres e hijos, si éstos fuman o no, la permisividad, que se da a ciertas conductas, y en este punto cabe indicar que si el adolescente tiene hermanos o hermanas que fuman, es muy probable que él o ella, también, lo haga.

El adolescente es su afán por experimentar tiende a la búsqueda de nuevas sensaciones que indiscutiblemente “es un factor de personalidad relacionado con el consumo temprano de sustancias como el alcohol y el tabaco, y algunos de sus rasgos, se revelan como factores predictivos del consumo de estas sustancias. Por consiguiente, Villegas et al. (2014) argumentan que “los eventos estresantes pueden ser factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, también, es posible que el consumo de alcohol o tabaco sea fuente de estrés” (p .35), y dicho consumo está asociado a la adolescencia, una etapa altamente vulnerable.

El hecho de realizar modalidades deportivas colectivas, se relaciona con una mayor prevalencia del consumo de tabaco, por ello la necesidad de practicar deportes individuales, con alta competitividad y disciplina durante la adolescencia.

### **1.2.6 Criterios diagnósticos según el DSM-V.**

Criterios Diagnósticos (DSM-V) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016)

Criterios diagnósticos.

1. Se consume alcohol con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de renunciar o controlar el consumo de alcohol.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir alcohol, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol.
5. Consumo recurrente de alcohol que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos del alcohol.
7. El consumo de alcohol provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
8. Consumo recurrente de alcohol en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de alcohol a pesar de saber, que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:

- a) Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
- b) Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de alcohol.

11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:

- a) Presencia del síndrome de abstinencia característico del alcohol (véanse los Criterios A y B de la abstinencia de alcohol)
- b) Se consume alcohol (o alguna sustancia muy similar, como una benzodiacepina) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

### **1.2.7 Problemas de consumo de alcohol en adolescentes**

Existe una percepción social de alarma sobre el consumo de sustancias con efecto psicoactivo en diferentes grupos de personas, más aún entre los adolescentes por considerarse un segmento vulnerable. (Moreta, Mayorga, León, & Ilaja, 2017)

#### **Uso:**

Se lo define como un uso aislado, episódico, ocasional, sin generar tolerancia ni dependencia, pero sin obviar que un único episodio de consumo será fatal en caso de intoxicación aguda, o peligroso en el caso de consumo y posteriormente se conduce un vehículo. (Núñez & Ortiz, 2010)

#### **Abuso:**

Este es un uso inadecuado por cantidad, frecuencia o finalidad. Conlleva un deterioro clínico significativo que da lugar al incumplimiento de tareas cotidianas conjuntamente con alteraciones en relaciones interpersonales ya sean sociales o familiares. Incluye la

ingesta de medicamentos no recetados o en dosis superiores a las indicadas. (Núñez & Ortiz, 2010)

### **Dependencia:**

Se manifiesta como la necesidad inevitable de consumir una sustancia, dependiendo de la misma ya sea física o psíquicamente. Aparece una necesidad de aumentar marcadamente la cantidad de consumo para conseguir el efecto deseado (tolerancia), en muchos casos consumiendo para aliviar o evitar síntomas de abstinencia. (Núñez & Ortiz, 2010)

### **1.2.8 Perfil consumidor adulto y adolescente**

La Adolescencia es una etapa bien definida del ciclo vital comprendida entre la niñez y la adultez, caracterizada por cambios profundos en cuanto a lo biológico, psicológico y social. La pubertad constituye el componente biológico de la adolescencia, se refiere a los cambios fisiológicos y morfológicos hasta llegar a la maduración de órganos sexuales y alcanzar la capacidad reproductiva. (UNICEF, 2011). Alrededor del mundo los adolescentes únicamente tienen en común la edad, los cambios, también, están determinados por factores socioculturales, genéticos, económicos, ambientales.

Papalia, Wendkos & Duskin (2005) mencionan que la adolescencia es una etapa que inicia entre los 11 o 12 años y termina entre los 19 y 20 años, aunque ni el inicio ni el fin están marcados con claridad. Esta transición entre la niñez y la edad adulta implica importantes cambios físicos, cognitivos, y psicosociales inter relacionados entre sí.

### **Adolescencia temprana:**

Periodo que comprende desde los 10 hasta los 14 años de edad. Inician a manifestarse cambios físicos, desarrollo de órganos sexuales, desarrollo de caracteres sexuales secundarios, cambios que para algunos será motivo de ansiedad, mientras que para otros causará entusiasmo. Es durante esta etapa que tanto mujeres como varones toman mayor consciencia de su género ajusta conductas y apariencia a normas de su entorno, pudiendo

ser víctimas de intimidación o acoso o participar en ellos, o incluso llegan a sentirse confundidos acerca de su identidad sexual y personal. Durante esta etapa, niños y niñas contarán con espacios claros y seguros para llegar a conciliar adecuadamente esta transición cognitiva, emocional, sexual y psicológica con apoyo de adultos responsables en el hogar, escuela y comunidad, con la adecuada y oportuna difusión de información sobre temas considerados como tabúes sociales como educación sexual (UNICEF, 2011)

### **Adolescencia tardía:**

Se extiende entre los 15 y 19 años de edad. Para entonces usualmente han tenido lugar los cambios más importantes, aunque el cuerpo lo desarrolla en conjunto con el cerebro, donde aumenta notablemente la capacidad de pensamiento analítico y reflexivo. Toman mayor confianza, más claridad en su identidad y en propias opiniones. El fumar cigarrillo, experimentar con alcohol y sustancias, se adquieren frecuentemente en esta fase que llegará a extenderse hasta la edad adulta, razón por la cual el cerebro resultará permanentemente afectado en el caso del uso excesivo de sustancias. Las niñas suelen tener mayor riesgo de sufrir diferentes situaciones como discriminación por género, lo que llevará a cuadros como la depresión, están propensas de padecer trastornos alimentarios, como anorexia y bulimia, todo esto alentado por estereotipos culturales y mediáticos de belleza, que repercuten directamente hacia la distorsión de su imagen corporal. No obstante, dentro de esta etapa los adolescentes establecen su propia identidad, se inician en el mundo laboral o educación superior y comienzan a participar activamente en el entorno que los rodea (UNICEF, 2011).

Debido a la evidente falta de experiencia de los adolescentes y una creencia de invulnerabilidad es donde, se muestran exequibles en experimentar riesgos y “pasan en ocasiones por el consumo de drogas, que aún, es legales y socialmente aceptadas, las consecuencias negativas en el desarrollo del adolescente comienzan a hacerse patentes” (Pérez, et al, 2015) es que la ingesta etílica pasa de ser recreativa y social, para convertirse en “una intoxicación aguda o 'borrachera', acompañada de vómitos y mareos... produce la pérdida de conciencia y coma etílico, que hacen necesaria la intervención inmediata de los servicios sanitarios de urgencia” (Sánchez, 2005), que si trasciende a una consumo prolongado y frecuente, se convierte en alcoholismo o dependencia hacia el alcohol en la vida adulta.

## CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

### 2.1. Metodología de Investigación

El método general de la investigación este fundamento bajo el método científico, con paradigma positivista, nivel no experimental o descriptivo, de modalidad cuantitativa, alcance descriptivo y correlacional y de corte transversal.

#### **Paradigma**

El paradigma de la investigación está basada bajo los fundamentos del positivismo, según Ramos (2015), este método cuantitativo, se origina en las ciencias exactas, caracterizado por ser racional y objetiva, variables que puedan ser manipuladas y verificadas bajo el método científico. Bajo el mismo permitirá que la investigación sea neutral y procedente, se pretende conocer todos los aspectos de la realidad sin que ningún componente influya en el mismo a través de la comprobación de hipótesis.

Por otra parte, Pérez (2015) afirma que el positivismo cumple características como explicar, controlar y predecir a la variable en su ambiente de manera tangible, dividida y convergente. La relación sujeto y objeto es objetiva, no emite juicios de valor. Es por ello que este paradigma permite que la investigación sea válida y cuente como un aporte a la sociedad.

#### **Nivel**

El nivel de la investigación es no experimental, según Sousa, Driessnack y Costa (2007): “Diseños no experimentales no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna” (p. 2-3). Este tipo de metodología permitirá establecer relaciones y covariancias entre las variables en cuestión dentro de su contexto sin una previa manipulación del investigador para posteriormente describirlos y analizarlos. Además, Navas (2012) menciona que es un método que describe características de una población específica o desarrollar el estudio de un fenómeno comprensivo y global. De

esta forma resulta apropiada la aplicación de encuestas (test) bajo este método para la recolección de datos válidos para la investigación.

### **Modalidad**

La modalidad de la investigación es cuantitativa, “se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas al utilizar métodos estadísticos y, se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p, 4-5). Es por ello que la obtención de datos, se realizara una medición numérica a partir de un programa estadístico que arrojará resultados con mayor confiabilidad y validez, la cual facilitara la interpretación de los mismos a partir de una comparación de las variables estudiadas.

### **Alcance**

La investigación es de alcance exploratorio, descriptivo y correlacional. Es exploratorio, según Hernández, Fernández y Baptista (2014): “Los estudios exploratorios, se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual, se tienen muchas dudas o, no se ha abordado antes” (p. 90). Es por eso que existe una revisión preliminar a la literatura en relación a la variable de estudio como un fenómeno que anteriormente no fue estudiado a fin de dominar el tema en cuestión para desarrollarlo a lo largo de la investigación. El propósito es obtener la mayor parte de información pertinente respecto al tema mediante el cuestionamiento de la variable que resulta desconocida.

De la misma forma es de alcance descriptivo puesto que “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” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p, 92). Su objetivo es describir aquella información medida y recogida a partir de conceptos básicos, dimensiones, caracteres específicos, entre otros del fenómeno, que se ha investigado. No obstante, es importante mencionar que su fin no es relacionar las variables sino recolectar datos del mismo.

Así mismo es de alcance correlacional a fin de evaluar y establecer la concordancia que existe entre variables, por lo 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” (Hernández, Fernández & Baptista, 2014, p, 93). Es por ello que la influencia determinada entre ellas permitirá comprobar las hipótesis establecidas.

## **2.2 Técnicas y Herramientas**

En la investigación, se utilizó técnicas como la observación científica y la encuesta a través de la ficha sociodemográfica Ad Hoc y la aplicación de reactivos psicológicos, los que permitirán evaluar las variables en cuestión y recoger información relevante para la investigación.

### **2.2.1 Técnicas**

#### **- Observación Científica**

La observación científica es un proceso empírico el cual pretende conocer la realidad de las variables en cuestión con el fin de obtener la información válida y confiable necesaria para estudiarlas a través de los sentidos. Según Alvear y Larroche (2017), “la observación es tanto una habilidad del experimentador como una actividad de la práctica experimental; como actividad es autónoma, diferente de la teoría y la experimentación; menos compleja pero importante para la recolección de datos que permiten identificar fenómenos” (p. 27). Es por ello, que la observación científica pretende percibir la realidad de los fenómenos de estudio, la cual, será estudiada y verificada por el investigador, para incorporar o rechazar una teoría.

#### **- Encuesta**

La encuesta es “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales, se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del, que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (Casas, Repullo y Donado, 2003, p. 527). Consiste en la elaboración de un cuestionario para la recolección de información adquirida de la población estudiada con el fin de entender las características, rasgos o conductas concretas de la misma.

### 2.2.2 Herramientas

#### - **Ficha Ad Hoc sociodemográfica**

La ficha sociodemográfica consiste en un cuestionario estructurado a partir de caracteres propios de la población estudiada. Está conformada por 16 ítems de selección y compleción en donde, se encuentran variables sociales como datos informativos del evaluado (edad, sexo, procedencia, procedencia, domicilio, etnia, estado civil), datos académicos y familiares, nivel socio-económico, entre otros. Así como información de antecedentes psicológicos de importancia. Las cuales han sido adecuadas a la realidad de los sujetos a los cuales, se les va evaluar.

#### - **Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

El test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol fue creado por la organización mundial de la salud (OMS), su primera versión fue publicada en 1989 y fue actualizada en 1992. El AUDIT es desarrollado con el objetivo de identificar el nivel de riesgo en el cual, se encuentra el sujeto en cuanto al consumo de alcohol. Es un método de screening rápido para determinar algún tipo de dependencia o consecuencias del consumo perjudicial (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, & Monteiro, 2001). El instrumento consta de 10 preguntas de selección múltiple con 4 ítems cada una, la cual evalúa tres dominios. Según Babor et al (2001), el primer dominio es consumo de riesgo de alcohol 1) frecuencia de consumo 2) cantidad típica 3) periodicidad de consumo elevado, el segundo dominio son síntomas de dependencia 4) pérdida del control sobre el consumo 5) incremento de la preeminencia del consumo 6) consumo matinal, y el tercer dominio es el consumo nocivo de alcohol 7) sentimiento de culpa a partir del consumo 8) lagunas de mentales 9) lesiones relacionados con el alcohol 10) ajenos, se alarmados por el consumo (Babor et al, 2001).

En cuanto a la puntuación e interpretación Babor et al (2001), menciona que cada respuesta tiene una escala con puntuaciones que oscilan entre 0 y 4 puntos, con un máximo de 40 puntos y mínimo 0 puntos. Además, los autores hacen referencia a que puntuaciones iguales o mayores a 8 indican consumo de riesgo o perjudicial, generalmente puntuaciones igual o mayor a 1 en las preguntas 2 generalmente puntuaciones igual o mayor a 1 en las preguntas 2 y 3 indica un nivel de riesgo en el consumo. Puntuaciones mayores a 0 en las preguntas 4, 5 y 6 indica presencia o inicio de

la dependencia, y puntos en las preguntas 7, 8, 9 y 10 indica que el sujeto experimenta daños relacionados con el alcohol.

Las puntuaciones entre 8 y 15 puntos requieren psicoeducación y asesoramiento con el fin de disminuir el consumo de alcohol. Por otra parte, puntuaciones entre 16 y 19 puntos requiere terapia breve. Finalmente, puntuaciones de 20 puntos o más requiere atención especializada debido a que existe dependencia del alcohol (Babor et al, 2001). Según Valenzuela y Echeverría (2017), realizaron modificaciones para la homologar el test de identificación de los trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT) a la población ecuatoriana, evaluaron las propiedades psicométricas arroja una consistencia interna con un alfa de cronbach de 0.89, se considera válido y consistente en la población. Además, de la aplicación test-retest a través del coeficiente de correlación de Person con 0.94, se considera con alta confiabilidad y validez.

La fiabilidad obtenida en la presente investigación, mediante el análisis de consistencia interna del instrumento a partir de los factores que lo conformaron, además, de las puntuaciones totales, a través del Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). (ver Tabla 1.1).

**Tabla 1.1.**

***Análisis de la fiabilidad del Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)***

<b><i>Factor</i></b>	<b><i>Alfa</i></b>	<b><i>Ítems</i></b>
Consumo de Riesgo	0,79	3 ítems
Síntomas de Dependencia	0,616	3 ítems
Consumo Perjudicial de Alcohol	0,69	4 ítems
Total, AUDIT	0,82	10 ítems

**Nota:** 390 observaciones

A partir del análisis realizado, encontramos que el primer factor de consumo de riesgo (3 ítems), un  $\alpha=0,79$  lo cual refiere una consistencia interna aceptable. Además, el elemento de síntomas de dependencia (3 ítems), obtuvo  $\alpha=0,616$ , corresponde a una consistencia interna cuestionable. En concordancia a el consumo perjudicial de alcohol (4 ítems), se obtuvo que  $\alpha=0,69$ , lo cual indique que la consistencia interna tiende a ser dudosa y cuestionable, no obstante, la misma circunda una consistencia aceptable. Así, la puntuación total del AUDIT (10 ítems) arrojó un Alfa de Cronbach de  $\alpha=0,82$ , lo cual indica una buena consistencia interna.

- **Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4)**

El cuestionario para la clasificación del consumidores e cigarrillos, según Londoño, Rodríguez y Gantiva (2011), fue diseñado a partir de cuestionarios ya existentes retoma algunos aspectos del Test de Fagerstrom de dependencia a la nicotina (Heatherton, 1991) y el cuestionario de consumo de Tabaco (Archila, García & Londoño), de los cuales, se obtuvieron señales de dependencia a la nicotina, intención de dejar de fumar e intentos previos, intensidad con la, que se ingiere nicotina, problemas asociados al consumo, frecuencia y aspectos relacionados al mismo.

En primera instancia Londoño et al (2011), mencionan que la calificación de cada factor con puntuaciones entre 0 y 6, en la que 0 representa el menor riesgo y 6 el más alto. Las puntuaciones máximas son 50 puntos lo que significa que existe dependencia a la nicotina y puntuaciones mínimas con 0 puntos lo que indica que el sujeto no fuma actualmente. Las escalas de clasificación indican que un nivel bajo puntúa entre 1 y 5 puntos, nivel moderado entre 6 y 17 puntos, nivel alto entre 18 y 29 puntos y dependiente de 30 a 50 puntos.

En el análisis de las propiedades psicométricas realizados por Londoño et al (2011), mencionan que existe un elevado índice de confiabilidad de la prueba, el Alfa de Cronbach es de 0,90 en todos los ítems para la aplicación del reactivo en adolescentes y jóvenes universitarios, lo cual cumple con indicadores de confiabilidad y validez necesarias para la utilización en poblaciones similares, a las que se aplicó la prueba para su validación.

A continuación, se presenta la Tabla 1.2. con el análisis de consistencia interna global del cuestionario, a través del Alfa de Cronbach.

**Tabla 1.2.**

***Análisis de la fiabilidad del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarro para jóvenes (C4)***

<b><i>Factor</i></b>	<b><i>Alfa</i></b>	<b><i>Ítems</i></b>
Total C4	0,918	15 ítems

**Nota:** 390 observaciones

La consistencia interna del instrumento es excelente en cuanto a la puntuación total exhibida en el C4, el cual está constituido por 15 ítems, y el Alfa de Cronbach que presenta es 0,918.

#### - **Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol**

El cuestionario de actitudes hacia el alcohol es una adaptación realizada de la escala española ACTICOL-92 la cual mide actitudes hacia el alcohol en adolescentes (Moreno, 2006). Una adaptación de García del Castillo y López Sánchez (2003), la cual, se encuentran estructuradas con un formato Likert con 5 opciones en su respuesta, compuestas por tres factores: Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de alcohol, índice de desagrado hacia el alcohol y percepción de satisfacción mediante el uso del alcohol (García et al., 2012).

Según Naranjo y Moreta (2018), el cuestionario consta de 13 ítems evaluados desde totalmente en desacuerdo con 1 punto y totalmente de acuerdo con 5 puntos, indica puntuaciones máximas de 65 puntos y mínimas con 13 puntos, en donde las elevadas puntuaciones son interpretadas como un actitud favorable por parte del sujeto y disposición hacia el consumo del alcohol, mientras que puntuaciones bajas significan una mala disposición al consumo de alcohol.

No se evidencian investigaciones realizadas acerca de la adaptación del cuestionario en población ecuatoriana, por lo que en la siguiente figura (Tabla 1.3.), se presenta el análisis de la consistencia interna del instrumento en esta investigación, en cada una de sus escalas con el total. Dicho análisis, se llevó a cabo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach.

**Tabla 1.3.**

#### ***Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol***

<b><i>Factor</i></b>	<b><i>Alfa</i></b>	<b><i>Ítems</i></b>
Predisposición para el uso y consumo de alcohol	0,585	5 ítems
Índice de desagrado hacia el alcohol	0,865	5 ítems
Predisposición para la acción contra el consumo de alcohol	0,591	3 ítems

Total Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol	0,442	13 ítems
---	-------	----------

---

**Nota:** 390 observaciones

El análisis arroja que el primer factor presenta un Alfa de Cronbacha de 0,585, lo que muestra que existe una consistencia interna pobre. Por otra parte, el índice de desagrado hacia el alcohol, refleja una consistencia buena, con el valor de  $\alpha= 0,865$ . Así mismo el tercer factor, indica un Alfa de Cronbach es de 0,591, lo cual refleja que su consistencia es pobre. Además, el total del cuestionario de actitudes hacia el alcohol con un total de 13 ítems arroja un valor de  $\alpha=0,442$ , lo que muestra que existe baja correlación entre los ítems y por ende, se consideraría como inaceptable.

#### - **Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco**

Del mismo modo como, se mencionó en el cuestionario de actitudes hacia el alcohol, esta escala fue desarrollada por García y López en 2003 con los mismos 13 ítems. Consta de tres dimensiones: disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco, índice de desagrado hacia el tabaco y percepción de satisfacción mediante el uso del tabaco (García et al., 2012).

Los 13 ítems están desarrollados con una escala Likert desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo consta de cinco niveles calificados con puntuaciones mínimas con 13 puntos y máximas con 65 puntos; lo cual, se interpreta que los puntajes máximos significan que el sujeto manifiesta una actitud favorable hacia el consumo de tabaco y puntuaciones mínimas indican una actitud desfavorable antes el consumo de tabaco.

Al igual que el instrumento anteriormente señalado, no se encuentran investigaciones acerca de la validación o adaptación del cuestionario en Ecuador, por lo que mediante la siguiente figura expondremos el análisis de la fiabilidad y consistencia interna analizada en la presente investigación de cada uno de sus factores como el total del cuestionario (ver Tabla 1.4.).

Tabla 1.4.

**Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco**

<b>Factor</b>	<b>Alfa</b>	<b>Ítems</b>
Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco	0,892	5 ítems
Índice de desagrado hacia el tabaco	0,832	4 ítems
Predisposición de satisfacción mediante el uso de tabaco	0,825	4 ítems
Total Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol	0,743	13 ítems

**Nota:** 390 observaciones

El primer factor que corresponde a Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco, encontramos  $\alpha = 0,892$ , lo que dice que es buena al igual que en el factor Índice de desagrado hacia el tabaco, con  $\alpha = 0,832$ , y en el tercer factor correspondiente a Predisposición de satisfacción mediante de uso de tabaco, se obtuvo un valor de  $\alpha = 0,825$  demuestra una buena consistencia interna. Finalmente, el total del cuestionario arrojó una puntuación de 0,743, por lo cual diríamos que todos los factores son aceptables.

**- Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol**

En base al cuestionario “Creencias, conocimientos y actitudes acerca de las consecuencias del uso de bebidas alcohólicas” de Rodríguez-Kuri (2007). Los autores Vera, Tánori, Valdés, Martínez y Martínez (2014), desarrollaron la herramienta “escala de medición de la intención de consumo de alcohol”, el cual consta de nueve reactivos. Los cuatro primeros hacen referencia al *control conductual percibido* en la cual, se evalúa la percepción adolescente acerca de manejar las situaciones de beber actualmente o hacerlo en el futuro si este no ha iniciado. Las cuales presentan una calificación Likert (cinco puntos): no lo probaría, creo que no lo probaría, no sé, tal vez lo probaría y seguro lo probaría. Por otra parte, los cinco reactivos siguientes evalúan *creencias conductuales*, lo cual, se refiere a las probabilidades si el adolescente sigue consumiendo alcohol y las posibilidades de consumir si no ha iniciado. Igualmente con una calificación Likert (cinco puntos): totalmente desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo (Vera et al., 2014). Los puntajes, que se obtienen,

constan de un mínimo de 9 puntos lo cual indicaría riesgo bajo de consumo en el adolescente y un máximo de 45 puntos, lo cual indicaría altos índices de riesgo de consumo de alcohol.

En cuanto a la escala de medición de la intención de consumo de alcohol no presenta ninguna validación o adaptación en la población ecuatoriana, no obstante, esta herramienta fue aplicada en adolescentes por los creadores de la herramienta determina que la validez y confiabilidad y consistencia interna del mismo es elevada y representativa para ser utilizada en otros estudios (Vera et al., 2014). A partir de ello en esta investigación, se realizó el análisis de la consistencia interna de cada uno de los factores como el total del instrumento (ver Tabla 1.5.).

**Tabla 1.5.**

***Análisis de la fiabilidad de la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol***

<b><i>Factor</i></b>	<b><i>Alfa</i></b>	<b><i>Ítems</i></b>
Creencias Conductuales	0,863	5 ítems
Control Conductual Percibido	0,854	4 ítems
Total Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol	0,886	9 ítems

**Nota:** 390 observaciones

A partir del análisis de los factores de la escala encontramos que en los 5 ítems correspondientes a Creencia conductuales el  $\alpha = 0,863$ , por lo que diríamos que su consistencia es buena. Además, el Control conductual percibido presenta 0,854, lo cual indica un nivel de consistencia, también, buena. Por último, el total de la Escala de medición de consumo de alcohol, obtuvo el valor de 0,886, lo cual significa que existe una buena correlación entre los ítems del test.

**- Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)**

El cuestionario de regulación emocional, en su versión original fue creado por Gross, J. J., y John, O. P con el nombre Emotion Regulation Questionnaire (ERQ). La cual tiene como objetivo evaluar las estrategias de regulación emocional del sujeto. Fue traducido en 2006 por Rodríguez, Moreno y Garrosa, de la Universidad Autónoma de Madrid. El cual evalúa dos subescalas: reevaluación cognitiva y supresión emocional. El cuestionario consta de 10 preguntas, con una escala Likert con puntuaciones mínimas de 1 punto

enseña que está totalmente de acuerdo y máximo de 7 puntos indica totalmente en desacuerdo (Moreta, Durán & Gaibor, 2018).

En la estructura factorial de la herramienta, 6 ítems corresponden al factor reevaluación cognitiva y 4 ítems a supresión emocional (Navarro, Vara, Cebolla & Baños, 2018). Este cuestionario ha arrojado propiedades psicométricas ( $\alpha=.75, .82$ ) ( $\alpha=.68, .76$ ) (Cabello, Salguero, Fernández & Gross 2013; Gross & John, 2003). Además, Gullone y Taffe (2012) adaptaron la herramienta a niños y adolescentes, los autores usaron la estructura factorial y propiedades psicométricas en una muestra de adolescentes australianos encontró resultados equivalentes al cuestionario original, en el cual era apropiado usar las estrategias de la regulación emocional (Navarro, Vara, Cebolla & Baños, 2018).

A partir de varias adaptaciones realizadas en varios países Moreta, Durán y Gaibor (2018), realizan una investigación de la estructura factorial y fiabilidad de dicha herramienta en la población ecuatoriana, la cual comprendió dos análisis: el primero fue el análisis de la consistencia interna del instrumento con un Alfa de Cronbach igual o superior a 0.80, así como su fiabilidad a través de una prueba de temporalidad de test-retests. Por lo que podemos decir que el cuestionario contiene buenas propiedades psicométricas, es decir, es consistente y hace posible su aplicación en la población ecuatoriana con el fin de evaluar las estrategias de la regulación emocional.

La fiabilidad analizada en la presente investigación, en la cual, se estudiaron los dos factores principales del Cuestionario de regulación emocional como es la Reevaluación cognitiva y Supresión emocional (ver Tabla 1.6.).

**Tabla 1.6.**

***Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)***

<b><i>Factor</i></b>	<b><i>Alfa</i></b>	<b><i>Ítems</i></b>
Reevaluación Cognitiva	0,789	6 ítems
Supresión Emocional	0,82	4 ítems

**Nota:** 390 observaciones

A partir del análisis realizado encontramos que el primer factor de Reevaluación cognitiva obtuvo un valor de 0,789, lo cual equivale a un nivel de consistencia aceptable y bordea

una buena fiabilidad. Así como el segundo factor de Supresión emocional el cual arroja  $\alpha=0,82$ , indica de igual manera que es bueno. La herramienta evalúa las dos esferas independientemente y no determina un valor global de regulación emocional.

## **2.3 Participantes y Muestra**

### **2.3.1 Población**

La población de interés está comprendida por adolescentes de sexo masculino y femenino dentro del territorio de la provincia de Tungurahua. Según el INEC (2014), a partir del censo de población y vivienda 2010 realiza la proyección de la población según provincia por grupos etarios en el año 2020 arroja que dentro de la provincia de Tungurahua la población entre 15 y 19 años será de 51.251 individuos aproximadamente. Los rangos de edad estimados corresponden a adolescentes que cursan entre decimo y tercero bachillerato en distintas unidades educativas distribuidas dentro del territorio de interés para la investigación de los cuales será extraída la información que revelara los supuestos que propone esta investigación acerca de la regulación emocional y su relación con el consumo de alcohol y tabaco.

### **2.3.2 Muestra**

La muestra de la investigación fue determinada a través de un cálculo estadístico, con el objetivo de determinar el número del tamaño de participantes son necesarios para la muestra sea significativa y representa la población que deseamos examinar. La población de adolescentes en Tungurahua son 51.251 sujetos aproximadamente (INEC, 2014). Entonces, el nivel de confiabilidad es del 95% y el margen de error es del 5%, y en cuanto a la heterogeneidad es del 50%, mediante lo cual, se consiguió una muestra de 382 participantes. En referencia a los valores obtenidos, se trabajó con 400 adolescentes estudiantes de secundaria distribuidos en varias unidades educativas dentro de la provincia de Tungurahua, entre privadas y públicas. A través de las observaciones realizadas, se conservó una muestra de 390 sujetos posteriormente a la revisión de datos que fueron retirados por las características de la población así como de cuestionarios inconclusos.

### **2.3.3 Muestreo**

El tipo de muestreo que empleo esta investigación para seleccionar de los participantes es no probabilístico, el cual hace referencia a que la muestra no es particular por cómo es seleccionada, sino más bien es basada en generalidades de la distribución de variables en la población (Pimienta, 2000). Y por conveniencia, en este tipo de muestreo, se caracteriza porque permite elegir individuos por su accesibilidad, es decir, se encuentran disponibles y el investigador frecuenta a dicha población, así como de los cercanía sujetos al mismo (Otzen & Manterola, 2017). Es importante mencionar que a pesar que dichos individuos fueron seleccionados por su fácil acceso y proximidad, sabemos que corresponden a la población de interés para la investigación, más no porque fueran escogidos bajo algún criterio de inclusión.

### 2.3.4 Características de la muestra

A continuación, se presentan los valores obtenidos de las variables sociodemográficas de la muestra, con el motivo de realizar el análisis y descripción de las particularidades de los sujetos que conformaron la investigación. Dichas variables fueron incorporadas en cuatro grupos, como son: variables personales, estado de salud, académica, socioeconómica y laboral.

- **Variables personales**

Las variables personales son analizadas a partir de las características que presenta la población a través de la variable sexo, identificación étnica, estado civil, religión y procedencia. El análisis estadístico, se presenta en la Tabla 1.7. En la cual, se describe la frecuencia (f) y el porcentaje (%), mientras que en la Tabla 1.8., se encuentra el análisis de la variable edad, en el cual se encuentra la media (x) y desviación estándar (s).

**Tabla 1.7.**

#### ***Análisis estadístico de las variables personales***

<b><i>Variable</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
<b><i>Sexo</i></b>		
Masculino	198	50,8%
Femenino	192	49,2%
<b><i>Identificación étnica</i></b>		
Mestizo	379	97,2%
Indígena	4	1%

Afro	2	0,5%
Blanco	5	1,3%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	390	100%
<b>Identificación religiosa</b>		
Católico/a	286	73,3%
Cristiano(a)/Evangélico(a)	42	10,8%
Testigo de Jehová	1	0,3%
Mormón	4	1%
Creyente sin Identificación	37	9,5%
Ateo	18	4,6%
Otra Identificación	2	0,5%
<b>Ciudad de procedencia</b>		
Ambato	333	85,4%
Píllaro	9	2,3%
Pelileo	5	1,3%
Patate	2	0,5%
Baños	8	2,1%
Cevallos	2	0,5%
Mocha	2	0,5%
Riobamba	1	0,3%
Latacunga	2	0,5%
Salcedo	2	0,5%
Quito	20	5,1%
Guaranda	2	0,5%
Cuenca	1	0,3%
Loja	1	0,3%

**Nota:** 390 observaciones

En el análisis estadístico de las variables personales de la muestra encontramos un predominio del sexo masculino no significativo con un 50,8% de participantes, mientras que el 49,2% corresponde al sexo femenino. En cuanto a la identificación étnica, encontramos que la prevalencia de dicha variable en los estudiantes evaluados es mestizo con el total de 97,2%, blanco 1,3%, indígena 1% y afro 0,5%. En la variable estado civil, se establece que todos los participantes, se encuentran soltero/as con el 100%. Por otra parte, en la identificación religiosa prevalece la religión católica con el 73,3% de la población evaluada, continuado de cristiano/a evangélico/a con el 10,8%, creyente sin

identificación con el 9,5%, ateo correspondiente al 4,6%, mormón al 1%, testigo de Jehová con el 0,3% y otra identificación religiosa 0,5%.

De la misma forma la ciudad de procedencia con un predominio en Ambato con el 85,4% de participantes seguido por Pillaro con 2,3%, Pelileo 1,3%, Patate con 0,5%, Baños con 2,1%, Cevallos con 0,5% y Mocha con 0,5%, todos correspondientes a la provincia de Tungurahua. Mientras que Riobamba presenta el 0,3%, Latacunga con 0,5%, Salcedo con 0,5%, Quito con el 5,1%, Guaranda con el 0,5%, Cuenca 0,3% al igual que Loja.

A continuación, se describen variables personales como la ciudad de domicilio actual, sector de domicilio, convivencia y la edad exhibidas en la Tabla 1.8.

**Tabla 1.8.**

***Análisis estadístico de las variables personales***

<b><i>Variable</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
<b><i>Ciudad de domicilio actual</i></b>		
Ambato	361	92,6%
Pillaro	5	1,3%
Pelileo	9	2,3%
Patate	3	0,8%
Baños	7	1,8%
Cevallos	4	1%
Mocha	1	0,3%
<b><i>Sector de Domicilio</i></b>		
Urbano	329	84,4%
Rural	61	15,6%
<b><i>Convivencia</i></b>		
Solo	5	1,3%
Con padres	368	94,4%
Otros	17	4,4%
	<b><i>x</i></b>	<b><i>s</i></b>
<b><i>Edad</i></b>	16,32	0,902

***Nota:*** 390 observaciones

Todas las ciudades de domicilio actual, se encuentran ubicadas en la provincia de Tungurahua, es una de las variables y requisitos específicos de la población en cuestión, la prevalencia de participantes, se ubica en Ambato con el 92,6%, seguido por Pelileo con

el 2,3%, Baños con el 1,8%, Píllaro con el 1,3%, Cevallos 1% y Mocha 0,3%. Además, encontramos que el sector de domicilio en él, que se residen corresponde a la división urbana de la provincia, mientras que el 15,6%, se ubica en el sector rural. Por otra parte, la convivencia actual de los participantes en un 94,4% viven con sus padres, 1,3% de la población vive solo y 4,4%, se sitúan con otros, puesto que residen con familiares externo como abuelos, primos, tíos, hermanos, entre otros, o a su vez en hogares reconstruidos. Finalmente, la variable edad presenta una media de 16,32 y desviación estándar de 0,902. Es decir, que las edades a las, que se les aplico los reactivos corresponden a la población evaluada, la cual son adolescentes.

- **Variable Salud**

En el análisis estadístico de las variables salud, se describe si existe algún problema de salud mental o psicológico, el cual determina la presencia de problemas psicológicos diagnosticados o sin presencia de problemas psicológicos en los participantes detallado en el Tabla 1.9. a continuación.

**Tabla 1.9.**

***Análisis estadístico de las variables de salud***

<b><i>Variable</i></b>	<b><i>Frecuencia</i></b>	<b><i>Porcentaje</i></b>
<b><i>Problema de salud mental o psicológico</i></b>		
Presenta problemas psicológicos diagnosticado	3	0,8%
Sin presencia de problemas psicológico	387	99,2%

**Nota:** 390 observaciones

Dentro de análisis estadístico la presencia de problemas psicológicos diagnosticados representa el 0,8% de los estudiantes, mientras que el 99,2% no presenta problemas psicológicos, existiendo de esta manera una diferencia significativa, los participantes no poseen alteraciones en su salud mental los cuales acarreen consumo problemático de sustancias, conflictos a nivel personal, social, familiar o académico.

- **VARIABLES ACADÉMICAS**

En el análisis estadístico de variables académicas, se describe la unidad educativa a la que pertenecen los participantes, nivel o curso, rendimiento académico, toma materias de anteriores años, repite el año. Dichas variables académicas son representadas con la frecuencia ( $f$ ) y el porcentaje (%).

**Tabla 1.10.**

**Análisis estadístico de las variables académicas**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Unidad Educativa</b>		
San Pio X	183	46,9%
U. E. Santa Rosa	15	3,8%
Inmaculada	24	6,2%
Santo Domingo	44	11,3%
U.E. Ambato	21	5,4%
Nuevo Mundo	15	3,8%
Glenn Doman	5	1,3%
Ligami	4	1%
Atenas	18	4,6%
Hispano América	7	1,8%
U.E. Bolívar	12	3,1%
U.E. Luis A Martínez	3	0,8%
U.E. República de Argentina	1	0,3%
La Salle	17	4,4%
Instituto Benjamín Araujo	1	0,3%
Mariano Benítez	3	0,8%
U.E. Indoamérica	4	1%
CEBI	11	2,8%
Liceo Cevallos	2	0,5%
<b>Nivel</b>		
Tercero Bachillerato	198	50,8%
Segundo Bachillerato	98	25,1%
Primero Bachillerato	94	24,1%
<b>Rendimiento académico</b>		
Deficiente	1	0,3%
Regular	45	11,5%
Bueno	148	37,9%

Muy bueno	142	36,4%
Sobresaliente	54	13,8%
<b>Toma materias de anteriores años</b>		
Si	28	7,2%
No	362	92,8%
<b>Repite el año</b>		
Si	24	6,2%
No	366	93,8%
<b>Nota:</b> 390 observaciones		

Según los datos analizados, el 46,9% de los participantes pertenecen a la unidad educativa San Pio X, es decir, casi la mitad de la muestra son estudiantes de dicha institución, 11,3% corresponde a Santo Domingo, 6,2% la Inmaculada, 5,4% U.E Ambato, 4,6% Atenas, 4,4% La Salle, 3,8% Nuevo Mundo y U.E. Santa Rosa, 3,1% U.E. Bolívar, 2,8% CEBI, 1,8% Hispano América, 1,3% Glenn Doman, 1% Ligami, y U.E. Indoamérica, 0,8% U.E. Luis A Martínez, 0,7% Mariano Benítez, 0,5% Liceo Cevallos, Instituto Benjamín Araujo y U.E. República de Argentina 0,3 %. Por otra parte, el nivel que cursan los participantes son tercero bachillerato con la mitad de la muestra correspondiente al 50,8%, seguido de segundo bachillerato con el 25,1% y, finalmente, primero bachillerato 24,1%. En cuanto al rendimiento académico el 37,9%, se ubica en bueno, 36,4% muy bueno, 13,8% sobresaliente, 11,5% es regular y 0,3% deficiente.

Loa participantes que toman materias de anteriores años corresponden al 7,2% mientras que los que no han repetido materias pertenecen al 92,8%. Igualmente, en la variable repite el año el 93,8% no lo hace, mientras que el 6,2% si repite el año. Es por ello que podemos decir que encontramos concordancia entre sus respuestas, los adolescentes en su mayoría, se ubican en rendimiento académico bueno y muy bueno, no toman materias anteriores y no repiten el año electivo.

- **Variabes socio-económicas y laborales**

Dentro de la tabla 1.11., se describe el análisis estadístico de las variables socio-económicas familiar y laboral. Se señala la frecuencia y el valor porcentual de cada valor.

Tabla 1.11.

**Análisis estadístico de las variables socio-económicas y laborales**

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Situación socio-económica familiar</b>		
Mala	1	0,3%
Regular	87	22,3%
Buena	252	64,6%
Muy buena	50	12,8%
<b>Situación socio-económica laboral</b>		
Estudia y no trabaja	384	98,5%
Estudia y trabaja	6	1,5%

**Nota:** 390 observaciones

En las variables de la situación socio-económica familiar de los estudiantes encontramos que más de la mitad de los participantes, se ubican en un nivel bueno con el 64,6% y el 12,8% es muy buena, mientras que el 22,3% corresponde a economía familiar regular con el 22,3% y el 0,3% es mala. Por otra parte, la situación socio-económica laboral refleja que el 98,5% actualmente estudia y no trabaja; y el 1,5% labora la vez que realiza sus estudios. Por lo cual observamos que las variables coinciden debido a que la mayor parte de la población pertenece a una situación socio-económica familiar buena y muy buena lo cual genera las condiciones para que los participantes puedan encontrarse en curso de sus estudios y actualmente no tengan que laborar para cubrir sus necesidades básicas.

## 2.4 Procedimiento Metodológico

Iniciamos el proyecto con el proceso de investigación bibliográfica, búsqueda y recolección de información global sobre el tema, posteriormente el estudio específico de las variables en fuentes académicas con el fin de sustentar y fundamentar teóricamente las mismas. Después, seleccionamos la población, que se deseaba estudiar para determinar la muestra. A partir de ello, se escogió instrumentos psicométricos con propiedades de consistencia interna, validez y confiabilidad adecuados para evaluar y medir las variables de estudio. Por lo cual, se trabajó con una ficha sociodemográfica, el

elemento que permitió conocer el tipo de consumo de alcohol y tabaco, así mismo un cuestionario para valorar la variable de regulación emocional, dos cuestionarios para la medición de actitud y disposición del consumo (alcohol y tabaco), y finalmente una escala para evaluar la intención de consumo de alcohol.

Dichos instrumentos conformaron una batería psicológica en conjuntos con el consentimiento informado, la cual llevo un tiempo de aplicación de aproximadamente 25 minutos. La batería psicológica fue aplicada en 390 adolescentes, una parte fue administrada de forma colectiva en instituciones educativas en donde, se iniciaba con la socialización del proyecto de investigación días previos a la aplicación, los estudiantes debían llevar dicha información a sus representantes legales para la aprobación de su participación en el proyecto mediante el consentimiento informado, después de ello a aquellos sujetos que iban a participar, se les comunico las instrucciones generales de la aplicación de la batería tanto ficha sociodemográfica como instrumentos psicológicos, este proceso llevo un tiempo aproximado de 30 a 40 minutos. Mientras que la parte restante de reactivos fueron aplicados de manera individual mediante medios digitales en la cual, se detallaron las instrucciones generales, aprobación de la participación voluntaria de adolescentes y el desarrollo de la batería en general, se estima que duro entre 25 a 35 minutos aproximadamente. De manera general la aplicación de los instrumentos y la evaluación de los adolescentes, se llevaron a cabo entre el mes de Febrero y Abril de 2020.

Durante el periodo de mayo a junio, se inició con el desarrollo del capítulo de estado de arte y practica (marco teórico), en donde, se utilizaron fuentes bibliográficas con investigaciones, artículos académicos, revistas científicas, libros, entre otros, las cuales permitieron construir dicho apartado. Antes de proceder a el análisis de los datos, ciertas baterías fueron depuradas debido a que presentaron inconsistencias como ítems y secciones inconclusas, así mismo la batería aplicada de forma virtual obtuvo respuestas con participantes que no pertenecían a la población de estudio por lo cual, se desecharon 10 baterías, por lo que trabajamos con 390 participantes. A partir de ello, desarrollamos la base de datos donde fueron tabulados los resultados a través del programa estadístico SPSS (v.20).

El SPSS permitió calificar los instrumentos, así como realizar el análisis estadístico, descriptivo y correlacional con el fin de medir y evaluar las variables. Es así que, se

analizaron las variables sociodemográficas, después obtuvimos la fiabilidad de los instrumentos aplicados realizamos, también, el análisis descriptivo y correlacional de cada herramienta. Dicho análisis condescendió el elaborar el siguiente capítulo de resultaos como ciertos apartados de este capítulo. En último lugar, fueron desarrolladas las conclusiones y recomendaciones obtenidas en este proyecto de investigación.

## CAPITULO III. RESULTADOS

### 3.1 Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas

A partir de los datos obtenidos a través de la aplicación de una batería psicológica, compuesta por instrumentos que evaluaron el consumo de alcohol y tabaco, así como la regulación emocional por lo, que se procede a realizar el análisis descriptivo de los resultados obtenidos.

#### 3.1.1 Análisis descriptivo del Test de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT)

El AUDIT está constituido por tres factores que fueron examinados para el análisis descriptivo del mismo: a) Consumo de riesgo, conformado por tres ítems; b) Síntomas de dependencia, con tres ítems; c) Consumo perjudicial.

El análisis realizado en la Tabla 2.1. Se obtienen resultados de la media ( $x$ ), desviación estándar ( $s$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ) de cada factor del AUDIT, así como del total factor global del test.

**Tabla 2.1.**

***Análisis de los resultados del Test de Identificación de los trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)***

<b>Factor</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
Consumo de riesgo	2,04	1,39	1,17	0,82
Síntomas de dependencia	0,82	1,69	1,91	3,26
Consumo perjudicial	1,99	2,91	1,83	3,05
Total	4,86	5,37	1,38	1,85

**Nota:** 390 Observaciones

En el análisis descriptivo del AUDIT, se encontró en el factor consumo de riesgo valores de  $x= 2,04$ ;  $s=1,39$ ;  $As=1,17$  y  $Cu=0,82$ , lo cual muestra que los participantes consumen alcohol en un nivel de riesgo bajo, se indica una modalidad de consumo no problemático. En cuanto al factor síntomas de dependencia, se halló que de  $x= 0,82$ ;  $s=1,69$ ;  $As= 1,91$  y  $Cu=3,26$ , lo cual indica pocos síntomas de dependencia, específicamente en síntomas diarios o semanales. En relación al factor de consumo perjudicial, se encontró que la  $x= 1,99$ ;  $s=2,91$ ;  $As=1,83$  y  $Cu=3,05$ , lo cual demuestra que los adolescentes no han experimentados daños a consecuencia del consumo de alcohol. Finalmente, en los

resultados totales del test, encontramos que  $x=4,86$ ;  $s=5,37$ ;  $As=1,38$  y  $Cu=1,85$ , lo que significa que los participantes regularmente tienden a consumir alcohol de forma responsable, aunque no han presentado apremios al hacerlos, no obstante, el uso permanente de estas sustancias de manera constante señala un nivel de riesgo de acuerdo al grupo de vulnerabilidad que estos presentan.

### 3.1.2. Análisis descriptivo del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4)

Los resultados descritos, a continuación, muestran la puntuación total del C4, el cual estuvo conformado por 15 ítems, los cuales evalúan el consumo de cigarrillo en jóvenes.

Se muestran los resultados de la media ( $x$ ), desviación estándar ( $s$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ) de factor total del instrumento.

**Tabla 2.2.**

#### *Análisis de los resultados del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4)*

<b>Factor</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
Total	4,28	7,90	1,63	1,37

**Nota:** 390 Observaciones

Encontramos que en los resultados del C4, una  $x= 4,28$ ;  $s=7,90$ ;  $As=1,63$  y  $Cu=1,37$ , lo cual demuestra que los participantes tienen una tendencia baja al consumo de tabaco, en la muestra, no se presenta algún tipo de conflicto a nivel personal, social, familiar o salud relacionado al consumo de tabaco.

### 3.1.4. Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol

En el cuestionario de actitudes hacia el alcohol, se analizan los siguientes factores: a) Predisposición para el uso y consumo de alcohol, b) Índice de desagrado hacia el alcohol, c) Predisposición para la acción contra el consumo de alcohol. Son descritos a través de la media ( $x$ ), desviación estándar ( $s$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ) en cada uno de los elementos que constituyen el test, a continuación, en la (ver Tabla 2.3.).

**Tabla 2.3.****Análisis de los resultados del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol**

<b>Factor</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
Predisposición para el uso y consumo de alcohol	12,63	3,43	0,35	0,90
Índice de desagrado hacia el alcohol	1,22	2,22	1,53	0,91
Predisposición para la acción contra el consumo de alcohol	8,22	1,97	0,42	1,00
Total	22,08	5,82	0,61	0,84

**Nota:** 390 Observaciones

Dentro del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol, se encontró que en el factor de predisposición para el uso y consumo de alcohol, una  $x = 12,63$ ;  $s = 3,43$ ;  $As = 0,35$  y  $Cu = 0,90$ , lo cual no indica que los adolescentes de la investigación tienen una predisposición para usar y consumir alcohol de forma moderada, sin embargo, se encuentra por debajo del punto de corte (15). Mientras que, en el Índice de desagrado hacia el alcohol, se obtuvo una  $x = 1,22$ ;  $s = 2,22$ ;  $As = 1,53$  y  $Cu = 0,91$ , revela un puntaje bajo indica mínima disposición y consumo de esta sustancia. En la predisposición para la acción contra el consumo de alcohol, encontramos  $x = 8,22$ ;  $s = 1,97$ ;  $As = 0,42$  y  $Cu = 1,00$ , refleja un nivel moderado alto de que los participantes accionan contra el consumo de alcohol. Finalmente, en el factor global del cuestionario, se analizó una  $x = 22,08$ ;  $s = 5,82$ ;  $As = 0,61$  y  $Cu = 0,84$ , lo que muestra que baja predisposición y desagrado hacia el uso y consumo de alcohol, inferior al punto de corte (38).

### 3.1.5. Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco

En el análisis de los resultados del cuestionario de actitudes hacia el tabaco a través de tres elementos como son: a) Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco, b) índice de desagrado hacia el tabaco, c) Predisposición para la acción contra el uso de tabaco, así como el elemento global del cuestionario.

Posteriormente, se presenta en la Tabla 2.4. la descripción de cada uno de los factores del cuestionario a través de la media ( $x$ ), desviación estándar ( $s$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ).

**Tabla 2.4.****Análisis de los resultados del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco**

<b>Factor</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco	8,23	4,42	1,42	1,40
Índice de desagrado hacia el tabaco	12,05	1,63	-0,57	2,83
Predisposición para la acción contra el uso de tabaco	7	3,35	1,28	1,79
<b>Total</b>	<b>27,28</b>	<b>7,36</b>	<b>1,27</b>	<b>1,60</b>

**Nota:** 390 Observaciones

Durante el desarrollo del análisis de resultados del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco, dentro del factor de disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco, se encontró  $x = 8,23$ ;  $s = 4,42$ ;  $As = 1,42$  y  $Cu = 1,40$ , lo cual indica, que se obtuvo un nivel bajo, es decir, una escasa disposición a usar y consumir tabaco. En el segundo factor de Índice de desagrado hacia el tabaco arrojó los siguientes resultados evidenció  $x = 12,05$ ;  $s = 1,63$ ;  $As = -0,57$  y  $Cu = 2,83$ , refleja un nivel moderado de rechazo a la sustancia. En cuanto a la predisposición para la acción contra el uso de tabaco, no indica una  $x = 7$ ;  $s = 3,35$ ;  $As = 1,28$  y  $Cu = 1,79$ , encontramos un nivel bajo en cuanto a la satisfacción del uso del cigarrillo. Por último, en el elemento total la  $x = 27,28$ ;  $s = 7,36$ ;  $As = 1,27$  y  $Cu = 1,60$ , lo que representa que los participantes tienden a presentar una actitud desfavorable al uso y consumo de tabaco.

**3.1.6. Análisis descriptivo de la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol**

Para el análisis descriptivo de los resultados del cuestionario está constituido por dos factores principales a) creencia conductuales y b) control conductual percibido, además, del factor global del instrumento. Los cuales, se encuentran ubicados con la media ( $x$ ), desviación estándar ( $s$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ).

**Tabla 2.5.****Análisis de los resultados del Cuestionario de Intención de Consumo de Alcohol**

<b>Factor</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
Creencia conductuales	11,20	4,92	0,33	-0,81
Control conductual percibido	9,91	4,11	0,01	-1,04
<b>Total</b>	<b>21,11</b>	<b>7,98</b>	<b>0,15</b>	<b>-0,67</b>

**Nota:** 390 Observaciones

Dentro del primer factor creencia conductuales, se obtuvieron los siguientes valores  $x=11,20$ ;  $s=4,92$ ;  $As=0,33$  y  $Cu=-0,81$ , lo cual indica que existe un nivel moderado del elemento de creencias positivas de las consecuencias de su consumo, así como de la posibilidad de hacerlo si no han iniciado. En cuanto al control conductual percibido los valores encontrados son  $x=9,91$ ;  $s=4,11$ ;  $As=0,01$  y  $Cu=-1,04$ , lo que representa que los adolescentes perciben moderadamente que tienen habilidades para manejar el tipo de consumo que presentan actualmente y de algún momento hacerlo si es que comenzaran a consumir alcohol. Por último, en el total del cuestionario la  $x=21,11$ ;  $s=7,98$ ;  $As=0,15$  y  $Cu=-0,67$ , indica que los participantes tienen intenciones moderadas a consumir alcohol, además, de la localización del riesgo, que el mismo genera.

### 3.1.7. Análisis descriptivo del Cuestionario de Regulación Emocional

Para el análisis descriptivo del cuestionario, este se encuentra dividido en dos dimensiones las cuales lo conforman: a) Reevaluación Cognitiva con 6 ítems y b) Supresión Emocional con 4 ítems, ambas independientes por lo que no conforman un factor global dentro del test. Los resultados han sido analizados y ubicados a partir de la media ( $x$ ), desviación estándar ( $s$ ), asimetría ( $As$ ) y curtosis ( $Cu$ ).

**Tabla 2.6.**

#### **Análisis de los resultados del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)**

<b>Factor</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>As</b>	<b>Cu</b>
Reevaluación Cognitiva	24,46	6,51	0,28	-0,31
Supresión Emocional	17,14	4,62	0,23	-0,30

**Nota:** 390 Observaciones

En el análisis descriptivo de los resultados del Cuestionario de Regulación Emocional, con respecto a la dimensión de reevaluación cognitiva, una  $x=24,46$ ;  $s=6,51$ ;  $As=0,28$  y  $Cu=-0,31$ , lo que representa que los participantes tienen un nivel moderado hacia la construcción de significados alternativos de un evento displacentero con el fin de reducir el impacto emocional permitiéndole afrontar el conflicto. Por otro parte, en la supresión emocional, se encontró  $x=17,14$ ;  $s=4,62$ ;  $As=0,23$  y  $Cu=-0,30$ , lo cual muestra que en la supresión emocional existe un tendencia moderada-baja en la cual los adolescentes reprimen o anulan las expresiones de sus emociones, la cual funciona posteriormente como respuesta e afrontamiento.

### 3.2. Análisis de correlación de la Regulación Emocional con el Consumo de Alcohol y Tabaco

Dentro del siguiente apartado, se establece el nivel de relación que existe en las siguientes variables: Regulación Emocional y Consumo de alcohol y tabaco. Es por ello, que en la presenta tabla, se encuentran ubicados los coeficientes de Pearson ( $r$ ) analizados.

**Tabla 2.7.**

**Análisis correlacional de la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes**

	RC	SE	AUDIT	C4	AA	ATab	IntCon
RC	1	,698**	-,152**	-,140**	-,127*	-,132**	-0,093
SE		1	-,110*	-,108*	-,152**	-,122*	-,139**
AUDIT			1	,351**	,461**	,298**	,345**
C4				1	,578**	,519**	,348**
AA					1	,538**	,587**
ATab						1	,506**
IntCon							1

**Simbología:** RC: Reevaluación Cognitiva, SE: Supresión Emocional (Cuestionario de Regulación Emocional); AUDIT: Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol; C4: Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes; AA: Escala de Actitudes hacia el Alcohol; ATab: Escala de Actitudes hacia el Tabaco; IntCon: Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol.

**Nota:** 390 Observaciones;

\*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$ .

En cuanto a la correlación realizada entre las variables de estudio encontramos que existe una relación positiva alta entre las variables principales del Cuestionario de regulación emocional las cuales son Reevaluación cognitiva y Supresión emocional ( $r=,698$ ;  $p<0,01$ ). Con respecto al AUDIT, se evidencia un nivel de asociación negativo bajo con la Reevaluación cognitiva ( $r=-,152$ ;  $p<0,01$ ); así como el mismo nivel de asociación negativa baja entre Supresión emocional y Escala de actitudes hacia el Alcohol ( $r=-,152$ ;  $p<0,01$ ).

Mientras que el AUDIT y la Escala de actitudes hacia el alcohol presentan una relación positiva baja ( $r=,461$ ;  $p<0,01$ ). Además, el Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes y la Escala de actitudes hacia el alcohol, se encontró un nivel positivo moderado de correlación ( $r=,578$ ;  $p<0,01$ ); al igual que la Escala de actitudes hacia el alcohol y la Escala de actitudes hacia el tabaco obtuvieron un

nivel positivo moderado de relación ( $r=,538$ ;  $p<0,01$ ); así como Escala de actitudes hacia el alcohol y la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol la cual representan una correlación positiva moderada ( $r=,587$ ;  $p<0,01$ ). Finalmente, la Escala de actitudes hacia el tabaco y la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol en la cual, se evidencio un nivel de correlación moderada ( $r=,506$ ;  $p<0,01$ ).

Es por ello que los resultados obtenidos indican que en cierto grado podemos decir que a menor regulación emocional (reevaluación cognitiva y supresión emocional) mayor incidencia al consumo de alcohol, ambos factores involucran reconocer y entender las emociones que implican una situación, manejarlas y de cierta forma aceptarlas, para posteriormente poder controlar la conducta que provocará si estas fueran displacenteras en el sujeto con el fin de adaptarse y obtener logros a nivel social. Si bien es cierto no existen investigaciones que involucren a adolescentes, sino más bien ha sido enfocado a la población universitaria en cuanto a la regulación emocional y el consumo de alcohol, sino otro tipo de conductas adictivas (Estévez, Herrero, Sarabia y Jáuregui, 2014). No obstante, los autores del estudio señalan que de cierto modo la regulación emocional funciona como ente mediador entre la conducta y el desarrollo de síntomas disfuncionales y des adaptativos. Al igual que Gross y Thompson (2007), en su modelo modal de la emoción en el cual considera a este proceso (cognitivo y conductual) en el cual la emoción influye en dependencia a las experiencias para expresarlas. Por lo cual, la misma podría repercutir en las conductas de riesgo que un sujeto podría adoptar con el fin de mediar la emoción desagradable que experimentará. Por otra parte, gran parte de la población en estudio no presenta una actitud favorable hacia el consumo de tabaco, no obstante, el riesgo elevado que existe en esta población podría llevarlos posteriormente a incrementar el tipo de consumo o combinarlos.

## CONCLUSIONES

- La investigación bibliográfica y la fundamentación teórica de la regulación emocional así como de los distintos elementos que engloban el consumo de sustancias en los adolescentes de la provincia de Tungurahua, concedió a la investigación evaluar los patrones de consumo de alcohol y tabaco, al igual que los niveles de regulación emocional en sus dos dimensiones las cuales son reevaluación cognitiva y supresión emocional; obteniendo como resultado el análisis estadístico descriptivo como correlacional de las variables anteriormente señaladas.
- Los adolescentes que formaron parte de la investigación mostraron un patrón de consumo de alcohol, supuestamente responsable, con niveles de riesgo bajo lo cual indican una modalidad de consumo no problemático, con poca presencia de síntomas así como daños mínimas. Además, se observó que los adolescentes tienden a hacer uso y consumo de dicha sustancia el cual es recurrente y podría generar cierto nivel de riesgo debido a la vulnerabilidad de dicho grupo y las posibles repercusiones que el consumo prolongado probablemente genere en edades posteriores. Por otra parte, se determinó que el consumo de tabaco equivale a un nivel bajo de consumo, no generaron ningún tipo de dependencia, la presencia de síntomas es nula, así como la frecuencia y la intensidad del consumo. Es por ello que, concluimos que no reflejan conflictos significativos relacionados al consumo de tabaco la cual influya en el área académica, personal y social de los participantes. En cuanto a la regulación emocional, tanto en la dimensión de reevaluación cognitiva encontramos que los adolescentes generalmente tienden a construir significados alternativos a eventos que generan conflicto con el fin de disminuir repercusiones a nivel emocional, mientras que la supresión emocional arrojó que la muestra en su mayoría tiende a controlar sus emociones y suprimirlas como modo de afrontar diversas situaciones.
- La regulación emocional, que fue evaluada a través de sus dimensiones indican que tienen una relación negativa baja con respecto a los índices encontrados de consumo de alcohol en el AUDIT, el nivel de riesgo es bajo y muestra que de cierto modo los adolescentes han construido significados a eventos para disminuir el impacto emocional que la misma repercute, no generalmente la tendencia al consumo de alcohol para encubrir dichas emociones que por otro situaciones, se

han generado, además, de la capacidad de encontrar herramientas para resolver dichos conflictos. Mientras que los adolescentes de igual manera tienden a suprimir las expresiones de las emociones, es decir, que no tienden a ocultar las mismas y buscar alternativas para afrontarlas.

Por lo que, se entiende que este elemento psicológico no evidencia un factor de riesgo ante el consumo de alcohol. En referencia al nivel de consumo de tabaco los participantes no representan mayor relación puesto que presentan una correlación negativa muy baja, la muestra evaluada no tiende a consumo excesivo de este tipo de sustancia al igual que un evidente rechazo de la sustancia.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda que las instituciones educativas desarrollen herramientas para la intervención oportuna de los estudiantes, como protocolos y planes de acción, con el fin de identificar a adolescentes que potencialmente, se encuentren en situaciones de riesgo asociadas al consumo de sustancias, así como realizar pruebas de detección precoz para el seguimiento de dichas personas. Las intervenciones serán realizadas mediante un trabajo multidisciplinario, tanto con padres, maestros, la misma institución en relación con el área de salud, social y comunitaria.
- Se sugiere desarrollar programas de promoción y prevención de salud mental enfatiza en trastornos relacionados al consumo y abuso de sustancias, específicamente alcohol y tabaco. Los cuales es recomendable aplicar desde edades tempranas con el fin de conocer las consecuencias asociadas acerca del consumo, generar herramientas y métodos para mejorar el estilo de vida en pro de la persona, con el fin de mantener una salud mental óptima.
- Es importante ejecutar investigaciones asociadas a la problemática planteada en esta investigación las cuales abarquen a la población participante asociada al consumo de sustancias como la regulación emocional. Los estudios realizados permitirán comprender de mejor forma a la población, como detectar e identificar trastornos psicológicos asociados, del mismo modo el papel que juegan las emociones para determinar, influir o predisponer a cada sujeto al consumo de sustancias.
- La investigación será complementada al aplicarse en otros tipos de poblaciones, para que existan evidencias sobre la aplicación y medición de la regulación emocional en los distintos tipos de poblaciones ecuatorianas y así determinar la incidencia de dicho factor psicológico en el consumo de sustancias, proporcionara aportes a nivel científico y académico permitiendo a generaciones futuras desarrollar herramientas y plantear protocolos de intervención enfocados en la problemática actual.

## BIBLIOGRAFIA

- Alvear, S., & Larroche, C. (2017). *Un estudio monográfico sobre la observación científica como contenido de enseñanza en las ciencias naturales*. Cali, Valle del Cauca: Universidad del Valle.
- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification (AUDIT) Test: Guidelines for Use in Primary Care*. Second Edition. Geneva: World Health Organization.
- Barkley, R. (1998). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. New York: The Guilford Press.
- Barret, I., & Gross, J. (2001). *Emotional Intelligence. A process model of emotion representation and regulation*. Current Issues and future directions. New York: The Guilford Press.
- Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (2011). *Manual de trastornos adictivos*. España: 2a ed, España.
- Bonano, G. (2001). *Emotion self-regulation*. New York: The Guildford Press.: Emotions, Current sigues and future directions.
- Brito, E. (2018). *Inteligencia Emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Ambato.
- Brito, E. (2018). *Inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Universidad Técnica de Ambato (UTA), Ambato. <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27348/2/Tesis%20inteligencia%20emocional%20y%20consumo%20de%20alcohol.pdf>
- Cabello, R., Salguero, M. J., Fernández-Berrocal, P., & Gross, J. J. (2013). A Spanish Adaptation of the Emotion Regulation Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(4), 234-240. doi: 10.1027/1015-5759/A000150
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria*, 31(8), 527-38.
- Casullo, G. (2011). *Estudio de la regulación de emociones en adolescentes. Su relación con la percepción de autocontrol frente a los riesgos*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de

Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-052/355.pdf>

CONSEP. (2013). *Prevención de drogas*. Quito.

Damin, C. (2010). *Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública*. Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario: [http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/abuso\\_sustancias\\_amm.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/abuso_sustancias_amm.pdf).

Damin, C. (2010). *Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública*. Boletín de Temas de Salud de Mundo Hospitalario: [http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/abuso\\_sustancias\\_amm.pdf](http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/abuso_sustancias_amm.pdf).

Del Cojo, M. (2018). *¿Cómo Influye la Inteligencia Emocional en el Consumo de Sustancias Adictivas en Adolescentes?* Universidad Pontificia Comillas, Madrid. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/31688/1/TFM001030.pdf>

Erber, R., Wegner, D., & Theriault, N. (1996). *On being and collected: mood regulation in anticipation of social interaction*. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Erber, R., Wegner, D., & Theriault, N. (1996). *On being and collected: mood regulation in anticipation of social interaction*. *Journal of Personality and Social Psychology*. S.d.

Forgas, J. (2000). *Managing moods: Toward a dual-process theory of spontaneous mood regulation*. *Psychological Inquire*.

García, C., & Costa, G. (2014). *A propósito de un caso: supresión emocional en estado avanzado de la enfermedad*. Madrid: Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. vol.34 no.124.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348

Gross, J., & Jonh, O. (2003). *Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*,.

- Gross, J., & Thompson, R. (2007). *Regulación de emociones: Conceptos Fundamentales*. New York: Guilford Press: Handbook of emotion regulation.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*: (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). *Regulación emocional aplicada al campo clínico*. Universidad Complutense de Madrid: FOCAD.
- Higgins, E., Grant, H., & Shah, J. (1999). *Soft Regulation and quality of life: Emotional and non emotional life experiences*. En Kahneman, Diener y Schwarz. New York: Russell Sage Foundation: Wellbeing: the foundations of hedonic psychology.
- Instituto nacional de estadística y censos - INEC. (2014). *Compendio Estadístico 2014*. Recuperado de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO\\_ESTADISTICO\\_2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf)
- Kesek, A. (2010). *Direct and indirect approaches to emotion regulation in children*. Estados Unidos: Minnesota, Minneapolis.
- Larsen, R. (2000). *Toward a science of mood regulation*. Psychological Inquiry.
- Llamuca, Á. (2018). *Acoso escolar y consumo de sustancias en adolescentes*. Ambato.
- Londoño, C., Rodríguez, I., & Gantiva, C. A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 281-291. doi:10.15332/s1794-9998.2011.0002.06
- Mascaraque, A. (2015). *Inteligencia emocional y consumo de sustancias en una muestra de mujeres universitarias ¿cómo se relacionan?* Universidad Pontificia Comillas, Madrid.  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1678/Diana\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1678/Diana_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mayer, J., Caruso, D., Salovey, P., & Sitarenios, G. (2002). *Emotional intelligence as a standard intelligence*. New York: Emotion.

- Medline Plus. (2016). *Consumo de sustancias*.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001945.htm#top> .
- Moreno, J. (2006). Valores, actitudes hacia el alcohol y consumo en adolescentes varones. *Revista de filosofía y psicológica*, 1(13), 195-211.
- Moreta, R., Durán, T., & Gaibor, I. (2017). Estructura factorial y fiabilidad del cuestionario de regulación emocional(ERQ) en una muestra de estudiantes del Ecuador. *PSIENCIA*.
- Moreta, R., Durán, T., & Villegas, N. (2018). Regulación Emocional y Rendimiento como predictores de la Procrastinación académica en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología y educación*2, 1.
- Moreta, R., Ilaja, B., Mayorga, M., León, L., & López, J. (2018). Actitudes y disposición personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions*, 217-226.
- Moreta, R., Mayorga, M., León, L., & Ilaja, B. (2017). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a a exposición. *Health and Addictions*, 39-50.
- Moreta-Herrera, Rodrigo., Durán Rodríguez, Teresa., & Gaibor-González, Ismael. (2018). *Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ) en una muestra de estudiantes del Ecuador*. 10.10.5872/psiencia/10.2.24.
- Naranjo, T., & Moreta, R. (2018). *Relación de la Predisposición Cognitiva y la Búsqueda de Sensaciones en el Consumo Temprano de Alcohol en Adolescentes Escolarizados de 12 a 16 años en la ciudad de Latacunga – Sector Urbano* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato.
- Navarro, J., Vara, M., Cebolla, A., & Baños, R. (2018). Validación psicométrica del cuestionario de regulación emocional (ERQ-CA) en población adolescente española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 9-15. Recuperado de [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1\\_1.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1_1.pdf)
- Navas, M. (2012). *La lógica de la investigación científica. Intervención Psicoterapéutica*, s.d. Recuperado de

[https://moodle.pucesa.edu.ec/pluginfile.php/110690/mod\\_resource/content/0/Nivel%2C%20experimental%20o%20descriptivo.pdf](https://moodle.pucesa.edu.ec/pluginfile.php/110690/mod_resource/content/0/Nivel%2C%20experimental%20o%20descriptivo.pdf)

- NIDA. (2014). *Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción*. de [https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa\\_sp\\_2014.pdf](https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/soa_sp_2014.pdf).
- Nieto, M. (2016). *Influencia de las Dificultades de Regulación Emocional y del Afrontamiento Desadaptativo sobre el Consumo Intensivo de Alcohol en Adolescentes*. Universidad Pontificia Comillas, Madrid. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/10102/1/TFM000410.pdf>
- Núñez, J., & Ortiz, M. (2010). *APA Diccionario conciso de psicología*. México: El manual moderno.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1):227-232. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGraw- Hill/ Interamericana Editores.
- Pascual, A., Cornejo, S., & Etxebarria, I. (2016). *Coping strategies and emotion regulation in adolescents*. Adequacy and gender differences. *Ansiedad y Estrés*.
- Pérez, J. (2015). El Positivismo y la Investigación Científica. *Revista Empresarial, ICE-FEE-UCSG*, 9(3), 29-34. Recuperado de Dialnet-ElPositivismoYLaInvestigacionCientifica-6419741
- Pérez, J., & Guerra, V. (2014). *La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente*. Ciudad de la Habana: Cubana Pediatr vol.86 no.3.
- Pérez, M., Gazquez, J., Molero, M., Cardila, F., Martos, A., Barragán, A., . . . Mercader, I. (2015). *Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes*. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and adolesentes*.
- Pérez, Y., & Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368-375. [https://www.researchgate.net/publication/266976530\\_La\\_regulacion\\_emocional\\_y\\_su\\_implicacion\\_en\\_la\\_salud\\_del\\_adolescente](https://www.researchgate.net/publication/266976530_La_regulacion_emocional_y_su_implicacion_en_la_salud_del_adolescente)

- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, 13(s.d.), 263-276. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av.psicol*, 23(1). Recuperado de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos\\_Ramos.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf)
- Sánchez, L. (2005). *Jóvenes y alcohol. Una mala compañía*. Madrid: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). *Agenda Zonal: Zona 3-Centro*. Quito, Ecuador: Senplades. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-3.pdf>
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15(3), 1-6.
- UNICEF. (2011). *Estado mundial de la infancia*. [https://www.unicef.org/lac/creatimanual\\_full.pdf](https://www.unicef.org/lac/creatimanual_full.pdf) .
- Valenzuela, C., & Echeverría, W. (2017). *Validación de la versión ecuatoriana del Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito.
- Vera Noriega, Jose & Tánori Quintana, Jesús & Valdés, Angel & Ortega, Lydia & Carlos, Ernesto. (2014). MODELO DE MEDICIÓN DE LA INTENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. *Revista Interamericana de psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 48(s.d.). 315-327.

## ANEXOS



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: LA REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA/SALUD MENTAL Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS ADOLESCENTES DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA**

### **BATERÍAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA**

#### **INFORMACIÓN ACADÉMICA**

**Fecha de evaluación:** \_\_\_\_\_

**Unidad Educativa:** \_\_\_\_\_

**Curso:** \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIONES**

- Estos cuestionarios investigan algunos datos sociodemográficos, psicológicos y personales, así como de la percepción sobre el consumo de sustancias y su predisposición.
- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad.
- No hay respuestas buenas o malas, por tanto, no se preocupe por calificaciones.
- **NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, a excepción de ciertas indicaciones dentro de los test. Si tiene alguna duda, con toda confianza pregunte y con mucho gusto le orientaré.
- La información que proporcione será confidencial.

Agradecemos su participación.

No de vuelta a la hoja hasta que se le indique



## FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un "X" en la respuesta que corresponda.

### INFORMACIÓN GENERAL

**1. Edad:** \_\_\_\_\_ **2. Sexo:** Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_  
**3. Ciudad de Procedencia:** \_\_\_\_\_ **4. Ciudad Domicilio Actual:**  
 \_\_\_\_\_

**5. Sector del domicilio:** Urbano \_\_\_ Rural\_\_\_

### 6. Identificación Étnica:

Mestizo(a) \_\_\_ Indígena\_\_\_ Afro \_\_\_ Blanco(a) \_\_\_

### 7. Estado Civil:

Soltero/a\_\_\_ Unión Libre \_\_\_ Casado/a\_\_\_ Separado/a \_\_\_ Divorciado/a\_\_\_ Viudo/a \_\_\_

### 8. Identificación Religiosa:

Católico(a)\_\_\_ Cristiano(a)/Evangélico(a)\_\_\_ Testigo de Jehová\_\_\_ Mormón\_\_\_ Creyente sin  
 identificación religiosa \_\_\_ Ateo \_\_\_ Otra identificación \_\_\_  
 ¿Cuál?\_\_\_\_\_

### 9. Con quién vive actualmente:

Solo \_\_\_\_\_ Con mis padres \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál?\_\_\_\_\_

**10. ¿Usted posee en la actualidad algún problema de salud mental o psicológico significativo? ¿Este problema ha sido diagnóstica por un profesional?**

Si ¿cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### ESCOLARIDAD

#### 11. Rendimiento Académico:

Sobresaliente \_\_\_ Muy Bueno \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Deficiente \_\_\_

**12. ¿Está tomando materias de semestres anteriores? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**

**13. Repite algún año/semestre/nivel: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**

### ECONOMÍA Y TRABAJO

#### 15. Situación socio-económica familiar:

Mala\_\_\_ Regular\_\_\_ Buena\_\_\_ Muy buena\_\_\_

#### 16. Situación académica y laboral del estudiante:

Estudio y no trabajo___		
Estudio y trabajo ___	¿Cuántos días trabaja por semana?	_____
	¿Cuántas horas trabaja por día?	_____

Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de alcohol. Lea cuidadosamente cada una de ellas y coloque una "X" en la respuesta que más, se acerque a su realidad.

<p><b>1. ¿Qué tan frecuente consume alguna bebida alcohólica? (cerveza, tequila, vodka, vino)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Una o menos veces al mes</p> <p><input type="checkbox"/> De 2 a 4 veces al mes</p> <p><input type="checkbox"/> De 2 a 3 veces a la semana</p> <p><input type="checkbox"/> De 4 o más veces a la semana</p> <p>Si contestó nunca, pase a la pregunta 9 y 10</p>	<p><b>6. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente bebió la mañana siguiente después de que bebió en exceso el día anterior</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>
<p><b>2. ¿Cuántas bebidas toma en un día típico de los que bebe?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1 o 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3 o 4</p> <p><input type="checkbox"/> 5 o 6</p> <p><input type="checkbox"/> 7, 8 o 9</p> <p><input type="checkbox"/> 10 o mas</p>	<p><b>7. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente, se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>
<p><b>3. ¿Qué tan frecuentemente toma seis o más bebidas alcohólicas en un día típico de los que bebe?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>	<p><b>8. Durante el último año ¿Qué tan frecuentemente olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>
<p><b>4. Durante este último año ¿Le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que ya había empezado?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>	<p><b>9. ¿Se ha lesionado o alguien ha resultado herido a consecuencia de su consumo de alcohol? (peleas, accidentes automovilísticos)</b></p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p>
<p><b>5. Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejó de hacer algo que debería de haber hecho por beber?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes</p> <p><input type="checkbox"/> Mensualmente</p> <p><input type="checkbox"/> Semanalmente</p> <p><input type="checkbox"/> A diario o casi a diario</p>	<p><b>10. ¿Algún familiar, amigo o médico se ha preocupado por la forma en la que bebe o le han sugerido que le baje a su forma de beber?</b></p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año</p> <p><input type="checkbox"/> Sí, el último año</p>

**SI USTED CONTESTO NUNCA EN LA PREGUNTA 1 DEL TEST ANTERIOR, DEJE ESTE TEST EN BLANCO Y PASE A LA SIGUIENTE PÁGINA.**

Responda con "X" en las casillas de SI o No y en las preguntas de opciones múltiples. Y complete la información en las preguntas abiertas.

2.	¿A qué edad iniciaste a consumir alcohol por primera vez?	_____	
3.	¿Has consumido alcohol en los últimos? Marca con una "X"		
	( ) 7 días ( ) 30 días ( ) 12 meses ( ) Más de 12 meses		
4.	¿Has tenido algún episodio de embriaguez excesiva o "borrachera"?	SI	NO
	<b>Si contestaste SI:</b>		
5.	¿A qué edad tuviste por primera vez un estado de borrachera?	_____	
6.	¿Cuándo fue la última vez que te emborrachaste? Marca con una "X"		
	( ) Antes de 7 días ( ) Antes de 30 días ( ) Antes 12 meses ( ) Más de 12 meses		
7.	¿Cuántas veces aproximadamente te has emborrachado?	_____	
8.	¿Qué tipo de bebida es de su preferencia, es la más habitual, o es la que más consume? _____ ¿Y la de menor preferencia? _____		
	¿La bebida de su preferencia cómo la consume habitualmente? ( ) Pura / seco ( ) Mezclada		
	¿En qué cantidad generalmente consume su bebida de preferencia? Número de vasos / shots / tragos / copas.	_____	
9.	¿Su consumo es?		
	( ) Solo ( ) Acompañado. ¿De quién? _____		
	¿En qué momentos o situaciones? _____		
10.	¿Has consumido alguna vez otro tipo de sustancias o drogas?	SI	NO
	<b>Si contestaste SI, marca con un "X" que tipo de sustancia:</b>		
10a	Tabaco	( )	
10b	Marihuana, cannabis	( )	
10c	Otras, ¿Cuál? _____	( )	
11.	¿Has consumido alcohol en conjunto con los otros tipos sustancias señaladas?	SI	NO
	<b>Si contestaste SI:</b>		
12.	¿Generalmente con qué sustancia combinas el alcohol? _____		
13.	¿Con que frecuencia consumes alcohol con estas sustancias? Marca con una "X"		
	( ) Pocas veces ( ) Bastantes veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre		

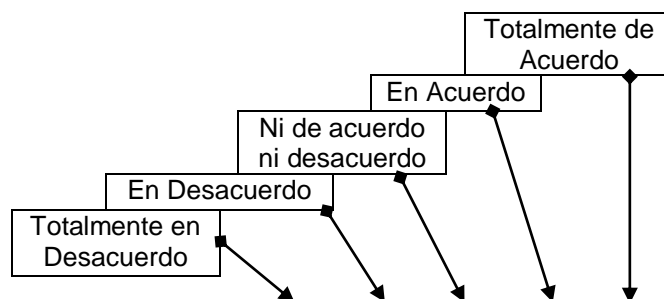
Las siguientes preguntas tratan sobre el consumo de tabaco. Lea cuidadosamente cada una de ellas y coloque una "X" en la respuesta que más, se acerque a su realidad.

1.	¿Actualmente fuma?	SI	NO
2.	¿Ha fumado por más de seis meses alguna vez en su vida?	SI	NO
3.	¿Hace cuánto tiempo empezó a fumar? Marque con una "X"		
	<input type="checkbox"/> Menos de un año <input type="checkbox"/> Entre 3 y 5 años <input type="checkbox"/> Un año <input type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/> Más de un año <input type="checkbox"/> Más de 10 años		
4.	¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo?		
	<input type="checkbox"/> 10 o menos <input type="checkbox"/> 21 a 30 cigarrillos <input type="checkbox"/> 11 a 20 cigarrillos <input type="checkbox"/> 31 o más		
5.	¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?		
	<input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos <input type="checkbox"/> Entre 31 minutos y 1 hora <input type="checkbox"/> Entre 6 a 10 minutos <input type="checkbox"/> Más de una hora		
6.	¿Cómo fuma los cigarrillos?		
	<input type="checkbox"/> Traga el humo <input type="checkbox"/> Tiene el humo en la boca		
7.	¿Desearía dejar de fumar?	SI	NO
8.	¿Ha intentado dejar de fumar?	SI	NO
9.	¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?	SI	NO
10.	¿Cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario)		
	<input type="checkbox"/> Irritabilidad o ira <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> Impaciencia <input type="checkbox"/> Tensión o ansiedad <input type="checkbox"/> Dificultad para concentrarse <input type="checkbox"/> Somnolencia		
11.	¿Alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar?	SI	NO
12.	¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar?	SI	NO
13.	¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido?	SI	NO
14.	¿Encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo?	SI	NO
15.	¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?		
	<input type="checkbox"/> Al primero de la mañana <input type="checkbox"/> Al de después de almuerzo <input type="checkbox"/> Al que acompaña un trago <input type="checkbox"/> Al último de la noche <input type="checkbox"/> Al de antes de un parcial		

Responda con "X" en las casillas de SI o No y en las preguntas de opciones múltiples. Y complete la información en las preguntas abiertas. Y en el test de la parte inferior encierre en un círculo.

1.	¿Has consumido tabaco alguna vez en la vida?	SI	NO
Si contestaste NO: PASE AL SIGUIENTE TEST.			
Si contestaste SI:			
2.	¿A qué edad iniciaste a consumir tabaco por primera vez?	_____	
3.	¿Has consumido tabaco en los últimos? Marca con una "X"		
	( ) 7 días ( ) 30 días ( ) 12 meses ( ) Más de 12 meses		
4.	¿Con qué frecuencia consumes tabaco?		
	( ) Una vez al mes o menos ( ) 2 o 4 veces al mes ( ) 2 o 3 veces por semana ( ) 4 o más veces por semana		
5.	¿Qué marca de tabaco es de su preferencia, es el más habitual, o es el que más consume? _____		
6.	¿El consumo de tabaco es?		
	( ) Solo ( ) Acompañado. ¿De quién? _____		
	¿En qué momentos o situaciones? _____		
7.	¿Has consumido alguna vez otro tipo de sustancias o drogas?	SI	NO
Si contestaste SI, marca con un "X" que tipo de sustancia:			
7a	Alcohol	( )	
7b	Marihuana, cannabis	( )	
7c	Otras, ¿Cuál? _____	( )	
8.	¿Has consumido tabaco en conjunto con otros tipos de sustancias?	SI	NO
Si contestaste SI:			
10.	¿Generalmente con qué sustancia combinas el tabaco? _____		
11.	¿Con que frecuencia consumes tabaco con estas sustancias? Marca con una "X"		
	( ) Pocas veces ( ) Bastantes veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre		

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a los gustos y ciertos intereses personales. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.

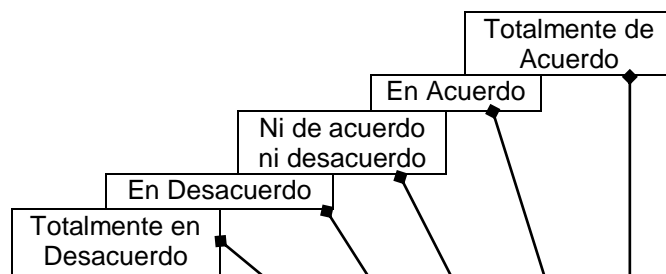


#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Me gustaría explorar lugares extraños	1	2	3	4	5
2	Me pongo inquieto cuando paso mucho tiempo en casa	1	2	3	4	5
3	Me gusta hacer cosas atemorizantes	1	2	3	4	5
4	Me gustan las fiestas desenfadadas o desinhibidas	1	2	3	4	5
5	Me gustaría hacer un viaje sin definir previamente el tiempo de duración ni su itinerario.	1	2	3	4	5
6	Prefiero amigos que sean impredecibles	1	2	3	4	5

7	Me gustaría intentar lazarme de un puente "bangee jumping"	1	2	3	4	5
8	Me gusta tener experiencias y sensaciones nuevas y excitantes, aunque sean ilegales.	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas al consumo de alcohol y tabaco.

Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.

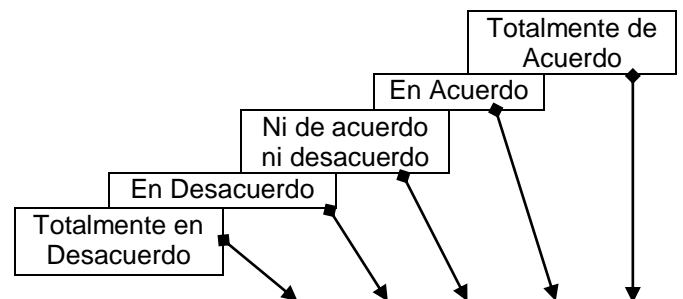


#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	*No me gusta que exista el alcohol.	1	2	3	4	5
2	*El alcohol no debería existir.	1	2	3	4	5
3	*Me siento feliz cuando, se prohíbe beber alcohol.	1	2	3	4	5
4	*Detesto las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
5	Estaría dispuesto a comprar alcohol para mi uso y para mis amigos	1	2	3	4	5
6	Estaría dispuesto a consumir alcohol en cualquier momento.	1	2	3	4	5
7	Estaría dispuesto a ser un consumidor habitual de alcohol.	1	2	3	4	5
8	Estaría dispuesto a consumir alcohol para relacionarme mejor con los demás.	1	2	3	4	5
9	Estaría dispuesto a emborracharse ante un problema grave.	1	2	3	4	5
10	Estaría dispuesto a beber alcohol con los (los) amigos (as) siempre que pueda	1	2	3	4	5
11	Estaría dispuesto a convencer a los demás sobre los peligros de las bebidas alcohólicas	1	2	3	4	5
12	*Estaría dispuesto a impedir que un niño beba alcohol.	1	2	3	4	5
13	*Estaría dispuesto a colaborar en cualquier campaña contra las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5

#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	El tabaco ayuda a relacionarse con otros.	1	2	3	4	5
2	El fumar es una señal de madurez personal.	1	2	3	4	5
3	El tabaco provoca un gran placer y bienestar.	1	2	3	4	5
4	El tabaco ayuda a divertir.	1	2	3	4	5
5	*Me disgusta que el tabaco exista.	1	2	3	4	5
6	*El tabaco me incomoda.	1	2	3	4	5
7	*Me siento feliz cuando alguien deja de fumar.	1	2	3	4	5
8	*No me gusta, que se consuma tabaco.	1	2	3	4	5
9	Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi consumo	1	2	3	4	5
10	Estaría dispuesto a fumar habitualmente.	1	2	3	4	5
11	Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera.	1	2	3	4	5

12	Estaría dispuesto a dar tabaco a cualquiera.	1	2	3	4	5
13	Estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar.	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a las opiniones personales sobre el consumo de alcohol. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.



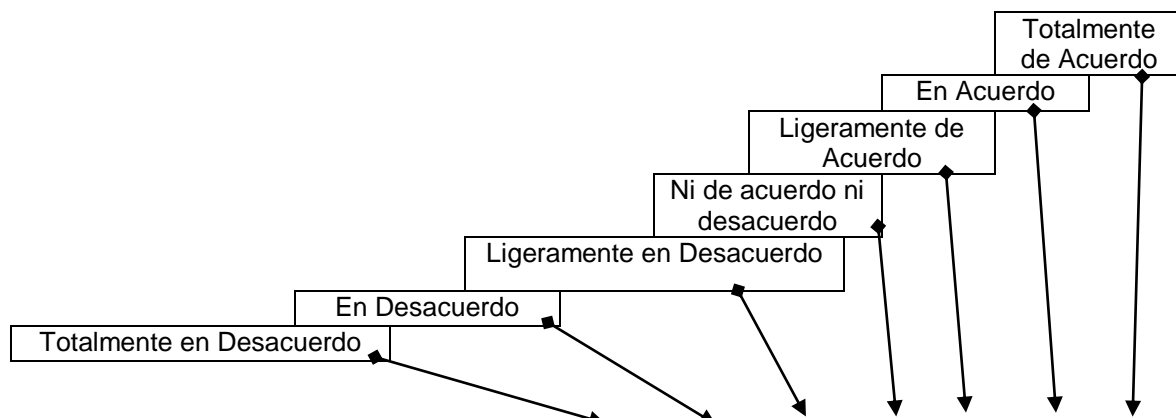
En tu opinión ¿Consumir alcohol...		1	2	3	4	5
1	te permitiría hacer cosas diferentes?	1	2	3	4	5
2	te liberaría de las presiones?	1	2	3	4	5
3	te permitiría superar la inseguridad?	1	2	3	4	5
4	te serviría para desahogar tus penas?	1	2	3	4	5
5	te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	1	2	3	4	5
¿Probarías bebidas alcohólicas desconocidas...						
6	Si pudieras adquirirlo sin correr riesgo?	1	2	3	4	5
7	Si supieras como prepararlo y consumirlo?	1	2	3	4	5
8	Si pudieras conseguir fácilmente?	1	2	3	4	5
9	Si estuvieras seguro de que no te vas a emborrachar?	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a los objetivos personales de vida. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.

#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien, se me oponga.	1	2	3	4	5
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4	5
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	1	2	3	4	5
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	1	2	3	4	5
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.	1	2	3	4	5
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.	1	2	3	4	5
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	1	2	3	4	5

<b>9</b>	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente, se me ocurre qué debo hacer.	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente, se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	1	2	3	4	5

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a las emociones. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.



#	Cuestionario	1	2	3	4	5	6	7
<b>1</b>	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas (p.ej. alegría, diversión), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
<b>2</b>	Guardo mis emociones para mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7
<b>3</b>	Cuando quiero reducir mis emociones negativas (p.ej. tristeza, enfado), cambio el tema sobre el que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
<b>4</b>	Cuando estoy sintiendo emociones positivas, tengo cuidado de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
<b>5</b>	Cuando me enfrento a una situación estresante, intento pensar en ella de un modo que me ayude a mantener la calma.	1	2	3	4	5	6	7
<b>6</b>	Controlo mis emociones no expresándolas.	1	2	3	4	5	6	7
<b>7</b>	Cuando quiero incrementar mis emociones positivas, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7
<b>8</b>	Controlo mis emociones cambiando mi forma de pensar sobre la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
<b>9</b>	Cuando estoy sintiendo emociones negativas, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
<b>10</b>	Cuando quiero reducir mis emociones negativa, cambio mi manera de pensar sobre la situación.	1	2	3	4	5	6	7

Responda encerrando en un círculo a las preguntas con el nivel de acuerdo frente a los posibles beneficios que puede producir el consumo del alcohol y tabaco.

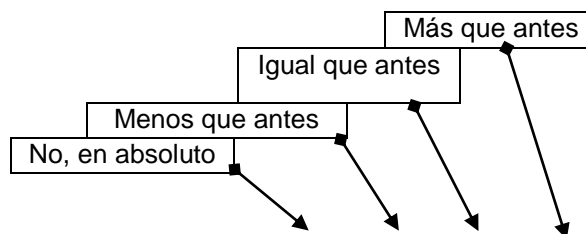
#	Cuestionario	Alcohol		Tabaco	
		SI	NO	SI	NO
<b>1</b>	Placer, bienestar				
<b>2</b>	Estimulación, energía				
<b>3</b>	Calma, tranquilidad				

4	Resistencia a la fatiga				
5	Evitación de molestias				
6	Mejora en las relaciones sociales				
7	Mejora en las relaciones sexuales				
8	Otros beneficios				

Responda encerrando en un círculo a las preguntas con el nivel de acuerdo frente a los posibles peligros o consecuencias que puede producir el consumo del alcohol y tabaco.

#	Cuestionario	Alcohol		Tabaco	
		SI	NO	SI	NO
1.	Enfermedades				
2.	Intoxicación				
3.	Adicción				
4.	Accidentes de tránsito				
5.	Discapacidad física o mental				
6.	Muerte por consumo.				
7.	Pérdida del año escolar				
8.	Endeudamiento				
9.	Ruptura con la pareja				
10.	Embarazos no deseados				
11.	Rechazo social				
12.	Rechazo familiar				
13.	Conductas violentas				
14.	Víctima de robos				
15.	Cometimiento de delitos				

A continuación, encontrará algunas cuestiones relativas a como, se siente de manera general actualmente. Responda con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con su realidad.



#	Cuestionario	0	1	2	3
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?	0	1	2	3
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? *	0	1	2	3
3	¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	0	1	2	3
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	0	1	2	3
5	¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión? *	0	1	2	3
6	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades? *	0	1	2	3
7	¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?	0	1	2	3
8	¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?	0	1	2	3

<b>9</b>	¿Se ha sentido triste o deprimido? *	0	1	2	3
<b>10</b>	¿Ha perdido confianza en sí mismo? *	0	1	2	3
<b>11</b>	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? *	0	1	2	3
<b>12</b>	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?	0	1	2	3

En base a uno de los objetivos de la investigación, se ha desarrollado un informe de investigación con las conclusiones y recomendaciones de los resultados alcanzados, detallado, a continuación.

## INFORME FINAL DEL PROYECTO

**Proyecto:** “La Regulación Emocional y su Relación con el Consumo de Alcohol y Tabaco en los Adolescentes de la Provincia de Tungurahua”

**Área:** Salud Integral, Determinación Social y Desarrollo Humano.

### I. Datos sociodemográficos de la población en estudio

A continuación, se describen los datos sociodemográficos de la muestra estudiada a través de las medias estadísticas obtenidas en la investigación.

#### *Información General*

Edad: Promedio de 16 años

Sexo: Femenino 49,2% y Masculino 50,8%

Residencia actual: Ambato, Píllaro, Pelileo, Patate, Baños, Cevallos y Mocha.

Identificación étnica: Católico 73,3%

Estado civil: Soltero 100%

#### *Escolaridad*

Rendimiento académico: Bueno 37,9%

#### *Economía y Trabajo*

Situación socio-económica familiar: Buena 64,6%

Situación económica y laboral del estudiante: Estudia y no trabaja 98,5%

### II. Herramientas aplicadas

- Ficha As Sociodemográfica
- Test de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)
- Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4)
- Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol y Tabaco
- Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol

- Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ)

### **III. Metodología**

La metodología empleada en la investigación tuvo un paradigma positivista, nivel no experimental, de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo y correlacional de corte transversal. Las técnicas y herramientas anteriormente descritas fueron aplicadas a 390 estudiantes adolescentes de la provincia de Tungurahua.

### **IV. Resultados obtenidos en el proyecto**

- a) Análisis descriptivo del Test de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol (AUDIT)

Encontramos que en el primer factor Consumo de riesgo los participantes consumen en un nivel de riesgo bajo, es decir, un consumo no problemático. En el segundo factor de Síntomas de dependencia indica pocos síntomas de dependencia en síntomas diarios y semanales. El tercer factor Consumo perjudicial, se encuentra que los adolescentes no han experimentado daños a consecuencia del consumo de alcohol. Por último, en el factor global, los participantes regularmente tienden a consumir alcohol de forma responsable, aunque no han presentado apremios al hacerlos, no obstante el uso permanente de esta sustancia de manera constante señala un nivel de riesgo de acuerdo al grupo de vulnerabilidad que estos presentan.

- a) Análisis descriptivo del Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4)

Se encuentra que los participantes tienen una tendencia baja al consumo de tabaco, en la muestra, no se presenta algún tipo de conflicto a nivel personal, social, familiar o salud relacionado al consumo de tabaco.

- b) Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol

Dentro del primer factor Predisposición para el uso y consumo de alcohol encontramos que los adolescentes de la investigación tienen una predisposición

para usar y consumir alcohol de forma moderada. En el segundo factor de Índice de desagrado hacia el alcohol reveló un puntaje bajo indica mínima disposición y consumo de esta sustancia. El tercer factor de Predisposición para la acción contra el consumo de alcohol reflejó un nivel moderado alto de que los participantes accionan contra el consumo de alcohol. Finalmente, en el factor global del cuestionario muestra que baja predisposición y desagrado hacía el uso y consumo de alcohol, inferior al punto de corte (38).

c) Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Tabaco

Dentro del primer factor Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco, se obtuvo un nivel bajo, es decir, una escasa disposición a usar y consumir tabaco. Por otra parte, en el segundo factor Índice de desagrado hacia el tabaco, se reflejó un nivel moderado de rechazo a la sustancia. En el tercer factor Predisposición para la acción contra el uso de tabaco encontramos un nivel bajo en cuanto a la satisfacción del uso del cigarrillo. Por último, en el elemento global, se representa que los participantes tienden a presentar una actitud desfavorable al uso y consumo de tabaco.

d) Análisis descriptivo de la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol

Dentro del primer factor Creencia conductuales, se obtuvo un nivel moderado del elemento de creencias positivas de las consecuencias de su consumo, así como de la posibilidad de hacerlo si no han iniciado. En el segundo factor Control conductual percibido representa que los adolescentes perciben moderadamente que tienen habilidades para manejar el tipo de consumo que presentan actualmente y de algún momento hacerlo si es que comenzaran a consumir alcohol. Por último, en el total del cuestionario indica que los participantes tienen intenciones moderadas a consumir alcohol, además, de la localización del riesgo que el mismo puede generarles.

e) Análisis descriptivo del Cuestionario de Regulación Emocional

En la dimensión de reevaluación cognitiva encontramos que los participantes tienen un nivel moderado hacia la construcción de significados alternativos de un evento displacentero con el fin de reducir el impacto emocional permitiéndole afrontar el

conflicto. Por otro parte, en la supresión emocional, se encontró que existe una tendencia moderada-baja en la cual los adolescentes reprimen o anulan las expresiones de sus emociones, la cual funciona posteriormente como respuesta e afrontamiento.

f) Análisis de correlación de la Regulación Emocional con el Consumo de Alcohol y Tabaco

En cuanto a la correlación realizada entre las variables de estudio encontramos que existe una relación positiva alta entre las variables principales del Cuestionario de regulación emocional las cuales son Reevaluación cognitiva y Supresión emocional. Por otra parte, un nivel de asociación negativo bajo entre Reevaluación cognitiva y el AUDIT; así como el mismo nivel de asociación negativa baja entre Supresión emocional y Escala de actitudes hacia el Alcohol. Mientras que el AUDIT y la Escala de actitudes hacia el alcohol presentan una relación positiva baja. Además, el Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes y la Escala de actitudes hacia el alcohol, se encontró un nivel positivo moderado de correlación; al igual que la Escala de actitudes hacia el alcohol y la Escala de actitudes hacia el tabaco obtuvieron un nivel positivo moderado de relación; así como Escala de actitudes hacia el alcohol y la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol la cual representan una correlación positiva moderada. Finalmente, la Escala de actitudes hacia el tabaco y la Escala de Medición de la Intención de Consumo de Alcohol en la cual, se evidencio un nivel de correlación moderada.

**b) Objetivos alcanzados**

- Se determinó la relación que existe entre la regulación emocional y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua a través de la aplicación de las herramientas psicométricas descritas anteriormente.
- Se fundamentó bibliográficamente la regulación emocional y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua a través del desarrollo del marco teórico en el capítulo II. .

- Se evaluó el estado actual de la regulación emocional y su relación el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua a través del análisis descriptivo y correlacional de las variables.
- Se realizó un análisis correlacional de la regulación emocional y su relación el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la provincia de Tungurahua.
- Se elaboró un informe de investigación con las conclusiones y recomendaciones de los resultados alcanzados.

### **c) Conclusiones**

- Concluimos que los adolescentes que formaron parte de la investigación poseen un patrón de consumo aparentemente responsable, cumpliendo normas y estándares establecidos, niveles de riesgo bajo es decir, un consumo no problemático.
- Tienden a hacer uso y consumo de dicha sustancia de forma recurrente lo cual de cierta forma podría generar conflictos en varias áreas debido a la vulnerabilidad de dicho grupo y las consecuencias reflejadas en edades posteriores.
- Por otra parte, el consumo de tabaco arrojó resultados equivalentes a niveles bajos de consumo, lo cuales no generan ningún tipo de dependencia, la presencia de síntomas es mínima o nula, al igual la frecuencia e intensidad de consumo. Por lo que concluimos que esta variable no refleja conflictos significativos relacionados al consumo de tabaco.
- La regulación emocional, que fue evaluada a través de sus dimensiones indican que tienen una relación negativa baja con respecto a los índices encontrados de consumo de alcohol en el AUDIT, el nivel de riesgo es bajo y muestra que de cierto modo los adolescentes han construido significados a eventos para disminuir el impacto emocional que la misma repercute, no generalmente la tendencia al consumo de alcohol para encubrir dichas emociones que por otro situaciones, se han generado, además, de la capacidad de encontrar herramientas para resolver dichos conflictos. Mientras que los adolescentes de igual manera tienden a suprimir las expresiones de las

emociones, es decir, que no tienden a ocultar las mismas y buscar alternativas para afrontarlas.

#### **d) Recomendaciones**

- Se recomienda que las instituciones educativas desarrollen herramientas para la intervención oportuna de los estudiantes, como protocolos y planes de acción. Intervenciones a través del trabajo multidisciplinario.
- Se sugiere desarrollar programas de promoción y prevención de salud mental enfatiza en trastornos relacionados al consumo y abuso de sustancias, específicamente alcohol y tabaco.
- Es importante ejecutar investigaciones asociadas a la problemática planteada en esta investigación las cuales abarquen a la población participante asociada al consumo de sustancias como la regulación emocional.
- La investigación será complementada al aplicarse en otros tipos de poblaciones, para que existan evidencias sobre la aplicación y medición de la regulación emocional en los distintos tipos de poblaciones ecuatorianas y así determinar la incidencia de dicho factor psicológico en el consumo de sustancias, proporcionara aportes a nivel científico y académico permitiendo a generaciones futuras desarrollar herramientas y plantear protocolos de intervención enfocados en la problemática actual.