



**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

“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”

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

**Línea de Investigación:**

Desarrollo Humano y Salud Mental

**Autora:**

TÁBATA ROMINA NARANJO REYES

**Director:**

CARLOS RODRIGO MORETA HERRERA, MS.

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre 2018**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO**

**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

“RELACIÓN DE LA PREDISPOSICIÓN COGNITIVA Y LA BÚSQUDA DE SENSACIONES EN EL CONSUMO TEMPRANO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DE 12 A 16 AÑOS EN LA CIUDAD DE LATACUNGA – SECTOR URBANO.”

**Línea de Investigación:**

Desarrollo Humano y Salud Mental

**Autora:**

TÁBATA ROMINA NARANJO REYES



Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. MS.

f.

**CALIFICADOR**

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

f.

**CALIFICADOR**

Adriana Lorena León Tamayo, Ps. Cl. Mg.

f.

**CALIFICADORA**

María Isabel Ramos Noboa, Ps. Mg.

f.

**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**



Ambato – Ecuador

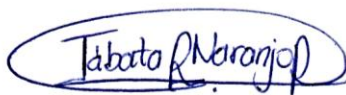
Noviembre 2018

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **TÁBATA ROMINA NARANJO REYES**, con CC. **050364214-2** autora del trabajo de graduación intitulado: “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” 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 respetando 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, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, Noviembre 2018



NARANJO REYES TÁBATA ROMINA

CC. 050364214-2



BIBLIOTECA

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por ser mi guía y darme en este camino de crecimiento personal y profesional nuevas fuerzas, sabiduría y el apoyo de seres humanos excepcionales e incondicionales desde siempre.

## **DEDICATORIA**

A mis mentores de vida, y a quienes confiaron y creen en mí.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol en adolescentes escolarizados de 12 a 16 años en la ciudad de Latacunga- Sector Urbano. El estudio es una investigación de naturaleza cuantitativa, con un alcance descriptivo y correlacional de corte transversal. Para la comprobación de la hipótesis se aplicó una batería psicológica conformada por una Ficha sociodemográfica, el Test de Identificación de Trastornos Debido al Uso de Alcohol (AUDIT), la Escala de Actitudes Hacia el Alcohol, la Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones (BSSS) y el Cuestionario de Visión al Futuro, instrumentos que se administraron a 403 participantes de tres Unidades Educativas de la Ciudad de Latacunga. Los resultados indican que el 53.3% de los adolescentes han ingerido alcohol alguna vez en su vida y la edad de inicio de consumo alcohólico promedio es 13.87 años, también, se encontró que el consumo de alcohol temprano se correlaciona con la predisposición cognitiva  $r= 0.449$ ;  $p< 0.01$  y con la búsqueda de sensaciones  $r= 0.309$ ;  $p< 0.01$ . Se concluye que el consumo de alcohol en la población adolescente es determinado por la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones.

**Palabras clave:** *Adolescencia, consumo, alcohol, búsqueda de sensaciones, predisposición.*

## ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between cognitive predisposition and sensation seeking with the early use of alcohol in school aged teens from 12 to 16 years old in the urban area of the city of Latacunga. The study is of a quantitative nature with a descriptive and transversal correlational approach. In order to test the hypothesis, a psychological battery was applied, which included a socio-demographic observation sheet, the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), the Scale for the Measurement of Attitudes Towards Alcohol, the Brief Sensation Seeking Scale (BSSS), and the Vision of the Future Questionnaire. These instruments were used with 403 participants from three schools in the city of Latacunga. The results indicate that 53.3% of teens have drunk alcohol over their lifetimes and the average age of onset early adolescent alcohol use is 13.87 years. It was also found that early adolescent alcohol use is correlated to a cognitive predisposition  $r = 0.449$ ;  $p < 0.01$  and with sensation seeking  $r = 0.309$ ;  $p < 0.01$ . It is concluded that early adolescent alcohol use is determined by cognitive predisposition and sensation seeking.

**Key words:** adolescence, alcohol, sensation seeking, use, predisposition.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES	
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO .....	3
1.1. Antecedentes .....	3
1.2. Problema .....	5
1.2.1. Descripción del problema .....	5
1.2.2. Preguntas básicas .....	8
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos .....	9
1.4.1. Objetivo general .....	9
1.4.2. Objetivos específicos .....	10
1.5. Hipótesis de trabajo.....	10
1.6. Variables .....	10
1.7. Delimitación funcional.....	11
1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación? .....	11
1.7.2. Pregunta 2. ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?.....	11

CAPÍTULO II .....	12
MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Aspectos teóricos del consumo de alcohol.....	12
2.1.1. Antecedentes del consumo de alcohol .....	13
2.1.2. Aproximaciones conceptuales del alcohol .....	14
2.1.2.1. Diferencia entre el alcohol etílico y metílico .....	15
2.1.3. Clasificación de las bebidas alcohólicas .....	16
2.1.4. Conceptualización del consumo de alcohol .....	17
2.1.5. Tipos de consumo de alcohol.....	18
2.1.5.1. Criterios epidemiológicos .....	18
2.1.5.2. Criterios clínicos .....	20
2.1.6. Criterios diagnósticos del consumo de alcohol del DSM-V .....	21
2.1.6.1. Trastorno por consumo de alcohol.....	22
2.1.6.2. Intoxicación por alcohol.....	23
2.1.6.3. Abstinencia alcohólica .....	23
2.1.7. Efectos del consumo de alcohol.....	25
2.1.8. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol .....	28
2.1.8.1 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol adolescente.....	29
2.2. Predisponentes psicológicos como factores de riesgo para el consumo de alcohol..	32
2.2.1. La predisposición cognitiva .....	33
2.2.1.1. Modelo Actitudinal .....	34
2.2.1.2. Aproximaciones conceptuales de la predisposición cognitiva.....	36
2.2.1.3. Modelos explicativos de la Predisposición Cognitiva como un componente actitudinal.....	38
A. Teoría de la acción razonada.....	38

B. Teoría de la acción planificada.....	40
2.2.1.4. Predisposición cognitiva y el consumo de alcohol en adolescentes .....	41
2.2.2. La búsqueda de sensaciones (BS) .....	43
2.2.2.1. Componentes de la búsqueda de sensaciones .....	45
2.2.2.2. Búsqueda de sensaciones desde las teorías de la personalidad .....	46
2.2.2.3. Búsqueda de sensaciones desde la teoría del desarrollo .....	47
2.2.2.4. Búsqueda de sensaciones en relación a lo cognitivo.....	49
2.2.2.5. Búsqueda de sensaciones relacionada al consumo temprano de alcohol.....	51
CAPÍTULO III.....	56
MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	56
3.2. Técnicas.....	58
3.3. Instrumentos.....	59
3.3.1. Ficha sociodemográfica Ad- Hoc.....	60
3.3.2. Cuestionario de Identificación de Trastornos sobre el Consumo de Alcohol .....	60
3.3.3 Cuestionario de Actitudes Hacia el Alcohol. ....	61
3.3.4. Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones – 8 ítems .....	62
3.3.5. Cuestionario de Visión al Futuro .....	62
3.4. Población.....	63
3.5. Muestra.....	64
3.6. Muestreo.....	64
3.7. Procedimiento metodológico .....	65
CAPÍTULO IV.....	67
ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	67
4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes .....	67

4.1.1. Análisis de las variables individuales .....	68
4.1.2. Análisis de las variables de salud.....	79
4.1.3. Análisis de las variables académicas.....	83
4.1.4. Análisis de las variables socioeconómicas y laborales .....	90
4.2. Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas .....	93
4.2.1. Análisis de la dinámica del consumo de alcohol .....	93
4.2.2. Análisis categorial del Test de Identificación de Trastornos Debido al Uso de Alcohol (AUDIT) .....	97
4.2.3. Análisis descriptivo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol .....	100
4.2.4. Análisis descriptivo de la Escala Breve de Sensación de Búsqueda.....	102
4.2.5. Análisis descriptivo del Cuestionario de Visión al Futuro.....	104
4.3. Análisis de correlación de la Predisposición cognitiva y la Búsqueda de Sensaciones con el Consumo de Alcohol .....	106
4.3.1. Modelo empírico explicativo de la relación entre la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol .....	108
4.4. Validación de resultados .....	109
4.4.1. Análisis de Fiabilidad de los instrumentos de medición.....	109
A.Consistencia Interna del Test de Identificación de Trastornos Debido al Uso de Alcohol (AUDIT) .....	109
B. Consistencia Interna de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol.....	110
C. Consistencia Interna de la Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones.....	111
D.Consistencia Interna del Cuestionario de Visión al Futuro.....	112
CAPÍTULO V .....	114
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	114
5.1. Conclusiones .....	114

5.2. Recomendaciones.....	117
BIBLIOGRAFÍA.....	119
ANEXOS.....	125
ANEXO A: Hoja de presentación del proyecto de investigación .....	125
ANEXO B: Carta de Consentimiento Informado .....	126
ANEXO C: Ficha <i>Ad Hoc</i> Sociodemográfica.....	127
ANEXO D: Ficha de dinámica de consumo de alcohol.....	128
ANEXO E: Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).....	129
ANEXO F: Escalas de Actitudes hacia el Alcohol .....	130
ANEXO G: Escala Breve de Búsqueda de sensaciones. (Adaptado por Merino y Salas, 2018) .....	131
ANEXO H: Cuestionario de Visión del futuro de Chang y otros (2001) adaptado por Páez (2004).....	132

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### GRÁFICOS

Gráfico 2. 1. Clasificación de las bebidas alcohólicas .....	16
Gráfico 2.2. Modelo de Factores de Riesgo que influyen en el consumo de alcohol .....	31
Gráfico 2.3. Representación de la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980) .....	39
Gráfico 2.4. Representación del Modelo de la Acción Planificada por Ajzen (1991) .....	40
Gráfico 4.1. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al sexo .....	70
Gráfico 4 2. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de la identidad étnica .....	71
Gráfico 4.3. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función del estado civil .....	72
Gráfico 4 4. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de la identidad religiosa .....	74
Gráfico 4.5. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función del domicilio actual .....	75
Gráfico 4.6. Representación gráfica de la distribución de participantes en función del sector de domicilio .....	77
Gráfico 4.7. Representación gráfica de la distribución de participantes en función de la edad .....	78
Gráfico 4.8. Representación gráfica de la distribución de participantes en función del sector de domicilio .....	80

Gráfico 4. 9. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a las horas de sueño.....	81
Gráfico 4.10. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a las veces de alimentación .....	82
Gráfico 4.11. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al tipo de colegio.....	85
Gráfico 4.12. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al ciclo académico.....	86
Gráfico 4.13. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al rendimiento académico .....	87
Gráfico 4.14. Representación gráfica de la distribución de participantes en función a la repetición del año lectivo. ....	89
Gráfico 4.15. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a la situación socioeconómica.....	91
Gráfico 4.16. Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a la situación laboral .....	92
Gráfico 4.17. Representación gráfica del consumo de alcohol en función de la edad en rangos .....	96
Gráfico 4.18. Análisis categorial del consumo de alcohol en la población total y población bebedora .....	99
Gráfico 4.19. Representación gráfica de la distribución de los participantes por consumo de los componentes de las Actitudes hacia el Consumo de Alcohol .....	101

Gráfico 4.20. Representación gráfica de la distribución de los participantes por consumo de los componentes de la Búsqueda de sensaciones .....	104
Gráfico 4.21. Representación gráfica de la distribución de los participantes por consumo de los componentes de la Búsqueda de sensaciones .....	106
Gráfico 4.22. Modelo empírico explicativo de la correlación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol .....	108

## **TABLAS**

Tabla 2.1. Tipos de consumo en base a los niveles de riesgo .....	19
Tabla 2.2. Trastorno por consumo de alcohol .....	22
Tabla 2.3. Intoxicación por alcohol.....	23
Tabla 2.4. Abstinencia alcohólica .....	24
Tabla 2.5. Efectos del alcohol: Estado clínico, síntomas y signos .....	25
Tabla 2.6. Teoría de la acción planificada .....	42
Tabla 2.7. Componentes de la búsqueda de sensaciones .....	45
Tabla 4.1. Distribución de los grupos en función de las variables personales .....	69
Tabla 4.2. Distribución de los grupos en función de las variables de salud .....	79
Tabla 4.3. Distribución de los grupos en función de las variables académicas .....	84
Tabla 4.4. Variables socioeconómicas y laborales en función del tipo de colegio .....	90
Tabla 4.5. Análisis de la dinámica del consumo de alcohol .....	94
Tabla 4.6. Puntos de corte del AUDIT.....	97

Tabla 4.7. Análisis categorial del Test de Identificación de Trastornos debido al uso de Alcohol.....	98
Tabla 4.8. Análisis comparativo por consumo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol.....	100
Tabla 4.9. Análisis comparativo en función al consumo de alcohol de la búsqueda de sensaciones.....	103
Tabla 4.10. Análisis comparativo en función al consumo de alcohol del Optimismo Ilusorio y la Ilusión de Invulnerabilidad.....	105
Tabla 4.11. Análisis correlacional de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol.....	107
Tabla 4.12. Estadístico de fiabilidad del Cuestionario AUDIT.....	110
Tabla 4.13. Estadístico de fiabilidad de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol.....	111
Tabla 4.14. Estadístico de fiabilidad de la Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones	112
Tabla 4.15. Estadístico de fiabilidad del Cuestionario de Visión al Futuro.....	113

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto se encuentra dentro de la línea de desarrollo humano y salud mental, el cual, busca determinar el nivel de relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol en adolescentes escolarizados de la ciudad de Latacunga, mediante un estudio cuantitativo de corte transversal. Para ello, la investigación se ha distribuido en cinco capítulos correctamente organizados.

En el primer capítulo se expone la propuesta de trabajo, la cual abarca la descripción del problema investigativo, los objetivos, la hipótesis y la justificación del presente estudio. En el segundo capítulo se ejecuta el marco teórico, donde se detallan las variables de consumo de alcohol y factores psicológicos predisponentes para el mismo, en específico la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones.

El tercer capítulo constituye la metodología utilizada en la investigación e incluye el tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos psicométricos empleados, la población y muestra, y el procedimiento que se llevó a cabo durante la misma.

En el capítulo cuarto se realiza el análisis e interpretación de los resultados alcanzados mediante la administración de los reactivos psicométricos. En primera instancia, se realiza el análisis sociodemográfico de los participantes, y en segunda, el análisis cuantitativo y descriptivo de las variables psicológicas. Finalmente, en el capítulo quinto, se exponen las

conclusiones y recomendaciones establecidas a partir de los resultados obtenidos. En último lugar, se encuentran el listado de referencias y los anexos respectivos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

### 1.1. Antecedentes

En la actualidad existen trabajos que se centran en el estudio tanto del consumo de alcohol en adolescentes como también en la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones, lo cual muestra que la presente investigación es un tema relevante, al ser uno de los principales problemas psicosociales de la época, de tal forma que se presentará a continuación investigaciones a nivel local como internacional que refieran la problemática señalada.

La investigación realizada por Marín, Vaca y Aguirre (2014), abarca el consumo de alcohol temprano, a través de un estudio estadístico y descriptivo, con el objetivo de establecer y comparar elementos característicos de este patrón de ingesta en adolescentes escolarizados entre 12 y 17 años, que parten de sus hábitos de vida, percepciones, susceptibilidad al ocio y motivaciones. Los participantes fueron seleccionados de manera no aleatoria entre 12 y 17 años, con un tamaño aproximado de 3000 casos. Donde, se encontró entre los resultados finales que el 41% de los estudiantes han bebido alcohol y han intensificado su consumo antes de los 16 años. Además, revelaron los resultados que Latacunga, sector a investigar, es la segunda ciudad donde existe un mayor y elevado consumo de alcohol entre la población señalada.

En base a la predisposición cognitiva, se refiere en primera instancia un estudio acerca de los esquemas cognitivos maladaptativos o disfuncionales, al mencionar que estos constituyen la base de la disposición cognitiva. Es así, que se da a conocer en síntesis el estudio realizado por Gantiva, Arévalo, Venegas y Sastoque (2015), donde cuyo objetivo es identificar la relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en 359 estudiantes universitarios en Bogotá - Colombia, escogidos a partir de un muestreo aleatorio estratificado. La investigación comprobó la hipótesis y afirma que existe una relación entre las variables expuestas, además identificó una correlación entre el consumo de alcohol y los esquemas de abandono, autocontrol insuficiente, desconfianza, invulnerabilidad, derecho/grandiosidad, autosacrificio y entrapamiento.

Complementariamente, la investigación elaborada por Hemel-Ruitera, Jonga, Ostafina y Wiersb (2015), acerca de sesgos cognitivos realizada con una muestra de 86 adolescentes (edad promedio= 14.86 años de edad), con el fin de examinar y comprender la asociación entre el consumo temprano de alcohol con el sesgo cognitivo y control ejecutivo, concluyó que el sesgo atencional se asoció con el consumo de alcohol principalmente en los participantes con control ejecutivo débil. Además, demostraron que la predisposición cognitiva podría sugerir que los adolescentes que son altamente sensibles a las recompensas, muestran un sesgo atencional a las señales de alcohol, que influye en un excesivo y problemático abuso del mismo.

En cuanto a la búsqueda de sensaciones, se puede nombrar la investigación realizada por Latorre, Cámara y García (2014), estudio empleado con el objetivo de analizar la relación existente entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de alcohol, tabaco y

práctica deportiva en adolescentes de la provincia de Jaén, España. La investigación se realizó en una muestra de 272 escolares de educación secundaria (edad=  $14.14 \pm 1.35$  años), que cursan de primer año a cuarto año de Educación Secundaria Obligatoria, donde 130 estudiantes correspondían al género masculino y 142 al femenino. Los resultados indicaron que el 76% de los niños y el 75.4% de las niñas declaran ser bebedores de alcohol ( $p= 0.906$ ) y que la búsqueda de excitación y desinhibición son factores moderadamente predictivos del consumo de las sustancias evaluadas.

De esta manera, se concluye que existe un gran interés por la perspectiva planteada, y se realza la relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol, al denotar que se trata de elementos de corte plenamente psicológicos.

## **1.2. Problema**

### **1.2.1. Descripción del problema**

Entre los adolescentes de 12 a 16 años del sector educativo de la Ciudad de Latacunga, a través de observaciones no sistematizadas se percibe un consumo recurrente y temprano de alcohol. Debe entenderse que el consumo se refiere al tipo de ingesta autoadministrada de bebidas con contenido de alcohol, que se determina por un patrón de frecuencia y cantidad (Anderson, Gual, & Colon, 2008). Este fenómeno, por lo tanto, se presenta por medio de indicadores como consumo en sectores públicos (calles, programas sociales, otros), en las aulas de clases, en el número de bebidas

encontradas en las requisas, en las lesiones y muertes de los adolescentes en accidentes de tránsito por conducción bajo los efectos de sustancias, entre otros.

Además, un dato interesante de este hecho, es que el 45.6% de los adolescentes de 10 a 19 años declaran haber consumido alguna vez bebidas que contienen alcohol y reportan haber iniciado su consumo entre los 13 y 15 años (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador, 2013, p. 75-77). Junto con ello, la ciudad de Latacunga representa la segunda ciudad del Ecuador, con los estándares más altos de consumo de alcohol entre los adolescentes (Marín, Vaca, & Aguirre, 2014). Desde la psicología, los aspectos explicativos de este fenómeno se vinculan tanto a elementos cognitivos como a otras manifestaciones psicológicas. Otras cifras que argumentan la situación del consumo en el Ecuador son las reportadas por la IV Encuesta Nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, donde se registran datos sobre consumo ocasional e intenso de sustancias de consumo (...) y observan prevalencias del 33.94% en la ingesta de alcohol (citado en Moreta, Mayorga, León & Ilaja, 2017). De la misma manera, la investigación realizada en un contexto cercano al de estudio por Moreta, Mayorga, León y Ilaja, (2017), halló que el 22.5% de la población adolescente se ha expuesto al consumo de alcohol, lo que indica la existencia de un consumo adolescente en riesgo.

En referencia al elemento cognitivo, se puede apreciar la relación con la predisposición (Calvete & Estévez, 2009; Pico & Ávila, 2016), variable que abarca la noción de alteraciones en la psique del ser humano que son moderadamente difíciles de erradicar, que precisan de una distorsión de la percepción hacia una distorsión cognitiva, a un juicio impreciso o a una interpretación ilógica (Kahneman & Tversky, 1972).

Predisposición que se percibe preliminarmente en cuanto a la falta de percepción de riesgo, la presencia y expresión tanto de incredulidad, como de invulnerabilidad a los efectos negativos de corto y largo plazo que produce el alcohol y principalmente por la disposición positiva como un elemento conativo que dirige una idea hacia una conducta. Otra manifestación psicológica con la cual se estima una correlación, es con la búsqueda de sensaciones (Latorre, Cámara & García, 2014; Ayala, Canabal, & Fuentes, 2016; Schmidt, Messoulam, Molina & Abal, 2004), misma que es una necesidad de experimentar sensaciones complejas y el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por el simple deseo de disfrutar de tales experiencias (Zuckerman & Neeb, 1979). Por lo que, se estima una correspondencia entre esta necesidad de experimentar y la ingesta de alcohol.

En base a la información previa, no se tiene claro si estos aspectos psicológicos permiten explicar el fenómeno del consumo entre los participantes adolescentes de la ciudad de Latacunga, aunque estimamos que existe una relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol de los adolescentes. Por lo que es necesario realizar un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal que analice estas variables en un conjunto de adolescentes escolarizados de la ciudad de Latacunga del sector Urbano.

De confirmarse la hipótesis entre las variables planteadas y obtener datos e información relevante, esta investigación servirá para entender el mecanismo del consumo entre los adolescentes y la generación de planes de prevención dirigidos a los distintos segmentos de la población estudiantil adolescente.

### **1.2.2. Preguntas básicas**

#### **¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?**

El problema investigativo surge de observaciones preliminares que abarca el consumo de alcohol, al evidenciar en primera instancia el aumento de la población adolescente que consume y en segunda, el inicio temprano de la misma, es decir, se observa la ingesta de bebidas alcohólicas ya no en la adolescencia tardía, sino también en la adolescencia media e incluso temprana. Situación que refleja uno de los problemas sociales más relevantes, y que se ha manejado desde programas preventivos centrados en elementos sociales, como la presión social, la aceptación social, como factores condicionantes para el consumo, no obstante, esta investigación busca mirar este patrón de consumo desde una perspectiva más psicológica.

#### **¿Qué lo origina?**

En base a la hipótesis investigativa se origina por manifestaciones psicológicas, particularmente se estima como factores psicológicos predisponentes la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones para el consumo temprano de alcohol.

### **1.3. Justificación**

El presente proyecto investigativo concierne al estudio de la: Relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol temprano, que además de determinar el nivel de correlación, pretenden examinar la prevalencia e incidencia del consumo de alcohol en la población adolescente

participantes de la ciudad de Latacunga, lugar que mantiene altos índices de consumo de alcohol temprano.

Por lo tanto, este proyecto de investigación se efectuó con el propósito de brindar un aporte a las instituciones educativas de la ciudad de Latacunga, en particular a los adolescentes escolarizados del sector educativo urbano. Al comprender la dinámica psicológica frente al consumo de alcohol temprano, dinámica que generalmente es explicada desde una perspectiva plenamente social y más no psicológica. Es así, que es una temática que intenta aproximarse a los mecanismos internos que se efectúan como factores predisponentes al consumo de alcohol.

Los resultados hallados servirán para comprender en qué medida la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones actúan como factores psicológicos predisponentes en las conductas de ingesta de bebidas alcohólicas de los adolescentes. También, la presente investigación servirá para generar posteriormente planes de prevención e intervención psicológica dirigidos a la población de adolescentes escolarizados de la ciudad de Latacunga del sector urbano.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol de adolescentes escolarizados de 12 a 16 años en la ciudad de Latacunga-Sector Urbano.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con la adolescencia temprana y media, el consumo de alcohol, la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones.
2. Evaluar el patrón de consumo de alcohol, la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones en la muestra seleccionada.
3. Realizar un análisis correlacional de los resultados obtenidos de las variables.
4. Desarrollar un modelo explicativo empírico del consumo temprano de alcohol y su relación con la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones.

### **1.5. Hipótesis de trabajo**

Existe una relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol de adolescentes escolarizados entre 12 y 16 años del sector urbano en la ciudad de Latacunga.

### **1.6. Variables**

Variable 1: Consumo de Alcohol

Variable 2: Predisposición cognitiva

Variable 3: Búsqueda de sensaciones

## **1.7. Delimitación funcional**

### **1.7.1. Pregunta 1. ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?**

De establecer un modelo explicativo empírico de la relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol de adolescentes escolarizados de 12 a 16 años en la ciudad de Latacunga - Sector Urbano.

### **1.7.2. Pregunta 2. ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?**

No será capaz de establecer un modelo explicativo empírico de la relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol en una muestra que no sea exclusivamente la de los y las adolescentes escolarizados de 12 a 16 años en la ciudad de Latacunga del sector urbano

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

El capítulo se estructura desde lo general a lo específico; en primer lugar, se aborda el consumo de alcohol con sus respectivos apartados; los cuales abarcan antecedentes, etimología, aproximaciones conceptuales, clasificación, criterios diagnósticos, efectos y factores de riesgo. De esta última, y en segundo punto, se desprende el estudio de determinantes psíquicos para la ingesta de esta sustancia psicoactiva; en concreto se trata la predisposición cognitiva constituida desde las aproximaciones conceptuales hasta los modelos explicativos de la misma, y la búsqueda de sensaciones, al describir tanto los antecedentes y acercamientos teóricos multifactoriales como la relación de este fenómeno con la autoadministración de alcohol.

#### **2.1. Aspectos teóricos del consumo de alcohol**

El alcohol es una de las drogas cuyos orígenes se remontan a la prehistoria. De hecho “el uso de bebidas alcohólicas constituye una práctica que forma parte de la historia de la humanidad” (Méndez *et al.*, 2017, p. 71), Es así, que esta sustancia etílica ha estado presente en el transcurso de la historia del hombre. Además, el alcohol es la sustancia con mayor aceptación social al encontrarse inmersa en diversas civilizaciones y culturas. Desde la perspectiva de Ramírez y Andrade (2005), el consumo de esta droga “siempre ha existido en todas las culturas desde épocas inmemoriales, misma que se expandió considerablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX, y configura desde entonces un indiscutible fenómeno de masa y un grave

problema de salud pública” (p. 814). Todo ello, indica que el estudio del consumo alcohol tiene una amplia trayectoria, no obstante, la gama infinita de hechos históricos y teóricos nos fuerza arribar en una síntesis breve.

### **2.1.1. Antecedentes del consumo de alcohol**

Primero, es importante entender que etimológicamente el término alcohol procede del árabe *alkuhi*, que significa esencia, espíritu o líquido destilado (García *et al.*, 2004). Esta denominación procede de obtener la esencia de ciertos frutos, granos, entre otros, después de transitar un proceso de fermentación, lo cual refiere a la obtención de un producto final, poseedor de atributos en razón a sus efectos.

El alcohol en base a sus propiedades y propósitos de consumo, adquiere diferentes antecedentes y aproximaciones conceptuales. En resumidas cuentas, Castro (2004) menciona que, “las diferentes culturas han utilizado esta sustancia para diversos fines: curativos, para mejorar las relaciones sociales, como medio de comunicación con los dioses, los muertos y/o los espíritus, en la promoción de la creatividad, entre otras” (citado en García del Castillo & Díaz, 2007, p. 310). En esencia, a lo largo del tiempo, el alcohol ha tomado diferentes conceptualizaciones.

Antiguamente, el alcohol se consideraba una sustancia capaz de alterar el estado de ánimo e incluso de inducir al hombre a un estado subnormal. Adicionalmente, y en base al recorrido realizado por Azaustre (2014), esta sustancia en años arcaicos era considerada: primero como un líquido para aliviar el dolor «designación medicinal»; segundo como un brebaje esencial en la práctica religiosa «elemento religioso»; y, por

último, obtiene una connotación social desprendida del uso en celebraciones, fiestas y rituales religiosos. De tal forma, la normalización del consumo de esta sustancia ha instaurado la perspectiva de un consumo colectivo, que en concreto, designa una conducta típica que hasta la actualidad persiste en las diferentes culturas (Azaustre, 2014). Por ello resulta necesario, admitir que el alcohol está adherido de forma implícita en el pasado y presente del ser humano, lo cual facilita la comprensión de su uso, consumo y abuso.

### **2.1.2. Aproximaciones conceptuales del alcohol**

El alcohol como una sustancia psicotrópica, accionante en el Sistema Nervioso tiene diversas definiciones, una de ellas es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994):

El alcohol etílico o el denominado Etanol ( $C_2H_5OH$ ) es una sustancia lícita, componente de los alcoholes (grupo derivado de los hidrocarburos) y principal [elemento] psicoactivo de las bebidas alcohólicas, que se obtiene a partir de la fermentación de los azúcares por levadura. (p. 15)

Esta composición química que es parte del grupo de los alcoholes, es un elemento de consistencia líquida, incolora con una propiedad psicoactiva que nace de un proceso bioquímico, en el cual por medio de la fermentación; una sustancia orgánica se transforma en otra (por ejemplo, las uvas en vino), en este caso la glucosa se convierte en etanol en acción de fermentar los azúcares por levaduras.

En relación con la definición anterior, la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) precisa el término alcohol como la abreviatura de etanol, al tratarse de una sustancia producida de forma natural bajo la acción de fermentar glucosa y actuar

como depresor del sistema nervioso en efecto de la autoadministración. En otras palabras, se entiende que el alcohol o etanol es una sustancia fruto de la fermentación que se caracteriza por sus atributos psicoactivos.

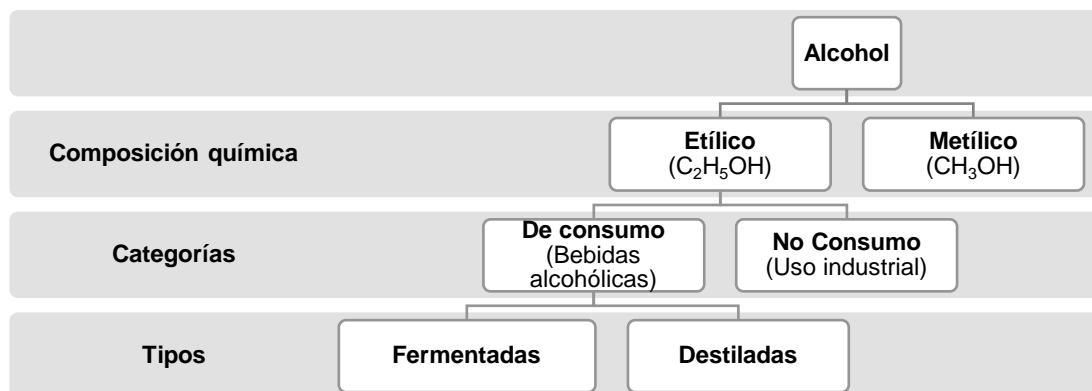
Aun, cuando se designe el etanol como una sustancia psicoactiva de consumo, las propiedades químicas de este compuesto la conllevan a la vez, a un uso industrial. De tal modo que, si se habla de manera general del alcohol etílico se considera el uso y empleo a nivel médico farmacéutico, cosmético o químico (combustible) y el consumo a nivel de masa.

#### **2.1.2.1. Diferencia entre el alcohol etílico y metílico**

En este punto, es importante diferenciar el alcohol etílico con el metílico, para una mayor distinción. Según la OMS (1994), el alcohol metílico es el alcohol de madera, el cual mantiene una composición química más sencilla ( $\text{CH}_3\text{OH}$ ) y una toxicidad más peligrosa. De tal forma, no es apto para el consumo humano, ya que genera consecuencias perjudiciales para la salud y puede ocasionar hasta la muerte. También, cabe señalar que el alcohol metílico se emplea únicamente como un disolvente industrial a diferencia del etílico que connota el principalmente elemento de las bebidas alcohólicas, esto quiere decir que además de su uso industrial, el alcohol etílico si es apto y lícito para el consumo humano.

### 2.1.3. Clasificación de las bebidas alcohólicas

Con la siguiente esquematización se presenta la clasificación de las bebidas alcohólicas desde su derivación (ver Gráfico 2.1).



**Gráfico 2. 1.** *Clasificación de las bebidas alcohólicas*  
**Elaborado por:** Tábata Naranjo; **Fuente:** OMS (1994)

La clasificación del punto de interés, que en este caso son las bebidas alcohólicas, se dividen en dos tipos: las fermentadas y las destiladas, que se describen según Ccorihuaman (2015):

- a. **Fermentadas:** Este tipo de bebidas (< 15°) surge del reposo de frutos o vegetales con alto contenido de azúcar, lo cual conlleva a que la glucosa se transforme en alcohol en efecto de un proceso químico por la levadura, al estar en reposo durante un tiempo y temperatura considerable. Dentro de estas surte el vino (uvas, cerezas, manzanas, entre otras,), la cerveza (cebada, trigo, arroz) y la sidra (manzana).

- b. Destilados:** Aquellas bebidas ( $\pm 40^\circ$ ) que se consiguen a partir de hervir los extractos fermentados, es decir que después de la fermentación de los elementos orgánicos se emplea calor para eliminar una cantidad significativa de agua y conseguir una mayor concentración del grado alcohólico. Parte de estas sustancias psicoactivas son: ron, whisky, vodka, ginebra, entre otros.

Es necesario recalcar, que las bebidas destiladas cumplen un paso más, el mismo que comprende la cocción de las bebidas fermentas para derivar una sustancia con mayor grado alcohólico, correspondiente a  $30^\circ - 50^\circ$ , a diferencia de las fermentadas que contienen una concentración menor de  $15^\circ$ . En conclusión, existen dos tipos de bebidas alcohólicas; las fermentadas que cumplen un proceso más sencillo y las destiladas que en efecto de la evaporización y condensación generan licores más elaborados y con mayor concentración alcohólica.

#### **2.1.4. Conceptualización del consumo de alcohol**

El consumo de alcohol se refiere a la autoadministración de sustancias con contenido alcohólico, según la Organización Panamericana de Salud (2015), esta conducta se entiende por medio de dos dimensiones, las mismas que se correlacionan con los efectos dañinos causados por el etanol. Estas dimensiones son: a) el volumen general que se ingiere de alcohol, y b) el patrón de consumo que abarca tanto la frecuencia como la cantidad autoadministrada, habitualmente con una dirección creciente. Es decir, se entiende el consumo en base a un patrón y volumen de consumo que constituirán una dinámica de ingesta recurrente u ocasional.

El consumo de alcohol se define mediante estas dos dimensiones, puesto que el patrón y el volumen que se ingiera determinarán qué clase de consumo se emplea. Bajo los criterios de la APA (1994), el consumo de alcohol se define en acción de estas dimensiones, ya que, estas designan si se trata de un consumo controlado, moderado, social, abusivo, excesivo y perjudicial, entre otros. Pese a la especificidad, define al consumo alcohólico como un hábito o conducta de riesgo para la salud física o psicológica, resultante del patrón mencionado. De forma breve, se trata de la ingesta alcohólica en función de su patrón conductual y volumen que se autoadministre, por lo tanto, se detalla a continuación los tipos de consumo.

#### **2.1.5. Tipos de consumo de alcohol**

Al respecto del tipo de consumo étílico, el Informe de la Comisión Clínica de la Delegación de Sanidad y Consumo de Madrid (2007) considera dos criterios para el establecimiento de la tipología, los cuales son: 1) Criterios epidemiológicos, y 2) Criterios clínicos. Cada uno de ellos se describe a continuación:

##### **2.1.5.1. Criterios epidemiológicos**

Este juicio, se forja a partir de los dos parámetros del consumo de alcohol anteriormente detallados: el volumen ingerido y el patrón de consumo, en conjunto con otros aspectos tanto de carácter personal como externos (contexto familiar, laboral o estilo de vida, entre otros.), con el fin de razonar por medio de la dinámica de ingesta; la incidencia y, principalmente el grado de riesgo que genera daños físicos y/o

mentales, a corto o largo plazo. Bajo este criterio se obtiene 4 tipos de consumo sintetizados en la Tabla 2.1.

**Tabla 2.1.**

**Tipos de consumo en base a los niveles de riesgo**

Nivel de riesgos	Criterios		Intervención	Papel equipos de atención
	Hombre	Mujer		
Riesgo bajo	< 17 UBE/Sem	< 11 UBE/Sem	Prevención primaria	Educación y apoyo
Consumo de riesgo	≥28 UBE/Sem	≥17 UBE/Sem	Intervención breve	Identificación, asesoramiento, consejo breve y seguimiento
Consumo nocivo	Presencia de Trastornos relacionados con el alcohol			
Riesgo alto (SDA <sup>a</sup> )	DSM 5 CIE -10		Tratamiento especializado	Identificación, derivación y seguimiento.

**Fuente:** Original de “The role of general practice settings in the prevention and management of the harm done by alcohol use,” por la WHO, 1992, *WHO Regional Publications*. Primera adaptación de “Alcohol and Primary Health Care,” por Anderson, 1996, *WHO Regional Publications*, (64), p. 8. Segunda adaptación de “Informe sobre Alcohol,” por la Comisión Clínica de la Delegación de Sanidad y Consumo de Madrid, 2007, p. 42; <sup>a</sup> SDA= Síndrome de dependencia alcohólica.

En cuestión al nivel de riesgo, factor elemental de los criterios epidemiológicos, se señala 4 tipos de consumo: el primero hace referencia al consumo de bajo riesgo, concebido como una ingesta ocasional, con un patrón y volumen menor. A diferencia del consumo de riesgo, el cual se caracteriza por criterios altos en cuanto a los grados alcohólicos, que en acción conlleva la presencia de efectos negativos frente a su autoadministración. Como tercer tipo, se presenta el consumo nocivo o en otras palabras, ingesta perjudicial tanto para la salud mental como física del consumidor. No obstante, no cumple con criterios patológicos, propios del cuarto tipo que es el consumo de alto riesgo, al designarse como un trastorno de dependencia de alcohol como tal.

### 2.1.5.2. Criterios clínicos

A partir de una perspectiva clínica, el consumo de alcohol no se define concretamente por el patrón de consumo, sino, más bien por las manifestaciones clínicas que se presentan en el bebedor como un juicio relevante. De acuerdo al Informe de la Comisión Clínica de Madrid (2007), se continúa con los criterios para determinar los tipos de consumo. Es de tal forma, que se establecen criterios para designar tres tipos de ingesta etílica, así tenemos: a) No problemático; b) Problemático, y c) Perjudicial. A continuación, se detalla cada uno.

- a. **No problemático:** Esta práctica se entiende bajo el cumplimiento de los siguientes discernimientos: ser mayor de edad, no estar en una fase de embarazo o lactancia (mujeres), nutrición apropiada, ausencia de estados de embriaguez o borrachera, consumo de bebidas registradas, sin consecuencias del uso tanto a nivel personal como familiar o laboral, con ausencia de dependencia o patologías. Es decir, se trata de una ingesta controlada de carácter ocasional y sin riesgo, denominado también consumo sensato.
- b. **Problemático:** Nominado también consumo de riesgo, este tipo de ingesta se caracteriza, cuando el individuo presenta dificultades ya sea a nivel familiar, de salud como también conductual o al exponerse frente situaciones de riesgo en relación a la autoadministración de alcohol o en accionar bajo a sus efectos.
- c. **Perjudicial:** El consumo de esta línea está afín al bebedor que muestra problemas físicos o psicológicos relevantes, más allá de la frecuencia o cantidad de ingesta,

se trata de un consumo que engloba riesgo, dependencia y la manifestación de signos y síntomas significativos. Por lo tanto, en el contexto clínico se desprenden ciertas entidades o condiciones clínicas específicas como los trastornos relacionados con el consumo de alcohol, mismos que cuenta con criterios particulares para el diagnóstico correspondiente.

En pocas palabras, los tipos de consumo se pueden clasificar desde diversas perspectivas, sin embargo, las descritas tienen un lineamiento parcialmente psicológico.

#### **2.1.6. Criterios diagnósticos del consumo de alcohol del DSM-V**

Desde una visión psicodiagnóstica, se identifica al consumo de alcohol perjudicial bajo los criterios del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría. Cabe resaltar que para esta investigación se toma en cuenta la última versión del manual, es decir, la quinta edición publicada en el 2014.

Según el DMS-5 (2014), el consumo de esta sustancia psicoactiva, por la alta tolerancia y aceptación social, es una de las drogas con mayor prevalencia en el uso y abuso, lo cual conlleva a que existan altas cifras de población que mantienen una dinámica de consumo, misma que provoca deterioro y malestar a nivel físico y mental, ya que, por dicha ingesta presenta ciertos signos y síntomas clínicos característicos de los trastornos mentales. En efecto, los trastornos relacionados con el alcohol, se clasifica según el DSM-5 en: trastorno por consumo de alcohol y trastornos inducidos

por el consumo de alcohol, en este último se introduce a la vez intoxicación y abstinencia por alcohol. Esta clasificación se presenta a continuación.

### 2.1.6.1. Trastorno por consumo de alcohol

Por consiguiente, se referencia los criterios diagnósticos para determinar trastornos de esta índole (ver Tabla 2.2).

**Tabla 2.2.**

#### *Trastorno por consumo de alcohol*

<b>Criterios diagnósticos del DSM –V</b>
<p>Patrón problemático de consumo que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, y se manifiesta al menos por dos o de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consume cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto</li> <li>2. Deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo.</li> <li>3. Invierte mucho tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos</li> <li>4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir alcohol</li> <li>5. Consumo recurrente que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales</li> <li>6. Consumo continuado de alcohol a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes por los efectos de alcohol.</li> <li>7. Abandono o reducción de importantes actividades sociales, profesionales o del ocio.</li> <li>8. Consumo recurrente en situaciones en las que provoca un riesgo físico-</li> <li>9. Persistencia del consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales físicas o psicológicas.</li> <li>10. Tolerancia</li> <li>11. Abstinencia</li> </ol>

**Fuente:** APA (2014, p. 490-491)

Esta entidad clínica hace referencia a un patrón de consumo con cierto tiempo, donde lo imprescindible es el deseo irrefrenable y constante por ingerir bebidas, al emplear tiempo, recursos y abandonar actividades cotidianas frente a esta conducta, sin dejar de lado, el incremento de tolerancia, la dirección creciente de consumo y la exposición a riesgos.

### 2.1.6.2. Intoxicación por alcohol

A continuación, se detalla los criterios diagnósticos para determinar intoxicación alcohólica (ver Tabla 2.3).

**Tabla 2.3.**

#### *Intoxicación por alcohol*

<b>Criterios diagnósticos del DSM -V</b>
A. Ingestión reciente de alcohol.
B. Comportamiento problemático o cambios psicológicos clínicamente significativos que aparecen durante o poco después de la ingesta de alcohol.
C. Al menos uno de los siguientes signos, que aparezcan durante o poco después del consumo:
Habla disártrica
Descoordinación
Marcha inestable
Nistagmos
Alteración de la atención o de la memoria
Estupor o coma
D. Los signos o síntomas no se deben atribuir a otra afección médica y no se puede explicar mejor por la presencia de otro trastorno mental.

**Fuente:** APA (2014, p. 497)

En otras palabras, la intoxicación es la autoadministración reciente de alcohol y la exposición de cambios psicológicos, fisiológicos y comportamentales significativos que aparecen en ese momento o tras la ingesta, con una naturaleza de malestar prolongado e intenso.

### 2.1.6.3. Abstinencia alcohólica

Por último, se describe la abstinencia alcohólica como un trastorno inducido por el consumo de alcohol (ver Tabla 2.4).

**Tabla 2.4.*****Abstinencia alcohólica***

<b>Criterios diagnósticos del DSM – V</b>
A. Cese o reducción) de un consumo de alcohol que ha sido muy intenso y prolongado.
B. Aparecen dos o más de los signos o síntomas siguientes a las pocas horas o pocos días de cesar el consumo después de cumplirse el criterio A: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiperactividad autonómica (sudoración o más de 100 pulsaciones)</li> <li>2. Temblor distal de manos</li> <li>3. Insomnio</li> <li>4. Náuseas o vómitos</li> <li>5. Alucinaciones visuales, táctiles, o auditivas transitorias o ilusiones.</li> <li>6. Agitación psicomotora</li> <li>7. Ansiedad</li> <li>8. Convulsiones</li> </ol>
C. Los signos o síntomas del criterio B provocan malestar clínicamente significativo o deterioro de la actividad socio-laboral.
D. Los signos o síntomas no deben atribuirse a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental o de consumo de sustancias.

**Fuente:** APA (2014, p. 499-500)

Como se evidencia en la Tabla 2.4, esta condición tiene un carácter de malestar clínico, ya que se produce bajo la ausencia de alcohol después de haber sostenido una dinámica de consumo significativa, misma que ha creado cambios a nivel biológico y psicológico. Es por esta razón, que este proceso de larga duración (generalmente), tiende a ser muy complejo, por la manifestación tanto de signos como síntomas fuertes, desde náusea hasta alucinaciones o crisis epilépticas.

A partir de esto, se evidencia que el consumo de alcohol perjudicial, conlleva al ser humano a una condición patológica. Los criterios diagnósticos permiten ampliar el conocimiento de cada una de los trastornos presentados en base a las manifestaciones clínicas. Para profundizar estas entidades, es fundamental complementar ciertos efectos que causa la autoadministración de esta sustancia psicoactiva, efectos que se correlacionan con los signos y síntomas mencionados.

### 2.1.7. Efectos del consumo de alcohol

Las bebidas alcohólicas generan una gama diversa de efectos en el organismo humano, tanto a nivel fisiológico como psicológico, ya que son sustancias psicoactivas que actúan como depresoras del Sistema Nervioso Central (SNC). Por una parte, inhibe ciertas funciones del SNC para de ahí dar paso a una acción estimulante en ciertas áreas cerebrales (Méndez *et al.*, 2017). Se enfatiza en el efecto inhibitorio de las funciones neurológicas y consecuentemente psicológicas, al señalar que los signos o síntomas que se presente en el consumidor mantienen un carácter dependiente en cuanto a la esfera cognitiva, conductual y emocional.

Por otro lado, para entender los efectos causantes del consumo o abuso de alcohol se comprende que depende tanto de ciertos factores personales como también del volumen y concentración alcohólica. Desde este punto de vista Lorenzo y otros (2003) establece la relación entre la concentración de grados alcohólicos con el estado clínico (en Méndez *et al.*, 2017), lo cual se describe en la Tabla 2.5.

**Tabla 2.5.**

***Efectos del alcohol: Estado clínico, síntomas y signos***

Concentración gr/L	Estado Clínico	Síntomas y signos
0.5 a 1	<i>Euforia</i>	Sociable, desinhibido, disminución de la atención.
1 a 2	<i>Excitación</i>	Inestabilidad emocional, aumento del tiempo de reacción.
2 a 3	<i>Confusión</i>	Desorientación, mareo, diplopía, hipostesia, incoordinación, ataxia.
3 a 4	<i>Estupor</i>	Apatía, incapaz de levantarse, vómitos, incontinencia de esfínteres, adormecimiento.
4 a 5	<i>Coma</i>	Inconsciencia completa, anestesia, abolición de reflejos, hipotensión, hipoventilación, hipotermia.
>5	<i>Muerte</i>	Paro respiratorio

**Fuente:** Adaptado por Méndez y otros (2017, p. 40) de Lorenzo, Leza, Lizasoain y Ladero (2003, p. 16).

Como podemos observar, los efectos a nivel clínico toman dos extremos: la euforia y la muerte. Lo que en realidad indica la diversidad y la magnitud de los efectos en relación a la concentración alcohólica. Asimismo, se señala los signos y síntomas a nivel cognitivo en lo que refiere a la disminución de la atención, desorientación, inconsciencia, entre otros. Del mismo modo, a nivel conductual se puede inferir la desinhibición e impulsividad, y a nivel emocional la presencia de apatía e inestabilidad. Es necesario resaltar, que cada una de estos signos y síntomas se interrelacionan entre sí.

Por otro lado, como ya se mencionó, los efectos en base al grado alcohólico dependerán también de una diversidad de variables pertenecientes a una dinámica de consumo más complejo. Bajo esta noción se cita a González y Matute (2013) quienes exponen que:

Los efectos del (alcohol) dependen no sólo de la concentración de la bebida alcohólica consumida, sino también de otras características como la cantidad ingerida, el contenido de alimento en el estómago, la experiencia previa de consumo y la edad del individuo, entre otras. (p. 117)

Esto nos lleva a concluir, que la determinación de los efectos del consumo de alcohol, es más complejo que la simple suposición de cuestionar cuanto bebió la persona, y connota una serie de aspectos predisponentes y determinantes.

Desde un punto biológico, la concentración alcohólica variará según la persona, ya que se ha de considerar, la estatura, el peso, la edad y otros elementos personales que intervienen en el metabolismo del alcohol en la sangre para sus efectos posteriores. Mientras que, a nivel psicológico, se puede considerar las creencias, expectativas, y actitudes hacia al alcohol, que de cierta manera podría determinar alteraciones

cognitivas que induzcan a una disposición y percepción mayoritaria de los efectos. Los mismos autores González y Matute (2013) refieren que:

Los efectos de la concentración de alcohol en la sangre sobre el organismo, en los planos biológicos y psicológicos, son muy diverso; tales síntomas aparecen y se acentúan de forma gradual y son variables, desde una simple sensación de relajación y desinhibición del sujeto hasta la pérdida del control motor y la consciencia (...). Esta droga de abuso puede provocar cambios notables en la anatomía y fisiológica del sistema nervioso y causar por ende afectaciones de importantes proceso fisiológicos y cognoscitivos. (p. 123-124)

Resulta necesario entender, que los efectos del consumo de esta sustancia psicoactiva conllevan a una perspectiva más allá de los grados ingeridos, ya que influyen aspectos propios del individuo que actúan como factores de protección o riesgo frente a la experimentación de la ingesta de bebidas alcohólicas.

Con respecto a las experiencias previas al consumo, se introduce un sin número de variables psicológicas como: la predisposición a la autoadministración, la búsqueda de sensaciones como un factor causal, las creencias acerca del alcohol, la percepción y valoración de riesgo de las bebidas alcohólicas, y sobre todo el nivel de tolerancia desarrollado, variables que al tener un gran peso psicológico intervienen en el entendimiento de los efectos producidos.

De igual manera, se concibe que la ingesta de esta sustancia no solo produce alteraciones a nivel fisiológico, sino también anatómico y por ende funcional. Es así, que puede ocasionar afectaciones significativas a nivel cognoscitivo, entre ellas pérdida de juicio, concentración, atención y consciencia, además de una disfunción a nivel motor y volitivo. Asimismo, los efectos del licor se dispersan hacia la alteración de las emociones, como; la ambivalencia afectiva, estados depresivos y eufóricos.

Otros efectos son de los de carácter social, mismos que implican bajo rendimiento académico y laboral, alteraciones de la vida cotidiana o estilos de vida no saludable, dificultades a nivel de pareja y familiar, entre otros. Por ello, es necesario identificar los factores de riesgo de consumo del alcohol con el fin de prevenir las consecuencias generadas por el consumo.

#### **2.1.8. Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol**

Los factores de riesgo hacen referencia a una gama de elementos ya sean internos o externos de un individuo, aquellos que influyen, impulsan, motivan o intervienen en la realización de un acto o conducta, principalmente de carácter perjudicial en la salud física o mental. Desde la perspectiva de Suárez (2015), los factores de riesgo se conciben como variables predisponentes frente a una conducta, con una noción no de causalidad sino de probabilidad, donde en este caso a mayor presencia o mayor exposición a los factores de riesgo mayor probabilidad de consumo de alcohol. E incluso, Suárez (2015), asegura que estos predisponentes deben ser profundizados desde una perspectiva individual hasta una visión macrosocial, ya que es necesario comprender los condicionantes de la conducta a nivel social, psicológico y biológico del individuo y no de forma independiente, principalmente al saber que el ser humano es un ser biopsicosocial.

Los factores de riesgo son predisponentes y por consecuente condicionantes de la conducta humana frente a situaciones de naturaleza perjudicial para el individuo, al contrario de los factores de protección. No obstante, cabe recalcar que estos se caracterizan por una compleja dinámica relacional.

### **2.1.8.1 Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol adolescente**

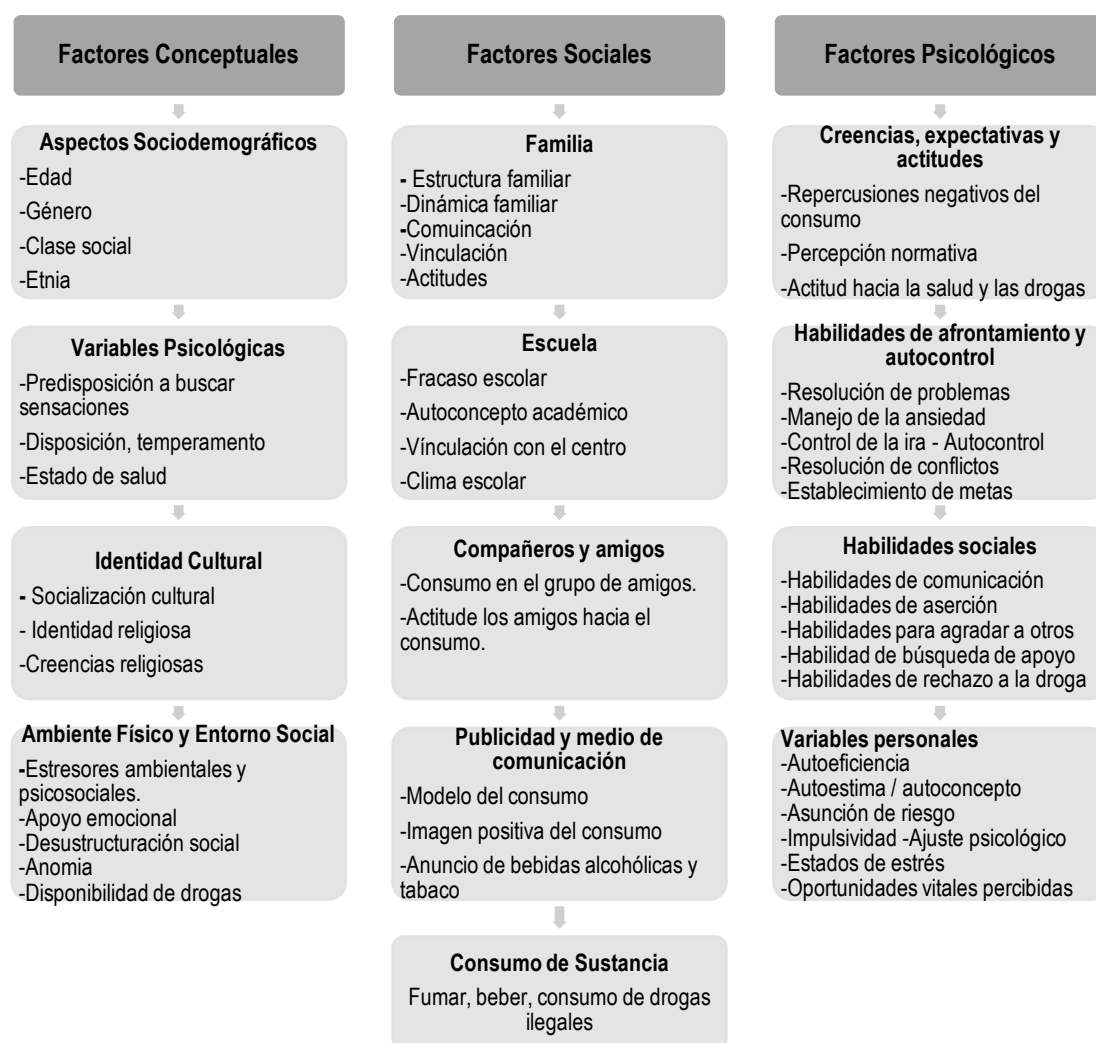
La adolescencia es una etapa crítica al transitar una serie de cambios a nivel biológico, psicológico y social (Páramo, 2011). Donde ciertos cambios, conllevan habitualmente a una situación de crisis y por consiguiente a una etapa de vulnerabilidad. De tal forma, nos preguntamos cómo actúan estos factores de riesgo frente al consumo de alcohol, principalmente por la incidencia de consumo durante este intervalo de desarrollo.

La adolescencia se entiende como un periodo de fragilidad, lo cual, se transforma en un factor de riesgo. En la opinión de Romero (2015), el inicio en el consumo de alcohol es durante la adolescencia, ya que es una etapa donde hay mayores riesgos y el púber experimenta nuevas situaciones, lo que dirige hacia un consumo temprano y riesgoso, ya que a menor edad se inicie mayor probabilidad de dependencia y abuso de alcohol. Por ello, la relación estrecha entre la adolescencia como factor de riesgo y el consumo temprano de alcohol.

En la actualidad, la conducta de consumo étlico es considerada como uno de los problemas psicosociales más relevantes, principalmente en la población adolescente, al ser un grupo altamente asequible. Según Lloret (2015), el etanol es “la droga más consumida por los estudiantes de secundaria, probablemente debido a la baja percepción del riesgo y a la mayor tolerancia social como consecuencia de una profunda y consolidada raigambre cultural” (p. 34). De ahí, que esta sustancia étlica se caracteriza por su amplio uso social, al estar inmersa culturalmente, lo cual explica la baja percepción de los riesgos que se observa en los bebedores y la connotación que los niños y jóvenes adquieren.

Adicionalmente, el número de incidencia de consumo de alcohol temprano cada vez es mayor, mientras que la edad de inicio cada vez es menor. Frente a esto Berríos y Buxarrais (2015), manifiestan que “los adolescentes de 12 a 19 años de edad, se han convertido en grandes consumidores” (p. 48), esto indica que la conducta de consumo se ha extendido en los últimos años a la población infanto- juvenil, convirtiéndose en una verdadera conflictiva psicosocial.

En una búsqueda constante por entender dicha problemática, que indica una naturaleza perjudicial, se ha desarrollado diferentes modelos explicativos que abarcan y sintetizan el sin número de elementos predisponentes para un mejor entendimiento. En este caso, para estudiar los componentes se toma como referencia el modelo de factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes, modelo elaborado por Espada, Botvin, Griffin y Méndez (2003), el cual se encuentra constituido por factores conceptuales que abarca: características sociodemográficas, variables personales y culturales. Además, circunscribe elementos sociales como: la familia, escuela, grupo de compañeros o convivencia, medios de publicidad. Por último, detalla factores psicológicos, agrupados en creencias, expectativas y actitudes, habilidades sociales, autoeficiencia y autocontrol. Cada uno se detalla en el Gráfico 2.2.



**Gráfico 2.2.** Modelo de Factores de Riesgo que influyen en el consumo de alcohol  
 Fuente: Espada, Botvin, Griffin y Méndez (2003, p. 12)

Como se observa en el gráfico, existen varios componentes predisponentes para la conducta de consumo, de manera breve se puede señalar la presencia de factores de carácter tanto personal como social, cultural, religioso, escolar, psicológico, entre otros, que conllevan al adolescente a ser un blanco fácil frente a su influencia, al indicar que son características o situaciones habituales en la vida de la mayoría de los adolescentes.

## **2.2. Predisponentes psicológicos como factores de riesgo para el consumo de alcohol**

En el consumo de alcohol temprano, generalmente, los elementos sociales se conciben mayormente como factores de riesgo, por ser el medio que indiscutiblemente aporta a la construcción y acción social del ser humano, pero, también es de vital importancia tener una aproximación a los mecanismos psíquicos o internos del sujeto. Ante esto Moreta, Ilaja, Mayorga, León y López (2018) indican que:

Para dar explicaciones a este fenómeno desde la psicología, se estima que por una parte que los cambios sociales y culturales influyen en los aspectos ideológicos, las representaciones sociales y las actitudes en los adolescentes con respecto a las sustancias; esto desde luego, distorsiona la percepción de riesgo (...) y trae ajustes psicológicos. Es decir, que la valoración que se tiene de una sustancia y los juicios de valor al respecto de la conducta del consumo, son factores que contribuyen a la práctica del consumo de sustancias. Sin embargo, aún no se tiene claro los procesos internos implícitos en la práctica; aunque a nivel de estudios se estima una tendencia a restarle importancia a los aspectos emocionales y a subestimar el efecto que producen en la cognición. (p. 218)

En otras palabras, aun cuando el entorno constituya ajustes a nivel psíquico, es relevante entender cómo funcionan y cómo se establecen estos elementos internos, que procedentes del exterior, pueden ser de carácter favorable como factor de protección, o desfavorable como factor de riesgo.

En nuestro contexto, por la alta aceptación cultural del alcohol, esta conducta de consumo adquiere una percepción de riesgo disminuida y promueve una actitud, disposición y conducta favorable de ingesta, es decir, instaura una predisposición al consumo de alcohol. Además, de que la ingesta de esta sustancia provee efectos percibidos como beneficiosos: mismos como un mejor desenvolvimiento social (desinhibidor), un medio de experimentar nuevas sensaciones y experiencias, o como

un elemento encajador frente al ocio, entre otras actividades, entonces es cuando se habla de una búsqueda de sensaciones como predisponente psicológico a esta conducta.

### **2.2.1. La predisposición cognitiva**

La predisposición cognitiva refiere a aquella tendencia, disposición que el individuo adquiere frente a un elemento en particular, ya sea bajo elementos sociales, biológicos o por la experiencia como tal. Esta disposición que forma parte de una dinámica de comportamiento, alcanza una naturaleza de intención predictora o probabilística de la conducta posterior (Reyes, 2007). Todo esto en relación a una esfera actitudinal que empuja el accionar conductual.

Es decir, se trata de un mecanismo psíquico (Reyes, 2007; Moral *et al.*, 2009) iniciado en creencias actitudinales más normas subjetivas valorativas, seguida de la disposición o intención, y efectuada en la conducta de consumo de alcohol en este caso. Por lo tanto, la predisposición cognitiva no es un elemento independiente en la estructura de la cognición, sino por el contrario está inmersa en un mecanismo ligado a lo actitudinal. Usualmente, este componente suele ser confundido como prejuicio, sesgo o definido erróneamente como percepción, actitud o creencia y a pesar de estar asociado a estos no lo conceptualizan como tal. De tal modo, es crucial entender previamente el modelo actitudinal que se presenta a continuación para llegar a una aproximación conceptual de esta variable psicológica.

### 2.2.1.1. Modelo Actitudinal

La actitud se entiende como un mecanismo interno organizado, en base a un sistema de creencias, valores e intenciones, mismo que genera como resultados ajustes de índole cognitivo y comportamental. En referencia a lo actitudinal Allport (1945), realiza una aproximación conceptual de este término, considerándola como una “disposición mental y nerviosa, organizada mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones” (como se citó en Páez *et al*, 2014, p. 302). Es así que, desde esta idea se comprende a la actitud como un estado psicológico establecido bajo la experiencia y que constituye como efecto final una acción o conducta.

Otra aproximación, es la realizada por Ajzen (2005) quien se interesa y desarrolla modelos teóricos que abarcan la relación de la actitud con la conducta. Entonces, conceptualiza a este constructo como una disposición para responder favorable o desfavorablemente frente a un objeto, evento o persona, y designa como su principal atributo la evaluación ya sea positiva o negativa del objeto actitudinal, donde aquella evaluación está predeterminada por un conjunto de creencias y finalizada por una acción conativa. A partir de estas conceptualizaciones se evidencia que la actitud es en sí, una organización psíquica que cumple con ciertas características y componentes mismos que están interaccionados dinámicamente.

La actitud se puede también definir y entender bajo la comprensión de sus características. Para Páez y otros (2014) las características centrales de la actitud son las siguientes:

Es un constructo o variable no observable directamente, implica una organización entre aspectos cognitivos, afectivos y conativos, tiene un papel motivacional de *impulsión y orientación a la acción*, y también influye sobre la percepción y el pensamiento, tiene un componente de evaluación o efectividad simple de agrado o desagrado. (p. 302)

Estas particularidades permiten una conceptualización puntual y concreta de la actitud, al recalcar que dicha condición está organizada en base a tres componentes fundamentales que se detallan a continuación e insertan la variable de interés, la predisposición cognitiva.

#### **2.2.1.1.1 Componentes de la actitud – Modelo tridimensional**

Algunos teóricos refieren a la actitud mediante una sola dimensión, la cual corresponde al componente afectivo y evaluativo, configurándose como el único elemento definidor de la actitud. Sin embargo, la mayoría de autores coinciden que toda actitud integra tres componentes bajo una dinámica tridimensional. Morris (2011) indica que una actitud es:

Una organización relativamente estable (...) que tiene tres componentes principales: creencias evaluativas acerca de un objeto, sentimientos acerca de ese objeto y tendencias de conducta hacia ese objeto. Es así que, las actitudes son importantes porque a menudo influyen en nuestra conducta. (p. 464)

Esta aproximación conceptual, revela nuevamente el modelo tridimensional de la actitud y, además, señala la relación entre actitud y conducta. Por otro lado, a juicio de Ajzen (2005); Morris (2011); Páez y otros (2014) a continuación se determina y explica cada uno de los componentes en referencia a los postulados de algunos autores quienes coinciden en la conceptualización de dichos elementos:

**Tabla 2.6*****Componentes de la actitud***

<b>Componentes de la actitud</b>	
<b>Cognitivo</b>	Con respecto al elemento cognitivo, se hace hincapié a la percepción del objeto actitudinal, frente al sistema de creencias, opiniones, información, hechos, experiencias y conocimiento general que el sujeto posea.
<b>Afectivo</b>	Está relacionado con el elemento evaluativo, pues trata del sentimiento de agrado y desagrado, de una valoración positiva o negativa hacia el objeto actitudinal; frente a la coyuntura con el sistema de creencias anterior. Incluye el gusto, disgusto o sentimientos parecidos.
<b>Conativo</b>	Por último, el componente conativo se refiere a las inclinaciones a actuar, tendencias, intenciones o disposición conductual hacia el objeto de actitud, es decir abarca un papel de impulsión y orientación hacia una acción o conducta. En otras palabras, es el elemento que dirige la actitud hacia una conducta, es un factor predisponente a la acción motivada por la dinámica de los componentes cognitivos y afectivos

**Fuente:** Ajzen (2005); Morris (2011); Páez y otros (2014).

Esto nos lleva a entender, que dichos elementos del modelo actitudinal son congruentes entre sí, actúan gradualmente y generan como resultado una dirección a la acción. Entonces, esta acción es determinada y condicionada bajo todo el mecanismo actitudinal, mismo que empieza de forma no consciente y finaliza en una conducta observable y consciente. Después de todo, la actitud es una disposición predictiva de la conducta, es decir, la predisposición cognitiva es un factor psicológico predisponente al consumo de alcohol.

#### **2.2.1.2. Aproximaciones conceptuales de la predisposición cognitiva**

La predisposición cognitiva no se trata de una actitud como tal, sino más bien un componente final que conlleva a una acción. Según Méndez (2013) la predisposición cognitiva es la:

Alteración de la mente humana que nos induce a una distorsión de la percepción, lo cual, concluye con un juicio impreciso o una interpretación ilógica generalmente. Se trata entonces de un conjunto de fenómenos, estudiados usualmente por la psicología cognitiva con un soporte empírico, que no debe ser confundido con lo que comúnmente se entiende como prejuicio social. (p. 30)

De ahí, la teorización de la predisposición como un mecanismo psíquico inducido por la percepción y valoración favorable de un objeto, evento o persona. La predisposición suele ser definida como un prejuicio (social). No obstante, se trata de un juicio cognitivo al ser derivado de una valoración favorable que dirige a la ejecución de una conducta predictiva.

Una de las aproximaciones conceptuales iniciales de esta variable psicológica, base de la anterior, es la realizada por Kahneman y Tversky (1972), quienes la definen como las alteraciones en la psique del ser humano de carácter disposicional que son moderadamente difíciles de erradicar, al precisar una distorsión de la percepción hacia una distorsión cognitiva, hacia un juicio impreciso y esencialmente al direccionamiento e intención a una conducta predictiva posterior. Por consiguiente, se entiende el consumo de alcohol como la respuesta a una predisposición positiva; motivada cognitivamente por un sistema de creencias que denota aceptación social del alcohol, baja percepción de riesgo e invulnerabilidad a los efectos, lo cual, genera una valoración favorable y agradable, y por ende, una intención conativa donde la predisposición dirige al consumo.

En otras palabras, se entiende que la predisposición es un fenómeno psicológico principalmente dependiente y no consciente, al derivarse de cierto sesgo en el procesamiento de la información, con un tinte favorable en base a la experiencia, al

conjunto de creencias y opiniones. Es decir, la información asimilada por el individuo y ajustada en función a los procesos cognitivos, refleja una bifurcación de tendencias y comportamientos no conscientes que condicionan al sujeto, tras intentar analizar la realidad (Méndez, 2013). No obstante, la relación entre actitud y conducta, al tener como punto medio a la predisposición, no siempre resulta sencillo, ya que depende de ciertos factores como el contexto cultural y familiar, la prevalencia del sistema de creencias, la ausencia o presencia de ideas irracionales en forma de sesgos cognitivos, entre otros.

### **2.2.1.3. Modelos explicativos de la Predisposición Cognitiva como un componente actitudinal**

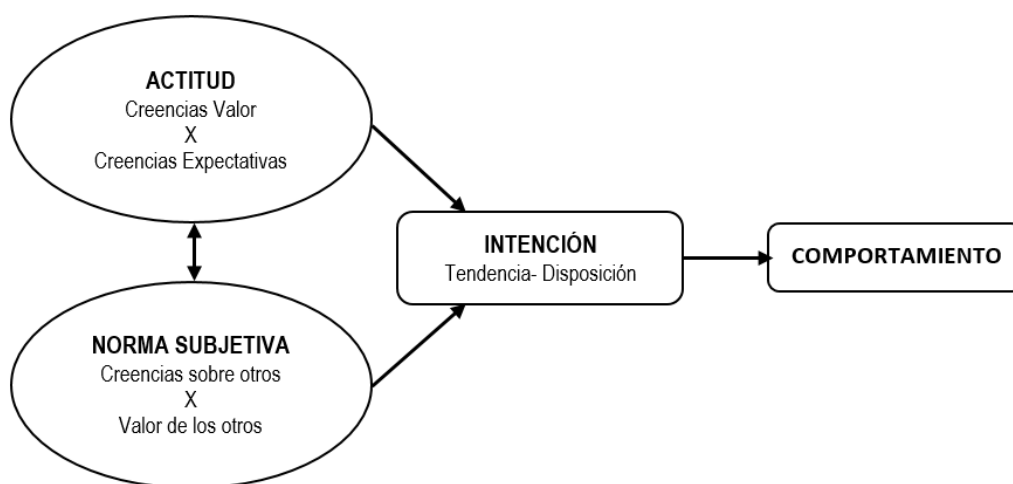
Como se describió, la predisposición cognitiva no es un fenómeno psicológico independiente, sino, es un elemento que se encuentra inmerso en la esfera actitudinal. Es por ese motivo que se detalla modelos explicativos actitudinales para un mayor entendimiento de este fenómeno de disposición. A continuación, se desarrolla el A) Modelo de la acción razonada y B) Modelo de la acción planificada:

#### **A. Teoría de la acción razonada**

Este modelo teórico fue desarrollado por Ajzen y Fishbein inicialmente en 1965, tiempo después fue modificada, adaptada y probada por los mismos en 1970 y 1980. Los autores proponen este modelo con el fin de aproximarse a la comprensión del comportamiento humano. De igual modo, Reyes (2017), refiere que dicho modelo es “una teoría general de la conducta humana que trata de la relación entre creencias,

actitudes, intenciones y comportamientos, los cuales se encuentran relacionados con la toma de decisiones a nivel conductual” (p. 69). Esto nos conduce, a que el modelo planteado intenta comprender el comportamiento de los hombres a partir de esquemas exteriores que por medio de mecanismos internos y ajustes cognitivos establecen patrones conductuales.

El modelo explicativo está constituido por cuatro elementos: actitud, norma subjetiva, intención y comportamiento, los cuales se explican mejor desde la esquematización realizada por Páez y otros (2004), quienes indican que el comportamiento motivado o inducido por la intencionalidad proviene de la actitud y de la norma subjetiva en cuanto a la presencia de creencias que determinan de forma interrelacionada el comportamiento o conducta (ver Gráfico 2.3).



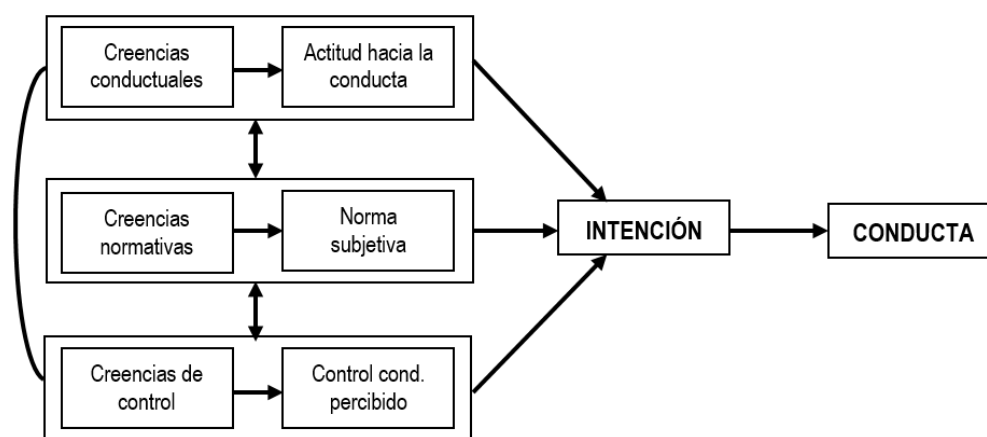
**Gráfico 2.3.** Representación de la Teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980)

**Fuente:** Páez, Ubillos y Mayordomo (2004, p. 310).

En definitiva, este modelo bosqueja que las actitudes como tal no inducen de una forma directa en la conducta, sino más bien, es por medio de un componente conativo, el cual se concierne como una disposición (predisposición cognitiva), tendencia o intencionalidad conductual asociada principalmente a la actitud valorativa.

## B. Teoría de la acción planificada

En 1991, Ajzen realiza una revisión del Modelo de la acción razonada y establece una modificación al introducir un componente faltante en dicho esquema, “la percepción de control de la conducta” (voluntaria o involuntaria). Es así que Ajzen en 1991 presenta una esquematización que permite una mejor comprensión de la conducta humana al ser una de las teorías más probadas, efectivas y válidas (ver Gráfico 2.4).



**Gráfico 2.4.** Representación del Modelo de la Acción Planificada por Ajzen (1991)  
Fuente: Adaptado por Vera et al (2014, p.4.)

El control percibido es un elemento central, ya que, algunas conductas no se encuentran bajo el control de las personas, de tal manera, este componente comprende la percepción de facilidad o dificultad para ejecutar una conducta y por tal razón. Se

podría decir, que una percepción de control positiva influye directamente en una conducta posterior. Esto tiene una relación con ciertos sesgos cognitivos, uno de ellos, es el sesgo de la falsa unicidad o ilusión de control. Ante esto Páez y otros (2004) aseguran que:

Este consiste en la tendencia a tener una visión optimista de la capacidad de controlar la realidad. Desde este punto de vista, la percepción de control se puede mostrar sesgada positivamente y puede tener una relación compleja con la conducta. (p. 311)

Al respecto de este fenómeno, los mismos autores plantean una asociación con la ilusión de invulnerabilidad, debido a que ambas bordean sesgos positivos hacia sí mismo, ya sea por el control de la realidad o por una menor probabilidad a que ocurran acontecimientos negativos, lo que motiva, impulsa y predispone a la realización de una conducta bajo aquella percepción sesgada.

Los adolescentes al cursar por una etapa evolutiva crítica que se caracteriza por pensamientos irracionales y sentido de invulnerabilidad u omnipotencia, suelen presentar mayor presencia de sesgos cognitivos en relación a los adultos. Por medio, del modelo de la acción planificada se pretende llegar a una aproximación de los mecanismos o factores que conducen a los adolescentes al consumo temprano de alcohol.

#### **2.2.1.4. Predisposición cognitiva y el consumo de alcohol en adolescentes**

El consumo de alcohol como una conducta resultante (modelo actitudinal) se entiende, en efecto, a la actitud hacia el alcohol, en acción a la norma subjetiva, pero principalmente en función a la interrelación de ellas. Donde, el punto intermedio de

los componentes cognitivos y afectivos, está el componente conativo, el cual dirige las ideas y la valoración previa a una conducta de consumo a posteriori. Por lo tanto, se recalca que el elemento conativo, referido como intención, tendencia o disposición es indispensable hacia la conducta final. Desde el punto de vista de Vera y otros (2014), el consumir alcohol está directamente relacionado con la intención de ingerirlo, lo que involucra los siguientes componentes (ver Tabla 2.7.):

**Tabla 2.7.**

***Teoría de la acción planificada***

<b>Teoría de la acción planifica en función al consumo de alcohol</b>
1. La actitud de la persona ante el uso de drogas, es decir, las creencias relevantes sobre las consecuencias del consumo (componente cognitivo) y el valor afectivo que el individuo le atribuye a tales consecuencias (componente afectivo).
2. Sus creencias normativas (norma subjetiva) lo que implica la percepción de que otras personas significativas aprueban o desaprueban la conducta en cuestión y el grado de motivación para ajustarse a tales expectativas
3. El control conductual percibido, es decir, la percepción del individuo de sí mismo como capaz o no de consumir alcohol y de enfrentar la presión social para hacerlo.
4. La intención conductual, la cual se refiera a la disposición e intención (componente conativo) de ejecutar la conducta de consumo de alcohol, misma que es inducida por elementos anteriores, y finalmente,
5. La ingesta de alcohol como una conducta o acción resultante

**Fuente:** Vera et al. (2014, p. 317)

A través de estos componentes, se entiende el mecanismo interno que direcciona al humano a una conducta de ingesta, bajo el modelo actitudinal. En este punto, es esencial sintetizar, que el consumo de alcohol está orientado en base a una serie de factores psicológicos predisponentes, uno de ellos la actitud y la disposición al mismo, factores que son explicados de mejor manera mediante el modelo de la acción planificada. Donde, no se resta importancia a los elementos psicológicos, sino por el contrario se ven inmersos bajo una dinámica conjunta con la norma subjetiva, es decir, elementos sociales. Por otro lado, el modelo teórico – práctico actitudinal comprobó y

refleja resultados positivos (Rodríguez, Díaz, García, Guerrero & Gómez, 2007; Tánori, Baustista & Vera, 2015). Estos resultados explican la dinámica interna del consumo de sustancias y la concordancia de probabilidad predictora del comportamiento humano, una vez que se entienda; la actitud, la norma subjetiva, el control conductual y la intencionalidad.

### **2.2.2. La búsqueda de sensaciones (BS)**

La búsqueda de sensaciones (BS) es un concepto multifactorial, ya que comprende una noción biopsicosocial. Según Aluja (1989) este fenómeno psicológico parte del constructo compartido por Zuckerman (1974) y Eysenck (1967) del nivel óptimo de estimulación, mismo que constituye rasgos y dimensiones de personalidad, al mantener bases biológicas marcadas y mecanismos conductuales predominantes. De este modo, la búsqueda de sensaciones ha sido y es tratada desde diversas perspectivas por la amplia gama de mecanismos tanto neuropsicológicos como conductuales que posee, sin dejar de lado su investidura de factor de riesgo.

La conceptualización de la búsqueda de sensaciones inicia su recorrido a partir de los años 60, al ser construido e introducido por Zuckerman y sus colaboradores. Cabe recalcar, que Zuckerman es el pionero y el mayor exponente de este término, ya que su interés inicial era estudiar y evaluar esta variable psicológica de forma independiente (Merino & Salas, 2018). Por ende, creó una escala de medición, misma que a través de diversas aplicaciones e investigaciones fue revisada y modificada hasta su última versión SSS-V (Sensation Seeking Scale, versión V).

La búsqueda de sensaciones como un concepto multifactorial y una variable medible se ha desarrollado y ha adquirido mayor atención e interés de estudio en la actualidad.

Es así que Chico (2012) menciona que:

El vocablo 'búsqueda' hace referencia a que el rasgo al cual nos referimos se expresa de forma activa y, se utiliza el término de 'sensación' en lugar de 'estimulación' porque es el efecto sensorial de la estimulación externa la que cobra mayor importancia para definir su valor como refuerzo primario. (p. 229)

Esta puntualización permite la comprensión de la búsqueda de sensaciones como una variable psicológica activa, que se direcciona a la búsqueda, y no a una estimulación, sino más bien a una sensación compleja.

Adicionalmente, se realiza una distinción importante para definir el término de interés y se resalta que la búsqueda de sensaciones, se usa también en contraste con el “término de cognición, ya que, no es posible equipararla con la curiosidad intelectual a nivel cognitivo, aunque ambos términos no sean incompatibles. Este último, no es una expresión típica del rasgo definido por la búsqueda de sensaciones” (Chico, 2012, p. 229), esto reafirma que la búsqueda de sensaciones no abarca curiosidad de índole intelectual, no obstante, esto no significa que no sea proveniente de ajustes cognitivos previos o valoraciones cognitivas posteriores.

Zuckerman en 1979, realiza la primera conceptualización de la búsqueda de sensaciones y la define como “la necesidad de experiencias y sensaciones complejas, nuevas y variadas, y el deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas” (citado en Lloret, 2015, p. 136). Pro tras diversas reformulaciones de este concepto, Zuckerman en 1994 propone como última definición a la búsqueda de sensaciones como a una “búsqueda de experiencias y sensaciones intensas, nuevas, variadas y

complejas, con la voluntad de experimentar y participar en experiencias que comporten riesgo físico, social, legal o financiero” (citada en Dolcet, 2006, p. 173). Este concepto recalca entonces la experimentación de nueva situación que genere refuerzos positivos, al encontrar con efectos placenteros. Incluso Dolcet (2006), añade que se trata de una dimensión individual caracterizada por una tendencia y disposición a ejecutar conductas sin planificación previa de las posibles consecuencias, al actuar de una forma impulsiva e intuitiva dirigida únicamente por el deseo de experimentar riesgos placenteros.

### 2.2.2.1. Componentes de la búsqueda de sensaciones

Desde la teoría de la personalidad alternativa propuesta por Zuckerman (1979) se destaca cuatro componentes de la dimensión 'búsqueda de sensaciones' lo cual permite un entendimiento complejo de este término. De este modo, el mismo autor Zuckerman (1979) define y distingue cada uno de los componentes de la siguiente manera:

**Tabla 2.8.**

#### *Componentes de la búsqueda de sensaciones*

<b>Componentes</b>	<b>Descripción</b>
Búsqueda de emociones y aventuras	Hace referencia al deseo de involucrarse en actividades que implican velocidad, práctica de deportes arriesgados, vivir aventuras, peligros, desafiar la gravedad, entre otros, por las sensaciones inusuales que provocan.
Búsqueda de experiencia	Este factor hace referencia a la búsqueda de activación a partir de estilos de vida poco convencionales: experiencias a través de los sentidos, los viajes, el arte, la música, la comida, la vestimenta, el estilo de vida bohemio y la compañía de amistades poco convencionales.
Desinhibición	Refleja el deseo de experimentar a través de la estimulación sexual y social, la diversión y las fiestas, entre otras.
Susceptibilidad al aburrimiento	Se refiere a la intolerancia a condiciones monótonas y predecibles.

**Fuente:** Lara y Pérez (2014, p. 429)

Por lo tanto, en la búsqueda de sensaciones el individuo desea encontrar emociones, aventuras y experiencias que puedan generar sensaciones nuevas, complejas, desafiantes frente a eliminar la inhibición y realizar acciones que alejen el aburrimiento y la monotonía. Es así, que la naturaleza de este elemento tiene una connotación de riesgo o factor psicológico predisponente de riesgo, que conlleva e incluye aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

#### **2.2.2.2. Búsqueda de sensaciones desde las teorías de la personalidad**

A nivel psicológico, la búsqueda de sensaciones tiene un papel fundamental en la construcción y constitución de la personalidad. Puesto que, se ha asociado con la impulsividad, sociabilidad, extroversión, psicopatía, tendencias conductuales referentes a lo sexual, agresividad y adicciones, elementos fundamentales al momento de definir la personalidad (Dolcet, 2006). Si bien, en un comienzo se trataba y deseaba estudiar a la búsqueda de sensaciones como un elemento independiente, después de varias investigaciones la BS permitió un preámbulo en la construcción de un modelo de personalidad, consolidándose como una dimensión de la misma.

Es así, que en la década de los 70 y 80 Zuckerman et al, proponen los Cinco Alternativos como un modelo de personalidad con “cinco dimensiones básicas que muestran una adecuada representación estructural en el análisis factorial: Impulsividad-Búsqueda de Sensaciones no socializada, Neuroticismo-Ansiedad, Agresión-Hostilidad, Actividad, y Sociabilidad” (en Dolcet, 2006, p. 173). Donde, su

primera dimensión y foco de interés en esta investigación es la búsqueda de sensaciones.

Entonces, la búsqueda de sensaciones se distingue como una dimensión de la personalidad relacionada con la impulsividad y que trata de una tendencia a la búsqueda de sensaciones complejas y riesgosas. Este modelo de personalidad alternativo se planteó en contraste al Modelo de los cinco grandes y en relación al 'Modelo de Personalidad de Eysenck'. Por consiguiente, Zuckerman (1979) desarrolla esta teoría en acción al papel normativo y no normativo del desarrollo, como también introduce el papel de agentes neurobiológicos, genéticos y de herencia.

### **2.2.2.3. Búsqueda de sensaciones desde la teoría del desarrollo**

La búsqueda de sensaciones se entiende como una característica del desarrollo normativo, particular en la etapa adolescente. Puesto que, este periodo se caracteriza por una búsqueda de nuevas experiencias en relación a la aceptación y aprobación del grupo social y como consecuencia de una serie de cambios neuronales tanto a nivel estructural como funcional. Según Moyano (2010), la búsqueda de sensaciones es normativa en el desarrollo debido a que:

Está relacionada con cambios en la actividad neural (...), mismos que al parecer afectan fundamentalmente a la corteza prefrontal, estructura básica en muchos procesos cognitivos, que tiene un importante desarrollo a partir de la pubertad y que culmina en los primeros años de la adultez temprana. Otros cambios afectan al circuito mesolímbico, muy relacionado tanto con la motivación como con la búsqueda de recompensas y, que va a verse influido por las alteraciones hormonales asociadas a la pubertad. (p. 91)

Como consecuencias de estas modificaciones, durante los primeros años de la adolescencia se produce un cierto desequilibrio entre ambos circuitos cerebrales (el

cognitivo y el motivacional), que puede generar cierta vulnerabilidad y explicar en parte el aumento de la impulsividad y las conductas de asunción de riesgo en esta etapa (Moyano, 2010, p. 92). La adolescencia, como una etapa crítica en el desarrollo y principalmente por la maduración cerebral, está caracterizada por ciertos comportamientos carentes de juicio, racionalidad, entre otros, y mayor prevalencia de impulsividad y deseo de experimentar sensaciones desconocidas sin evaluar el riesgo.

Es así, que en esta etapa normativa del desarrollo (adolescencia), se presencia una tendencia marcada de la búsqueda de sensaciones. Esta particularidad psicológica está ligada al desarrollo tanto social como cognitivo de los adolescentes, al verse inmersos en un marco de carencia de juicios, racionalidad, baja percepción de riesgo; frente a las modificaciones neuronales que sufre esta etapa y también por las alteraciones hormonales que se despliegan, idea que concuerda con las primeras investigaciones realizadas por Zuckerman (1970) quién argumenta que:

Las personas con altas puntuaciones en la dimensión de Búsqueda de Sensaciones suelen tener niveles bajos de Monoaminooxidasa, lo que afecta a tres neurotransmisores del SNC: la dopamina, la serotonina y la noradrenalina, con importantes consecuencias en conductas básicas como las de aproximación y evitación. Zuckerman sugiere que la noradrenalina y la dopamina mediatizan los componentes de recompensa. La dopamina controlaría la disponibilidad de explorar y de aproximarse a estímulos nuevos, mientras que la noradrenalina regularía la sensibilidad al refuerzo positivo. (citado en Dolcet, 2006, p. 175)

Esta dinámica del sistema nervioso central indica como ciertas modificaciones estructurales a nivel neuronal están interrelacionadas con el sistema fisiológico hormonal, las cuales, propician por último ajustes a nivel cognitivo-conductual. De tal forma, que el experimentar una sensación nueva y placentera se convierte en un refuerzo positivo.

#### **2.2.2.4. Búsqueda de sensaciones en relación a lo cognitivo**

Si bien, se mencionaba que la búsqueda de sensaciones se diferencia de la curiosidad cognitiva, es relevante mencionar que se ve ligada a aspectos cognitivos, principalmente en dos instancias. La primera, en referencia a los esquemas cognitivos intrínsecos que a manera de un ajuste irracional dirige la conducta exploratoria, misma que suele estar inmersa en una serie de sesgos cognitivos o recompensas a alcanzar. La segunda, se puede explicar por la valoración posterior a las intenciones o acciones que conlleva una búsqueda de sensaciones complejas o de riesgo.

Una de las investigaciones enfocadas en la relación de la búsqueda de sensaciones y la cognición, es llevada a cabo por Lloret (2015), quien concreta ciertas aproximaciones cognitivas y explica que valores altos en la dimensión de búsqueda de sensaciones se pueden relacionar con conductas de alto riesgo en base a dos elucidaciones concurrentes entre sí. Por una parte, esta relación podría estar conectada por una estimación diferencial de la recompensa, lo cual, indica que las personas con mayor tendencia a la búsqueda de sensaciones valorarían más las consecuencias anheladas de la acción a posteriori a diferencia de los bajos buscadores de sensaciones y las consecuencias no deseadas. Un claro ejemplo, es como la euforia compensa las consecuencias negativas del consumo de drogas, y como los sujetos que buscaban sensaciones más complejas o riesgosas valoran en mayor dimensión los efectos psicoactivos y conductas derivadas. Es así, que después de evaluar el beneficio deseado, compensa el riesgo asumido.

Por otra parte, como una segunda explicación Lloret (2015), propone la existencia de un sesgo optimista al momento de valorar el riesgo de la conducta a ejecutar y la realizada. De esta manera, se entiende que los altos buscadores de sensaciones estiman un riesgo menor, es decir, escatiman resultados positivos distanciados de la percepción de riesgo frente a un circunstancia u objeto, esto ligado a un pensamiento de control a las probables consecuencias negativas de la conducta. En otras palabras, y en concordancia con González y otros (2014), los individuos que mantienen una tendencia en la búsqueda de sensaciones perciben menor riesgo y por ende se ven más sumergidos en las conductas de riesgo, mientras que las personas que puntúan bajo en la búsqueda de sensaciones evalúan y estiman con mayor atención los riesgos, lo cual lleva a retener las conductas arriesgadas.

Todo esto, no solo corresponde a un sesgo optimista, sino también, puede combinarse con una gama de sesgos, uno de ellos es el sesgo de ilusión de invulnerabilidad, el cual, en pocas palabras se refiere a que la persona piensa que tiene menos probabilidad a que le ocurran efectos negativos, en este caso estiman una menor percepción de las consecuencias de una conducta de riesgo.

Bajo la revisión de la búsqueda de sensaciones, desde diversas perspectivas y al entender que se trata de una variable psicología multifactorial es indispensable concebir que la búsqueda de sensaciones tiene una función promovedora del consumo de sustancias psicoactivas, en función de los efectos psicotrópicos y la apertura a experimentar situaciones nuevas.

### **2.2.2.5. Búsqueda de sensaciones relacionada al consumo temprano de alcohol**

La búsqueda de sensaciones como un factor psicológico predisponente, se puede entender desde diversas visiones por la noción de su entidad multifactorial. Es decir, que como factor de riesgo se podría explicar desde diferentes marcos referenciales con el fin de comprender su interconexión en la etiología de las conductas de riesgo. En este caso se indaga acerca del consumo de alcohol y las respectivas consecuencias como una sensación compleja y deseable en la población adolescente. Según Lloret (2015), una de las estructuras del sistema límbico que explica y da soporte al consumo de riesgo y búsqueda de sensaciones es el núcleo *accumbens*, el cual es el encargado de procesar la información relativa a la recompensa y motivación, mismo que es sensible en la adolescencia, al punto de generar potentes impulsos que excitan a una respuesta positiva frente a estímulos deseables. Todo lo descrito, se relaciona en función de la relación entre la búsqueda de una recompensa y estímulos deseables con la conducta de ingesta.

Desde el punto neuropsicológico y hormonal, en el desarrollo de los adolescentes existe un pico de cambios que de una u otra forma se vincula con la ejecución de conductas placenteras y riesgosas. De hecho, el mismo cerebro adolescente está expuesto a cambios y son los receptores hormonales, recalca que los receptores de estrógenos y testosterona en el sistema límbico están asociados a la volatilidad e impulsividad emocional (Lloret, 2015). Esto indica, una relación e interrelación positiva no solo entre la adolescencia y la búsqueda de sensaciones sino también con una tendencia al consumo de sustancias resultado de esta dinámica cerebral, como

papel intermedio actúa la impulsividad en acción a disposición e intencionalidad de consumo.

Estas modificaciones del sistema nervioso central en relación al cerebro adolescente, generan ajustes a nivel cognitivo y conductual, y por lo tanto de la personalidad, puesto que, se supone que una mayor tendencia de búsqueda de sensaciones y exposición al riesgo responde a una conducta de riesgo, en este caso una conducta de consumo de drogas. Esto se argumenta mediante Echeburúa y de Corral (2010), quienes indican que, “hay ciertas características de personalidad o estados emocionales que aumentan la vulnerabilidad psicológica a las adicciones, entre ellas nos encontramos la búsqueda exagerada de emociones fuertes” (en Lara & Pérez, 2014, p. 429). Esto refiere, que la búsqueda de sensaciones actúa bajo la presencia de características de personalidad, donde, pueden estar inmersos aspectos biopsicosociales, que interactúan sistemáticamente.

Uno de los elementos que actúa en esta dinámica relacional es la impulsividad. Si bien, en un inicio el estudio de la búsqueda de sensaciones estaba ligado a la impulsividad, se realizó una distinción entre ambas. La impulsividad se ha “definido como la tendencia a emitir una respuesta de forma rápida, en ausencia de reflexión, y se caracteriza por comportamientos inadecuados, poco planificados y que frecuentemente ponen al individuo en riesgo” (Alcázar, Verdejo, Bouso & Bezo, 2010, p. 292). De tal modo, se conceptualizó a la impulsividad como un término psicológico con implicaciones cognitivas y conductuales, al ser una predisposición a actuar de manera repentina y rápida sin pensar en las consecuencias, y la connotación diferente a la

búsqueda de sensaciones, pero compatibles entre sí para la ejecución de conductas de riesgo.

Al ser la búsqueda de sensaciones y la impulsividad rasgos relacionales, se estima que son dos factores predisponentes en el consumo excesivo. En base a las teorizaciones de Zuckerman (1994), autores como Andrade, Lozano y Conde (2014) indican que:

La búsqueda de sensaciones y el nivel de impulsividad son rasgos multidimensionales en los adictos, por lo que tanto la búsqueda de sensaciones como la necesidad de experimentar sensaciones nuevas, variadas y complejas, junto con el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas, constituyen la base de la impulsividad, la cual surge a partir de la búsqueda de un refuerzo inmediato, sin pensar en las consecuencias negativas futuras (...), siendo así que el adicto se ve influido por alteraciones en el control de emociones, conducta y cognición, relacionadas con la función ejecutiva.... Estos dos rasgos al presentarse en un individuo, incrementan la vulnerabilidad frente a comportamientos. (p. 73)

Frente a esto, se comprende que estos rasgos no solo motivan el consumo de sustancias, sino también aumentan cierta vulnerabilidad comportamental, por influir negativamente en el control cognitivo, condutal y emocional del ser humano.

Adicionalmente, en relación a las conductas adictivas se explica la dinámica funcional que mantienen los componentes de la búsqueda de sensaciones. Es así que, la “exploración de sensaciones” en consumidores de sustancias psicoactivas, es propiciada por la “búsqueda de emociones”, específicamente por una necesidad de “desinhibición”, derivada de una tendencia a la susceptibilidad al aburrimiento, la cual tiene su fuente motivacional en una búsqueda de excitación constante para salir de un estado inhibitorio (Andrade, Lozano & Conde, 2014). Por ello, se explica la búsqueda de sensaciones como un factor determinante potencial en el consumo de alcohol, puesto que el incremento de la vulnerabilidad comportamental sumerge al individuo

en una dinámica impulsada por la búsqueda de emociones y sensaciones con el fin de cesar estados inhibitorios y conseguir un refuerzo inmediato sin prever consecuencias negativas o riesgosas

Bajo esta idea de explorar más allá de lo conocido, lo riesgoso, placentero y buscar la desinhibición, el consumo de alcohol se presenta generalmente como primera opción para encontrar estas sensaciones o beneficios deseados; en acción a los efectos que produce la ingesta de esta sustancia etílica. Algunas de las diversas razones son las siguientes: el alcohol disminuye la timidez; en vista de que limita el funcionamiento del control inhibitorio, reduce a la vez ansiedad; al desinhibir otras emociones como tristeza e ira. Además, el etanol actúa como estimulante, es decir, que al ser un depresor del SNC aletarga ciertas funciones como coordinación, reflejos y conciencia, así mismo se convierte en un excitante. (Colombo y Merideño, 2004). Por lo tanto, se concibe al consumo de alcohol como una salida al estado inhibitorio o como la entrada a experimentar sensaciones.

La búsqueda de sensaciones como factor de riesgo, es una característica predominante en la etapa adolescente, ligada también a ciertos pensamientos irracionales característicos de los adolescentes, mismos que generalmente constituyen la presencia de sesgos cognitivos ligados a eventos positivos o negativos. Por ello, Weinstein (1980-1987), asegura que “los buscadores de sensaciones perciben menos los riesgos concomitantes a su comportamiento y tienen un sesgo perceptivo optimista que les hace sentirse confiados en situaciones de potencial peligro” (citado en Lara, 2014, p. 65). De igual manera, Galván y McGlennen (2012), sostienen que “en los adolescentes este sesgo, unido a un deficitario cálculo de los riesgos, puede conducirles a

comportamientos temerarios” (p. 5). Esto indica, que la búsqueda de sensaciones se asocia con la percepción, valoración e intención cognitiva-conductual hacia un objeto o situación. Sin bien, se hablar de un sesgo optimista, es importante mencionar sesgos de ilusión a la invulnerabilidad, es decir, la percepción disminuida de situaciones negativas que pueden sucederle a un individuo.

Por último, es fundamental mencionar que “la búsqueda de sensaciones aparecería vinculada, no solamente con el uso de sustancias en un momento dado, sino con una progresión o escalada de dicho consumo o más aun como promotora de otro tipo de sustancia más peligrosa” (Lloret, 2015, p. 140). Por ello, la importancia de profundizar en la relación ese fenómeno con el consumo de alcohol temprano, ya que se puede afirmar como la BS se asocia con el uso o abuso de sustancias psicoactivas en poblaciones adolescentes. Así también, Lloret (2015) menciona que algunos autores han considerado la BS como el mejor predictor del consumo, lo cual se estima verificar en la presente investigación.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo con un alcance descriptivo y correlacional de las variables estudiadas. El diseño de la investigación es no experimental de corte transversal y el método general a utilizar es el método científico aplicado a las ciencias sociales y a la psicología.

Este estudio es de naturaleza cuantitativa, al enfocarse en la medición de fenómenos psicológicos tanto para la comprobación de la hipótesis planteada como para la explicación de los mismos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), las investigaciones cuantitativas tienen una aproximación a las matemáticas y estadísticas, ya que tienen como cimiento para la comprobación de hipótesis la recolección de datos que permiten una medición y análisis numérico, con el fin de establecer y explicar esquemas de conducta. Es así, que esta investigación es plenamente cuantitativa, dado que, para alcanzar una aproximación del entendimiento de la conducta de consumo en relación a variables psicológicas predisponentes, se emplea una evaluación psicométrica que favorece el análisis de las variables de una manera más precisa y objetiva, y consecuentemente una estadística inferencial que permita el desarrollo un modelo explicativo del fenómeno estudiado.

La investigación tiene un alcance descriptivo, puesto que consiste en buscar y determinar las propiedades, características y aspectos de las variables que son llevadas

a análisis. De manera simple Ibañez (2015), define a este paradigma como “una metodología que tiene como finalidad definir, catalogar y clasificar los fenómenos u objetos de estudio” (p. 87). De tal forma, este proyecto investigativo conceptualiza, caracteriza y detalla el consumo de alcohol, la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones desde una perspectiva psicológica.

Con respecto al alcance correlacional se entiende que, este modelo “establece relaciones entre variables o factores y determina la variación de unos factores en relación con otros. También permite establecer asociaciones o tendencias entre hechos, fenómenos, características o variables (...), e [instaura] relaciones estadísticas, pero no posibilita el control experimental” (Ramírez *et al.*, 2004, p. 95). Es decir, permite atañer y determinar la correspondencia entre dos o más fenómenos, este estudio es de carácter correlacional al buscar la relación entre las variables establecidas, lo que conlleva por consiguiente a la explicación de ciertos mecanismos internos del individuo frente al consumo de alcohol.

Por otro lado, el diseño de investigación es no experimental de corte transversal, es no experimental al no existir manipulación de las variables estudiadas y es transversal al ser las mismas observadas y estudiadas en un intervalo de tiempo específico. En el cual “el punto clave (...) es la descripción de las características de la población o las diferencias entre dos más poblaciones en algún momento particular (...), donde aquellas conclusiones correlacionales permiten a los investigadores hacer predicciones” (Shaughnessy, Zechmeister & Zechmeister, 2007, p. 162). Es así, que el diseño de la investigación es transversal con el objetivo de medir los fenómenos de interés de forma natural sin manipulación o intervención, en una sola ocasión.

Por último, el método general que se emplea para el presente estudio es el método científico, mismo que hace alusión al conjunto de principios, criterios y estrategias que permiten desarrollar de manera sistemática y eficiente el proceso de investigación, para avanzar hacia un óptimo ajuste entre la realidad y la representación de ella, que aplicada a las ciencias sociales y psicología trata de ajustar hacia cierta realidad que abarca el contexto social y los procesos psicológicos y comportamentales (Critto, 1982). Este método conocido también como investigación hipotética deductiva hace referencia entonces, a una serie de pasos y destrezas que permite un estudio organizado y válido para el campo científico, donde su principal idea es la comprobación o no de hipótesis realizadas bajo indicadores de hechos psicológicos en este contexto.

### **3.2. Técnicas**

En el presente estudio se utilizaron como técnicas: la observación científica y la entrevista estructurada, la primera se empleó por medio de la ficha Ad Hoc y la segunda a través de la administración de test o escalas de evaluación psicológica, con el fin de la obtención de datos relevantes y medición de las variables.

La observación científica se refiere al uso de nuestros sentidos para la percepción y asimilación de la realidad externa, lo cual permite la indagación e investigación de los fenómenos de interés. Fernández (2011) menciona que, la observación se trata de una conducta universal y del elemento clave e indispensable del método científico, dado que toda técnica de recolección de datos induce a la observación. Dentro de este contexto se caracteriza por una percepción deliberada de conductas o comportamientos

en una situación natural, lo cual conlleva a que esta observación sea realizada por un experto de forma sistemática, bajo protocolos estructurados u hojas de registro. En breve es un elemento esencial en cualquier tipo de investigación, la cual permite la examinación, registro y análisis posterior de los hechos a estudiar.

Con respecto a la entrevista psicológica estructurada es una de las técnicas y herramientas más utilizadas en el campo de las ciencias sociales y psicológica, ya que permite de una forma sistematizada, organizada, objetiva y precisa la recolección de información relevante o medición de variables. Según Fernández (2011):

La entrevista es el instrumento de evaluación que precede a cualquier modalidad de intervención o proceso de toma de decisiones (...) es un procedimiento ampliamente utilizado con distintos propósitos: conseguir información u ofrecer información en la evaluación e intervención psicológica; indagar sobre características de personalidad, estrategias, incidentes críticos (...) mediante el autoinforme del sujeto evaluado. (p. 168)

Es así, que la entrevista psicológica es una herramienta fundamental para la evaluación psicológica, en este caso con el empleo de instrumentos psicométricos, que se describen a continuación, con el propósito de comprobar la hipótesis planteada.

### **3.3. Instrumentos**

Los instrumentos de investigación empleados fueron: un cuestionario estructurado la Ficha Ad- Hoc sociodemográfica, y cinco escalas de medición psicológica de carácter psicométrico, mismas que se presentan a continuación en el respectivo orden de evaluación.

### **3.3.1. Ficha sociodemográfica Ad- Hoc**

La ficha Ad- Hoc está conformada por 15 ítems, los mismos que son de carácter de selección de opción múltiple o de completamiento. Esta ficha recoge información personal como edad, sexo, procedencia, religión, entre otras, de igual manera recolecta datos acerca de la posición social y económica, así como también de la situación académica y psicológica actual de los participantes.

### **3.3.2. Cuestionario de Identificación de Trastornos sobre el Consumo de Alcohol**

**(AUDIT)** (Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente & Grant, 1992). Adaptada al español por Rubio (1998). Su objetivo es identificar el consumo de alcohol y determinar los tipos consumo clasificándolos en consumo sensato o sin riesgo (8-15 puntos) dependiente o de riesgo (16-20 puntos) y dañino o perjudicial (> 20 puntos), constituyéndose 8 como punto de corte a un consumo a considerar. Este instrumento está constituido por 10 reactivos organizados de la siguiente manera según la OMS (2001):

Los reactivos 1, 2 y 3 evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol e identifican consumo de riesgo o no; los reactivos 4, 5 y 6 evalúan síntomas de dependencia al determinar ausencia de control o aumento del patrón de consumo y por último los reactivos 7, 8, 9 y 10 determinan la presencia de un consumo de alcohol perjudicial al indagar presencia de sentimientos de culpa, lecciones resultantes, preocupación de otros. (p. 11)

El cuestionario tiene cinco opciones de respuesta asignados una valoración de 0 a 4 puntos. Esto nos lleva a concluir que mantiene un puntaje mínimo de 0 puntos y un máximo de 40 puntos, donde a mayor puntuación, mayor será el riesgo y problemas derivados de consumo de alcohol. Este instrumento ha sido utilizado en poblaciones como jóvenes y adolescentes, y marca como resultado sensibilidad y especificidad

aceptable. La OMS (2001), afirma que “diversos estudios han descrito la fiabilidad del AUDIT, los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que está midiendo un constructo único de modo fiable. Uno de los estudios de fiabilidad test retest indicó una alta fiabilidad ( $r = .86$ )” (p. 13). La validación del AUDIT realizada por García y otros (2016), en la población española arroja valores que fluctúan de  $\alpha = .77 - .91$ ; los cual demuestra una fiabilidad aceptable y alta. Resultado que concuerda con los índices obtenidos por Echeverría y Valenzuela (2017), quienes, al realizar la validación ecuatoriana de este test, demuestran una consistencia interna alta ( $\alpha = .895$ ), y una estabilidad test-retest fuerte  $r = .948$ .

**3.3.3 Cuestionario de Actitudes Hacia el Alcohol.** Este cuestionario de medición psicológica forma parte de una batería constituida por tres instrumentos elaborados por García del Castillo y López-Sánchez (2003). Cuenta con 13 ítems en una escala Likert de cinco opciones que abarca desde muy desacuerdo (1) a muy acuerdo (5). Esta herramienta analiza la actitud hacia el alcohol frente a la medición de tres factores: a) Disposición para el uso y consumo de alcohol (ítems 5, 6, 7, 10, 11), b) Índice de desagrado del consumo de alcohol (ítems 1, 2, 3, 4, 13), c) Disposición para la acción contra el consumo de alcohol (ítems 8, 9, 12). Las puntuaciones elevadas muestran una actitud y disposición favorable hacia el alcohol y mientras que las puntuaciones bajas muestran una menor y desfavorable actitud frente al uso y consumo de alcohol, el punto de corte es 38. La fiabilidad de la prueba en una población de adolescentes portugueses arroja valores de sus ítems que varían de  $\alpha = .71 - .89$ . (García del Castillo *et al.*, 2012). Lo que indica que es un instrumento adecuado y aceptable.

**3.3.4. Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones – 8 ítems.** Este cuestionario fue elaborado por Hoyle, Stephenson, Palmgreen, Lorch y Donohew (2001) y adaptado al español por Merino y Salas (2018), en base a la validación del instrumento en una población adolescente peruana. Esto recalca, el acercamiento a nuestra población e indica la actualización del reactivo psicológico. Consta de 8 ítems, 2 para cada subescala: búsqueda de nuevas experiencias y aventuras, desinhibición y susceptibilidad al ocio. Mantiene una escala Likert de 5 opciones: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo, en desacuerdo y totalmente desacuerdo, puntuadas de 1 a 5, por lo que mantiene una puntuación mínima de 8 y una máxima de 40 puntos, aunque no existe un punto de corte planteado por los autores, facilitan las medias normativas de la población  $M= 20$ ; la cual se tomará en cuenta como punto de corte.

Es una escala desarrollada en referencia a la escala de búsqueda de sensaciones de Zukerman (SSS, 1979), con la diferencia que es una versión resumida y con el empleo de una escala Likert en discordancia de la escala dicotómica original, no presente un punto de corte, no obstante, las puntuaciones altas indican personalidades con un rasgo de BS predominante y mientras que los valores bajos, una ausencia de deseo de sensaciones. Los valores de fiabilidad que arroja la validación realizada por Merino y Salas (2018), exhiben coeficiente alfa de .745 y un Coeficiente Omega de .74; mismos que reflejan adecuada aceptabilidad.

**3.3.5. Cuestionario de Visión al Futuro** (Chang, Asakawa & Sanna, 2001). Adaptado por Páez y otros (2004), es un instrumento de medición psicológica que permite evaluar sesgos cognitivos. Está constituido por 12 ítems, divididos en dos factores 6

reactivos evalúan el factor optimismo ilusorio (ítems 1, 3, 4, 7, 8, 10) y 6 reactivos miden el sesgo de ilusión de invulnerabilidad (2, 5, 6, 9, 11, 12), al determinar entonces eventos optimistas y eventos pesimistas. Se trata de una escala Likert de 3 puntos, el 1 equivale a “más probable que les pase a otros que a mí mismo”; el 2 “la probabilidad es similar tanto para mí como para otros” y el 3 para referir que “más probable que me ocurra a mí que a otros”. Concha y otros (2012) exponen que:

El  $\alpha$  de Cronbach de este instrumento en su estudio fue de .62, donde, mayores puntuaciones en los ítems de optimismo ilusorio refieren mayores expectativas de ocurrencia de resultados positivos, mientras que menores valores en los ítems de ilusión de invulnerabilidad refieren a una baja estimación de resultados futuros negativos. (p.119)

De tal forma, su punto de corte es cero con la presencia de puntajes positivos y negativos estadísticamente. Bajo lo descrito, se indica que los instrumentos de medición detallados poseen propiedades psicométricas aceptables y válidas para esta investigación.

### **3.4. Población**

La población de interés comprende a los y las adolescentes escolarizados entre 12 y 16 años de edad en la ciudad de Latacunga del sector urbano. Según las estadísticas y el registro del Ministerio de Educación, existe un total de 18733 casos de interés en el periodo educativo septiembre 2017 – junio 2018. Es decir, adolescentes que cursan octavo, noveno, décimo año de educación básica, primero, segundo y tercer año de bachillerato tanto de unidades educativas públicas como privadas. Donde el rango de edad oscila entre 11 y 18 años, mismo que es clave para la verificación de esta presunta tendencia al consumo temprano de alcohol.

### **3.5. Muestra**

Para el establecimiento de la muestra del presente proyecto de investigación se realizó un cálculo estadístico con el fin de alcanzar un tamaño significativo y representativo de la población expuesta (18733 casos). Es así, que con una confiabilidad del 95%, un margen de error del 5% y un 50 % de probabilidad de ocurrencia y 50% de probabilidad de no ocurrencia, se obtuvo una muestra de 377 participantes. Por consiguiente, se trabajó con 426 estudiantes escolarizados provenientes de tres unidades educativas de la ciudad de la Latacunga del sector urbano, dos instituciones privadas y una institución pública. De los cuales, se mantuvo una muestra oficial de 403 participantes después de la depuración de la información recolectada.

### **3.6. Muestreo**

El tipo de muestreo a emplear en la selección de los participantes fue de tipo no probabilístico con criterios de inclusión. Según Pimienta (2000), este tipo de muestreo denominado también muestreo de modelos, se caracterizan por ser informales o arbitrarias y se basan en supuestos generales sobre la distribución de las variables (p. 2). Esto indica que la selección de los integrantes fue por conveniencia, al indicar que no todos los participantes de la población tenían la posibilidad de ser elegidos. Los criterios de inclusión fueron: a) Estar matriculados en el periodo académico y cursar entre octavo año de educación básica y tercero de bachillerato, b) Consentimiento informado del representante legal, c) Mantener una asistencia frecuente, d) No presentar manifestaciones psicológicas que alteren la realización de la evaluación.

### **3.7. Procedimiento metodológico**

Este estudio inicio con la recolección de fuentes bibliográficas y referencias académicas óptimas, para realizar la fundamentación teórica de las variables plantea detalladas. Posterior a ello, se identificó la población y muestra para una selección correcta de los reactivos, en base a las características la de población y de cada de una de las variables que se desea medir. De tal forma, se optó por un instrumento para la identificación del consumo de alcohol; dos escalas para la medición de la actitud y disposición al consumo; una escala para la evaluación de la búsqueda de sensaciones y, finalmente por una ficha sociodemográfica. Cada uno de los instrumentos pasó por una revisión de validez, confiabilidad y estandarización.

Después de la selección de los reactivos psicológicos, se realizó una prueba piloto a 6 adolescentes escolarizados, con el fin de establecer el tiempo de aplicación, mismo que alcanzó un intervalo de tiempo de 20 a 30 minutos, y de determinar ciertas modificaciones como el orden de los instrumentos y falencias en la redacción o comprensión para los participantes. Consecuentemente, se efectuó la socialización del proyecto en cada una de las unidades educativas, con los respectivos documentos de permiso y autorización por parte de las dignidades correspondientes. Para así, proceder con la aplicación de la batería psicológica a los participantes del estudio bajo el cumplimiento de los criterios de inclusión y principalmente al obtener el consentimiento informado de los representantes legales de los adolescentes.

Por consiguiente, se administró los instrumentos psicológicos a 426 adolescentes. La aplicación se desarrolló en cada una de las instituciones y aulas de manera grupal, con

un número de 20 estudiantes máximo y con un rango de tiempo de 30 a 35 minutos por agrupación. Este intervalo comprendía: la socialización del proyecto a los participantes, la recolección de los consentimientos informados de los representantes y la aplicación de la ficha sociodemográfica y de la batería psicológica, En total, esta evaluación duró dos semanas.

Al finalizar el levantamiento de información, se empleó una depuración de los datos recolectados, en la cual se eliminó aplicaciones con ciertas irregularidades (cuestionarios incompletos y reactivos llenados al azar, entre otras), lo que produjo una muestra de 403 participantes, al excluir 23 evaluaciones inconsistentes. Posterior a esto, se dio paso a la elaboración de la base de datos y a la tabulación de los mismos en el programa SPSS (v.22). Aquel programa favoreció también la calificación de los reactivos, para luego realizar un análisis estadístico de las variables evaluadas.

El análisis estadístico comprendió en primer lugar; el estudio de las variables sociodemográficas y psicológicas, en segundo lugar; el análisis correlacional de los fenómenos psicológicos de interés. Por último, se elaboró las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis sociodemográfico de los participantes

Esta sección está constituida por el análisis de las características sociodemográficas de los participantes que formaron parte del estudio, las cuales se encuentran agrupados en cuatro principales. La primera abarca el análisis de las variables personales como el sexo, edad, identificación religiosa y étnica, entre otras; el segundo apartado comprende el análisis de las variables de salud donde se toma en cuenta la presencia de trastornos psicológicos, horas de sueño y alimentación. El tercer punto es el análisis de las variables académicas tales como ciclo y rendimiento académico y repetición de años lectivos. Por último, se analiza la variable socioeconómica y laboral.

De manera general, se recalca que la muestra está conformada por un 57.5% participantes de sexo masculino y un 42.5% participantes de sexo femenino. Con respecto a la edad, el promedio de los participantes es de 14.1 años de edad. Adicionalmente, el 89% de los participantes se identifican como mestizos, el 97.5% reportan ser soltero y, la mayoría de la muestra indica una identificación religiosa católica con el 78.9%. Por otro lado, la ciudad de domicilio predominante es la ciudad de Latacunga comprendida por el 91.8% de los participantes.

El estudio realizado alcanzó un proceso de evaluación psicológica en 403 observaciones. No obstante, por fines de investigación los datos se presentan

categorizados en dos grupos: a) Adolescente escolarizados que SI Consumen o han consumido alcohol  $n= 216$  observaciones; b) Adolescentes escolarizados que NO consumen o nunca ha consumido alcohol  $n= 187$  observaciones.

#### **4.1.1. Análisis de las variables individuales**

En este primer apartado se analizan las variables de sexo, identificación étnica, estado civil, identificación religiosa, domicilio actual, sector del domicilio y edad, en el orden correspondiente. Se realiza de manera comparativa en función al consumo o no de alcohol, con el fin de identificar similitudes o diferencias. Para el estudio estadístico, las variables cualitativas se presentan por medio de la frecuencia ( $f$ ) y por la representación porcentual (%); y en el caso de las variables cuantitativas se organizan en base a la media ( $M$ ) y desviación estándar ( $Ds$ ). Para conocer la existencia de diferencias entre los grupos establecidos, se empleó la prueba de contraste Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) para las variables cualitativas y para las cuantitativas la Prueba *t de Student* ( $t$ ); donde  $p < .05$  denota diferencias significativas (ver Tabla 4.1).

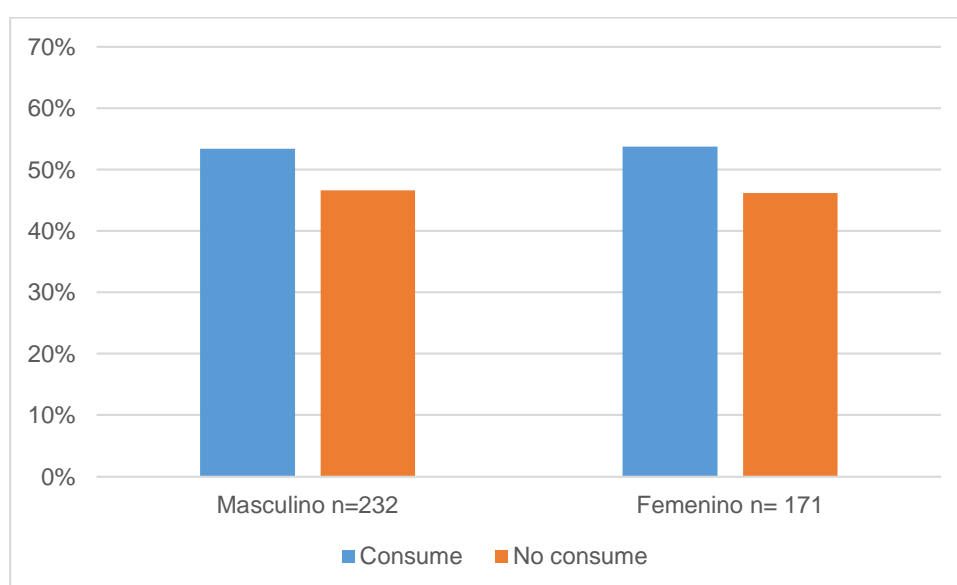
Tabla 4.1.

*Distribución de los grupos en función de las variables personales*

<b>Variables</b>	<b>Consumo; n=216</b>		<b>No consumo; n= 187</b>		<b>Contraste</b> $\chi^2$
	<b>Frec.</b>	<b>% de N de la fila</b>	<b>Frec.</b>	<b>% de N de la fila</b>	
<b>Sexo</b>					
Masculino	124	53,4%	108	46,6%	0,005; 0,944
Femenino	92	53,8%	79	46,2%	
<b>Identificación étnica</b>					
Mestizo	198	55,0%	164	45,0%	4,604; 0,203
Indígena	9	39,1%	14	60,9%	
Afro	1	50,0%	1	50,0%	
Blanco	8	50,0%	8	50,0%	
<b>Estado civil</b>					
Soltero/a	208	52,9%	185	47,1%	3,053; 0,217
Unión libre	7	77,8%	2	22,2%	
Casado/a	1	100,0%	0	0,0%	
<b>Identificación religiosa</b>					
Católica	170	53,5%	148	46,5%	9,008; 0,173
Cristiana	25	43,9%	32	56,1%	
Testigo de Jehová	4	66,7%	2	33,3%	
Mormón	1	50,0%	1	50,0%	
Creyente	1	100,0%	0	0,0%	
Ateo	12	75,0%	4	25,0%	
Otra	3	100,0%	0	0,0%	
<b>Ciudad de domicilio actual</b>					
Latacunga	202	54,6%	168	45,4%	5,089; 0,165
Salcedo	2	25%	6	75%	
Pujilí	4	33,3%	8	66,7%	
Saquisilí	8	61,5%	5	38,5%	
<b>Sector de domicilio</b>					
Urbano	170	53,3%	149	46,7%	0,058; 0,810
Rural	46	54,8%	38	45,2%	
	<b>M</b>	<b>Ds</b>	<b>M</b>	<b>Ds</b>	<b>t</b>
<b>Edad</b>	15,24	1,71	13,62	1,53	10,016; 0,000*

Nota: 403 observaciones; \*p< 0,05

Con respecto a, la primera característica sociodemográfica se encontró que el 53.4% de la población masculina consume alcohol y el 46.6% no ha ingerido o no mantiene una dinámica de consumo. De igual manera, se halló que el 53.8% de mujeres pertenece a la población de consumo y el 46.2% representa al sexo femenino que no consume. No se identificó diferencias significativas entre los grupos  $X^2 = .005$ ;  $p > .05$ ; por lo que se concluye que hay una distribución similar entre estos (ver Gráfico 4.1).

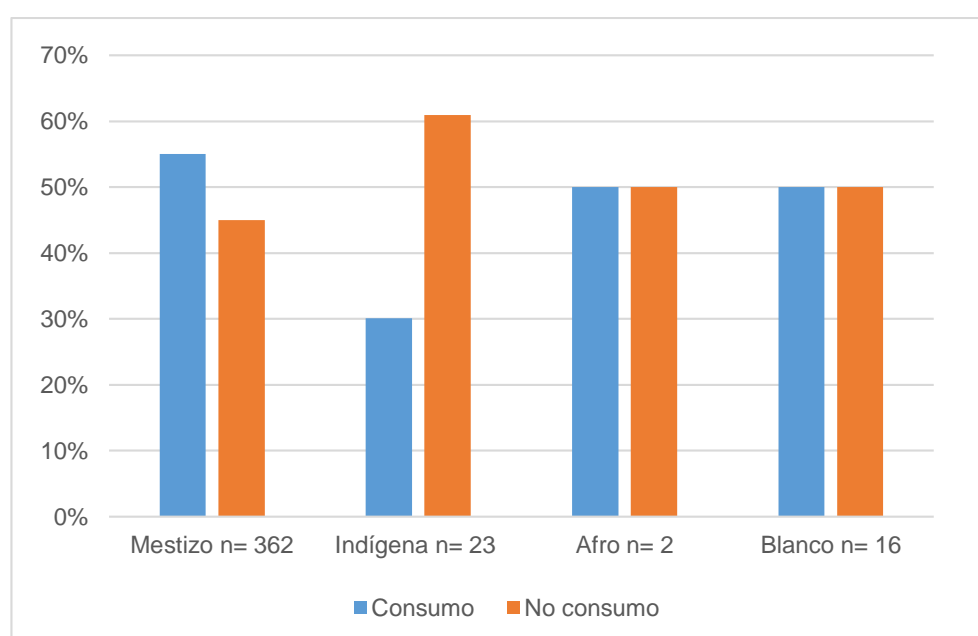


**Gráfico 4.1.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al sexo

El gráfico indica una representación porcentual similar en la distribución de sexo en ambos grupos de investigación. Es decir, no existe una diferencia en la tendencia de consumo en cuanto al género, tanto hombres como mujeres indican un valor homogéneo. Esto también muestra que el consumo de alcohol se ha extendido a la población femenina, lo cual se relaciona con lo planteado por la OMS y la OPS (2015), al reportar que en los últimos cinco años ha aumentado la tasa de consumo excesivo en las mujeres pasando del 4.6% al 13%, además de afirmar que la población femenina

cada vez bebe más casi tanto como los hombres, y en particular las mujeres americanas reflejan la prevalencia de trastornos relacionados al consumo de alcohol más alta del mundo. Por consiguiente, estos resultados exhiben el aumento de consumo en la población de mujeres y contradice las diferencias tradicionales entre géneros.

En la variable identificación étnica se encontró que los estudiantes que se identifican como mestizos, un 55% consume alcohol, y un 45% no lo hace. En cuanto, a la identificación indígena, se halló que un 39.1% ha ingerido o ingiere alcohol y un 60.9% de los participantes indígenas no. En esta variable no se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos  $X^2= 4.604$ ;  $p> .05$ ; por lo que se concluye que no existe diferencias en la distribución grupal (ver gráfico 4.2).

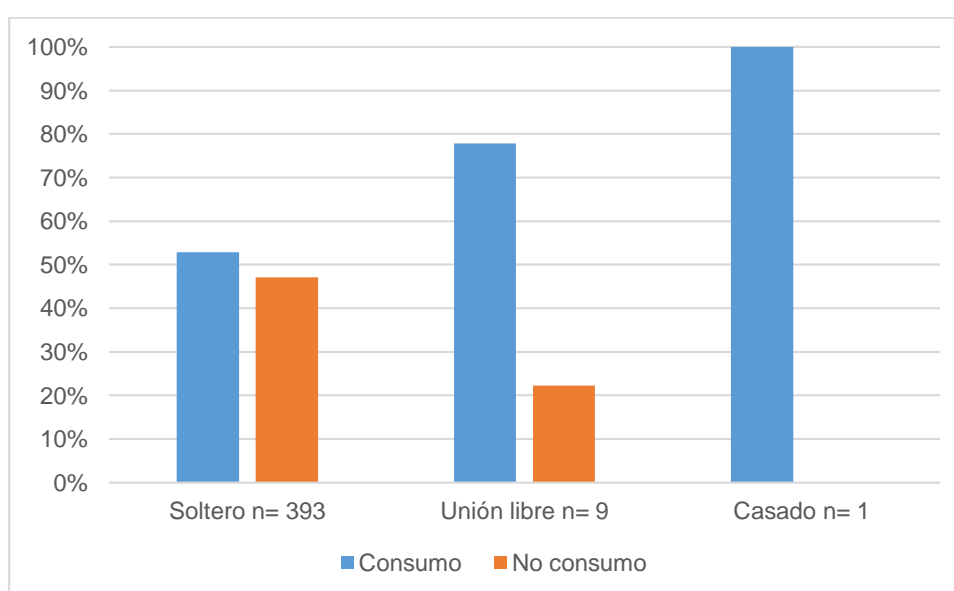


**Gráfico 4.2.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de la identidad étnica

En la representación gráfica se puede observar que existe una similitud en la dinámica de consumo en relación a la identificación étnica, sobretudo en la identificación afro y

blanca donde la mitad de los participantes autodefinidos consumen alcohol, y la otra mitad no realizan una conducta de consumo. Mientras que en la identificación mestiza se observa una cierta prevalencia de consumo a diferencia de la población indígena que reporta una menor ingesta de alcohol en el grupo adolescente.

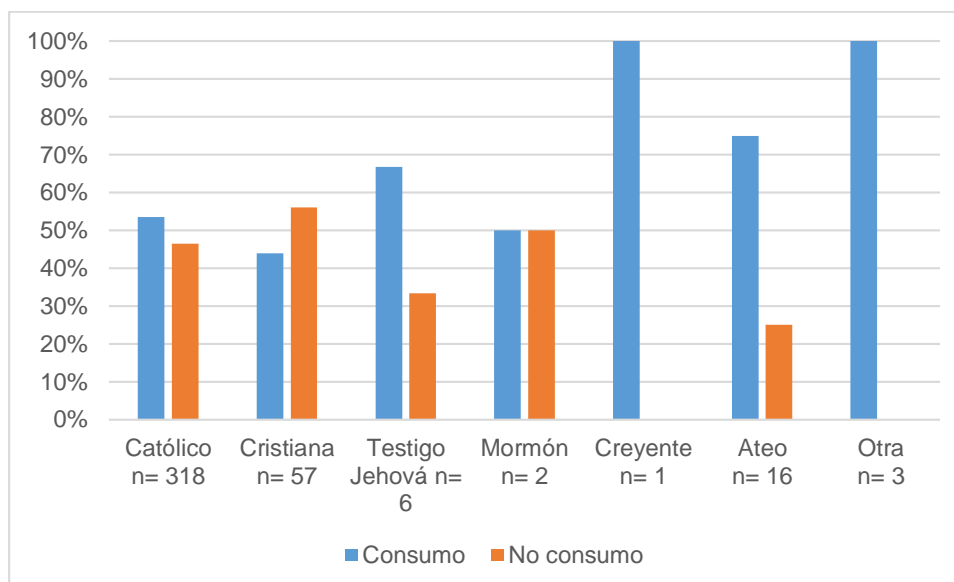
Al analizar la variable del estado civil se identificó que el 52.9% de estudiantes solteros consumen alcohol y el 47.1% no consume. Con respecto a los participantes que se encuentran en unión libre el 77.8% ingiere alcohol y el 22.2% no lo hace. En cuanto, al estado civil casado se reporta que de los 403 participantes solo uno es casado y este indica consumir alcohol representando el 100%. No se identificó diferencias significativas entre los grupos  $X^2 = 3.053$ ;  $p > .05$ ; de esta manera se concluye que hay una distribución similar entre los grupos (ver Gráfico 4.3).



**Gráfico 4.3.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función del estado civil

Se puede observar en el gráfico, una representación porcentual similar en los estudiantes solteros que consumen y no alcohol. Sin embargo, se encuentra una diferencia entre los participantes que están en unión libre, al indicar un mayor consumo de alcohol en este estado civil, esta característica sociodemográfica, por lo tanto, es distinta en función al consumo de alcohol, es sí, que se evidencia una diferencia en la distribución al denotar que; de cada 9 adolescentes que se encuentran en unión libre 7 consumen alcohol.

En cuanto a la distribución de la identidad religiosa se puede identificar que 53.5% de los participantes católicos beben y 46.5% no lo hacen. En relación a los cristianos el 43.9% corresponde a los adolescentes que si consumen y el 56.1% a los que no consumen. Los testigos de Jehová indican en un 66.7% que si ingieren alcohol y en un 33.3% que no lo hacen. Seguido de un 50 - 50% que reporta el consumo y no, por parte de los adolescentes mormones. En una cantidad el estudiante que se define creyente indica consumir alcohol representando el 100% en cuanto a esta identificación. El 75% de los participantes ateos refiere consumir alcohol y por último el 100% de los participantes de otras identificaciones religiosas afirman ingerir bebidas alcohólicas. A partir de los datos no se identificó diferencias significativas entre los grupos  $X^2=4.408; p>.05$  por lo que se concluye que hay una distribución similar entre los mismos (ver Gráfico 4.4).

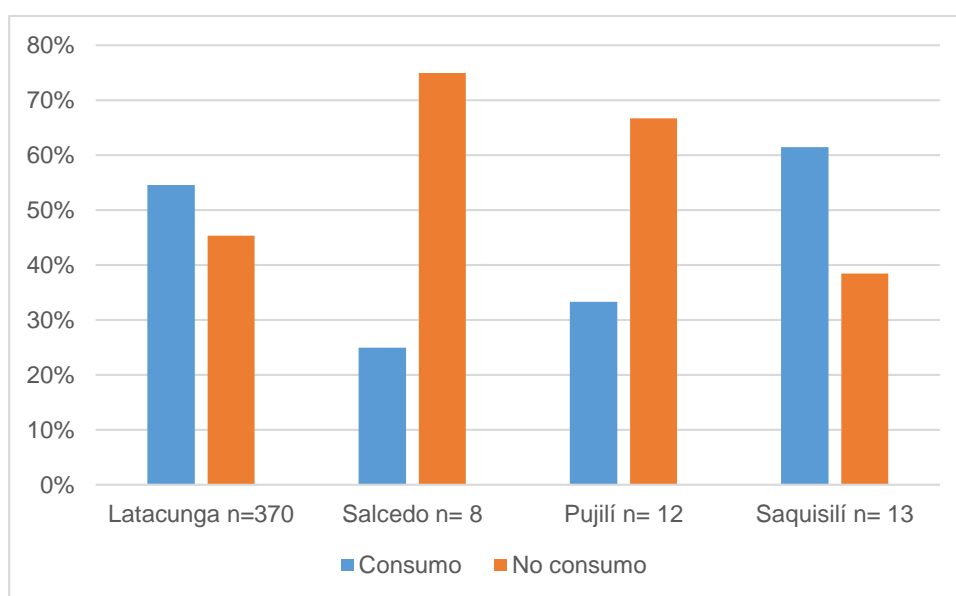


**Gráfico 4.4.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función de la identidad religiosa

El gráfico indica una distribución similar en función al consumo de alcohol en las religiones católicas y cristinas. En la identificación como creyente y otras se observa una predominancia de conductas de consumo, no obstante, son diferencias indistintas ya que el número de participantes de estas religiones es mínimo (1 creyente y 3 otras). Con respecto a los testigos de jehová se encuentra una diferencia ligera, al observar un porcentaje mayor de adolescentes que consumen alcohol a comparación de los que no consumen. Por otro lado, se evidencia una diferencia en los adolescentes escolarizados que se definen como ateos, ya que se puede observar una tendencia de estos participantes a consumir alcohol, es decir tres cuartas partes de adolescentes ateos reportan patrones de consumo. Sin embargo, esta variable religiosa es indiferente estadísticamente a la distribución de los grupos de estudio.

Referente a la variable de domicilio de los estudiantes el 54.6% que residen en la ciudad de Latacunga indican beber alcohol y el 45.6% no consume, en cuanto al cantón Salcedo el 25% corresponde a los adolescentes que ingieren bebidas alcohólicas y el

75% pertenece a los no beben. El 33.3% de los participantes que viven en Pujilí aseguran consumir esta droga, mientras que el 66.7% refiere que no. Por otra parte, los estudiantes que residen en Saquisilí reflejan porcentualmente que el 61.5% presenta conductas de consumo. Dentro de la variable no se encuentran diferencias estadísticas entre los grupos  $X^2 = 0.058$ ;  $p > .05$ ; de esta manera se concluye que no existe contrastes entre los sectores de residencia (ver Gráfico 4.5).

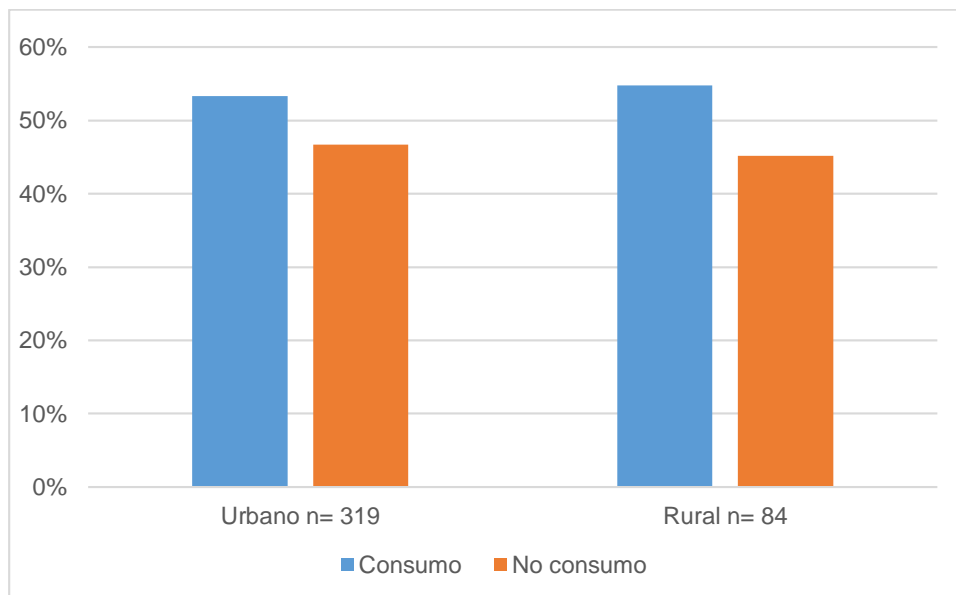


**Gráfico 4.5.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función del domicilio actual

La representación gráfica indica que en la ciudad de Latacunga, más de la mitad de la población adolescente escolarizada consume alcohol. Datos que reflejan que existe una prevalencia del aumento de la población adolescente que consume esta sustancia. Estos valores se pueden analizar directamente con las cifras presentadas por Marín, Vaca y Aguirre (2014), quienes hallaron en el 2013, que el 41% de los estudiantes de la ciudad de Latacunga ingerían alcohol, por ende, se asignó a Latacunga con la segunda ciudad a nivel Nacional con mayores índices de consumo de alcohol en los adolescentes entre

12 y 17 años. De igual manera, se observa que en Saquisilí la mayoría de los estudiantes participantes tienen una dinámica de consumo, diferencia de los cantones de Pujili y Salcedo, donde, se reporta un valor menor de participantes consumidores de alcohol. Sin embargo, las representaciones porcentuales de los cantones diferentes a Latacunga, no son significativas ya que el número de participantes representa una minoría de la población.

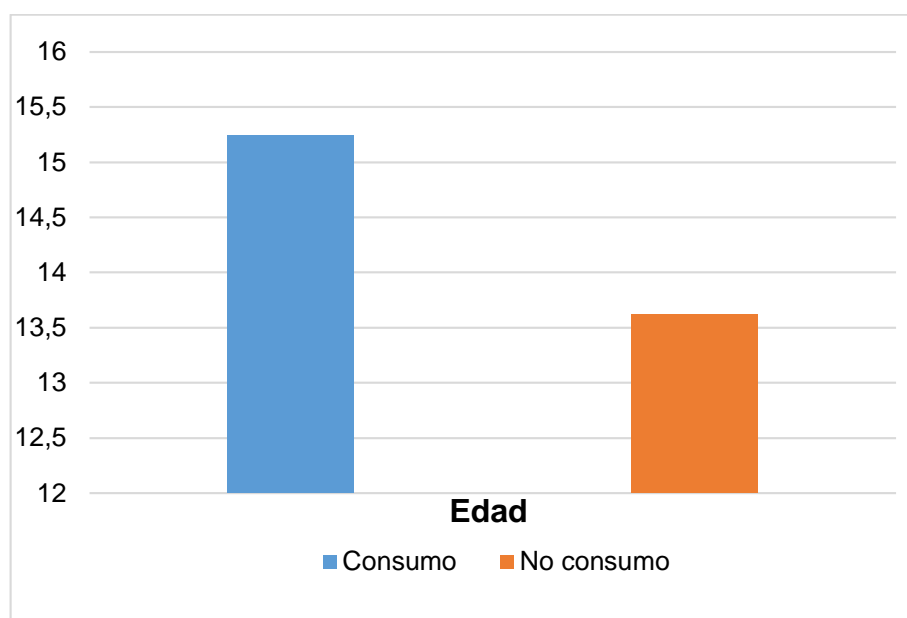
Con respecto a los datos de la variable sector del domicilio, se identificó inicialmente que la mayoría de los adolescentes estudiantes de unidades educativas del sector urbano, residen en el mismo sector, no obstante, se recalca que el 20% de los participantes viven en el sector rural. Por otro lado, se encontró representaciones porcentuales análogas en la distribución en función al consumo de alcohol, ya que en el sector urbano el 53.3% de los adolescentes reportan beber, porcentaje equivalente al 54.8% de adolescentes que consume en el sector urbano. De esta manera, se corrobora la inexistencia de diferencias estadísticas entre los grupos  $X^2 = .058; p > .05$ ; es así que se concluye que no hay diferencias notables en los datos obtenidos (ver Gráfico 4.6).



**Gráfico 4.6.** Representación gráfica de la distribución de participantes en función del sector de domicilio

Se observa que existe una distribución similar de los adolescentes que consumen o no bebidas alcohólicas. Tanto en el sector urbano como rural se muestra una ligera prevalencia de consumo en los participantes. Es decir, que en ambos sectores los patrones de consumo temprano se presentan mayoritariamente en la mitad de los participantes. El sector de domicilio es, por lo tanto, indistinto a la distribución consumo o no de alcohol.

Para la variable edad, se puede distinguir en el grupo de adolescentes que consume alcohol una media de 15.24 y 1.71 como desviación estándar. En el caso de los adolescentes escolarizado que no ha ingerido alcohol la media es 13.62 y la desviación estándar es 1.53. En esta variable se encontraron diferencias estadísticas entre los grupos  $X^2 = 10.016$ ;  $p < .05$ ; por lo que se concluye que hay una distribución de la población distinta (ver gráfico 4.7).



**Gráfico 4.7.** Representación gráfica de la distribución de participantes en función de la edad

En la representación gráfica se observa que la edad promedio de los estudiantes que consumen alcohol es mayor en relación a los adolescentes que no consumen. Esto se correlaciona, a medida que la población que reportó consumir o ingerir alguna vez alcohol comprendía en su mayoría edades entre 14 y 16 años, mientras que los participantes que indicaron no ingerir bebidas con contenido alcohólico eran en su gran mayoría estudiantes de los primeros años de colegio, es decir participantes con 12 años de edad. Esto enseña, que la distribución en función a la edad es distinta al indicar diferencias estadísticas, y también nos sugiere que existe un consumo predominante ya no en la etapa tardía de la adolescencia, como se distinguía años atrás, sino también en la etapa intermedia y temprana de la misma.

#### 4.1.2. Análisis de las variables de salud

En esta sección de las características sociodemográficas se analiza las variables de salud específicamente la presencia o no de trastornos psicológicos y el estado de sueño y alimentación de los estudiantes participantes. Así mismo, para el estudio de esta variable se distribuyó la muestra en referencia al consumo de alcohol, como también se empleó los mismos elementos estadísticos (ver Tabla 4.2).

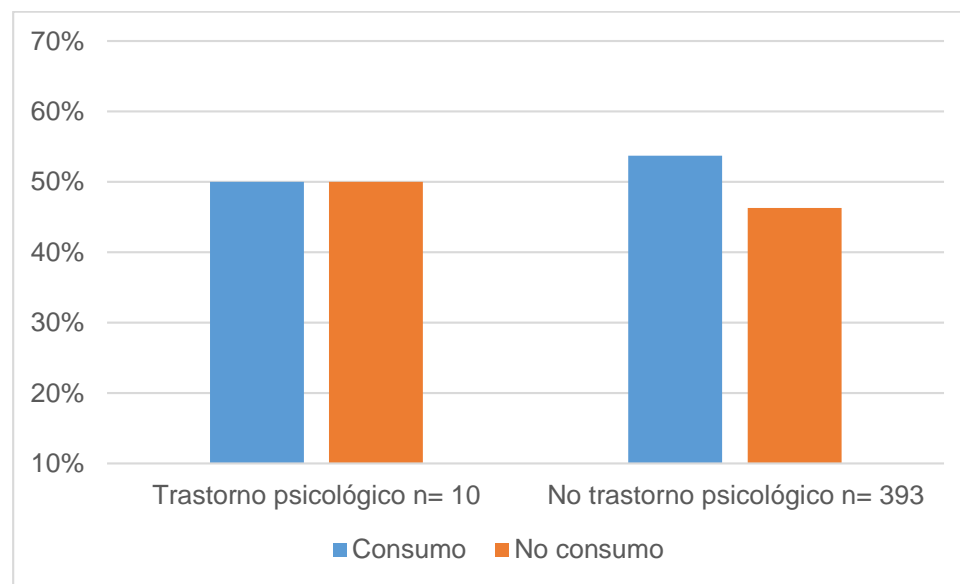
**Tabla 4.2.**

*Distribución de los grupos en función de las variables de salud*

Variables	Consumo; n=216		No consumo; 187		Contraste $\chi^2$
	Frec.	% de N de la fila	Frec.	% de N de la fila	
<b>Trastorno psicológico</b>					
Diagnosticados	5	50%	5	50%	0,053; 0,817
No diagnosticados	211	53,7%	182	46.3%	
	<b>M</b>	<b>Ds</b>	<b>M</b>	<b>Ds</b>	<b>T</b>
Horas de sueño	7,57	1,43	8,12	1,39	-3,888; 0,000*
Horas que come	3,59	1,18	3,34	0,81	2,496; 0,013*

**Nota:** 403 observaciones; \*p< 0,05

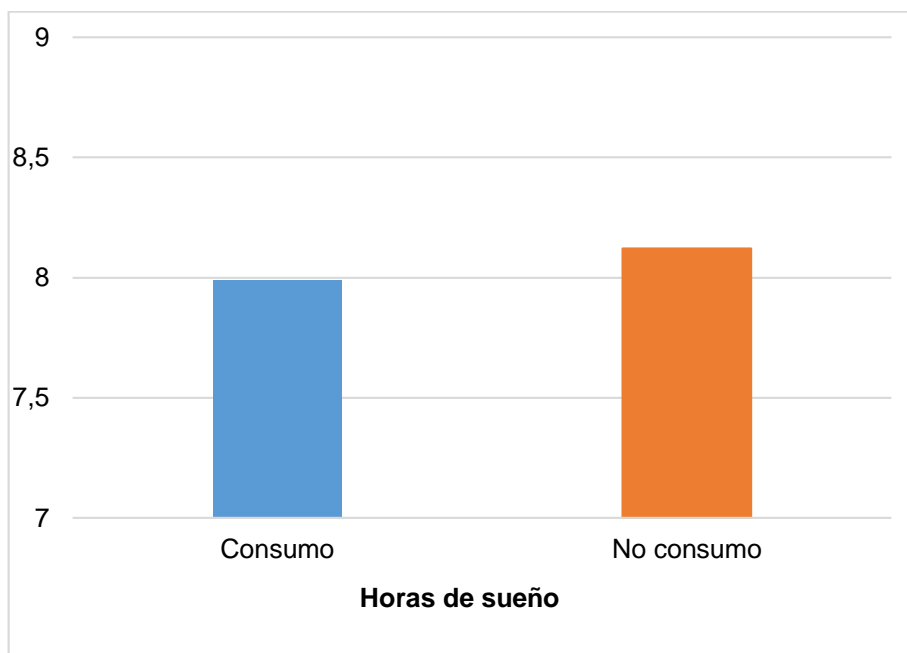
Para la variable de trastornos psicológicos, se ha tomado en cuenta el número de participantes que aseguran estar diagnosticados, de los cuales se encontró 10 adolescentes con trastornos psicológicos, esto representa el 2.48% de la población de estudio. Se observa una simetría porcentual, ya que el 50% de estudiantes que presentan alteraciones mentales pertenecen al grupo de consumidores y el otro 50% corresponde al grupo de no consumidores de alcohol. Con los datos obtenidos se puede definir que no existen diferencias significativas entre los grupos  $X^2 = .053$ ;  $p > .05$  por lo que se concluye que hay una distribución similar entre los mismos y que no existe una dependencia entre las variables.



**Gráfico 4.8.** Representación gráfica de la distribución de participantes en función del sector de domicilio

Como se observa en el gráfico, no hay diferencias en la distribución de los grupos con respecto de la presencia o no de trastornos psicológicos, esto nos conduce a determinar que tanto los participantes que consumen alcohol como los que no ingieren han sido en una proporción mínima diagnosticados con trastorno psicológicos y esta variable es indistinta al consumo de alcohol.

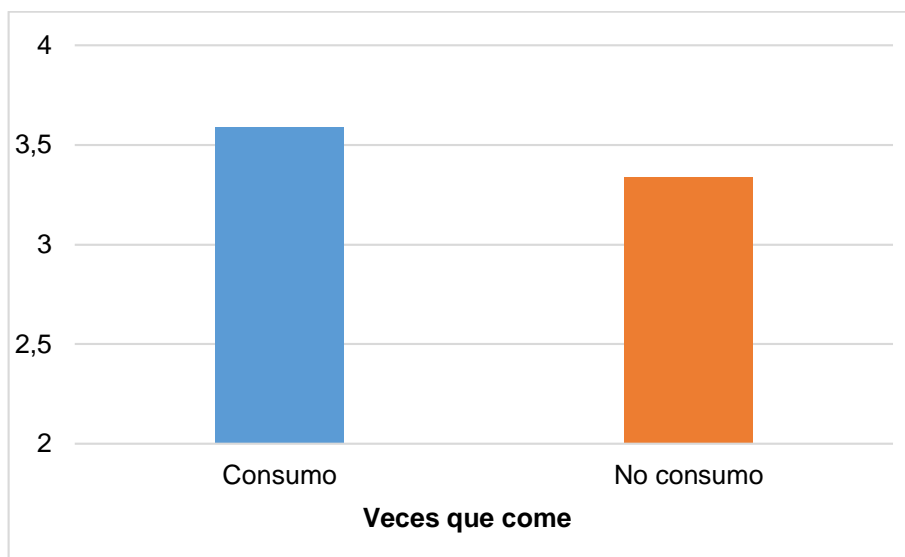
Al analizar los datos de la variable horas que duerme entre los grupos evaluados, se determinó que los estudiantes que ingieren alcohol tienen un promedio de horas de sueño de  $M=7.57$ ;  $Ds=1.43$ . Mientras, que en los adolescentes que no consumen esta droga el promedio de horas que duermen corresponde a  $M=8.12$ ;  $Ds=1,39$ . Por ello se puede decir que existen diferencias estadísticas entre los grupos  $X^2= -3.888$ ;  $p < .05$  así se concluye hay una distribución distinta entre ambos las segmentaciones (ver Gráfico 4.9)



**Gráfico 4. 9.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a las horas de sueño

Se encontró que los estudiantes consumen alcohol presentan ligeramente una media menor en las horas de sueño en relación a los estudiantes que no beben. Lo cual indica que las horas de descanso son distintas en los grupos de estudio, esto se argumenta en función que el uso o abuso de alcohol se relaciona con otras alteraciones psicológicas una de ellas con los trastornos del sueño (Rodríguez, Sanchiz, & Bisquerra, 2014). Es así que, la ingesta de bebidas alcohólicas disminuye o altera el sueño.

La variable alimentación encontró en los consumidores de alcohol un promedio de 3,59 comidas ingeridas al día y una desviación estándar de 1,18. Para los adolescentes escolarizados que no beben la media corresponde a  $M=3.34$ ;  $Ds= 0.81$ . Esto refleja contrastes estadísticos entre los grupos  $X^2= 2.496$ ;  $p < .05$  por lo que se concluye que existen diferencias entre la distribución de los grupos (ver Gráfico 4.10)



**Gráfico 4.10.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a las veces de alimentación

La representación gráfica muestra que existe diferencias en las veces que se alimentan los adolescentes escolarizados, ya que, los estudiantes que consumen la sustancia de estudio presentan una mayor media estadística en la alimentación, es decir, comen un número mayor de veces al día, a diferencia de los adolescentes que no consumen. Bersh (2006), menciona que el consumo de alcohol es un factor predisponente al aumento del apetito, ya que induce a que el control cognitivo falle frente a la ingesta voluntaria. A la vez, se encuentran relacionados por mecanismos ansiosos, que mediatizan el aumento o disminución de apetito, en efecto del consumo o ausencia del mismo.

#### 4.1.3. Análisis de las variables académicas

Para el análisis de las variables académicas se tomó en cuenta cuatro puntos relevantes: el tipo de colegio, el ciclo educativo (desde octavo año de educación básica hasta tercero bachillerato), el rendimiento académico y por último, la repetición de año/s lectivos. De igual manera, para el estudio estadístico el análisis se lo realiza de manera comparativa en función al consumo o no de alcohol. En el caso de las variables cualitativas se presentan por medio de la frecuencia ( $f$ ), la representación porcentual de la fila (%); mientras que las variables cuantitativas se organizan en base a la media ( $M$ ) y desviación estándar ( $Ds$ ). Para conocer la existencia de diferencias entre los grupos establecidos, se empleó la prueba de contraste Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ) para las variables cualitativas y para las cuantitativas la Prueba *t de Student* ( $t$ ); donde  $p < .05$  hallar diferencias significativas (ver Tabla 4.3).

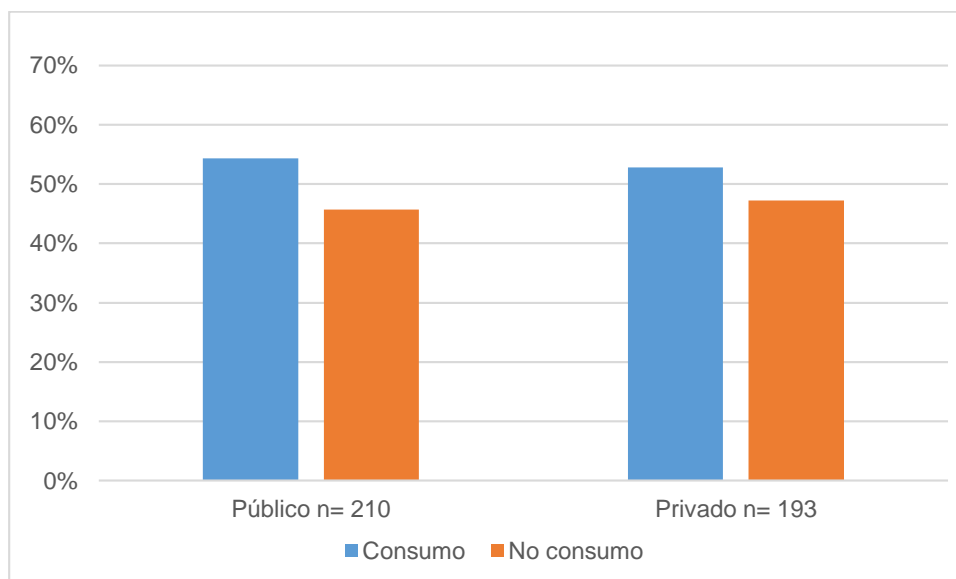
Tabla 4.3.

*Distribución de los grupos en función de las variables académicas*

Variables	Consumo; n=216		No consumo; 187		Contraste $\chi^2$
	Frec.	% de N de la fila	Frec.	% de N de la fila	
<b>Tipo de colegio</b>					
Público	114	54,3%	96	45,7%	0,083; 0,773
Privado	102	52,8%	91	47,2%	
<b>Año educativo</b>					
Octavo	6	10,0%	54	90,0%	94,523; 0,000*
Noveno	40	40,0%	60	60,0%	
Décimo	28	50,0%	28	50,0%	
Primero Bachillerato	39	66,1%	20	33,9%	
Segundo Bachillerato	58	79,5%	15	20,5%	
Tercero Bachillerato	45	81,8%	10	18,2%	
<b>Rendimiento académico</b>					
Sobresaliente	18	45,0%	22	55,0%	17,969; 0,000*
Muy Bueno	70	45,2%	85	54,8%	
Bueno	106	65,0%	57	35,0%	
Regular	19	45,2%	23	54,8%	
Deficiente	3	100,0%	0	0,0%	
<b>Repetición de año escolar</b>					
Si	14	73,7%	5	26,3%	3,235; 0,072
No	202	52,6%	182	47,4%	

Nota: 403 observaciones; \* $p < 0,05$

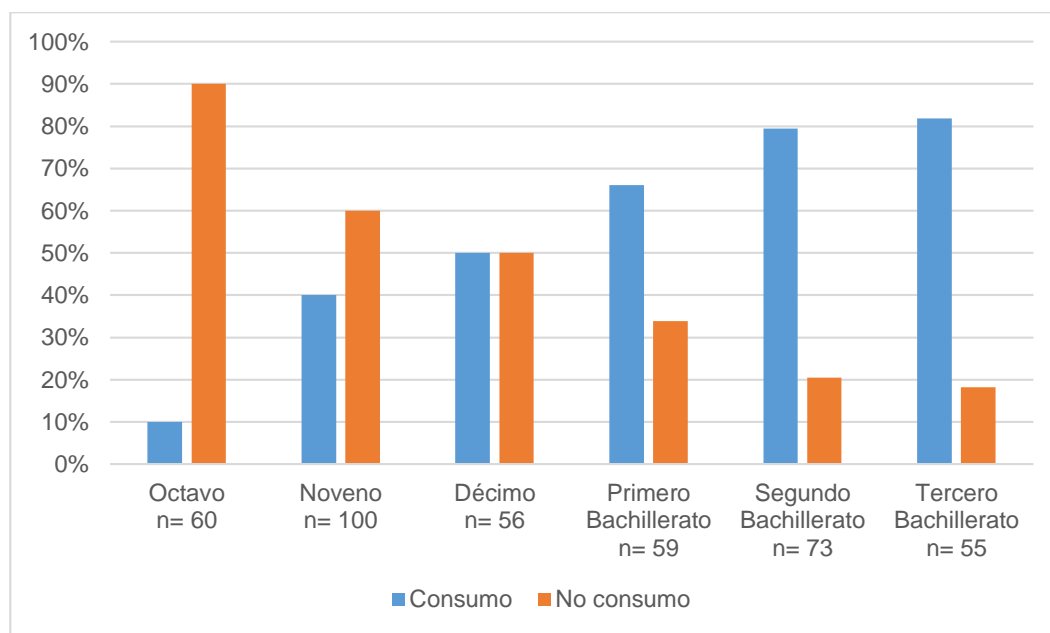
En el análisis estadístico de la variable tipo de colegio, que hace referencia a los sectores educativos públicos o privados, se halló que en el sector público el 54. 3% de los estudiantes ingieren alcohol y el 45.7% no beben. Porcentajes similares a los que se evidencia en el sector educativo privado, donde, el 52. 8% corresponde a los estudiantes que consumen alcohol y el 47.2% a los adolescentes que no lo hacen. Estos datos inducen a la inexistencia de diferencias estadísticas  $\chi^2 = .083$   $p > .05$ , que a la vez indica que la distribución de los grupos es similar (ver gráfico 4.11).



**Gráfico 4.11.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al tipo de colegio

Se observa una semejanza en la tendencia de consumo de alcohol en los sectores educativos, esto quiere decir, que no existe un contraste del uso o abuso de alcohol en dependencia al sector educativo. La ingesta de alcohol es indistinta a sí los adolescentes estudian en colegios públicos o privados. Además, es importante mencionar que se presenta una ligera prevalencia de consumo en ambos sectores.

Referente al año educativo o ciclo escolar, se encontró que el 10% de los estudiantes que cursan octavo año consumen alcohol, el 40% corresponde a los adolescentes de noveno que beben, el 50% pertenece a la representación porcentual de los consumidores de décimo año de educación básica. En el bachillerato se halló que 66.1% de los estudiantes de primero ingieren bebidas alcohólicas, el 79.5% que cursa segundo mantiene una dinámica de consumo y el 81.8 % de los estudiantes de tercero bachillerato reportan consumir esta sustancia. Esto muestra diferencias estadísticas entre los grupos  $X^2= 94.523$ ;  $p < .05$  por lo que se concluye que existen diferencias entre la distribución de los segmentos (ver Gráfico 4.12).

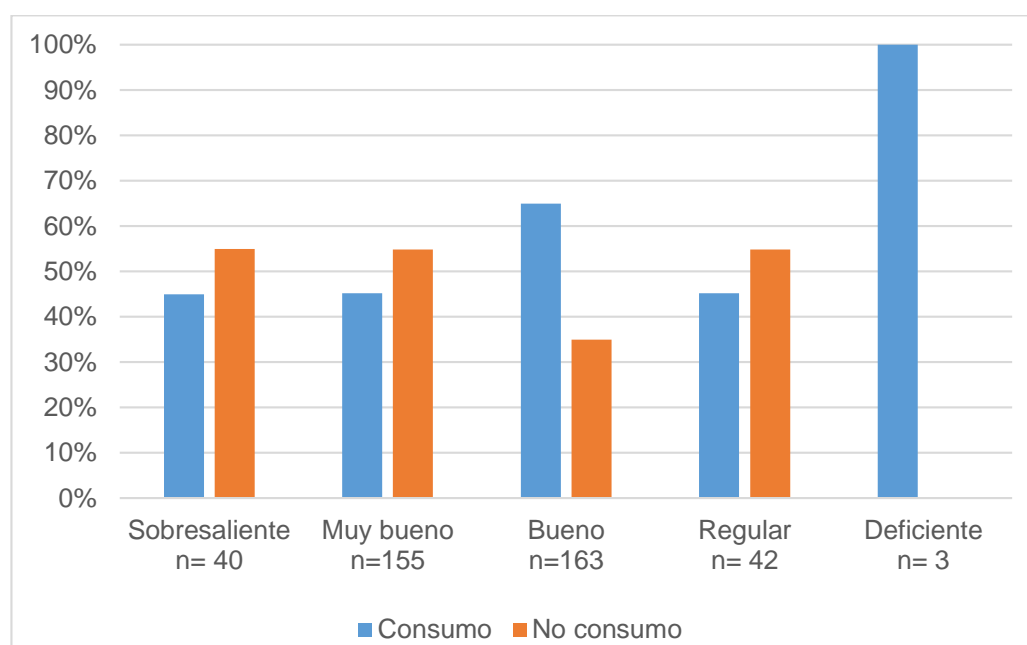


**Gráfico 4.12.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al ciclo académico

Se evidencia en el gráfico una distribución esperada, dado que el patrón de consumo de alcohol aumenta en función de la edad o etapa de desarrollo y por ende en los ciclos académicos. En consecuencia, se observa una creciente significativa del consumo de alcohol a medida que se cursa cada ciclo educativo, es relevante distinguir que de octavo a noveno se presenta una tendencia notable, ya que de una tasa del 10% de consumidores se edifica en una tasa del 40% de bebedores. Estos valores concuerdan con la edad promedio de inicio de consumo de alcohol  $M=13.87$ , si se toma en cuenta que la edad promedio de los estudiantes de noveno es de 13 años, edad que sugiere un auge de iniciación a conductas de consumo alcohólico.

Con respecto la variable rendimiento académico se identificó que en el rendimiento sobresaliente es obtenido por el 55% de los estudiantes que no beben, mientras que el 45% representa a los estudiantes sobresalientes que consumen alcohol. En un

porcentaje parejo se reporta que el 54.8% de los estudiantes que tienen un rendimiento muy bueno no ingieren alcohol y el 45.2% si ingieren. El rendimiento académico bueno es predominado por los consumidores por un 65% y menos prevalente en los estudiantes que no consumen con un 35%. En cuanto al rendimiento regular se reporta que el 54.8% de los estudiantes que no consumen mantienen este promedio, mientras que el 45.2% presenta a los estudiantes regulares que consumen. Por último, el 100% de los participantes que mantienen un rendimiento deficiente son adolescentes que consumen alcohol. Se determinaron diferencias significativas  $X^2 = 17.969$ ;  $p < .05$ . Lo cual indica que existe una distribución estadística distinta para ambos grupos de estudio (ver Gráfico 4.13).

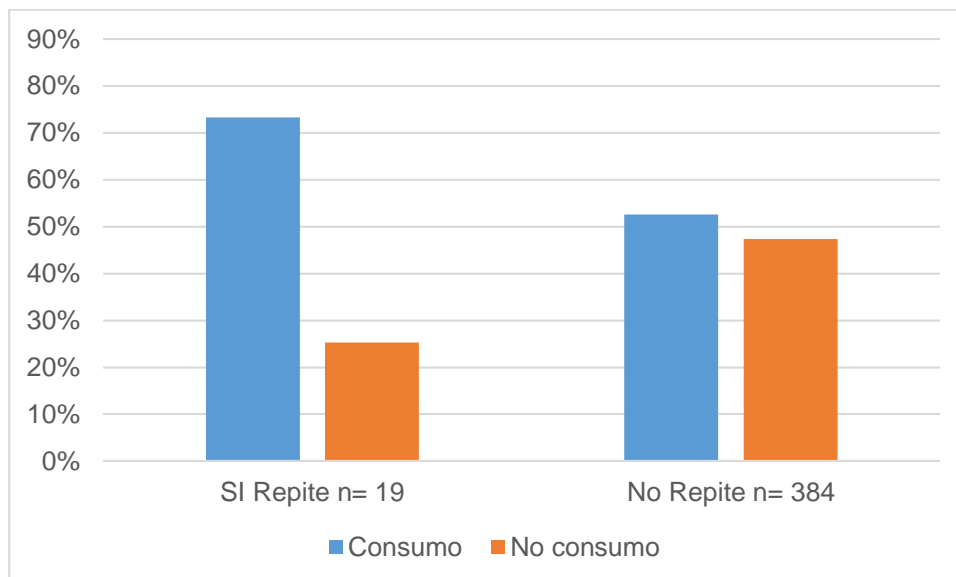


**Gráfico 4.13.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función al rendimiento académico

El gráfico muestra que los estudiantes que no consumen mayoritariamente mantienen un rendimiento académico muy bueno y bueno. Mientras que los adolescentes escolarizados que consumen reportan una prevalencia de un promedio bueno. Si bien

el número de estudiantes con un rendimiento deficiente es decadente, se evidencia que en su totalidad los participantes son consumidores de alcohol. Carrasco, Barriga y León (2004), mencionan que el rendimiento académico y el fracaso escolar por bajas calificaciones se relaciona positivamente con conductas de consumo de alcohol. De hecho, la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico en Argentina, halló que los estudiantes que presentaron un porcentaje mayor de consumo actual de alcohol son quienes manifestaron tener algunas veces problemas de aprendizaje y problemas de disciplina, mismas dificultades que afectaron su rendimiento académico o pase del año lectivo. (Ahumada, 2003). Este análisis es distinto en función al consumo de alcohol, ya que se evidencia una dependencia entre las variables evaluadas.

En el estudio de la variable repetición del año escolar, se encontró que de los repetidores del año escolar el 73.7% corresponde a los alumnos que aseguran consumir alcohol y el 26.3% pertenece a los estudiantes que repitieron el año y que afirman no beber. Complementariamente se halló que de los estudiantes que no han perdido ningún año escolar el 52.6% son bebedores y el 47.4% son adolescentes que no ingieren alcohol. En esta variable no se identificó diferencias estadísticamente significativas  $X^2 = 3.235; p > .05$ , lo cual demuestra que la distribución entre los grupos de estudio es indistinta e independiente (ver Gráfico 4.14).



**Gráfico 4.14.** Representación gráfica de la distribución de participantes en función a la repetición del año lectivo.

Si bien, estadísticamente no se encuentra diferencias significativas, se puede observar que una representación porcentual notable en la repetición del año escolar de los estudiantes que manifiestan consumir alcohol. Puesto que, de cada 19 estudiantes que han repetido el año escolar 14 ingieren bebidas alcohólicas, datos que de cierta manera indican una relación entre la conducta de consumo de alcohol y la pérdida de año. En el estudio realizado por Carrasco, Barriga y León (2004), se “comprueba que los escolares consumidores de alcohol son los que han repetido curso un mayor número de veces” (p. 223). Todo ello, se relaciona con lo argumentado en la variable de rendimiento académico.

#### 4.1.4. Análisis de las variables socioeconómicas y laborales

Por último, para el análisis de las variables sociodemográficas, se analiza el aspecto socioeconómico y laboral de los participantes y se da énfasis en la situación socioeconómica y situación laboral. Para el estudio estadístico el análisis se lo realiza de manera comparativa en función al consumo de alcohol. En este caso, las variables cualitativas se presentan por medio de la frecuencia ( $f$ ) la representación porcentual (%); y se empleó la prueba de contraste Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ); donde  $p < .05$  para conocer diferencias significativas (ver Tabla 4.4).

**Tabla 4.4.**

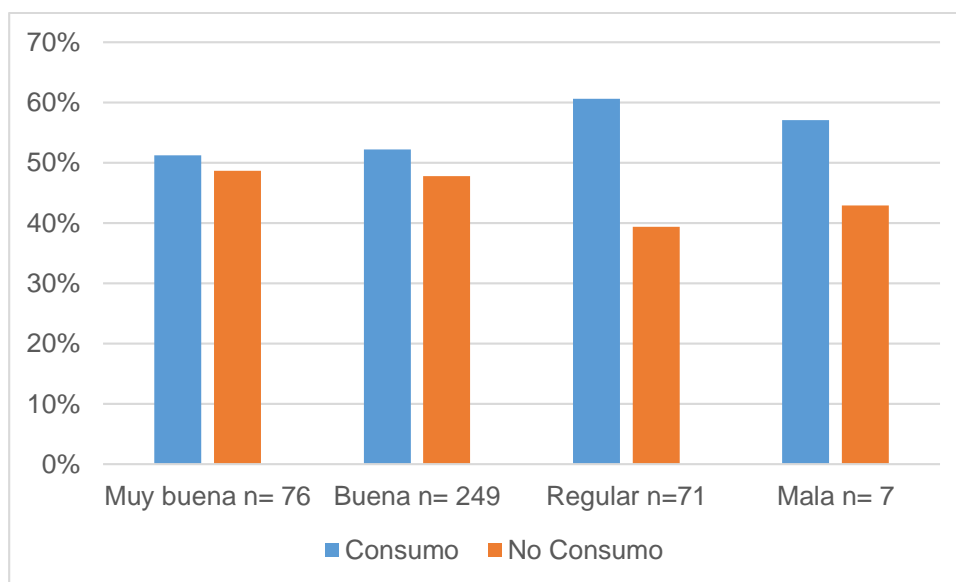
*Variables socioeconómicas y laborales en función del tipo de colegio*

Variables	Consumo; n=216		No consumo; n= 186		Contraste $X^2$
	Frec.	% de N de la fila	Frec.	% de N de la fila	
<b>Situación socioeconómica familia</b>					
Muy buena	39	51,3%	37	48,7%	1,773; 0,621
Buena	130	52,2%	119	47,8%	
Regular	43	60,6%	28	39,4%	
Mala	4	57,1%	3	42,9%	
<b>Situación académica laboral</b>					
Estudia y no trabaja	199	52,6%	179	47,4%	2,223; 0,136
Estudia y trabaja	17	68,0%	8	32,0%	

**Nota:** 403 observaciones

Los datos de la situación socioeconómica familiar revelan que en referencia a la situación Muy buena el 51.3% constituyen los adolescentes que afirman consumir alcohol y el 48.7% corresponde a los que no beben. Con respecto al estrato socioeconómico Bueno, el 52.2% componen los estudiantes consumidores y el 47.8% los no consumidores. En un porcentaje mayor se designa que el 60.6% de los bebedores

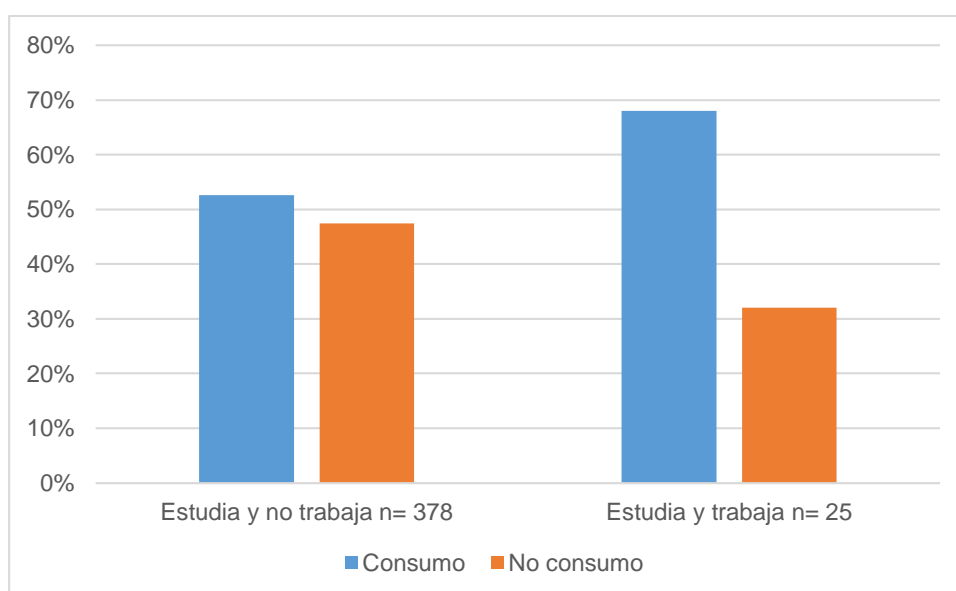
tienen una situación económica Regular y los que no ingieren un 39.4%. Por último, mantienen una mala economía el 57.1% de consumidores y el 42.9% los no bebedores. En esta variable no se presencia diferencias estadísticas  $X^2= 1.773$ ;  $p> .05$ , lo cual indica que los grupos de investigación son similares (ver Gráfico 4.15).



**Gráfico 4.15.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a la situación socioeconómica

La representación gráfica muestra que los adolescentes escolarizados que consumen predominan en todos los estratos socio-económicos, e indica que en los estudiantes que marcan una situación económica regular y mala se presenta una prevalencia ligera de consumidores. Desde la perspectiva de Fantin y Morales (2007), uno de los factores de riesgo para el consumo de alcohol es el bajo estrato socio-económico. No obstante, esta prevalencia es indistinta al consumo de alcohol, ya que se evidencia distribuciones similares en los grupos, lo cual concuerda con la Encuesta Argentina sobre consumo de alcohol realizada en el 2001, donde se concluye que el consumo de alcohol no presentaba diferencias significativas según la clase social (Ahumada, 2003).

Para finalizar, se analiza la situación escolar-laboral, es decir, participantes que estudien y trabajen a la vez. Con respecto a los participantes que solamente estudian se encontró que el 52.6% consumen alcohol y el 47.4% no lo hace. Mientras que, en los adolescentes que estudian y trabajan se halló que el 68% ingieren esta sustancia y el 32% no ingiere. No se presenta diferencias significativas  $X^2= 2.223$ ;  $p> .05$  y se indica que la distribución similar (ver Gráfico 4.16).



**Gráfico 4.16.** Representación gráfica de la distribución de los participantes en función a la situación laboral

Si bien no se presenta diferencias significativas en la distribución de los factores académicos laborales. Se observa que existe cierto contraste interno en la variable estudia y trabaja en función al consumo de alcohol, al apuntar que los adolescentes que realizan ambas actividades incrementan el consumo de alcohol. Estos hallazgos se han comprobado en diversas investigaciones, una de ellas, la de Paralta et al (2015), quienes además de reportar esta correlación, exponen que el fenómeno puede ser explicado por un lado, en referencia a que los estudiantes que trabajan tienen una mayor exposición a compañeros de trabajo que generalmente tienen mayor edad y

presentan mayores patrones de consumo, por otro lado, indican que el tener que trabajar a la par con el estudio, puede constituirse como generadora de una variedad de problemas psicosociales que aumentarían el riesgo de ingerir alcohol. Todo ello, se desprende en efecto, que de cada 25 estudiantes que trabajan 17 presentan conductas de consumo de alcohol.

## **4.2. Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas**

A continuación, se realiza el análisis de los resultados obtenidos mediante el empleo de instrumentos psicológicos para la medición del Consumo de Alcohol, la Predisposición Cognitiva, la Búsqueda de Sensaciones y adicionalmente los Sesgos Cognitivos.

### **4.2.1. Análisis de la dinámica del consumo de alcohol**

El análisis del consumo de alcohol es necesario para entender la dinámica que los adolescentes escolarizados mantienen frente al análisis de la ingesta o no de esta sustancia, la presencia de estados de embriaguez, el consumo de otras drogas y la combinación las mismas, y la edad y conocer consecuentemente la prevalencia e incidencia de la misma. De tal manera, para el estudio estadístico, las variables cualitativas se presentan por medio de la frecuencia ( $f$ ) y por la representación porcentual (%); y en el caso de las variables cuantitativas se organizan en base a la media ( $M$ ) y desviación estándar ( $Ds$ ) (ver Tabla 4.5).

Cabe recalcar que la variable a estudiar se realizó en función a las 403 observaciones, a excepción de las edades de promedio ya que para estas se tomó en cuenta el número de participantes que reportaron consumir alcohol  $n= 216$ .

**Tabla 4.5.**

*Análisis de la dinámica del consumo de alcohol*

	<i>Frec.</i>	<i>%</i>
<b>Consumo de alcohol</b>		
Consume alcohol	216	53,7%
No consume alcohol	187	46,4%
<b>Episodio de embriaguez</b>		
Si	115	28,5%
No	288	71,5%
<b>Consumo de otras drogas</b>		
No consume otras drogas	345	85,6%
Consume otras drogas	58	14,4%
a. Tabaco	49	12,2%
b. Marihuana	23	5,7%
c. Otras	9	2,2%
<b>Consumo de alcohol en conjunto con otras drogas</b>		
Si	40	9,9%
No	363	90,1%
<b>Edad</b>		
Consumo de alcohol en cada rango de edad.		
a. 11– 13 años	46	31,1% <sup>b</sup>
b. 14 – 16 años	109	59,2% <sup>b</sup>
c. 17 – 19 años	61	85,9% <sup>b</sup>
	<b>M</b>	<b>Ds</b>
Edad promedio del inicio de consumo de alcohol $n=216^a$	13,87	1,522

**Nota:** 403 observaciones; <sup>a</sup>  $n=216$  observaciones en la variable de edad promedio, ya que se realiza el análisis estadístico únicamente con los participantes que reportan consumir alcohol, <sup>b</sup> Los valores porcentuales indicados son en función a al consumo o no alcohol.

Se evidencia que el 53.7% de adolescentes escolarizados consumen alcohol, datos que se acercan a los arrojados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador en 2013, donde el 45.6% de los adolescentes de 10 a 19 años declararon haber consumido alcohol alguna vez (p. 72). Si bien es una aproximación porcentual, se observa un incremento en la población adolescente de consumo en los resultados encontrados en

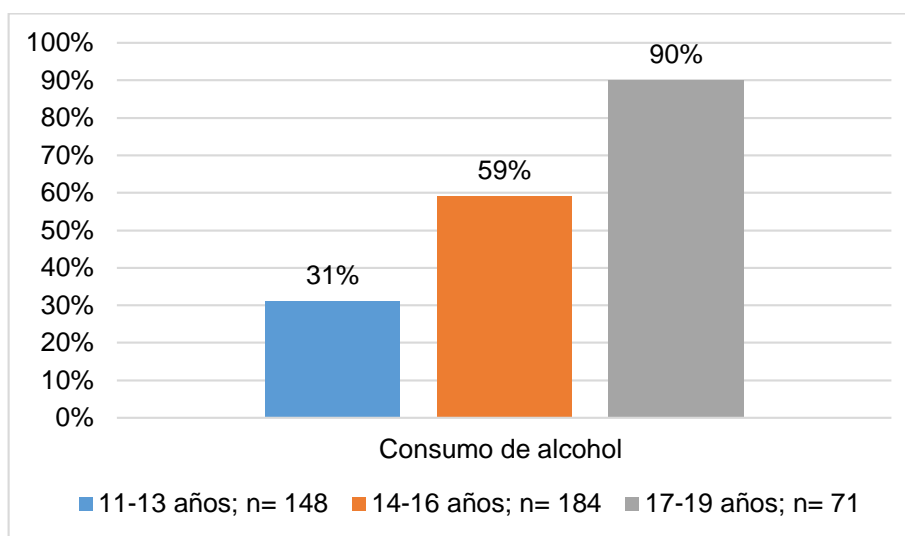
la presente investigación, datos que se esperan por la incidencia del consumo de alcohol temprano (adolescencia temprana), y por consiguiente el aumento mayoritario de los adolescentes bebedores.

Con respecto a los Episodios de Embriaguez, el 28.5% de los adolescentes evaluados afirma haberse emborrachado alguna vez, esta cifra se relaciona directamente con el porcentaje arrojado por Carrasco, Barriga y León (2004), quienes reportan en su investigación, dirigida a adolescentes escolarizados que, “el 28.5% adolescentes afirmó haberse embriagado una o más veces” (p. 213). Esto representa una cuarta parte de la población adolescente. En complemento, se encontró que el 9.9% mantiene un policonsumo en particular con el alcohol. Estos datos, conllevan a concluir que la sustancia que predomina en esta población es al alcohol.

Referente al consumo de otras sustancias psicoactivas se encuentra que el 14.4% de los participantes consume otras drogas. Entre ellas, el tabaco es autoadministrado por el 12.2% de los adolescentes, la marihuana es consumida por un 5,7 de los estudiantes, y el 2.2% corresponde a los alumnos que consumen otro tipo de sustancias diferentes al alcohol, tabaco y marihuana.

Para profundizar el consumo adolescente, se analiza el patrón de consumo en tres rangos de edad. En acción al primer rango de edad constituido por los estudiantes de 11 a 13 años de edad encontramos que el 31.1 % indica consumir alcohol, o haber ingerido alguna vez bebidas alcohólicas (sin contar el consumo ocasional familiar o institucional, como un brindis.). En el intervalo de 14 a 16 años de edad el 59.2%

asegura consumir alcohol y en el rango de 17 a 19 años el 85.9% de los estudiantes presentan conductas de consumo de alcohol. (ver Gráfico 4.17).



**Gráfico 4.17.** Representación gráfica del consumo de alcohol en función de la edad en rangos

Como se puede observar, hay una creciente en el patrón de consumo en función de la edad. No obstante, se recalca que, si bien se puede asumir que el primer rango de edad entre 11 y 13 años comprende la adolescencia temprana, acierta con la incidencia del consumo de alcohol temprano, consumo que años atrás era deficiente. Esto se contrasta con el reporte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador en 2013, donde el 12% de 10 a 14 años afirmaron consumir alcohol (p. 73). Lo cual sugiere un incremento del 18.1% de la población adolescente entre 11 y 13 años que consume esta sustancia, durante los últimos 5 años.

La incidencia relevante del consumo temprano de alcohol se relaciona directamente con la edad promedio de inicio de esta conducta, misma que concierne a  $M=13.87$ ;  $Ds= 1.522$ , media similar a la hallada por Solórzano et al. (2016), quienes reportan

una edad de inicio promedio de 13.8 años y una desviación de 1.96 (p. 88). De igual manera, Chacón et al. (2016), indican que el inicio en el consumo de alcohol, se promueve en torno a los 13 o 14 años de edad. Por lo tanto, esta media tiene una decreciente a medida del incremento de la población consumidora de alcohol infanto-juvenil, lo cual se ha de considerar como un problema psicosocial actual.

#### **4.2.2. Análisis categorial del Test de Identificación de Trastornos Debido al Uso de Alcohol (AUDIT)**

El Test de Identificación de Trastornos Debido al Uso de Alcohol es un instrumento psicológico que permite identificar el consumo de alcohol, consta de 10 ítems y se divide tres categorías en base a los puntos de corte propuestos por Rosón (2008):

**Tabla 4.6.**

##### *Puntos de corte del AUDIT*

<b>Categorías</b>	<b>Puntos de Corte</b>	
	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Consumo no problemático o sensato.	0-7	0-5
Consumo de riesgo o síntomas de dependencia	8-12	6-12
Consumo perjudicial o problemático.	>13	>13

**Fuente:** *García et al. (2016, p. 195)*

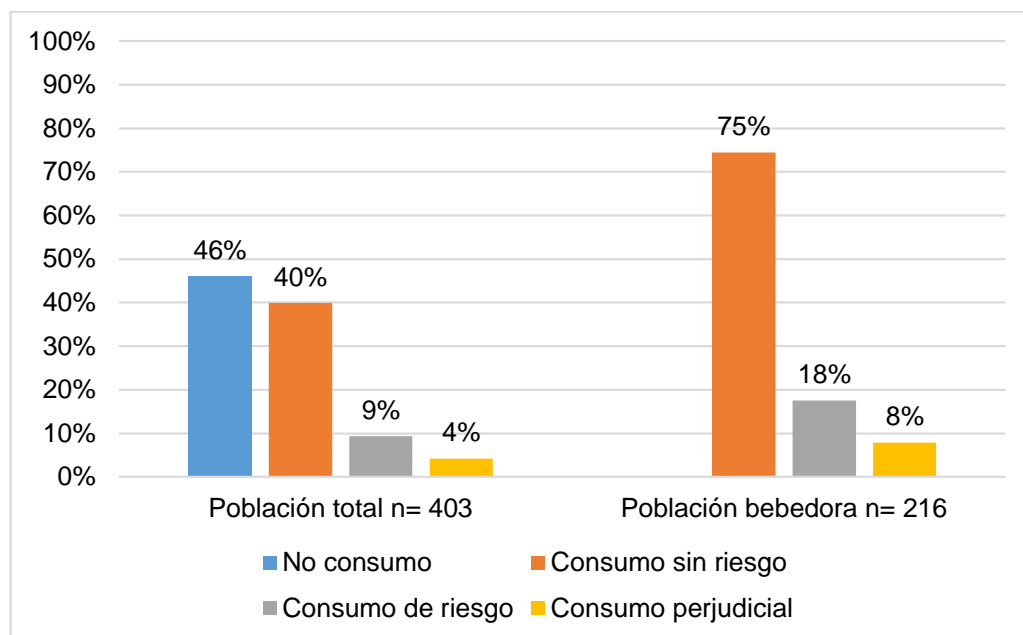
A continuación, se presentan los resultados de la frecuencia (*f*) y la representación porcentual (%); de cada una de las categorías en función a la población total y la población bebedora (ver Tabla 4.7).

**Tabla 4.7.*****Análisis categorial del Test de Identificación de Trastornos debido al uso de Alcohol***

<b>Categorías</b>	<b>Población Total; n=403</b>		<b>Población bebedora; n=216</b>	
	<b>Frec.</b>	<b>%</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
No consumo	187	46,4%	0	0%
Consumo sensato (sin riesgo)	161	39,9%	161	74,5%
Consumo de riesgo	38	9,4%	38	17,6%
Consumo perjudicial– SDA <sup>a</sup>	17	4,2%	17	7,9%

**Nota:** 403 observaciones; <sup>a</sup>SDA (Síndrome Dependencia Alcohólica).

Con respecto a la población total, se encontró que el 86.4% tiene un consumo sensato o refieren la ausencia de ingesta alcohólica, el 9.2% presenta un consumo de riesgo y el 4.2% de la población evaluada presenta un consumo problemático. En cuanto a la población bebedora se halló que el 74.5% reporta un consumo sin riesgo, mientras que el 17.6% son bebedores de riesgo y el 7.9% corresponde a los bebedores que tienen un consumo problemático (ver Gráfico 4.18).



**Gráfico 4.18.** Análisis categorial del consumo de alcohol en la población total y población bebedora

En cuanto a la población total, se evidencia que la mayor parte de los estudiantes no consumen alcohol y si lo hace corresponde a un consumo sin problema, sin riesgo, es decir, es un consumo sensato u ocasional, todo ello se relaciona directamente con los datos obtenidos por Clavijo (2017), quien realiza una investigación en los adolescentes escolarizados de la ciudad de Quito, población cercana a la de este estudio, reporta que la mayoría con el 84.5%, presenta un consumo de bajo riesgo, el 13.7% consumo de riesgo y en menor porcentaje el 1.9% pertenece a un consumo problema de dependencia (p. 59) . De la misma manera, en la población bebedora se observa que predomina el consumo sensato, no obstante, un 20% de la población bebedora se encuentra por arriba del punto de corte, esto quiere decir que, son adolescentes que muestran un comportamiento de consumo de riesgo o perjudicial, sin dejar de lado, la probable presencia de un Síndrome de Dependencia Alcohólica.

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

El Cuestionario de Actitudes Hacia el Alcohol es un instrumento de evaluación psicológica que mide tres factores: la predisposición al uso y consumo de alcohol con 5 ítems, el índice de desagrado del alcohol con 5 reactivos y por último evalúa la predisposición para la acción contra el consumo de alcohol con 3 ítem. El punto de corte es 38. Los resultados se presentan a través de la media ( $M$ ) y desviación estándar ( $Ds$ ) de cada uno de los factores en función al sector educativo. Así mismo la prueba de contraste utilizada es la prueba T de Student ( $t$ ) previo a verificación del supuesto de homocedasticidad con la prueba de Levene ( $F$ ) (ver Tabla 4.8).

**Tabla 4.8.**

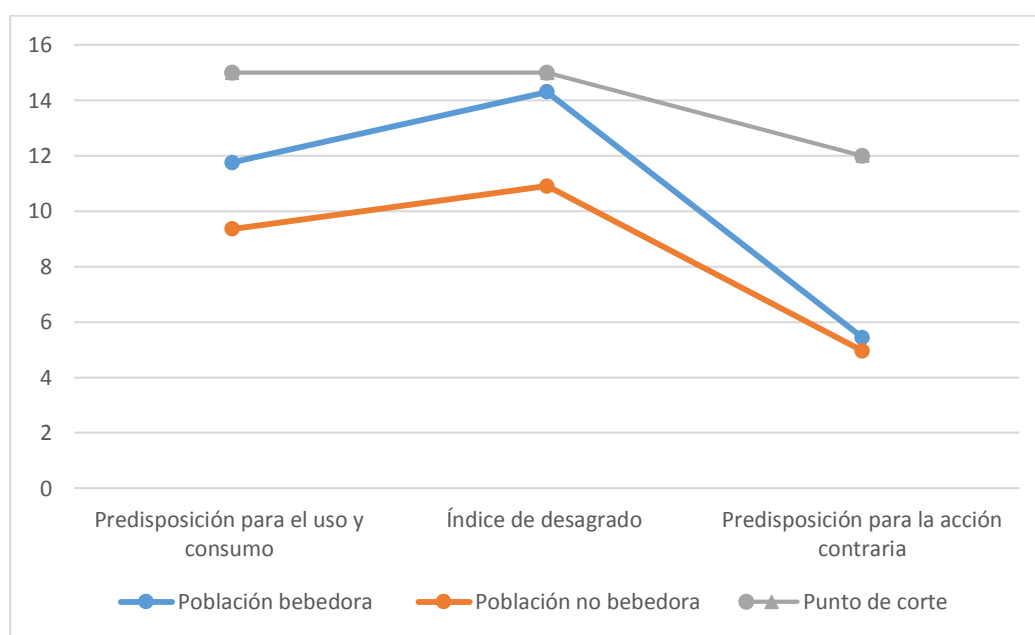
#### *Análisis comparativo por consumo del Cuestionario de Actitudes hacia el Alcohol*

Factores	Punto de corte	Población bebedora; n=216		Población no bebedora; n=187		Levene	t de Student
		M	Ds	M	Ds	F; p	t; p
Predisposición para el uso y consumo	15	11,75	3,57	9,36	3,45	7,87*	6,86; ,001*
Índice de desagrado	15	14,30	4,81	10,91	5,29	2,64	6,72; ,001*
Predisposición para la acción contraria	12	5,44	2,31	4,96	2,02	10,69*	4,96; ,001*
Global	38	31,50	8,24	24,64	7,31	3,46	8,76; ,001*

**Nota:** 403 observaciones; \*  $p < 0,05$

En el análisis del cuestionario de Actitudes del alcohol en función a la población que consume o no consume, se halló en el factor de predisposición para el uso y consumo de alcohol  $M$  (Población de bebedores) = 11.75;  $Ds = 3.57$  y  $M$  (Población de no bebedores) = 9.36;  $Ds = 3.45$ ; se evidencia diferencias significativas en la distribución  $t = 6.86$ ;  $p < .05$ . En el caso del factor índice de desagrado hacia el alcohol se determinó  $M$  (Población de bebedores) =

14.30;  $Ds= 4.81$  y  $M$  (Población de no bebedores)= 10.91;  $Ds= 5.29$ ; así mismo se presentan diferencias significativas  $t= 6.72$ ;  $p> .05$ . Por último en el factor de predisposición para la acción contraria al consumo de alcohol se encontró  $M$  (Población de bebedores)= 5.44;  $Ds= 2.31$  y  $M$  (Población de no bebedores)= 4.96;  $Ds= 2.02$ , dentro de este factor se hallaron diferencias estadísticamente significativas  $t= 4.96$ ;  $p< .05$ . Lo cual indica que los estudiantes que consumen tienen una mayor predisposición para la consumir alcohol (ver Gráfico 4.19).



**Gráfico 4.19.** Representación gráfica de la distribución de los participantes por consumo de los componentes de las Actitudes hacia el Consumo de Alcohol

La representación gráfica indica las diferencias significativas en función a la distribución de los grupos por el reporte de consumo o no de alcohol. Entonces, se observa una mayor presencia de predisposición en el grupo bebedor. Sin embargo, se recalca, que la predisposición para la acción contra el consumo de alcohol indica menor diferencia actitudinal en ambos grupos de estudio, como a la vez refleja una menor disposición de los participantes adolescentes para actuar contra el consumo de alcohol. El índice

de desagrado del consumo de alcohol, revela mayor puntuación en los bebedores, es decir, por quienes tienen o han tenido una exposición frente a esta sustancia. Por último, se evidencia, que ambos grupos se encuentran por debajo del punto de corte, no obstante, el grupo bebedor tiene una mayor aproximación hacia este punto.

#### **4.2.4. Análisis descriptivo de la Escala Breve de Sensación de Búsqueda**

Este instrumento de medición psicológica permite evaluar la búsqueda de sensaciones en 4 dimensiones: la búsqueda de experiencias con 2 ítems, la búsqueda de emociones y aventuras con 2 ítems, susceptibilidad al ocio y desinhibición igual con 2 ítems cada uno de los factores. El punto de corte para esta escala es 20 puntos.

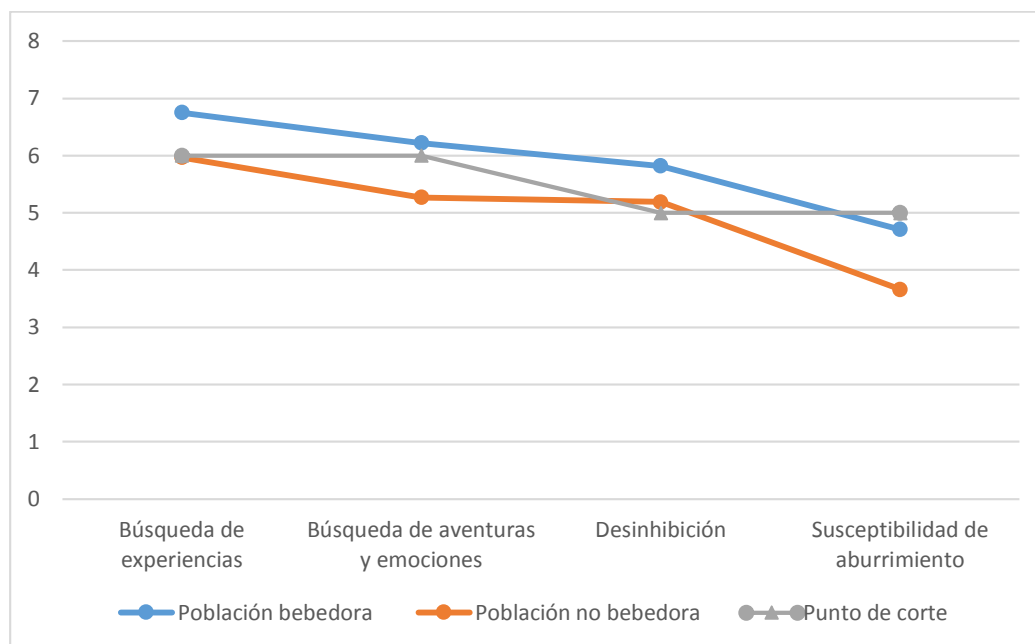
Para el análisis, se exhibe los resultados a través de la media ( $M$ ) y desviación estándar ( $Ds$ ) de cada uno de los factores en función a la población de bebedores o no, como también la prueba de contraste utilizada fue la prueba T de student ( $t$ ) previo a verificación del supuesto de homocedasticidad con la prueba de Levene ( $F$ ) (ver Tabla 4.9).

**Tabla 4.9.*****Análisis comparativo en función al consumo de alcohol de la búsqueda de sensaciones***

Factores	Punto de corte	Población bebedora; n=216		Población no bebedora; n=187		Levene F; p	t de Student t; p
		M	Ds	M	Ds		
Búsqueda de experiencias	6	6,75	2,39	5,97	2,47	0,048	3,21; 0,001
Búsqueda de aventuras y emociones	6	6,22	2,23	5,27	2,17	0,007	4,32; 0,001
Desinhibición	6	5,82	2,45	5,19	2,37	0,208	2,61; 0,009
Susceptibilidad de aburrimiento	6	4,71	2,21	3,66	1,99	3,112	4,96; 0,001
Búsqueda de sensaciones total	20	23,52	7,33	20,10	6,67	1,937	4,86; 0,001

**Nota:** 403 observaciones

En el desglose de los factores que intervienen en la búsqueda de sensaciones, en el grupo de estudiantes que consumen: la búsqueda de experiencias presenta una  $M=6.75$ ;  $Ds=2.39$ ; para la búsqueda de aventuras y emociones  $M=6.22$ ;  $Ds=2.23$ ; en el factor desinhibición  $M=5.82$ ;  $Ds=2.45$  susceptibilidad de aburrimiento  $M=4.71$ ;  $Ds=2.21$  y para la búsqueda de sensaciones total  $M_{(Población\ de\ bebedores)}=2.52$ ;  $Ds_{(Población\ de\ bebedores)}=7.33$ . Para los participantes que no consumen alcohol, la búsqueda de experiencias refleja una  $M=5.97$ ;  $Ds=2.47$ ; en el factor de búsqueda de aventuras y emociones los puntajes obtenidos son  $M=5.27$ ;  $Ds=2.17$ ; en lo que refiere al factor de desinhibición corresponde  $M=5.19$ ;  $Ds=2.37$ , y en la susceptibilidad de aburrimiento  $M=3.66$ ;  $Ds=1.99$ , Por último, para la búsqueda de sensaciones global  $M_{(Población\ de\ no\ bebedores)}=20.10$ ;  $Ds_{(Población\ de\ no\ bebedores)}=6.67$ .



**Gráfico 4.20.** Representación gráfica de la distribución de los participantes por consumo de los componentes de la Búsqueda de sensaciones

En la gráfica se puede observar en la población bebedora una tendencia mayor por la búsqueda de sensaciones, es decir, presenta un mayor rasgo de exposición al riesgo. Además, con respecto al punto de corte, el grupo de bebedores se encuentra sobre este en cuanto a la búsqueda de experiencias, aventuras y emociones y, desinhibición. Mientras, que en la susceptibilidad al aburrimiento ambos grupos se encuentra por debajo de la media.

#### 4.2.5. Análisis descriptivo del Cuestionario de Visión al Futuro

El cuestionario de visión al futuro, es instrumento que permite medir sesgos cognitivos por medio de eventos positivos y eventos negativos, de tal forma que los factores que determina es el Optimismo Ilusorio y la Ilusión de Invulnerabilidad, cada una consta de 6 ítems y tienen un punto de corte de cero. Con respecto al estudio de este descriptivo se utiliza también la media estadística, la desviación estándar, la prueba T

de student ( $t$ ) previo a verificación del supuesto de homocedasticidad con la prueba de Levene ( $F$ ) (ver Tabla 4.10).

**Tabla 4.10.**

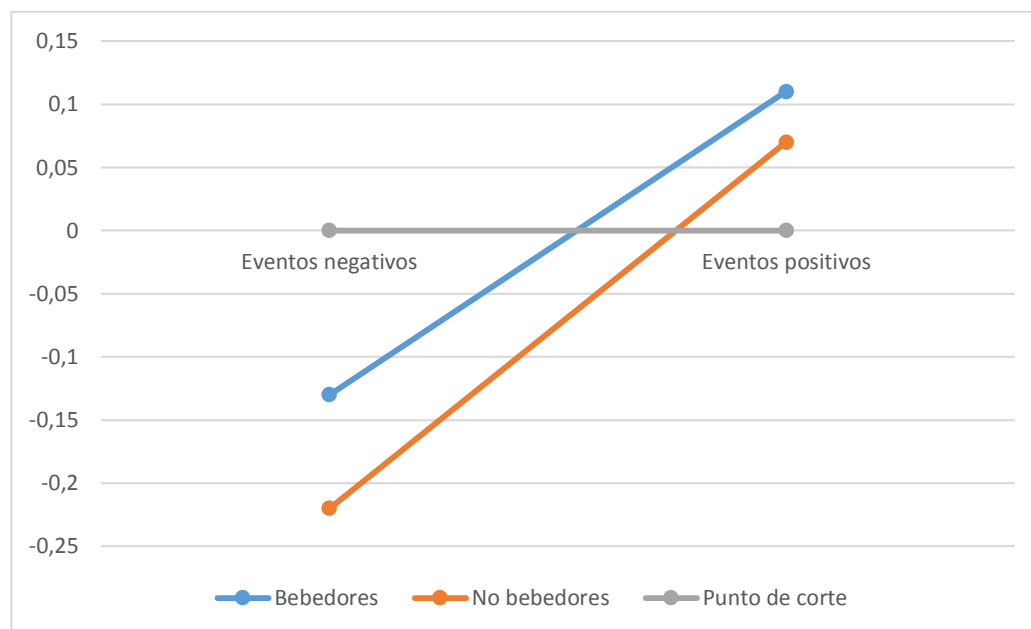
*Análisis comparativo en función al consumo de alcohol del Optimismo Ilusorio y la Ilusión de Invulnerabilidad*

Factores	Punto de Corte	Población bebedora; n=216		Población no bebedora; n=187		Levene $F; p$	t de Student $t; p$
		$M$	$Ds$	$M$	$Ds$		
Ilusión de invulnerabilidad	0	-0,13	0,34	-0,22	0,33	0,084	2,56; 0,011
Optimismo ilusorio	0	0,10	0,42	0,70	0,40	0,706	0,85; 0,395

**Nota:** 403 observaciones

Los datos obtenidos en cuanto al análisis comparado en función al consumo y no consumo de sesgos cognitivos, se realizó mediante la comprobación del supuesto de homocedasticidad con la prueba de Levene ( $F$ ). Para el factor de eventos negativos  $F=0.08; p>0.05$  y el factor de eventos positivos  $F=0.70; p>0.05$ ; por lo que se concluye que se cumple este supuesto.

En el análisis de los sesgos cognitivos se obtiene en el grupo de bebedores los siguientes datos estadísticos, en el factor de eventos negativos  $M= -.13; Ds= .34$  y en lo que refiere a eventos positivos  $M= .10; Ds= .34$ . Para el grupo de estudiantes que no consumen alcohol los valores en el factor de eventos negativos son  $M= .10; Ds= .42$  y en los eventos positivos  $M= .70; Ds= .40$  (ver Gráfico 4.21).



**Gráfico 4.21.** Representación gráfica de la distribución de los participantes por consumo de los componentes de la Búsqueda de sensaciones

Mediante la gráfica se puede observar que los bebedores se acercan más a la media principalmente con respecto a los eventos negativos, esto significa una prevalencia en este grupo del sesgo de ilusión a la invulnerabilidad, caso contrario en el sesgo de optimismo ilusorio, el cual se presenta mayormente en la población de no bebedores.

### **4.3. Análisis de correlación de la Predisposición cognitiva y la Búsqueda de Sensaciones con el Consumo de Alcohol**

Esta sección busca determinar si las variables bajo análisis en qué nivel presentan una relación entre ellas. Es así que se presenta a continuación cada una de las variables de estudio con los respectivos coeficientes de Pearson ( $r$ ) (ver Tabla 4.11).

**Tabla 4.11.****Análisis correlacional de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol**

	AUD	PC	ID	PAC	AA	BE	BAE	D	SA	BS	II	OI
<b>AUDIT</b>	1	,358**	,323**	,353**	<b>,449**</b>	,202**	,252**	,174**	,343**	<b>,309**</b>	<b>,104*</b>	<b>,033</b>
PC		1	,227**	,414**	,683**	,231**	,193**	,286**	,329**	,334**	,172**	,180**
ÍD			1	,422**	,832**	,028	,101*	,130**	,280**	,169**	,079	-,002
PAC				1	,706**	,081	,114*	,083	,368**	,202**	,154**	-,018
<b>AA</b>					1	,139**	,177**	,227**	,414**	<b>,303**</b>	<b>,165**</b>	<b>,072</b>
BE						1	,546**	,533**	,449**	,825**	,162**	,093
BAE							1	,352**	,489**	,764**	,163**	,036
D								1	,428**	,757**	,161**	,182**
SA									1	,751**	,184**	,014
<b>BS</b>										1	<b>,216**</b>	<b>,109*</b>
SII											1	<b>,090</b>
SOI												1

**Simbología:** PC: Predisposición al consumo de alcohol; ID: Índice de desagrado hacia el alcohol; PAC: Predisposición a la acción contra el consumo de alcohol; AA: Actitud hacia el alcohol; BE: Búsqueda de experiencias; BAE: Búsqueda de aventuras y emociones; D: Desinhibición; SA: Susceptibilidad al aburrimiento; BS: Búsqueda de sensaciones; SII: Sesgo de ilusión de invulnerabilidad; SOI: Sesgos de optimismo ilusorio.

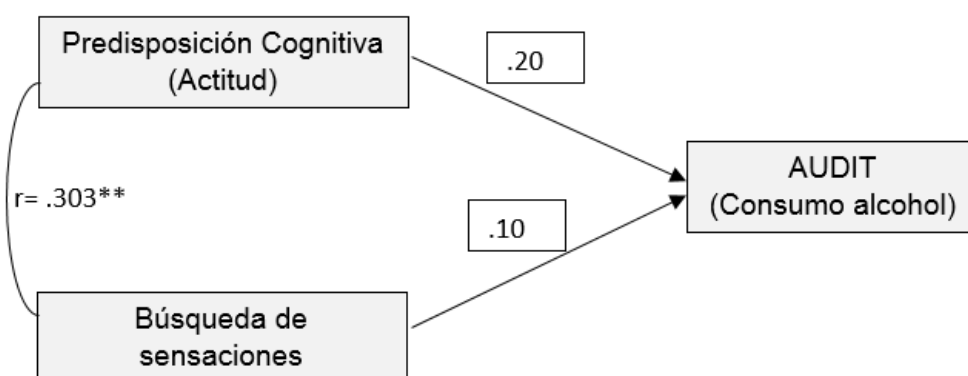
**Nota:** 403 observaciones; \* $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.01$

Sobre el análisis del consumo de alcohol con la Actitud hacia el mismo, se encontró  $r = .449$ ;  $p < .01$ , con la Búsqueda de Sensaciones se halló  $r = .309$ ;  $p < .01$ . Mientras, que la búsqueda de sensación con la actitud hacia el alcohol se correlaciona en  $r = .303$ ;  $p < .01$ . Esto indica que tanto la predisposición cognitiva como la búsqueda de sensaciones se correlacionan de forma positiva con el consumo de alcohol en la población adolescente estudiada. Adicionalmente, se encontró una relación positiva baja entre el sesgo de ilusión de invulnerabilidad el consumo de alcohol, las actitudes hacia el alcohol y la búsqueda de sensaciones, lo cual sugiere que la presencia de este

sesgo refuerza en cierta medida la conducta de consumo y la búsqueda de sensaciones de riesgo.

#### 4.3.1. Modelo empírico explicativo de la relación entre la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol

Para realizar el modelo explicativo empírico en base al análisis correlacional, se empleó el coeficiente de determinación  $R^2$ , mediante el cual, se logró determinar en qué medida, la presencia de una variable predice la presencia de otra (ver Gráfico 2.22)



**Gráfico 4.22.** Modelo empírico explicativo de la correlación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo de alcohol

Como se observa en el gráfico, en el caso de la Predisposición cognitivo, los resultados del análisis de determinación muestran que, esta condición puede predecir en un 20% el consumo de alcohol temprano en adolescentes. Mientras que, en el caso de la búsqueda de sensaciones, esta condición lo hace con el 10% de predictibilidad.

Por lo que, se estima que tanto la predisposición como la búsqueda de sensaciones son determinantes en el consumo de alcohol temprano en adolescentes, a partir de esto, se acepta la hipótesis planteada.

#### **4.4. Validación de resultados**

Se realizará a continuación el estudio de la consistencia interna mediante el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ).

##### **4.4.1. Análisis de Fiabilidad de los instrumentos de medición**

Para el análisis de la fiabilidad de los instrumentos empleados, se realizará a continuación el estudio de la consistencia interna mediante el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), en base a los criterios generales de George y Mallery (2003) para evaluar los coeficientes y demostrar si los ítems de la escala guardan relación con lo que se desea evaluar.

##### **A. Consistencia Interna del Test de Identificación de Trastornos Debido al Uso de Alcohol (AUDIT)**

En el análisis del AUDIT se realizó el estudio de fiabilidad tanto de las categorías y como del valor global, mediante el estadístico Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) (ver Tabla 4.12).

**Tabla 4.12.*****Estadístico de fiabilidad del Cuestionario AUDIT***

<b>Factores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alfa</b>
Consumo sensato	3	0,784
Consumo de riesgo	3	0,748
Consumo perjudicial	4	0,601
Global AUDIT	10	0,829

**Nota:** 403 observaciones

Mediante el análisis, se puede evidenciar que el factor Consumo de riesgo conformado por tres ítems presenta un  $\alpha = .784$  correspondiente a una consistencia aceptable y buena, en la categoría de Consumo de riesgo con 3 ítems la consistencia interna fue de  $\alpha = .748$  lo que indica una buena consistencia, el factor de consumo perjudicial que cuenta con 4 ítems presenta un  $\alpha = .601$  que refiere una consistencia buena, pero es cuestionable. Por último, la consistencia interna del AUDIT es de  $\alpha = .823$  esto determina una consistencia aceptable y que el instrumento de medición es confiable la valoración del consumo de alcohol.

### **B. Consistencia Interna de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol**

Para el análisis de la fiabilidad de la escala de actitudes se utilizó el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), estadístico que analizó también cada uno de los factores del instrumento (ver Tabla 4.13).

**Tabla 4.13.*****Estadístico de fiabilidad de la Escala de Actitudes hacia el Consumo de Alcohol***

<b>Factores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alfa</b>
Predisposición para el uso y consumo	5	0,630
Índice de desagrado	5	0,858
Predisposición para la acción contraria	3	0,415
Global	13	0,797

**Nota:** 403 observaciones

En el análisis se evidencia que el factor Predisposición para el uso y consumo conformado por 5 ítems presenta un  $\alpha = .630$  que refiere una consistencia buena, pero es cuestionable, en la categoría de Índice de desagrado con 5 ítems la consistencia interna fue de  $\alpha = .858$  lo que indica una consistencia aceptable y alta, el factor de Predisposición para la acción contraria que cuenta con 3 ítems por el contrario presenta un  $\alpha = .415$  que refiere una consistencia baja y pobre. Por último, la consistencia interna global del instrumento es de  $\alpha = .779$  lo cual determina una consistencia aceptable del cuestionario y denota que es confiable y pertinente.

### **C. Consistencia Interna de la Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones**

Con respecto a la validación de los resultados de la Escala de búsqueda de sensaciones se realizó el análisis de fiabilidad de cada uno de los factores como del total a través del coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), en base a los criterios generales de George y Mallery (2003 (ver Tabla 4.14).

**Tabla 4.14.*****Estadístico de fiabilidad de la Escala Breve de Búsqueda de Sensaciones***

<b>Factores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alfa</b>
Búsqueda de experiencias BE	2	0,577
Búsqueda de aventuras y emociones BA	2	0,481
Desinhibición D	2	0,527
Susceptibilidad de aburrimiento SA	2	0,654
Global Búsqueda de sensaciones BSG	8	<b>0,799</b>

**Nota:** 403 observaciones

En el análisis se evidencia que el factor BE conformado por 2 ítems presenta un  $\alpha = .577$  que refiere una consistencia cuestionable, en la categoría BA con 2 ítems la consistencia interna fue de  $\alpha = .481$  lo que indica una consistencia baja, el factor de D que cuenta con 2 ítems presenta un  $\alpha = .527$  que refiere una consistencia baja, SA con 2 ítems muestra un  $\alpha = .654$  que refiere una consistencia buena. Por último, la consistencia interna global del instrumento es de  $\alpha = .799$  lo cual determina una consistencia aceptable y alta.

#### **D. Consistencia Interna del Cuestionario de Visión al Futuro**

De igual manera, en el análisis de la fiabilidad de esta escala, se realiza el estudio de la consistencia interna mediante el coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach tanto de los eventos positivos como de los eventos negativos, los cuales son los factores del cuestionario (ver Tabla 4. 15).

**Tabla 4.15.***Estadístico de fiabilidad del Cuestionario de Visión al Futuro*

<b>Factores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Alfa</b>
Eventos negativos	6	0,501
Eventos positivos	6	0,602
Global	12	0,524

**Nota:** 403 observaciones

En el análisis, se evidencia que el factor de eventos negativos conformado por 6 ítems presenta un  $\alpha = .501$  que refiere una consistencia cuestionable, en la categoría eventos positivos con 6 ítems la consistencia interna fue de  $\alpha = .602$  lo que indica una buena, en cuanto al coeficiente global con 12 ítems se presenta un  $\alpha = .524$  que refiere una consistencia baja. Esto determina que el instrumento empleado no es válido.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Por medio del presente trabajo de investigación y a partir de los resultados obtenidos, la recolección de datos y el análisis respectivo, se concluye:

- Se identificó que más de mitad de los participantes adolescentes consume alcohol. Dato que se asocia a un inicio temprano en la ingesta de esta sustancia, ya que se encontró que la edad promedio de inicio del consumo es de 13.87 años, promedio que sugiere una disminución de la edad en relación al informe del INEC (2015), donde, la edad de inicio promedio era 15 años.
- Además de la ingesta de alcohol, se evidencia el consumo de otras sustancias psicoactivas, el tabaco representa la segunda sustancia con mayor exposición seguido por la marihuana, lo que indica un policonsumo en los participantes adolescentes presidido por el alcohol.
- Se evidencia que la dinámica de consumo de alcohol tanto en hombres como mujeres es similar, puesto que no se encontró diferencias significativas. Esto nos conduce a concluir, que la ingesta de esta sustancia se ha extendido a la

población femenina y sugiere un cese en las diferencias tradicionales del consumo predominante en el género masculino.

- Con respecto a las variables de salud, se identificó que los participantes que consumen alcohol tienen un menor ciclo de horas de sueño en relación a los participantes adolescentes que no consumen. De igual manera, se reporta diferencias en las veces de alimentación, ya que se evidenció que los participantes bebedores se alimentan un mayor número de veces al día.
- Con respecto a las variables escolares, se determinó que conforme los estudiantes atraviesan los años académicos se incrementa el consumo de alcohol, es decir, el consumo es mayormente significativo. Además, se precisa que el tramo entre el octavo y noveno año de educación básica es un punto clave en el incremento de la población bebedora, periodo de tiempo que se relaciona con la edad promedio de inicio del consumo.
- En función al AUDIT, se determinó que los participantes bebedores presentan en mayor medida un consumo sensato y solamente un segmento minoritario un consumo de riesgo o perjudicial. Por lo tanto, se deduce que en la población de estudio existe levemente un consumo de riesgo, no obstante, es de considerar que la población abarca adolescentes de edades tempranas.
- Se encuentra que la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones son elementos psicológicos predisponentes en el consumo de alcohol temprano en adolescentes, en el caso del primer elemento en mayor medida. Por tal razón, tanto la predisposición cognitiva como la búsqueda de sensaciones son determinantes en este consumo y se sitúan como factores de riesgo.

- En el análisis correlacional se indica que el consumo de alcohol se correlaciona con la predisposición cognitiva de manera positiva y moderada. Desde una perspectiva predictiva, se indica que el Consumo de Alcohol adolescente puede ser predicha por la Predisposición cognitiva, ya que puede explicar un 20% los cambios de la varianza. Por lo tanto, se concluye que el consumo de alcohol temprano está determinado por esta variable psicológica, misma que se entiende como un componente de la actitud, de naturaleza conativa, en otras palabras, se trata de un elemento que dirige una idea hacia una acción o conducta.
- En el análisis de correlación entre el consumo de alcohol y la búsqueda de sensaciones, se muestra una correlación positiva y baja y desde un punto de vista probabilístico y predictor, se determina que el consumo de alcohol temprano puede ser predicho por la Búsqueda de sensaciones, al explicar ésta variable un 10% los cambios de varianza. Así se deduce, que la búsqueda de sensaciones es un factor psicológico predisponente del consumo de esta sustancia y podría ser uno de los mecanismos internos para la comprensión del consumo de alcohol en la población adolescente.
- Adicionalmente, se indica una correlación positiva entre las variables de estudio y el sesgo de ilusión de invulnerabilidad, aquello estima que una mayor presencia del sesgo refuerza la idea del consumo de alcohol.

## 5.2. Recomendaciones

Con el objetivo de contribuir a posteriores investigaciones, se presentan las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigaciones afines en relación a la esfera emocional y voluntad con el objetivo de detectar factores predisponentes psicológicos, los cuales, son determinantes importantes en el consumo de alcohol temprano en la población adolescente.
- Realizar investigaciones en relación al consumo de alcohol con el rendimiento académico y la pérdida de años escolares, ya que, se estima en base a los resultados una correspondencia entre las variables.
- Desarrollar planes de prevención en el sector educativo, con el fin de facilitar estrategias que disminuyan tanto el consumo de la población adolescente como también contrarreste la edad de inicio temprana del consumo de alcohol. Se debe tomar en cuenta que el punto clave en el inicio del consumo de alcohol, es la transición de octavo a noveno año, periodo de mayor incidencia de esta conducta.
- Ejecutar en conjunto a los planes de prevención, programas de promoción de salud mental, donde se recalque las consecuencias negativas del consumo y se enfatice estilos de vida saludables en la población adolescente.

- Se recomienda a las Unidades Educativas, realizar un seguimiento a los estudiantes que presente problemas de consumo, con el fin de garantizar un desarrollo a nivel personal y académico adecuado.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ahumada, G. (2003). Consumo de alcohol en jóvenes: Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Recuperado de [http://www.sedronar.gov.ar/s\\_institucional/links/Encuestas\\_nacionales/nuevo1.htm](http://www.sedronar.gov.ar/s_institucional/links/Encuestas_nacionales/nuevo1.htm).
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality and behavior*. Recuperado de <https://bit.ly/2nWEPRs>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Alcázar, M., Verdejo, A., Bouso, J., & Bezo, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista Neurología*, 50(5), 291-299.
- Aluja, A. (1989). El rasgo de personalidad “Búsqueda de sensaciones”. Una teoría psicobiológica. *Med. Psicosom*, (11), 59-81.
- Andrade, J., Lozano, L., & Conde, A. (2014). Impulsividad, Influencia Grupal y Búsqueda de Sensaciones en 28 Consumidores de Sustancias Psicoactivas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Ibagué. *Desbordes. Revista de Investigaciones. Escuela de Ciencias sociales, artes y humanidades - UNAD*, 3, 71-90. doi.org/10.22490/25394150.1199
- Anderson, P., Gual, A., & Colon J. (2008), Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.
- Asociación Americana de Psicología. (2010). *Diccionario conciso de psicología*. (Núñez, Trad.). México: El Manual Moderno.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5ta ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Ayala, E., Canabal, A., & Fuentes Sindy. (2016). *Consumo problemático alcohol, conductas de riesgo sexual y búsqueda de sensaciones en estudiantes de primer semestre de una Universidad privada de la ciudad de Cartagena* (tesis sin publicar). Cartagena: Universidad San Buenaventura – Seccional Cartagena
- Azaustre, M. (2014). *Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: causas, riesgos y prevención* (Tesis doctoral). Recuperada de <https://bit.ly/2G3NxnX>
- Bersh, S. (2006). La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXV (4), 537-546.

- Berrios, L., & Buxarrais, M. (2015). Educación para el consumo: Aproximación empírica a los hábitos de consumo del alumnado de secundaria. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15(1), 1-24. doi.org/10.15517/aie.v15i1.16969
- Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas cognitivos relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21 (1), 49-56.
- Carrasco, A., & Barriga, S., & León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9 (2), 205-226.
- Castro, M.I. (2004). Do prazer à dependência. *Revista Toxicodependências*, 10(3), 49-56.
- Ccorihuaman, M. (2015). *Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco - 2014* (Tesis de pregrado). Recuperada de <https://bit.ly/2rBOlfl>
- Comisión Clínica de la Delegación de Sanidad y Consumo de Madrid. (Febrero, de 2007). *Informe sobre Alcohol*. Recuperado de <https://bit.ly/2N4HyHT>
- Concha, D., Bilbao, I., Gallardo, D., Páez, A., & Fresno, A. Sesgos Cognitivos y su relación con el bienestar subjetivo. *Salud & Sociedad*, 3(2), 115-29, doi:10.22199/S07187475.2012.0002.00001
- Colombo G., & Merideño, F. (2004). El enfermo alcohólico. Tratamiento y vicisitudes. *Cuadernos de la Fundación del Dr. Antonio Estevel*. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/278471-381341-1-SM.pdf
- Critto, A. (1982). *El método Científico en Ciencias Sociales*. Buenos Aires - Barcelona: Paidós Editorial.
- Chacón, R., Castro, M., Caracuel, R., Padial, R., Collado, D., & Zurita, F. (2016). Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de educación secundaria. *Salud y drogas*, 16 (2), 93-104.
- Chico, E. (2012). Búsqueda de sensaciones. *Psicothema*, 12(2), 229-235.
- Dolcet, J. (2006). *Carácter y temperamento: Similitudes y diferencias entre los modelos de personalidad de 7 y 5 factores* (Tesis doctoral). Recuperada de <https://bit.ly/2Q15tAR>
- Echeverría, W., & Valenzuela, C. (2017). Validación de la versión ecuatoriana del test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12853>

- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 23(84).
- Fantin, M., & Morales, C. (2007). Nivel socio económico y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes escolarizados de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, VIII(4), 133-145.
- Fernández, R. (2011). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos* (2ª ed.). Madrid: Pirámide.
- Freire, W., Ramírez, M., Bemont, P., Mendieta, M., Romero, N., Sáenz, K., Piñeiros, P., Gómez, L., & Monge, L. (2013). Resumen Ejecutivo. Tomo I, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador 2011-2013* Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística y Censos. Quito, Ecuador.
- Galván, A., & McGlennen, K. M. (2012). Daily stress increases risky decision-making in adolescents: A preliminary study. *Developmental Psychobiology*, 54(4), 433-440. doi.org/10.1002/dev.20602
- Gantiva, C., Arévalo, J., Vanegas, E., & Sastoque, Y. (2015). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (39), 362-374
- García del Castillo, J., & Díaz, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de droga. *Salud y Droga*, 7(2), 309-332.
- García, M., Novalbos, J., Martínez, J., & O'Ferrall, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194-204. doi:http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.775
- García E., Lima G., Aldana, L., Casanova, P., & Feliciano, V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 33(3).
- González, A., & Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. México: El Manual Moderno.
- González, B., Gómez, J., Gras, M., & Planes, M. (octubre, 2014). Búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol: El papel mediador de la percepción de riesgos y beneficios. *Anales de Psicología*, 30(3), 1061-1068. doi.org/10.6018/analesps.30.3.170831
- Hemel-Ruitera, M., Jonga, P., Ostafina, B., & Wiersb, R. (2015). Reward sensitivity, attentional bias, and executive control in early adolescent alcohol use. *Addictive Behaviors*, (40), 84-90.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: MacGrawHill.

- Ibáñez, J. (2015). *Métodos, técnicas e instrumentos de la investigación criminológica*. Madrid: Dykinson S.L. Recuperado de <https://bit.ly/2JmXsr2>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC; 2015). Informe sobre consumo de sustancias. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1972), Subjective probability: A judgment of representativeness, *Cognitive Psychology Journal* (3). 430 - 454.
- Latorre Román, P., Cámara Pérez, J., & García Pinillos, F. (2014). Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. *Salud mental*, 37(2), 145-152.
- Lara, F., & Pérez, G. (30 de marzo de 2014). Relación entre la variable búsqueda de sensaciones y la conducta de abuso de internet en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 227-238.
- Lloret, D. (2015). *Diseño y validación de una escala de detección precoz del riesgo de consumo abusivo de drogas entre adolescentes* (Tesis doctoral). Recuperada de <https://bit.ly/2rNIVhM>
- Marín Gutiérrez, I., Vaca Gallegos, S.L., & Aguirre Burneo, M.E. (2014). Consumo de alcohol en menores de edad en Loja, Zamora y Santiago de Cali. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* (4). 395 - 402.
- Maciá, D. (1986). Cuestionario de actitudes acerca del alcohol y cuestionario de información. En D. Maciá (Ed.), *Método conductual de prevención de la drogodependencia* (p. 89-105). Valencia: Promolibro.
- Méndez, M., Guzmán, V., Ahumada, J., Yáñez, B., & Medina M. (2017). Consumo de alcohol: Epidemiología, prevención y tratamiento. En Llanes, A & Cervantes, M (Coords.), *Educación en salud* (1.<sup>a</sup> ed, p. 71). México: Colofón. Recuperado de <https://bit.ly/2jMph11>
- Méndez, N. (2013). La predisposición cognitiva. *La lógica de la mentira*. California: Windmilss International Editions, 11-32. Recuperado de <https://bit.ly/2zY6laD>
- Merino, C., & Salas, B. (2018). Escala breve de búsqueda de sensaciones (BSSS): estructura latente de las versiones de 8 y 4 ítems en adolescentes peruanos. *Adicciones*, 30(1), 41-53. doi.org/10.20882/adicciones.842.
- Moral, M., Rodríguez, J., Ovejero, A., & Sirvent, C. (2009). Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. *Adicciones*, 21(3), 207-220.
- Morales, P. (2012). *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales. Tamaño necesario de la muestra: ¿Cuántos sujetos necesitamos?* Universidad Pontificia Comilla: Madrid, p. 2.

- Moreta-Herrera, R., Ilaja-Verdesoto, B., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & López-Castro, J. (mayo, 2018). Actitudes y disposición personal ante el consumo y exposición a sustancias en adolescentes del Ecuador. *Health and Addictions*, 18(2), 217-126.
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L. & Ilaja-Verdesoto, B. (2017). Consumo de sustancias legales, ilegales y fármacos en adolescentes y factores de riesgo asociados a la exposición reciente. *Health and Addictions/Salud y drogas*, 18 (1), 39-50.
- Morris, C (2011). *Introducción a la psicología*. (13 ed.), México: Pearson.
- Moyano, M. (2010). *Factores psicosociales contribuyentes a la radicalización de jóvenes en España. Construcción de un instrumento de evaluación* (Tesis doctoral. Recuperada en *Researchgate* de <https://bit.ly/2N9Cmml>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de <https://bit.ly/PwhfbG>
- Organización Mundial de la Salud. (2001), *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Organización Panamericana de Salud. (2014). Informe de Situación Regional sobre el Alcohol y la Salud en las Américas. *Reporte de la Organización Panamericana de Salud*. Recuperado de <https://bit.ly/2oQb31>
- Ozuna, M. (2014). Actitudes hacia el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria (Tesis de posgrado). Recuperada de <http://eprints.uanl.mx/4270/>
- Páez, D., Ubillos, S., & Mayordomo, M. (2004). Actitudes: Definición y medición. Componentes de la actitud. Modelo de acción razonada y acción planificada. En Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S., Zubieta, E., (Coords.) *Psicología social, cultura y educación*. España: Pearson.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95. doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009
- Pico, A., & Ávila, X. (2016). *Tolerancia a la frustración y distorsiones cognitivas en estudiantes con consumo de alcohol de segundo año de bachillerato de la unidad educativa Pedro Vicente Maldonado* (tesis sin publicar). Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo
- Pimienta Lastra, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*, (13), 263-276.

- Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L., & Castrillón, J. (2004). *Paradigmas y Modelos de Investigación - Guía didáctica y módulo* (2ª ed.). Recuperado de <https://bit.ly/1n7QdGW>
- Ramírez, M., & de Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (1), 813-818.
- Reyes, L. (2007). La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación educativa* (7), 66-77.
- Rodríguez, F., Sanchiz, M., & Bisquerra, R. (2014). Consumo de alcohol en la adolescencia: Consideraciones médicas y orientaciones educativas. *Salud mental*, 37(3), 255-260.
- Rodríguez, K., Díaz, D., García, S., Guerrero, J. & Gómez, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30 (1), 68-81.
- Romero, C. (2015). *El consumo de alcohol y su incidencia en el rendimiento escolar*. (Tesis de pregrado). Recuperada de <https://bit.ly/2Qsk51w>
- Schmidt, V., Messoulam, N., Molina, F., & Abal, F. (2004). *Búsqueda de sensaciones y su relación con el Consumo de alcohol en adolescentes de nuestra población* (ponencia). XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2007). *Métodos de investigación en psicología*. México: MacGrawHill.
- Suárez, C. (2015). *Entre ciencia y experiencia: Un estudio cualitativo del consumo de alcohol en adolescentes*. (Tesis doctoral). Recuperada de <https://bit.ly/2IOGHIF>
- Tánori, J., Bautista, G., & Vera, J. (2015). Teoría de acción planeada y el consumo de alcohol en Jóvenes Hermsillenses. *La sociedad académica*, (46), 37-41.
- Vera, J., Tánori, J., Valdés, Á., Martínez, L., & Martínez, E. (2014). Modelo de medición de la intención de consumo de alcohol en adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 48 (3), 315-327.
- Zuckerman, M., & Neeb, M. (1979). Demographic influences in sensation seeking and expressions of sensation seeking in religion, smoking and driving habits. *Person & Ind* (1), 195-206.

## ANEXOS

### ANEXO A: Hoja de presentación del proyecto de investigación



#### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: 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.**

#### **BATERIAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA**

1. Ficha Sociodemográfica Ad-Hoc
2. Cuestionario de identificación de trastornos relacionados al alcohol (AUDIT) (adap. Rubio, G., 1998)
3. Ficha de dinámica de consumo de alcohol
4. Escalas de actitudes hacia el alcohol (García del Castillo y López-Sánchez, 2003).
5. Escala Breve de Búsqueda de sensaciones. (Hoyle, R., al, 2001).
6. Cuestionario de Visión del futuro de Chang y otros (2001) adaptado por Páez (2004).

#### **INSTRUCCIONES**

- Estos cuestionarios investigan algunos datos sociodemográficos, educativos y personales, así como de actitudes frente al consumo de alcohol.
- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad.
- No hay respuestas buenas o malas, por tanto, no te preocupes por calificaciones.
- **NO DEJES NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, si tienes alguna duda, con toda confianza pregúntanos y con mucho gusto te orientaremos.
- La información que proporcionas será **confidencial y anónima**.
- Tiempo aproximado de duración de la aplicación 20 a 30 min.

Agradecemos tu participación.

NO de vuelta a la hoja hasta que se le indique.

## ANEXO B: Carta de Consentimiento Informado

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO - REPRESENTANTE

Latacunga, Marzo 2018

Sr. / a:

Por medio de la presente, solicitamos su autorización para incluir a su representado/a \_\_\_\_\_ como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Latacunga durante el año 2018. Ésta investigación lleva por título: “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”. El objetivo de esta investigación es determinar la relación de la predisposición cognitiva y la búsqueda de sensaciones con el consumo temprano de alcohol en adolescentes.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para que su representado/a participe en ésta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. De ser favorecido/a con su autorización su representado/a tendrá que llenar un conjunto de encuestas, en la que se harán diversas preguntas referidas a la temática del proyecto. La colaboración en este estudio no le quitará mucho de su tiempo. La participación será Anónima, pues el nombre de su representado/a no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Luego, los datos producidos por las encuestas serán trasladados a una base electrónica y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCE-Ambato para resguardar los derechos de su representado si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta la participación de su representado/a, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y envíela con su representado.

Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

\_\_\_\_\_  
Firma de consentimiento

Número de documento de identidad: \_\_\_\_\_

## ANEXO C: Ficha *Ad Hoc* Sociodemográfica

### 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 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  
 identificación religiosa \_\_\_ Ateo \_\_\_ Otra identificación \_\_\_  
 ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 9. **Horas de sueño en la noche:** \_\_\_\_\_ 10. **Veces al día en que come:** \_\_\_\_\_  
 11. **¿Usted posee en la actualidad algún trastorno psicológico diagnosticado?**  
 Si ¿cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### ESCOLARIDAD

12. **Rendimiento Académico:**  
 Sobresaliente \_\_\_ Muy Bueno \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Deficiente \_\_\_  
 13. **Repite algún año:** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### ECONOMÍA Y TRABAJO

14. **Situación socio-económica familiar:**  
 Mala \_\_\_ Regular \_\_\_ Buena \_\_\_ Muy buena \_\_\_  
 15. **Situación académica y laboral del estudiante:**

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

### ANEXO D: Ficha de dinámica de consumo de alcohol

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

1.	<b>¿Has consumido alcohol alguna vez en la vida?</b>	SI	NO
<b>Si contestaste SI:</b>			
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.	¿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>			
9 <sup>a</sup>	Tabaco	( )	
9	Marihuana, cannabis	( )	
9	Otras, ¿Cuál?	( )	
10	¿Has consumido alcohol en conjunto con los otros tipos sustancias señaladas?	SI	NO
<b>Si contestaste SI:</b>			
11	¿Con que frecuencia consumes alcohol con estas sustancias? Marca con una "X"		
	( ) Pocas veces ( ) Bastantes veces ( ) Casi siempre ( ) Siempre		

**ANEXO E: Cuestionario de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)**

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>( ) Nunca  ( ) Una o menos veces al mes  ( ) De 2 a 4 veces al mes  ( ) De 2 a 3 veces a la semana  ( ) De 4 o más veces a la semana</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>( ) Nunca  ( ) Menos de una vez al mes  ( ) Mensualmente  ( ) Semanalmente  ( ) A diario o casi a diario</p>
<p><b>2. ¿Cuántas bebidas toma en un día típico de los que bebe?</b></p> <p>( ) 0  ( ) 1 o 2  ( ) 3 o 4  ( ) 5 o 6  ( ) 7, 8 o 9  ( ) 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>( ) Nunca  ( ) Menos de una vez al mes  ( ) Mensualmente  ( ) Semanalmente  ( ) 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>( ) Nunca  ( ) Menos de una vez al mes  ( ) Mensualmente  ( ) Semanalmente  ( ) 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>( ) Nunca  ( ) Menos de una vez al mes  ( ) Mensualmente  ( ) Semanalmente  ( ) 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>( ) Nunca  ( ) Menos de una vez al mes  ( ) Mensualmente  ( ) Semanalmente  ( ) 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  (2) Sí, pero no en el curso del último año  (4) Sí, el último año</p>
<p><b>5. Durante este último año ¿Qué tan frecuentemente dejo de hacer algo que debería de haber hecho por beber?</b></p> <p>( ) Nunca  ( ) Menos de una vez al mes  ( ) Mensualmente  ( ) Semanalmente  ( ) 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>( ) No  ( ) Sí, pero no en el curso del último año  ( ) Sí, el último año</p>

## ANEXO F: Escalas de Actitudes hacia el Alcohol

A continuación encontrarás algunas cuestiones relativas al consumo de sustancias. Responde con un círculo con el grado en que concuerda estas cuestiones con tu 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

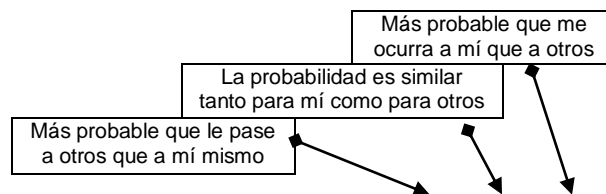
**ANEXO G: Escala Breve de Búsqueda de sensaciones. (Adaptado por Merino y Salas, 2018)**

A continuación hay cinco afirmaciones con las cuales usted puede estar muy de acuerdo o muy en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después encierre a aquella que mejor describa su grado de acuerdo o desacuerdo.

#	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 desenfundadas 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 lanzarme de un puente "bungee jumping"	1	2	3	4	5
8	Me gusta tener experiencias y sensaciones nuevas y excitantes, aunque sean ilegales.	1	2	3	4	5

**ANEXO H: Cuestionario de Visión del futuro de Chang y otros (2001) adaptado por Páez (2004)**

Responda a las siguientes preguntas sobre la probabilidad que tiene usted de vivir ante estos hechos



#	Cuestionario	1	2	3
1	Fracasar en un examen.	1	2	3
2	Tratar de aprender una nueva habilidad.	1	2	3
3	Sacar muy malas notas en al menos un parcial.	1	2	3
4	Perder contacto con un buen amigo con el que usted Normalmente estaba relacionado.	1	2	3
5	Mejorar o cambiar su apariencia física (peso, ropa, estilo de peinado) en una forma que a usted le guste.	1	2	3
6	En un grupo grande (al menos 5 personas) hacer un chiste o comentario graciosos del que todos se rían.	1	2	3
7	Ser incapaz de quedarme dormido más de una hora debido a la ansiedad y el estrés.	1	2	3
8	Que alguien se queje o rechace por su conducta o actuación.	1	2	3
9	Conocer a una persona nueva con la que espera tener una relación de años.	1	2	3
10	Tener un período de un día o más en el que pueda trabajar o hacer algo porque se siente demasiado deprimido o desmoralizado.	1	2	3
11	Asistir a un concierto o evento artístico que le guste.	1	2	3
12	Sentir una sensación de euforia después de un éxito o logro	1	2	3