



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y ASERTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DE LA PARROQUIA SALASACA.

**Proyecto de Investigación previo a la obtención de título de Psicología
Clínica**

Líneas de investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

Jessica Maribel Pilla Pilla

Director:

Dr. Paul Marlon Mayorga Lascano. Mg

Ambato- Ecuador

Octubre 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JESSICA MARIBEL PILLA PILLA**, con cédula de ciudadanía **2050001342**, autora del trabajo de graduación titulado “RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y ASERTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DE LA PARROQUIA SALASACA”, previa a la obtención del título profesional de **PSICOLÓGA 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 122 de la Ley Organiza del Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional del Información de Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizó a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2023



Jessica Maribel Pilla Pilla

CC. 2050001342

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO**

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y ASERTIVIDAD EN ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS DE LA PARROQUIA SALASACA.

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Jessica Maribel Pilla Pilla

Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Cristina Alexandra Torres Salazar, Ps. Mg

CALIFICADOR

f. 

Narciza de Jesús Villegas Villacres, Ps. Mg.

CALIFICADOR

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTOR ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Octubre 2023

DEDICATORIA

Dedico de todo corazón este trabajo a mis padres, quienes fueron mis pilares fundamentales y mis motivadores para obtener mi título universitario gracias a su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios, por ser mi motor, por enseñarme a persistir y nunca rendirme durante mi trayectoria.

Mis padres por ser mis pilares fundamentales quienes me brindaron su apoyo y ser mis motivadores para cumplir esta meta muy importante dentro de mi vida, siempre me he mencionado en mí misma “que sería de mí sin ustedes” Es por esto que vivo agradecida con Dios por habérmelos puesto como mis padres.

De igual forma, un Dios le pague a toda la comunidad Universitaria PUCESA por ser parte dentro de mi etapa académica, por aquellos increíbles maestros que han aportado en mí y en los demás estudiantes sus conocimientos, por tener mucha paciencia para transmitir sus enseñanzas así a sus estudiantes. Por parte de ellos y han logrado despertar en mí el amor a la psicología durante todo el recorrido académico.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación consiste en determinar la hipótesis fundamental del estudio si existe una relación entre la asertividad y el consumo de alcohol en adolescentes de una unidad educativa de la parroquia Salasaca. La investigación parte de un paradigma positivista, con un nivel cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional, también tiene una sección transversal. Se trabajó con una muestra de 222 estudiantes de octavo, noveno, décimo grado y con estudiantes de bachillerato. Los instrumentos que se utilizaron son: Cuestionario de Asertividad Rathus y el Test Audit. La evaluación de la variable AUDIT usando estadística descriptiva, arrojó que los valores de las puntuaciones máximas para cada uno de los factores se mantuvieron por debajo de 7. El valor de 7 es el considerado como umbral para determinar un consumo dañino de alcohol. Mediante la correlación de ambos cuestionarios de algunas variables se obtuvo principalmente la relación alta negativa existente entre los factores 1,2,3 y las dimensiones 4 y 5. Y la correlación alta positiva entre los factores 1,2,3 y D1y D2, el cual se afirma que las personas bajo estado de embriaguez se desinhiben, sin embargo, esto no significa que exista una relación directa entre el consumo de alcohol y el Test de Rathus, ya que otros factores, como la personalidad, el contexto social y la historia de vida de la personal, también pueden influir en su nivel de asertividad.

Palabras claves: Asertividad, consumo de alcohol, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the fundamental hypothesis of the study if there is a relationship between assertiveness and alcohol consumption in adolescents in an educational unit of the Salasaca parish. The research is based on a positivist paradigm, with a quantitative level, descriptive and correlational scope, it also has a cross-sectional section. We worked with a sample of 222 eighth, ninth, tenth grade and high school students. The instruments used were: Rathus Assertiveness Questionnaire and the Audit Test. The evaluation of the AUDIT variable using descriptive statistics showed that the values of the maximum scores for each of the factors remained below 7. The value of 7 is considered the threshold for determining harmful alcohol consumption. Through the correlation of both questionnaires for some variables, the high negative relationship between factors 1,2,3 and dimensions 4 and 5 was obtained. And the high positive correlation between factors 1,2,3 and D1 and D2, which states that people under a state of drunkenness are disinhibited, however, this does not mean that there is a direct relationship between alcohol consumption and the Rathus Test, since other factors, such as personality, social context and life history of the person, can also influence their level of assertiveness.

Key words: Assertiveness, alcohol consumption, adolescents.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	5
1.1. Antecedentes.....	5
1.2. Ingesta de alcohol en adolescentes	8
1.3. Asertividad.....	23
1.4. Asertividad y consumo de alcohol en estudiantes	24
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	27
2.1 Metodología de la investigación.....	27
2.2. Escala de asertividad de Rathus	34
2.3. Análisis sociodemográficos.....	38
2.4 Procedimiento metodológico.....	40
CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.1. Análisis Descriptivo	42
3.2. Análisis descriptivo de la prueba AUDITH	43
3.3. Análisis descriptivo de la prueba RATHUS	44
3.4. Análisis correlacional	47
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio	37
Tabla 2. Características de la población	39
Tabla 3. Resultados Test de AUDITH	43
Tabla 4. Resultados Prueba Audith por factores y sexo	44
Tabla 5. Resultados Escala de asertividad de Rathus asociado con el sexo.....	45
Tabla 6. Resultados Escala de asertividad de Rathus	46
Tabla 7. Resultados correlación entre el consumo de alcohol y la escala de asertividad	47

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Dominios del AUDITH	33
Cuadro 2. Ítems de la escala de asertividad.....	35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Carta de consentimiento infirmado	67
Anexo 2. Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol	68
Anexo 3. Escala de Asertividad.....	70

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es una de las problemáticas preocupantes a escala internacional, debido a las graves consecuencias que produce a nivel sanitario y socioeconómico; puesto que en la actualidad se le considera como una práctica socialmente aceptada, además de vehículo de socialización en diversos grupos sociales, en el caso de los adolescentes; por lo cual, requiere de acciones preventivas inmediatas para precautelar serias repercusiones que puede causar en la salud de los consumidores habituales, ya que, su consumo genera trastornos neuropsiquiátricos y enfermedades no transmisibles como las afecciones cardiovasculares, cirrosis hepática y diversos tipos de cánceres (Pilco et al., 2021). El alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas (Ahumada et al., 2017). Por su parte, Góngora et al. (2019) sostienen que el alcohol es la droga más expedida en el mundo; en consecuencia, muchos jóvenes tienen su primera experiencia de consumo entre los 12 y los 17 años, una edad que se considera temprana.

Según March et al. (2010) en los adolescentes el consumo del alcohol se asocia, muchas veces, con la autodeterminación, la diversión, el ocio y la modernidad, y constituye un elemento que da estatus en su grupo de pertenencia, lo que hace más difícil su eliminación a pesar de las consecuencias negativas derivadas de la ingesta excesiva; además, una elevada ingesta de alcohol entre los adolescentes produce tolerancia, es decir, una disminución en la respuesta a esta droga debido a que el organismo se ha habituado a su consumo (Lázaro, 2011).

En el Ecuador, según el informe del INEC (2018) muchas personas que comienzan a consumir alcohol en la adolescencia continúan haciéndolo en la adultez temprana. Esto puede deberse a diversos factores, como la disponibilidad del alcohol, la presión social y la habituación al consumo. Los grupos de mayor riesgo para el consumo excesivo de alcohol suelen ser los jóvenes adultos, como mencionaste, entre 19 y 24 años. Esto se debe en parte a que es una etapa de transición en la que las personas pueden experimentar con el alcohol y la independencia. Respecto

al sexo, los hombres son los que más consumen licor, pues muchos lo hacen una vez por semana.

En contexto, Rodríguez, Sánchez y Bisquerra (2014) sostienen que el consumo de alcohol en adolescentes es mayor al de otras sustancias psicoactivas. Su consumo habitual afecta la neurotransmisión cerebral por daños sufridos a causa del etanol; además, el cerebro de los adolescentes es vulnerable a cambios peculiares por la intensa actividad sináptica que presenta.

En los países en desarrollo, el consumo de alcohol a menudo está relacionado con una serie de problemas de salud pública. Esto puede incluir un aumento de las tasas de lesiones, accidentes de tráfico, violencia, enfermedades hepáticas y problemas de salud mental. Además, el alcohol puede contribuir a la pobreza y el subdesarrollo al interferir con la productividad laboral y el bienestar de las personas. En los países en desarrollo, el consumo de alcohol a menudo está relacionado con una serie de problemas de salud pública. Esto puede incluir un aumento de las tasas de lesiones, accidentes de tráfico, violencia, enfermedades hepáticas y problemas de salud mental. Además, el alcohol puede contribuir a la pobreza y el subdesarrollo al interferir con la productividad laboral y el bienestar de las personas. Se debe señalar que, los problemas de salud pública relacionados con el consumo de alcohol han alcanzado proporciones alarmantes en todo el mundo, y el impacto en la salud y la sociedad es significativo (Villarreal et al., 2010).

Del mismo modo, Armendariz et al. (2015) coinciden en que la ingesta de alcohol es un problema social que tiene alta incidencia en los adolescentes y añaden que puede causar graves consecuencias emocionales, fisiológicas, sociales y familiares en la calidad de vida y salud del adolescente. Desde una perspectiva más amplia, la intervención primaria resulta ha demostrado ser efectiva para tratar esta problemática, consolidando la promoción de salud donde resulta fundamental incluir a la familia, con el afán de implementar estilos de vida saludables.

Ante lo expuesto, una intervención psicológica forma parte de las alternativas que procuran prevenir que el consumo de alcohol se incremente y sus efectos se tornen

irreversibles. Esto puede incluir programas de prevención en escuelas y comunidades que eduquen a las personas sobre los riesgos asociados con el alcohol y fomenten habilidades de toma de decisiones saludables. En este sentido, según Rodríguez (2019) para que esta sea oportuna y efectiva debe abordarse el área emocional, debido que el bienestar emocional y mental de una persona está estrechamente relacionado con su comportamiento, incluyendo el consumo de alcohol. Abordar las emociones y creencias subyacentes puede ayudar a comprender por qué alguien puede recurrir al alcohol como una forma de afrontar sus sentimientos o creencias negativas. La promoción de la asertividad entre los adolescentes es fundamental para ayudarlos a tomar decisiones saludables y evitar el consumo de alcohol o, en caso de que ya estén involucrados en el consumo, reducirlo o buscar ayuda si es necesario.

Por este motivo en el presente trabajo, se considera como hipótesis que la asertividad y el consumo de alcohol en adolescentes mantiene un grado de relación. Para poner a prueba la misma, se toma en cuenta los siguientes objetivos:

OBJETIVOS

Objetivo General.

Establecer la relación entre el consumo de alcohol y la asertividad en los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas de la parroquia Salasaca.

Objetivos Específicos

1. Fundamentar bibliográficamente la asertividad y el consumo de alcohol en adolescentes.
2. Medir el consumo de alcohol en los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas, de la parroquia Salasaca.
3. Evaluar la asertividad de los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas, de la parroquia Salasaca.

4. Realizar un análisis estadístico correlacional entre el consumo de alcohol y la asertividad en los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas, de la parroquia Salasaca.

Hipótesis de estudio

Existe una relación entre el consumo de alcohol y la asertividad en los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las casas, de la parroquia Salasaca.

Variables

Asertividad, consumo de alcohol, adolescentes.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Antecedentes

La Organización de los Estados Americanos (OEA,2015), realizó una investigación sobre la ingesta de sustancias psicotrópicas en la que, un 61 % de los participantes consumieron alcohol a lo largo del año, mientras que el 35 % solo lo ingirió en el último mes. Se ha demostrado que la prevalencia de consumo es principalmente en personas del sexo masculino en edades entre 17 – 34 años, quienes en su mayoría comenzaron antes de los 18 años de edad, de los cuales a un 35% le causó algún daño. Ciertamente, el consumo de alcohol está asociado a problemas sociales como embarazos en la adolescencia o conflictos familiares principalmente con los padres.

Según lo mencionado anteriormente, la dependencia hacia esta sustancia psicotrópica es una de las causas principales de un número considerado de patologías crónicas en América, ya que el 8% de la población presenta enfermedades derivadas por el consumo de alcohol; además que estas también se vinculan a la manifestación de conductas de riesgo (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas (2015), desarrollada en Colombia establece que el panorama de consumo no es más resultó alarmante, puesto que el 59 % de individuos han ingerido alcohol anualmente, 36% mensualmente asociado a conductas de riesgo y alrededor de 8.400.000 individuos consumen esta sustancia de forma regular, al menos la mitad de ellos tienen edades de 17 a 24 años, la mayoría inicio a los 14 y 15 años.

En cuanto a las municipalidades colombianas, la ingesta de alcohol es del 38%. Los bogotanos ocupan el segundo lugar a nivel nacional, lo que representa el 40% de su población; por lo cual, el consumo registrado de esta sustancia presenta un impacto negativo de a escala nacional, puesto que a mayores problemas sociales el consumo se fortalece, más aún en los municipios pequeños en los que se

evidencia una prevalencia aún mayor (Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, 2015).

Dado el impacto significativo del consumo de alcohol en los adolescentes, es esencial que se aborde de manera efectiva. Esto incluye la implementación de estrategias de prevención, educación y tratamiento específicas para adolescentes, donde la intervención psicológica juega un papel fundamental.

Ante ello, se cita el estudio realizado por Sánchez y Gradolí (2013), en el que, se menciona que la intervención psicológica en conductas adictivas debe estar ajustada a la utilización de técnicas y tratamientos que hayan demostrado su utilidad en dicho ámbito. De esta manera, se plantea la importancia de la intervención psicológica de forma justificada para que se logre un avance significativo en los pacientes.

La investigación de Sánchez y Gradolí (2013) por su parte empleó como método la revisión sistemática de diversos tratamientos psicológicos que actualmente cuenten con soporte empírico y tengan recomendación del Instituto Nacional sobre abuso de Drogas y Sociedad de Psicología Clínica. Bajo esta perspectiva, se revisaron ciertos procedimientos de intervención psicológica. Uno de los principales resultados que se alcanzaron fueron que las conductas adictivas mantenían enfoques distintos, a pesar de que aquellas de corte cognitivo presentaron mayor validez, evidenciando la necesidad de intervención en este campo.

De igual manera, la investigación realizada por Cabarcas et al., (2016), se desarrolló con el objetivo de evaluar los alcances que ha tenido un programa de intervención para el consumo de bebidas alcohólicas, en donde se consideran factores vinculados al consumo de drogas, y se emplean instrumentos cuantitativos y cualitativos como entrevistas y encuestas para la toma de datos de forma directa. Posteriormente se realiza un análisis de la entrevista, con base a las referencias citadas se compararon las medidas de consumo de alcohol; además se incluyó un cuadro en donde se determina la efectividad del programa. Se concluyó que las

estrategias son eficaces, pero requieren de ciertos ajustes para que cumplan el objetivo por completo (Cabarcas et al., 2016).

La investigación por su parte destaca que el programa de intervención en el consumo de alcohol parte de factores que pueden ser internos o externos. Es importante destacar que la investigación y la evaluación de programas de intervención en el consumo de alcohol son esenciales para comprender su eficacia y mejorar sus resultados. En resumen, la investigación y la mejora de los programas de intervención en el consumo de alcohol son esenciales para abordar este problema de salud pública de manera efectiva. Al basarse en la evidencia y adaptarse a las necesidades locales, estos programas pueden contribuir significativamente a la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol y sus efectos negativos.

A esto se suma la investigación desarrollada por Loaiza (2015), se centró en el diseño de un plan psicoeducativo para evitar que los adolescentes tengan un inicio temprano de consumo, para lo cual, se utilizó una metodología descriptiva y transversal de tipo cuasi experimental, los participantes fueron 36 estudiantes entre 12 y 15 años. La investigación empleó como instrumento de recolección de datos, una encuesta y el Test de actitudes hacia el consumo de alcohol de la Organización Mundial de la Salud la cual arrojó que el 52,78% afirmó haber probado esta sustancia alrededor de los 12 años de edad. El 33,33% evidenció inclinación consumista, pero tras la aplicación de un plan, el 44,44% presentó un comportamiento diferente, permitiendo establecer que existe una correlación positiva alta. Concluyendo en este sentido que la mayor parte de los adolescentes estudiados tiene tendencia a consumir alcohol, mientras que más del 50% lo ha hecho tempranamente ya sea dentro del vínculo familiar o social.

En base a la información presentada anteriormente, se constató la importancia de las medidas de prevención e intervención en el consumo de esta sustancia en los individuos jóvenes, debe considerarse que gran parte de ellos, inicia su consumo a temprana edad, lo que hace esencial que se planteen medidas que orienten y guíen a grupos más vulnerables.

Finalmente, se hace referencia a la investigación realizada por Maldonado (2015), el cual plantea el consumo de alcohol en jóvenes como una de las razones de mayor influencia en el déficit del desarrollo y bienestar. Los factores implicados en esta problemática son: la pobreza, violencia intrafamiliar, los patrones culturales, la migración, deserción escolar y el incumplimiento de las normas reventicas sobre el consumo de alcohol.

Mediante un análisis sistemático, se logró comprobar que la ingesta de alcohol se relaciona con la desintegración del núcleo familiar y la baja autoestima, lo cual ha conllevado a que los índices de consumo dentro del área de estudio sean predominantes. En este sentido se establecen estrategias, para alcanzar su eficacia abordando las peculiaridades y el contenido relacionado al consumo de alcohol a través de conjugar varias estrategias enfocadas a la población y los jóvenes, como fortalecer los factores de protección por medio del acompañamiento escolar. Lo que permitió capacitar a 250 jóvenes de la Parroquia de Lloa en el tema de la recreación, educación y el trabajo, los beneficios de la educación, los orígenes y efectos de la ingesta de alcohol, demostrando que en cada uno de los talleres y capacitaciones se evidencia la participación, entusiasmo e interés por el tema (Maldonado, 2015). Bajo este panorama, con base a los antecedentes establecidos se remarca la importancia de la intervención psicológica como una forma de prevención efectiva en torno al consumo de alcohol en adolescentes, tomando en cuenta que el factor conductual y social son elementos básicos para su prevención ya que se parte de un diagnóstico con metodología cuali-cuantitativa considerando a cada uno de los integrantes del problema (Maldonado, 2015). De esta manera se enfatiza la importancia de desarrollar el presente proyecto pues su sustento se ha expuesto vastamente, por cuanto se busca la generación de estrategias de psicológicas enfocadas en potenciar los factores de protección y minimización de exposición en los adolescentes que demuestran alta potencialidad de consumo.

1.2. Ingesta de alcohol en adolescentes

La ingesta de alcohol en los adolescentes ha ido en incremento de forma paralela al consumo de drogas, de manera considerable a lo largo de los últimos años. El

alcohol, es una droga altamente dañina, generando efectos significativos en el bienestar físico, emocional y social, por lo cual, su consumo en exceso es una grave problemática en diversos países. Para el año 2010, alrededor de un 18% de los jóvenes de 12 a 13 años, el 38% de 14 a 16 años y el 44% entre 17 a 19 años afirmaron haber consumido alcohol por lo menos una vez. (Ahumada, Gámaz, & Valdez, 2017).

En los últimos años, esta tendencia de consumo ha aumentado en la población juvenil de forma alarmante, por lo cual, muchos de estos adolescentes han convertido el consumo en una práctica frecuente de mayor preferencia, lo que deja a un lado aspectos primordiales de su vida.

Ante ello, Toro (2014), argumenta que conforme se atraviesa la adolescencia los contextos en los que estos se desenvuelven van siendo modificados, estos varían y facilitan el consumo del alcohol. En este sentido, se considera como uno de los principales factores relacionados con a su etapa de desarrollo como, las reuniones con pares, fiestas privadas, bares, discotecas, entre otros, puesto que dentro de estos entornos los adolescentes se acoplan a sus amistades que en muchos de los casos empiezan a asociar al alcohol con bienestar, integración, amistad, diversión, sociabilidad y relajación, minimizando los efectos negativos que ello acarrea. Entre los 12 y los 15 años se ha observado un incremento gradual de adolescentes que beben alcohol, puesto que al llegar a los 12 años una gran número de estos ha probado por primera vez esta sustancia en diversas circunstancias.

Muchos adolescentes pueden no ser conscientes del daño que puede causar el consumo de alcohol, especialmente cuando se ven influenciados por su entorno y la percepción social que existe en torno al alcohol. Es importante abordar esta falta de conciencia y desmitificar algunas de las percepciones erróneas que los adolescentes pueden tener sobre el alcohol. Es importante abordar la creencia errónea de que el alcohol es necesario para sentirse integrado y bien dentro de un entorno. Esta percepción puede ser el resultado de la presión de grupo y la influencia de la cultura que rodea al alcohol (Bicoña, 2016).

El consumo de alcohol en esta etapa de la vida puede tener consecuencias significativas en la salud y el bienestar de los adolescentes. Se debe destacar, que el fácil acceso al alcohol y su bajo costo pueden aumentar la disponibilidad de esta sustancia para los adolescentes. Las leyes de control de alcohol varían según la ubicación, pero en muchos lugares, los adolescentes pueden obtener alcohol con relativa facilidad. Por otro lado, la influencia de adultos, como amigos mayores o familiares, puede desempeñar un papel importante en la introducción de los adolescentes al consumo de alcohol. La exposición temprana al alcohol en el entorno familiar o social puede normalizar su uso.

El inicio del consumo de alcohol, no se relaciona con la tenencia de altas cantidades de dinero, ya que, las personas que están en el entorno del adolescente lo proporcionan, amigos o conocidos. En ocasiones dentro del hogar encuentran cantidades de alcohol para ocasiones especiales o consumo interno de algún familiar, permite su acceso desde etapas tempranas en cualquier descuido de sus padres, dando facilidad a su consumo y sin pensar el daño que este genera (Villarreal et al., 2010).

Para Kail (2016), en la actualidad muchos de los adolescentes han consumido o consumen alcohol, sin embargo, existe una proporción de ellos que no lo hace, otros lo han probado en algún momento de su vida, pero han decidido que no les gusta por lo cual no volvieron a consumirlo y algunos que por el contrario exceden y abusan de esta sustancia.

En ese caso, es evidente que la mayor parte de los adolescentes han experimentado el consumo de alcohol por una o varias ocasiones, no obstante, este genera diferentes efectos. Hay quienes lo convierten en hábito y forma de socialización, mientras que para otros simplemente no pasó de probarlo pues son conscientes del daño que les causa. De acuerdo a Méndez (2016), la edad intermedia en la cual se comienza la ingesta de esta sustancia se encuentra entre los 13 y 14 años y se fortalece con mayor medida entre los 17 y 18 años de edad. El consumo de alcohol está comenzando cada vez a edades más tempranas, esta tendencia es motivo de preocupación debido a los riesgos asociados para

adolescentes y niños. Esta problemática se relaciona con la falta de supervisión y la oportunidad de socializar con amigos, especialmente en entornos escolares, se debe mencionar que, la presión de grupo puede ser un factor poderoso. Por otro lado, los adolescentes a menudo buscan socializar y divertirse con sus amigos, y el consumo de alcohol puede ser visto como una forma de hacerlo. La percepción de que el alcohol es necesario para integrarse en un grupo puede ser un factor motivador (Moscoso & Titto, 2015).

De acuerdo con el criterio de Toro (2014), existen efectos por la ingesta de alcohol en la adolescencia, entre las cuales se cita las de mayor relevancia:

- Riesgos fisiológicos, debido que antes de los 15 años los procesos de neurodesarrollo todavía están llevándose a cabo, por lo cual el consumo de sustancias tóxicas genera una afectación negativa.
- La depresión en esta etapa y los trastornos de dependencia al alcohol se incrementan con la edad debido a que el cerebro no ha completado su madurez psicológica.
- Se derivan varias consecuencias inmediatas como: amnesias temporales, resacas y riesgos de lesiones, además de que aumenta el incremento al riesgo de realizar actividades o acciones desfavorables para su edad.
- Problemas en las relaciones afectivas, puesto que su consumo incurre en la generación de conflictos con las parejas y amistades los cuales los conllevan a un fracaso inminente en los mismos.
- El consumo de alcohol los expone mayormente a conductas riesgosas, por ejemplo, accidentes vehiculares, embarazos adolescentes, ejercicio de violencia sobre sus parejas, intentos de suicidio y consumo de drogas ilegales.
- Las personas con antecedentes consumo de alcohol son más propensas de presentar trastornos conductuales agresivos y problemas que se vinculan a la falta de atención.

Los efectos del consumo de alcohol dependen de varios factores, incluyendo la cantidad de alcohol ingerida, la velocidad a la que se consume, el tipo de bebida alcohólica, la estatura y el peso de la persona, su sexo, y si el estómago está vacío o no. Estos factores pueden influir en la concentración de alcohol en la sangre y, por lo tanto, en los efectos que una persona experimenta (Toro, 2014).

Al organismo le cuesta mucho eliminar por completo la cantidad de alcohol ingerida, puesto que mayormente esta se libera mediante la respiración y orina, considerando que el hígado es el órgano que se encarga de este proceso, pues se encarga de metabolizarlo, caso contrario altera y daña el torrente sanguíneo lo que afecta todo el organismo. De igual manera, su consumo es el principal generador de gastritis, úlceras gastrointestinales, cirrosis hepáticas, cardiopatías, problemas de erección, atrofia y degeneraciones cerebrales, entre otros (Molina, 2016).

Para Fedman (2016), las personas que consumen alcohol tienen mayor probabilidad a sentirse inestables emocional y físicamente, debe considerarse que el nivel de procesamiento cerebral tiene mayores adicciones en torno a la información que receipta sobre situaciones y el entorno en el que se encuentra. A la larga este puede encontrarse en un estado de insensibilidad y pérdida de conciencia; si el consumo es excesivo en periodos cortos se presenta la probabilidad de morir por envenenamiento por alcohol. Si el consumo de alcohol es constante durante la adolescencia y se mantiene a lo largo de la edad adulta se puede tener una seria adicción.

Según Quezada (2016), las bebidas alcohólicas son sustancias que modifican parcial o totalmente a la persona y casi de manera irreversible, aquellos mecanismos que se relacionan con la voluntad y la inteligencia. El consumo con el tiempo se va agravando, de esta manera puede iniciar el deterioro de los procesos cognoscitivos, generando cambios en el cerebro de los adolescentes, lo que limita su desarrollo normal.

Desde un punto de vista neurobiológico, la dependencia al alcohol es un trastorno crónico que involucra al sistema dopaminérgico. El consumo de alcohol estimula

profundamente la liberación de dopamina en los terminales mayores del sistema mesolímbico y el núcleo acumbens. Este incremento en la liberación de dopamina es vital para el procesamiento de las recompensas asociadas al consumo de alcohol, además de constituir el mecanismo biológico para el inicio de la adicción. Las alteraciones cognitivas en las personas dependientes de alcohol afectan las funciones ejecutivas como la memoria episódica y el síndrome disejecutivo que puede afectar varios procesos con la memoria de trabajo, la atención, toma de decisión y solución de problemas (Salazar, Broche, & Caballero, 2018).

Ante todas las consecuencias planteadas, es esencial minimizar el consumo del alcohol antes de que esta se convierta en un hábito (Kail, 2016). Esto daría paso a que en estilo de vida de los adolescentes se mantenga más saludable y de esta manera se garantice un desarrollo normal a lo largo de sus vidas tanto en la esfera física como psicológica y social.

Factores de riesgo en torno al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes

Los factores de riesgo en torno al consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes son una serie de influencias y condiciones que aumentan la probabilidad de que los jóvenes comiencen a beber alcohol de manera temprana o que aumenten su consumo. Un ejemplo de ello es la influencia de amigos y compañeros de clase es un factor significativo. Los adolescentes pueden sentir presión para beber alcohol como una forma de encajar o ser aceptados por su grupo de amigos. También, se tiene la exposición temprana al consumo de alcohol en el hogar o la presencia de familiares que consumen alcohol con regularidad puede normalizar el consumo de alcohol para los adolescentes (Gallegos & Vargas, 2020).

La exposición constante a imágenes y mensajes relacionados con el consumo de alcohol en los medios de comunicación puede influir en las actitudes y percepciones de los adolescentes sobre el alcohol. Mientras que las expectativas sociales en torno al consumo de alcohol pueden influir en el comportamiento de los

adolescentes. Si la sociedad normaliza el consumo de alcohol en eventos sociales, los adolescentes pueden estar más dispuestos a probarlo (Pons, 2018).

Por otro lado, se tienen los problemas familiares que experimentan muchos adolescentes, lo que puede conllevar a estrés o dificultades emocionales y producto de esto recurrir al alcohol como una forma de hacer frente a sus problemas. Además, la falta de supervisión adecuada de adultos puede permitir que los adolescentes tengan más oportunidades para consumir alcohol sin restricciones (Montalvo & Orellana, 2023).

Si el consumo de alcohol se convierte en un hábito a una edad temprana, los daños posteriormente serán irremediables, por lo cual frenarán con los sueños e ilusiones de los jóvenes, perjudicando su vida y parando sus proyectos, tanto personales como familiares. Consumir alcohol de manera excesiva generaría muchos problemas en un futuro, es por ello por lo que es fundamental que se fomenten las buenas costumbres desde tempranas edades, por lo cual los padres y en los centros de educación deben inculcar a los jóvenes a realizar actividades que contribuyan a su desarrollo normal, de esta manera se ayudaría a mantener un futuro más saludable para ellos, manteniendo una vida plena (Rodríguez, Carmona, & Rodríguez, 2020).

Las personas que se encuentran en el entorno son quienes influyen de manera directa con el desarrollo de los hábitos de un individuo, considerando que muchas de las veces se tienden a imitar estas acciones, por lo cual es esencial que se centre en la importancia de mantener relaciones con las personas que influyen de manera positiva en el estilo de vida que se lleva. Es esencial que se mantenga una distancia considerable de las personas que tienen malos hábitos como el consumo de alcohol en exceso o al menos tratar de no mantener esos mismos hábitos para de esta forma lograr cambios efectivos.

1.4. Contextos del consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia

Ingerir alcohol en la etapa de adolescencia desde la visión holística se considera una alerta al momento de dar paso a realizar intervenciones para prevenir su consumo, se considera que estas deben ser integrales y deben actuar totalmente sobre estas.

Los elementos que determinan el consumo de alcohol se encuentran clasificados en individual, microsocioal y macrosocioal.

- a) En el aspecto individual, los diversos estudios demuestran que los adolescentes juegan un rol activo en el cual la respuesta al consumo, puesto que es fundamental que se mantenga madurez, asertividad, control de las emociones, empatía y correcta toma de decisiones (Arana, 2016).

El mantener una autoestima baja, es un aspecto que incluye de manera importante en torno al consumo de alcohol y las dificultades que tienen para mantener un control efectivo emocional, por lo cual se consideran como condicionantes no solo de inicio en el consumo sino de que éste sea progresivo y se mantenga en ciertas etapas de vida. Por otra parte, la depreciación perceptiva del riesgo en los jóvenes sobre el consumo de esta sustancia ha favorecido a que este comportamiento tenga pase en tempranas edades y se mantenga a lo largo de la vida adulta (Arana, 2016).

Es por ello, que se considera como una característica esencial el impulsar habilidades positivas y que incrementen el nivel de percepción sobre el riesgo que tiene ingerir alcohol en edades tempranas y decisivas como lo es la adolescencia, de manera que a través de esto se logre minimizar el consumo de esta sustancia durante esta etapa, además de las características individuales. En este sentido, impulsar los hábitos favorables como la participación en actividades deportivas, tiempo de calidad en familia, monitoreo y supervisión, así como incrementar la percepción de riesgo por medio de la educación, beneficia el descenso de esta conducta en la etapa de la adolescencia; estas características se relacionan con el crecimiento y desarrollo del adolescente.

b) En el entorno microsocioal se refiere al contexto más cercano de los jóvenes, el cual se apega a las acciones, roles y vínculos sociales, los cuales el adolescente establece con su familia y compañeros dentro del aula o sitio en el cual vive (Arana, 2016).

En este sentido, se hace referencia al estilo de vida que se tiene dentro del núcleo familiar, el cual hace una referencia significativa en cuanto al proceso de desarrollo adolescente, etapa en la cual se genera una influencia que puede conllevar diversas complicaciones en la salud de forma general y de las adicciones en específico. La familia en la vida de los adolescentes desempeña un rol importante, sin embargo, en ocasiones la frecuencia de consumo de los padres incide en la de los adolescentes. Adicionalmente existen padres que presentan esta adicción, por lo cual no se pueden asumir el papel de preparar a sus hijos psicológicamente para prevenir el consumo de alcohol. La familia ejerce un papel muy importante debido a que fomenta habilidades de educación y promueve la función en los agentes de educación sobre la salud.

Por otro lado, al tomar en cuenta interacción familiar, es necesario nombrar a la teoría de apego, que describe el vínculo emocional de los adolescentes hacia sus padres, generando seguridad emocional, lo que no los orilla a generar conductas adictivas. Los desajustes en dicho apego derivan estados de ansiedad que contribuyen a que se generen en los jóvenes este tipo de conductas adictivas. Ese, así como la percepción de no tener afecto o aceptación por parte de su entorno genera una dependencia que se puede volver riesgosa para el desarrollo del adolescente (Arana, 2016).

En cuanto al ámbito escolar, este representa un papel primordial en la prevención de la ingesta de bebidas alcohólicas, considerando que se da paso a mantener un aprendizaje de normas y valores importantes en la representación de la interacción social y de amistades a lo largo de la adolescencia, en la cual se puedan dar paso a diversas conductas y actitudes frente al consumo de esta sustancia. El contexto escolar es positivo si este mantiene menos asociación con los problemas que se relacionan con esta conducta y además de la autoestima académica que actúan

como un elemento de protección, prohibiendo las conductas consumistas. Por otra parte, constan diversos estudios que afirman la correlación de la ingesta de bebidas alcohólicas y la permanencia de este mal hábito con la presión social que manejan en su entorno.

c) Finalmente, se encuentra el entorno macrosocial el cual enfatiza el contexto sociocultural de una manera más amplia. En ocasiones, la ingesta de alcohol representa un patrón de consumo en el cual la población adulta es la más involucrada en este hábito, pero incide de manera permanente en el consumo de los adolescentes (Arana, 2016).

También la existencia de elementos publicitarios y otro tipo de contenidos mostrados en los medios de comunicación inciden de forma negativa, considerando que emiten comentarios favorables que llevan a los adolescentes a experimentar la ingesta de alcohol tempranamente, esto provoca que alrededor del 50% lo haga de manera intencional.

Ciertamente al menos la mitad de este tipo de anuncios se enfoca especialmente en los adolescentes, puesto que relacionan su edad y momento de diversión con el consumo de estas sustancias, lo cual mantiene una conexión evidente con la mayoría de sus necesidades emocionales y relacionales, las cuales normalmente no sobresaltan los aspectos relacionados a la percepción del riesgo (Arana, 2016). La cultura que se relaciona con el consumo de alcohol se considera como un hábito normal dentro de nuestra cultura, puesto que es bastante cotidiano ver a alguien del entorno que lo consuma, desarrollando y fomentando deseos y espacios de ocio los cuales se presten para hacerlo; haciendo que esto sea una evidencia periódica para libretistas y creadores de programas de diversa índole (Lazaro, 2011).

Finalmente es importante que se agregue la presencia física de las bebidas alcohólicas dentro de diversos contextos de la sociedad, a ello sumado la facilidad de acceso y la forma en como no importa la edad de quienes lo adquieren, puesto que no existe un control adecuado sobre esta, generando que la efectividad para

acceder a estas bebidas sea alta e influya en los índices de consumo alcohólico adolescente.

Es así que, para generar una incidencia en torno a la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes, es esencial que se trabaje en los ámbitos que identifiquen los parámetros claves para desarrollar y llevar a cabo eventos preventivos que impulsen las destrezas tanto de los padres como de los jóvenes. Además, es fundamental que se establezcan políticas de protección y aplicación de medidas que regulen la adquisición de bebidas alcohólicas para incrementar el control de la accesibilidad en los menores; adicionalmente se deben cambiar las políticas en torno al impuesto que rigen al alcohol y sanciones por comercialización o actividades ilícitas y control publicitario, minimizando la incitación a su consumo.

Centralidad, motivación y tratamiento psicológico en el consumo adolescente de alcohol

Al momento de mencionar el modelo que rige los tratamientos psicológicos, no se plantea una forma en la cual se logre una comprensión de los procesos determinantes y esenciales en el comportamiento de adicción en el campo psicológico. En este punto, se expresa esencialmente que la intervención psicológica apoya a la comprensión de la conducta y su relación con el entorno de los adolescentes (Becoña, 2017).

La descripción de los trastornos por abuso del alcohol se realiza desde una perspectiva de clasificación diagnóstica, la cual, se establece desde un punto de vista central y se maneja bajo criterios de diagnóstico, siendo los primeros relacionados con una pauta de conductas compulsivas frente a la adicción a las drogas, caracterizándose por la necesidad y la falta de control, es decir, que este se vincula a la tendencia de elección de una recompensa menor, pero inmediata, frente a un estímulo más grande, pero en tiempos más extensos.

El abuso de las bebidas alcohólicas como un trastorno, también se considera como un factor social y conductual, los cuales constituyen un cuadro aventajado en el campo investigativo y de intervención de las adicciones, en base a las evidencias.

En torno a esta perspectiva se establece que las conductas adictivas se consientan como un componente esencial al momento de explicar la iniciación, mientras que el mantenimiento o abandono de la conducta adictiva se considera como un factor de vulneración, al igual que su desarrollo y las consecuencias (Mendoza & Vargas, 2017).

La intervención ante la ingesta de alcohol desde el campo de la psicología se centra en las terapias conductuales, los componentes críticos y la medicación, se considera que especialmente combina con otras terapias. En este sentido, los programas de tratamiento deberían incluir una valoración sobre enfermedades infecciosas, que visibilicen los riesgos sobre la salud que significa ingerir alcohol a edades tempranas, el cual contribuya a las modificaciones comportamentales de las personas para minimizar dichos factores (Roche, 2018).

Abordar estos argumentos no debe dar paso a que se mantengan indecisiones en torno al carácter crítico de los individuos desde el punto de vista psicológico, el cual se dirige a mejorar el comportamiento adictivo, de manera que se conlleven estrategias para realizar una intervención no solo psicológica sino biológica, puesto que solo actúan desde esta perspectiva.

El enfoque de las intervenciones psicológicas en el campo de las actitudes adictivas no requiere el menosprecio de la relevancia del aspecto social y biológico. Ciertamente la conducta se considera como resultado de varios elementos, como los biológicos y sociales. A pesar de ello, el estudio individual de las conductas demanda profundizar en las interrelaciones existentes con perspectiva psicológica que prescinden en el campo del tratamiento (Bravo, Aguila, & Benítez, 2019).

En ese sentido, se deja a un lado el aspecto social, es importante que se realice un tratamiento personalizado, el cual debe inspirarse en intervenciones con bases científicas y prácticas donde el aspecto psicológico aborde integralmente el aspecto biológico para subsanar las alteraciones biológicas subyacentes.

Si bien es cierto no existen ningún tratamiento efectivo en la actualidad que mantenga dichas características, el abordaje farmacológico también es relevante dentro del tratamiento psicológico, el cual se enfoca en modelos centrales sobre tratar las adicciones (Kumate, 2019).

Así mismo, existen diversos principios para realizar un tratamiento efectivo en la motivación directa o indirecta, considerando que esta se involucra en el tratamiento para generar un cambio, el cual es abordado desde una perspectiva psicológica, y se vincula a los siguientes principios:

El primero de estos principios hace referencia a que el tratamiento debe ser de fácil disposición, es decir este debe tener completa accesibilidad al mismo, suponen que la estimulación para este tipo de abordaje es baja. No obstante, es importante que esta no se confunda con que la persona debe estar de acuerdo en acceder al tratamiento para que este tenga efectividad, puesto que este no deber ser necesariamente voluntario, lo importante es que el paciente reciba sea tratado adecuadamente (Kumate, 2019).

Es importante que para ejercer un tratamiento efectivo se deben atender las múltiples necesidades del individuo, además de diseñar una intervención en la que la evaluación sea la base para poder tomar las medidas necesarias y de este modo garantizar un cambio efectivo. Estos principios se encuentran vinculados con esquemas y metodologías psicológicas centradas en los siguientes aspectos:

- La conducta de consumo responde a las normas que inciden en la conducta habitual, por lo cual el posterior cambio de conducta se vincula a las eventualidades que podrían emplearse en el tratamiento.
- El consumo de alcohol es un comportamiento que se influencia a través de varios factores.
- Las contingencias no se relacionan de forma directa con el consumo del alcohol, sino también con las acciones psicológicas tales como el reconocimiento social, economía, estado de salud, relaciones de afecto, etc.

- De acuerdo con la teoría de elección conductual, la ingesta de alcohol en la adolescencia genera pérdidas superiores que las ganancias, considera que no genera aspectos positivos en ningún sentido (Vega, 2019).

Estas ideas conforman un modelo que permite dar explicación a un cambio en la conducta de los adolescentes, considera que a mayor motivación se logra medicar diversos factores que se relacionan directa o indirectamente con la ingesta de alcohol. Dichos factores tienen predominio psicológico, su evolución es individual y personal, permitiendo que se logre un rechazo inminente hacia esta sustancia. Desde el campo de la psicología, las terapias incluyen elementos transformadores y entienden las consecuencias sobre un esquema conductual en torno a su comportamiento (Pons, 2018).

Es evidente que, dentro del punto de vista psicológico, se mantiene un significado especial en torno a las técnicas farmacológicas para desintoxicar a un paciente con una adicción. En este caso, se debe procurar el aumento de los beneficios para el paciente. La utilización de medidas de intervención que incluyan fármacos dentro de la intervención psicológica debe asociar los estímulos a la inhibición de la conducta, la cual se motive por el conocimiento que el individuo tiene consecuencias inmersas a dicho consumo (Secades & Fernández, 2020).

Por otra parte, no se ha considerado el éxito que tiene las estrategias farmacológicas para alcanzar modificaciones en el organismo de los consumidores, además de los cambios en el comportamiento y acción biológica en torno al consumo de alcohol.

En este contexto, se afirma que la motivación dentro del tratamiento y cambio psicológico es esencial, siempre y cuando estos sean abordados de la manera correcta y tengan una visión homogénea que contemple la génesis motivacional dentro del abordaje del paciente (Secades & Fernández, 2020).

El tratamiento efectivo en torno al consumo de alcohol se encuentra vinculado de manera estrecha a la intervención psicológica de forma individual que se condiciona al resultado terapéutico.

Dos de los pilares de abordaje eficiente de dicha adicción abarca directamente la necesidad de que se atienda la variabilidad psicológica. El primero hace referencia a que no existe un tratamiento único eficaz y el otro hace referencia a que el abuso de las drogas presenta trastornos mentales los cuales se mantienen de manera integrada (Becoña, 2017).

Las variables críticas que generan afectaciones en el tratamiento de los individuos no son de fácil detección, sino más bien se centran en la naturaleza del tratamiento que se lleva a cabo y las cualidades del terapeuta (Becoña, 2017). Así mismo es importante la posición del individuo en cuanto a la modificación de su patrón comportamental, trastornos psicopatológicos asociados, motivación, ayuda en el campo social, costumbres propias y formas de comportamiento y adherencia al abordaje terapéutico, así como también las alteraciones de salud, psicológicas, de desempeño social, en el ámbito de las leyes y entre otros.

Bajo estos argumentos, el abordaje se vincula de forma directa a las características individuales por cuanto deben abordar aspectos legales, condiciones de salud y roles sociales, con el objetivo de que se atiendan todos los elementos que interfieren en la adicción. De igual manera, es importante que se tenga lugar a un contexto en el cual se controlen los efectos que el alcohol provocó en la salud del consumidor para que de esta manera se satisfaga las necesidades básicas del individuo (Secades & Fernández, 2020).

Sin embargo, es esencial también que se consideren las variables psicológicas las cuales actúan en el tratamiento dirigido a cambiar las adicciones presentes en la persona.

Cada adolescente es único y puede tener diferentes razones para consumir alcohol. Por lo tanto, es esencial que las intervenciones psicológicas se adapten a las necesidades específicas de cada individuo. Un enfoque personalizado puede ser más efectivo para abordar los factores subyacentes de la adicción. El uso de terapias y enfoques basados en la evidencia científica es fundamental. Las terapias

cognitivo-conductuales, motivacionales y otras terapias validadas han demostrado ser efectivas para hacer frente a este tipo de adicciones.

1.3. Asertividad

La asertividad se conceptualiza como la capacidad que permite a las personas expresar sus sentimientos de forma adecuada sin mostrarse hostiles o agresivas hacia otros. Quienes poseen esta cualidad expresan sus opiniones y sentimientos, positivos y negativos, de forma idónea, en el momento adecuado, sin atacar la emocionalidad de los demás (Cañas & Hernández, 2019).

En función de lo antes expuesto se deduce que ser asertivo es una condición que requiere un proceso de autorreflexión que conlleva a la persona a conectarse con sus sentimientos y a estar consciente de lo que piensa y experimenta en determinados momentos, a lo cual se le suma la posibilidad de saber expresar presentándose de forma más o menos objetiva, dirigido a la búsqueda de alternativas.

El concepto de asertividad en psicología surgió en un contexto clínico a finales de la década de 1940 en EE UU (Castro & Calzadilla, 2021). Más tarde, en la investigación de Wolpe (1958) desarrolló el concepto más utilizado de esta variable en su investigación sobre el comportamiento asertivo. Según éste puede ser una parte más de las habilidades sociales que se desarrollan a lo largo de la vida permite a las personas estar en la cima de su desarrollo social, orientarles en la vida de forma que puedan reconocer lo que es apropiado y lo que no lo es, independientemente de su deseo de ser excluido de un determinado grupo social, mediante conductas como el consumo de alcohol o drogas.

De acuerdo con Romero y Castillo (2019) la asertividad es una habilidad social que implica expresar clara y directamente las opiniones, deseos y sentimientos de una persona de una manera respetuosa y firme. Esta es importante en la comunicación interpersonal porque permite establecer límites, resolver conflictos y promover una comunicación efectiva. Al practicarla, las personas pueden expresar sus

necesidades y deseos sin ser agresivas ni pasivas, lo que contribuye a relaciones más saludables y constructivas con los demás.

De acuerdo con Motahari et al., (2019) el asertividad se ha conceptualizado como:

La capacidad de expresar emociones, creencias y pensamientos explícitos. También, podría considerarse como la competencia de defender los comportamientos y habilidades constructivos y verdaderos de una manera que él / ella podría tomar medidas para obtener sus derechos sin violar los derechos de los demás. (p. 648)

En líneas generales se ha considerado una de las principales competencias sociales, fundamental en las interrelaciones personales, quienes la utilizan exhiben sensaciones de conveniencia en las relaciones, experiencia de autoeficacia, imagen apropiada de sí mismos, autoestima, bienestar psicológico y disminuyen las probabilidades de manifestar ansiedad social (Valizadeh et al., 2021).

1.4. Asertividad y consumo de alcohol en estudiantes

El Adolescent Community Reinforcement Approach (A-CRA) y el Assertive Continuing Care (ACC) son dos intervenciones relacionadas que han logrado reducir el consumo de sustancias entre los adolescentes. Con respecto al enfoque de refuerzo centrado en el adolescente (A-CRA) es una terapia conductual adecuada al desarrollo para adolescentes y adultos jóvenes de 12 a 24 años con trastornos por consumo de sustancias. Posee como objetivo aumentar el refuerzo familiar, social y educativo/profesional para apoyar su recuperación. Esta intervención se utiliza en entornos de tratamiento ambulatorio, ambulatorio intensivo y residencial. Comprende recomendaciones para tres tipos de sesiones: individual, uno a uno, individual padre/cuidadores y conjunta padres/cuidadores (Strunz, Jungerman, Kinyua, & Frew, 2015).

Los terapeutas eligen uno de los tratamientos A-CRA en función de las necesidades del individuo y de su bienestar autopercebido en distintas áreas de la vida, con el

objetivo, por ejemplo, de mejorar las habilidades de resolución de problemas, las habilidades de comunicación y la satisfacción vital para hacer frente a los factores estresantes cotidianos y la participación activa en actividades sociales y de ocio positivas para abordar los problemas de alcohol y drogas (Strunz, Jungerman, Kinyua, & Frew, 2015).

Por su parte, la ACC es una de las estrategias ejecutadas bajo un enfoque que traslada la responsabilidad del compromiso con el tratamiento del paciente al clínico, lo que aumenta la probabilidad de que los pacientes permanezcan en tratamiento. Por ejemplo, los programas ACC ofrecen servicios "asertivos" como la gestión individual de casos, las visitas a domicilio y el asesoramiento familiar. El ACC se desarrolló para mejorar los servicios de atención continuada tras el tratamiento hospitalario (Strunz, Jungerman, Kinyua, & Frew, 2015).

En el contexto nacional, Guachamín (2017) estudió la relación entre el grado de asertividad y el riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes del colegio Galo Miño de Ambato. La investigación trabajó con 110 estudiantes de secundaria y se halló una correlación entre ambas variables. Se evidenció que el 38% de los sujetos no mostraban un comportamiento asertivo, lo que supone un riesgo medio de consumo de alcohol. Esto sugiere que los adolescentes que no muestran un comportamiento asertivo tienen más probabilidades de tener un riesgo medio o alto de consumir alcohol durante la adolescencia, lo que puede acarrear problemas en tres áreas clave del desarrollo la escuela, la familia, y las esferas personales y sociales, así como el riesgo de consumir otros estimulantes ilícitos, lo que puede causar un gran daño a los adolescentes y a sus familias.

De igual manera la investigación expuesta por Veloz (2022) estudió la Asertividad y Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Unidad Educativa. Empleando una metodología cuantitativa con un tipo de estudio descriptivo correlacional se logró abordar a 222 estudiantes a quienes se aplicó la Escala de Rathus" y el AUDIT (Test de Trastornos por Consumo de Alcohol) en una muestra total de 105 varones y 117 mujeres. Los resultados muestran que la asertividad es un factor protector frente al consumo de alcohol entre los adolescentes y pone de manifiesto

comportamientos que aumentan el riesgo de consumo de alcohol y, en muchos casos, provoca daños en ámbitos como la salud o el bienestar.

De acuerdo con lo expuesto por Strunz, Jungerman, Kinyua y Frew (2015) se han desarrollado numerosas estrategias para reducir el consumo de drogas entre los adolescentes, que van desde los programas de apoyo a los estudiantes en las escuelas hasta el tratamiento residencial completo. Las estrategias de atención continuas integran cada vez más en el tratamiento del consumo de drogas, especialmente entre los adolescentes.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología de la investigación

El capítulo del marco metodológico está estructurado por cuatro apartados principales; el primero describe de manera detallada el tipo de investigación, el segundo expone y conceptualiza las técnicas y herramientas necesarias para la ejecución de la investigación y la recepción de datos, en el tercero se especifica la población y muestra y el cuarto contempla el proceso metodológico de la investigación.

Paradigma

El paradigma de la presente investigación es positivista, según Herrera (2018), “también es llamado (cuantitativo, empírico-analítico, racionalista) busca explicar, predecir, controlar fenómenos, verificar teorías y leyes para regular los fenómenos; identificar causas reales, temporalmente causas reales, temporalmente precedentes o simultáneas” (p.11). Por ello, el paradigma positivista sustentara a la investigación que tenga como objetivo comprobar una hipótesis por medios estadísticos cuya técnica de recolección de datos es a base de instrumentos válidos y fiables.

De acuerdo con Dobles, Zúñiga y García (1998) citado en Meza (2002) “una de las características postulada más importantes es el sujeto y objeto de conocimiento son independientes: se plantea como principio de la neutralidad valorativa” (p.2). Es decir, que el investigador se ubique en una posición neutral con respecto a las consecuencias de sus investigaciones, ya que, sus valores no incluyen en los resultados de su investigación

Diseño de la investigación

La elección del enfoque cuantitativo se sustentó además en la posibilidad de poder comprobar la hipótesis de estudio con base en los datos obtenidos de los

instrumentos de campo (Cabezas, Andrade, & Torres, 2018). Lo que dio lugar al establecimiento de relaciones estadísticas entre las variables propuestas pues con ello se indagó cómo se relaciona la asertividad con la ingesta de alcohol en etapa de adolescencia en la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas en la parroquia Salasaca del cantón Pelileo.

Tipo

Este estudio es de tipo cuantitativo porque se recopilaron y analizaron datos cuantificables de diversas fuentes para el manejo estadístico correspondiente que permitió la obtención de resultados reales y congruentes a los objetivos de estudio pues con el manejo cuantitativo de la información que logra mayor precisión, es decir “en la metodología cuantitativa la medida y la cuantificación de los datos constituye el procedimiento empleado para alcanzar la objetividad en el proceso de conocimiento” (Monje, 2011, p. 14) Con esto fue posible dar cumplimiento al objetivo principal de la investigación.

Alcance

El diseño de alcance correlacional ya que se pretendió establecer la analogía estadística entre las variables, es decir “el coeficiente o índice numérico que indica el grado de concomitancia entre dos o más elementos” (Sánchez, Reyes, & Mejía, 2018, p. 32) de este modo fue posible predecir el comportamiento de un factor en dependencia del otro y así poder conocer la existencia o inexistencia de una dependencia de variables, así como la tipología y grado (Cazau, 2006), pero para ello las variables, consumo de alcohol (variable independiente) y asertividad (variable dependiente) fueron medidas por separado pues en palabras de Arias (2012), para decretar el nivel de asociación entre ciertos elementos se requiere una medición individual y luego, mediante pruebas estadísticas, se estima correlaciones que sirven como indicios sobre las principales causas del fenómeno de estudio. Además, se debe considerar que el beneficio y fin de las investigaciones correlacionales es conocer la manera en que se muestra una variable con base en otra. A partir de esta metodología se analizó cómo la asertividad tiene

correspondencia con la ingesta de sustancias como el alcohol y así poder reconocer a la asertividad como predictor de conductas de riesgo o comportamientos problemáticos con el alcohol en la población adolescente ya que los indicadores de correlación sirven no solo para “identificar el grado de asociación entre variables sino también para inferir relaciones causales” (Sánchez, Reyes, & Mejía, 2018, p. 65).

La investigación también fue de alcance descriptiva porque fue importante explicar las particularidades, eventos y procesos del fenómeno de estudio para la generación de teorías científicas (Ñaupas, Valdivia, Palacios, & Romero, 2018), además porque este tipo de investigación es de indudable valor cuando se requiere abordar un tema poco estudiado como el que se presenta en esta investigación en la que se analiza y relaciona el nivel de riesgo en el consumo alcohol y la asertividad en la etapa de adolescencia.

Igualmente, se seleccionó la investigación descriptiva porque autores como Paz y García (2014) expresan que consiste en caracterizar una situación real natural mediante la observación sistemática o valiéndose de preguntas/baterías y cualquier técnica de recolección de información para la recopilación de datos de una muestra representativa que pueda proporcionar información relevante para llevar a término la investigación a la luz de los objetivos y cuya característica principal es la de presentar una interpretación correcta y clara de las variables para tener un panorama amplio del problema científico (Cabezas, Andrade, & Torres, 2018) y pueda aportar a la comprensión adecuada del problema de investigación.

Corte

Esta investigación posee un corte transversal según Rodríguez y Mendivelso (2018) clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico, cuyo objetivo es identificar la frecuencia de una condición en la población estudiada. Es decir, cuyo método es determinar la prevalencia y la recopilación de información se realiza en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto cuya ventaja son relativamente

rápidos de obtener múltiples resultados y se puede fundamentar por medio de un análisis descriptivo.

Según Álvarez y Delgado (2015) “el estudio transversal también es conocido como encuesta de frecuencia o estudio de prevalencia dentro de una población específica” (p.28). Es decir, que el investigador realiza una sola medición de las o las variables en cada individuo y en este tipo de diseño el investigador no realiza ningún tipo de intervención, cuya fuente de datos de ser extraídos de una encuesta, entrevista, cuestionarios, encuestas poblacionales, etc.

Técnicas y herramientas

Partiendo del hecho que, el método científico implica el uso de varias herramientas y operaciones básicas para abordar el tema y problema de investigación (Arias, 2012), a continuación se detallan las utilizadas en el presente estudio, tales como: la revisión documental, la encuesta para la recolección de información sociodemográfica y cuestionarios para medir independientemente las variables propuestas y adquirir información esencial que posteriormente sirvió para el análisis estadístico correlacional.

Técnicas

Para Arias (2012) las técnicas de estudio pueden definirse como aquellos procedimientos que permiten adquirir información esencial para el estudio para lo cual debe ser particular y específica con respecto al tema de estudio ya que sirve como complemento del método científico para dar respuesta al problema de estudio. En esta investigación se utilizaron tres técnicas, mismas que se describen a continuación:

- **Análisis documental**

Desde la perspectiva de Valencia (2018) esta técnica consiente la posibilidad de revisar información existente sobre el tema y así obtener estudios anteriores,

premisas, teorías para formular las bases teóricas, relacionar, contrastar información y revelar factores sobresalientes y precisar ámbitos explorados respecto a la investigación, por lo que, se pudo recabar, revisar, analizar y sistematizar información referente a las variables de investigación (fuentes de información secundarias) desde varias bases de datos para su sustentación con lo que fue posible construir el apartado del marco teórico.

- **Encuesta**

Esta técnica es ampliamente aplicada para la recolección de información y en palabras de Fernández y Baptista (2014) es aquella que utiliza procesos específicos para obtener datos en el estudio de campo y así realizar una exploración y explicación del fenómeno de estudio a la población general.

Además, la encuesta se enmarca en el enfoque cuantitativo de la investigación porque con base en ella se puede cuantificar la información y realizar generalizaciones, así como también recoger información de interés, procedente de la realidad mediante preguntas estructuradas (Kuznik, Albir, & Espinal, 2010) que en el caso particular se enfocaron a la recolección de información sociodemográfica de los estudiantes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas.

- **Psicometría**

Como parte de este estudio, se consideró a la técnica psicométrica que en áreas como psicología, educación y ciencias sociales es relevante porque “permite medir aspectos que no son directamente observables” (Aliaga, 2006, p. 86) pero que son necesarios para desarrollar una investigación porque permiten identificar rasgos, aptitudes, dimensiones o características específicas respecto a lo que se está estudiando para recabar información más amplia y objetiva (González, 2007) con lo que es posible comprobar hipótesis.

En el estudio particular, se empleó este test porque se valoró el consumo de alcohol y el asertividad en los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las

Casas con lo que fue posible recabar información independiente de las variables de investigación para posteriormente realizar un análisis correlacional.

Dentro de este campo, es importante mencionar que si bien la técnica psicométrica es una medición objetiva y estandarizada que se aplica de una manera rigurosa en una persona, debe respetar los principios éticos pues de acuerdo a Muñiz, Hernández y Ponsoda (2015) el uso del test en una investigación se sustenta en la ética y el profesionalismo porque se requiere responsabilidad y respeto para recolectar y hacer uso de la información obtenida y así garantizar la integridad de los participantes. Este aspecto se hizo prevalecer en el presente estudio, en el cual se respetó la confidencialidad de los resultados y se hizo prevalecer el principio de no maleficencia como se expone en la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) que regula las investigaciones con humanos.

Herramientas

La aplicación adecuada de técnicas de investigación se hace evidente en el diseño de un medio que permita reunir los elementos de estudio y que estos estén disponibles a lo largo de la investigación para proceder a su revisión en cualquier punto, a este soporte es el instrumento que puede definirse como “una herramienta o recurso para la obtención, registro y almacenamiento de información” (Arias, 2012, 0. 68).

Dado que en el presente proyecto investigativo se utilizaron tres técnicas, también se emplearon tres herramientas o instrumentos, que se detallan a continuación:

- **Ficha de registro**

El instrumento empleado para la técnica de revisión documental fue el registro de datos en el cual se anotó información respecto a autores, título de investigaciones y principales aportes, lo que sirvió para la generación de la bibliografía.

- **Cuestionario**

El cuestionario fue el instrumento empleado para aplicar la encuesta al grupo de adolescentes de la Unidad educativa Fray Bartolomé de las Casas. Este estuvo

constituido por 7 preguntas cerradas referentes a aspectos sociodemográficos como: a) edad; b) genero; c) nivel educativo y d) lugar de residencia.

- **Test**

Los dos test utilizados en la presente investigación fueron:

Test del test AUDITH

Este test ha sido utilizado por más de 20 años para evaluar el riesgo en la ingesta de alcohol, fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud y su validez ha sido probada en varios países por cuanto se ha catalogado como uno de los mejores instrumentos para este fin. Este test permite detectar a través de 10 preguntas, el consumo, sintomatología y contrariedades afines a la ingesta de alcohol (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001).

Los ítems del AUDITH fueron seleccionados considerando la relevancia de cada uno de sus tres campos, esto se detalla a continuación:

Cuadro 1. Dominios del AUDITH

Dominio e ítems	Número de pregunta	Contenido
Ingesta de riesgo	1	Periodicidad de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Periodicidad de consumo elevado
Sintomatología de dependencia	4	Ausente control de consumo
	5	Incremento en la ingesta
	6	Ingesta en la mañana
Ingesta perjudicial	7	Culpabilidad tras ingesta
	8	Pérdida de memoria momentánea
	9	Daños por consumo
	10	Interés de terceros por la ingesta

Fuente: (Babor, Higgins, Saunders, & Monteiro, 2001).

El AUDITH es un instrumento de administración individual que puede ser auto administrado dentro de sus campos se cuantifica la ingesta peligrosa de alcohol, las primeras preguntas respectan a cantidad y periodicidad en el consumo, de la cuarta a la sexta se explora la actitud, en la séptima y octava las reacciones adversas y en la novena y décima se puede apreciar las complicaciones de esta ingesta peligrosa, hechos que se investigan tomando en cuenta al último año (Rubio, 2015). De la primera a la octava pregunta las opciones de respuesta van de 0 a 4 y tan solo las novena y décima tienen tres estilos de respuesta, es decir de 0 a 2, por cuanto la puntuación global es de 0 como mínimo y 40 como máximo (Rubio, 2015). La interpretación de resultados de acuerdo con la investigación de Vayas (2021) se realiza según los baremos establecidos, que indican que de 0 a 7 puntos el consumo de alcohol no es dañino, de 8 a 15 puntos la ingesta representa riesgo en algún nivel, de 16 a 19 puntos existen problemas en el consumo y de 20 a más puntos se intima ayuda clínica dado el riesgo y grado de dependencia.

A criterio de Rubio (2015) la fiabilidad de este instrumento es de 0,80 (alfa de Cronbach) y la validez de 0,88 (correlación con el MAST) con valores analíticos, como la GGT ($r=0,31$ en varones y $0,46$ en mujeres).

2.2. Escala de asertividad de Rathus

De acuerdo a León y Vargas (2009) la escala de Rathus aborda treinta interrogantes, unas de ellas están planteadas en sentido positivo y otras en negativo, los ítems pueden apreciarse en la siguiente tabla:

armonioso de sus relaciones por lo que es recomendable trabajar en mejorar el asertividad. Mientras que, buena asertividad es cuando se pueden manejar algunas situaciones adecuadamente, pero en ciertas situaciones se requiere un mejor manejo de las respuestas y soluciona adecuadamente sus relaciones con los demás, hace prevalecer sus derechos y opiniones sin violentar y busca soluciones convenientes.

De acuerdo con Panpamallco (2018) y en base a varias investigaciones que han utilizado la versión original del R.A.S, este tiene una fiabilidad de 0.76 a 0,80 y una buena consistencia interna (de 0,73 a 0,93) por lo que es apropiado para ser aplicado en cualquier grupo de individuos.

Participantes

- **Población**

De acuerdo a Arias (2012) la población o universo de estudio se refiere al conglomerado de elementos que contienen las características de estudio, por lo tanto, debe precisarse con exactitud tomando como base las variables y objetivos de la investigación, pues como lo expresan Cabezas, Andrade, & Torres (2018) en un proceso e investigación de intervención o acción, se debe incluir a una población desde el inicio o formulación del problema hasta la discusión pasando por la interpretación de resultados, por ello es recomendable involucrarse con la población para ganar confianza del grupo y ganar objetividad en la recolección de información. Bajo estas premisas y con base en la problemática y objetivos de la presente investigación se consideró como población a los adolescentes que estudian en la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas, que en su totalidad son 523, distribuidos en básica superior y bachillerato, lo que se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Población de estudio

Nivel educativo	Número de estudiantes	
	Femenino	Masculino
Octavo	55	48
Noveno	31	35
Décimo	46	46
Primero de bachillerato	49	55
Segundo de bachillerato	44	49
Tercero de bachillerato	37	28
Total	262	261
	523	

Fuente: *Secretaría de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas*

Elaborado por: *La autora (Pilla, 2021).*

Como se muestra en la tabla de población, la proporción de adolescentes de género femenino es superior al masculino, aunque no significativamente y de la misma forma ocurre con los adolescentes de nivel básico superior (261 estudiantes) y bachillerato (262 estudiantes).

- **Muestra**

Una muestra se refiere a una parte pequeña de la población general (Fernández & Baptista , 2014), cuando resulta imposible abarcar a la totalidad de ellos, en este sentido Arias (2012) menciona que la muestra seleccionada debe ser representativa respecto al tamaño y características para poder generalizar los resultados, pero para este fin se debe seguir uno de los dos procesos básicos de muestreo, que en el particular fue el probabilístico aleatorio en el cual todos los estudiantes tuvieron la posibilidad de formar parte del estudio.

En la actual investigación se procedió el cálculo de la muestra se realizó con la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En la cual, N= a la población, es decir los 523 estudiantes, n= el tamaño muestral, e= el error deseado que es del 5% (0,05), p es la posibilidad de ocurrencia que es de 0,5 y q es la de no ocurrencia que de la misma forma es del 0,5 y finalmente, z se refiere al nivel de confianza que es del 95% (1,96).

Una vez transformados los valores la fórmula se presenta de la siguiente forma:

$$n = \frac{(1,96)^2 * (0,5)(0,5) * (523)}{(0,05)^2(523 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 * 0,25 * (523)}{0,0025 (522) + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{502,08}{1,30 + 3,84 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{502,08}{1,30 + 3,84 * 0,25}$$

$$n = \frac{502,08}{2,26}$$

$$n = 222$$

De acuerdo con lo reportado en la fórmula, la muestra de estudio se estuvo constituida por 222 estudiantes, conjunto al que se dirigió el estudio de campo para con base en los resultados realizar generalización y/o extrapolación (Fernández & Baptista, 2014) y de este modo dar cumplimiento a los objetivos propuestos.

El estudio de la correlación entre el consumo de alcohol y el asertividad en los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas de la parroquia Salasaca comprendió la obtención de los datos abajo dispuestos.

2.3. Análisis sociodemográficos

A continuación, la presente tabla se describen las características sociodemográficas de la muestra, la misma incluye: edad, sexo, nivel de

escolaridad. La representación es de la siguiente manera: Frecuencia (f) y porcentaje (%).

Tabla 2. Características de la población

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	117	52,7
Masculino	105	42,3
Edad		
14	27	12,2
15	54	24,3
16	28	12,6
17	102	45,9
18	1	,5
19	10	4,5
Escolaridad		
Básica	125	56,3
BGU	97	46,7

Nota: $n=222$ estudiantes

Los resultados con respecto a la distribución de la muestra manifiestan un grupo conformado por un 52,7% de representantes femeninas y 42,3% masculinos. Lo cual demuestra una mayor participación del género femenino. Con respecto a la edad el grupo se distribuyó en un rango que comprendió desde los 14 a 19 años, correspondió con los 17 en el que se localizó el mayor porcentaje de 45,9%; seguidos por los de 15, integrados por el 24,3%; a estos le siguió quienes se localizaron en 16 años con un porcentaje de 12,6%. En relación con el grado académico, el grupo se constituyó mayoritariamente por jóvenes cursantes del nivel de Básica conformados por el 56,3% y los procedentes del BGU con un 46,7%. De acuerdo con la información recabada la muestra estuvo conformada por jóvenes con una mayor proporción de representantes femeninas y un promedio de edad de 16 años.

2.4 Procedimiento metodológico

La investigación inició con la búsqueda y recopilación de información bibliográfica de fuentes teórico-científicas con lo que fue posible sustentar el tema de estudio y construir el primer capítulo que corresponde al estado del arte.

Posterior a ello y con base en los objetivos se seleccionó al universo de interés, así como a la muestra para seguidamente escoger adecuadamente los instrumentos para el estudio de campo que fueron: la encuesta que recogió información sociodemográfica, test de AUDIT para evaluar la ingesta peligrosa de alcohol en los adolescentes y la Escala de RATHUS para medir el asertividad.

Después, se seleccionó la batería a utilizar, misma que agrupó a los 3 instrumentos antes mencionados y fue aplicada a través de Microsoft Google Forms debido a la modalidad de clases virtual y retorno progresivo que se mantiene en la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas debido a la pandemia de COVID-19.

Los reactivos fueron enviados en primera instancia a los tutores (docentes a cargo de cada curso académico) para su revisión y aprobación y posterior a ello, los enlaces de Microsoft Google Forms fueron compartidos en los grupos de Whatsapp, Teams y Zoom que se utilizan para el proceso educativo y entrega de tareas. Para la aplicación de estos reactivos los tutores a cargo seleccionaron al azar 37 estudiantes de cada uno de los 6 niveles seleccionados para que participaran los 222 estudiantes de la muestra así se pudo contar con la participación igualitaria de todos los estudiantes.

En este punto es importante destacar que, previo al desarrollo de la investigación se socializó con el directorio académico de la institución educativa, el tema, objetivos e implicaciones del estudio, se despejaron dudas y se acordó las fechas de aplicación de la batería. Este proceso se apoyó también en el consentimiento verbal de los representantes legales y los mismos estudiantes quienes fueron informados sobre el fin de la investigación, el objetivo, fechas de aplicación y el tipo de preguntas y respuestas antes de la emisión de los reactivos para evitar errores

y pérdida de objetividad de la investigación. El proceso de socialización del proyecto y recolección de información se realizó a lo largo del mes de noviembre del 2021. Una vez obtenidos los resultados de la batería diseñada se procedió a pasarlos al programa SPSS donde se colocó los resultados de la información sociodemográfica, del test de AUDITH y de la escala de asertividad de RATHUS, una vez ordenados y categorizados los resultados se procedió a realizar el análisis estadístico individual y correlacional.

Gracias a este análisis, se elaboró el apartado de los resultados investigativos en el que se expusieron los datos en tablas de distribución de frecuencias y gráficos en barras que sirvieron para el respectivo análisis e interpretación de manera individual y posteriormente correlacional.

El estudio de campo, en el que se socializó el proyecto de investigación y se recolectó los datos, se realizó a la par de la parte teórica por lo que se pudo redactar y construir conjuntamente el capítulo del marco Metodológico, los Resultados, Conclusiones y Recomendaciones con lo que se pudo cumplir con todos los apartados investigativos en el tiempo estimado.

CAPÍTULO III. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis Descriptivo

Las tablas que se muestran en los diferentes epígrafes de este capítulo tienen como objetivo resumir y describir las características de los resultados obtenidos de aplicar la prueba AUDITH y la prueba RATHUS, usando estadística descriptiva. La prueba AUDITH es un cuestionario conformado por 10 preguntas, diseñado para detectar el consumo de alcohol problemático en adultos dividido en tres secciones, a lo que se ha denominado Factores. El Factor 1 evalúa la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol. El Factor 2 evalúa los síntomas de dependencia al alcohol, al determinar la ausencia de control o un aumento del patrón de consumo. El Factor 3 determina la presencia de un consumo de alcohol perjudicial, al indagar la presencia de sentimientos de culpa. La prueba de RATHUS, es un cuestionario que evalúa la capacidad de una persona para expresarse de manera asertiva en situaciones sociales. La prueba de RHATUS está conformada por 22 preguntas las cuales se han dividido en seis dimensiones. La Dimensión 1 es la encargada de evaluar la capacidad de demostrar disconformidad, expresar molestia o desagrado ante situaciones de carácter público en la que existe la expectativa de satisfacer una necesidad planteada expresamente por la persona y que espera que sea atendida de una determinada manera. La Dimensión 2 es la sección encargada de evaluar la capacidad de manifestar sentimientos y creencias, a partir de la disposición para expresar de una forma clara, concisa y espontánea sentimientos, pensamientos y creencias que las personas pueden experimentar bajo ciertas circunstancias. También, comprende las respuestas motoras como la búsqueda y confrontación de personas involucradas. La Dimensión 3 está relacionada a la eficacia para manejar eventos. Es un juicio individual acerca de qué tan competente se puede ser en situaciones cotidianas de interacción social. La Dimensión 4 hace referencia a la capacidad de interactuar con organizaciones, tanto institucionales como empresariales, en situaciones en las cuales se deben realizar solicitudes o responder a demandas específicas. La Dimensión 5 está relacionado con la capacidad de expresión de opiniones, referente a la existencia de temor a expresar de forma pública lo que se opina por miedo a la burla o al juicio social negativo. La

última dimensión, la Dimensión 6, hace alusión a la capacidad para expresar negación, comentarios opuestos a los intereses de los otros, o a la enunciación del no ante peticiones que se consideren inadecuadas o irracionales, en fin, la capacidad de decir no.

3.2. Análisis descriptivo de la prueba AUDITH

La Tabla 5 muestra los estadísticos descriptivos que atendieron a las preguntas correspondientes al instrumento AUDITH, dividida en los tres Factores que caracterizan la prueba.

Tabla 3. Resultados Test de AUDITH

	Min	Máx.	Media	Desv tip
Factor 1	0	6	1,58	2,299
Factor 2	0	4	0,56	0,929
Factor 3	0	4	1,27	1,301
Total	0	14	3,41	4,529

Nota: $n=222$ estudiantes

La tabla 5 muestra los resultados correspondientes a los factores que conforman la prueba de AUDITH expresaron que el factor con la media más elevada correspondió con el primero, mediante el cual se valora la ingesta de riesgo. El factor con la segunda media más alta es el Factor 3, el cual determina la presencia de un consumo de alcohol perjudicial, al indagar la presencia de sentimientos de culpa. El Factor 2 presentó la media más baja, evidenciando que no existen síntomas de dependencia al alcohol, al determinar la ausencia de control o un aumento del patrón de consumo, No obstante, los valores obtenidos para los tres factores se localizan por debajo de lo que podría considerarse un consumo dañino, es decir, 7 puntos. Por su parte, la media total correspondió con 3,41 y la desviación de 4,52, valores que de igual manera se localizan por debajo del punto de corte, lo cual indica que el consumo de alcohol de los estudiantes no representa un aspecto problemático, de acuerdo con los parámetros valorados.

Los resultados al cruzar los factores valorados por la prueba AUDITH y el sexo de los estudiantes (Tabla 6) mostraron valores medios por debajo del punto de corte considerado como problemático. Los resultados en cuanto al Factor 1, que analiza la frecuencia y la cantidad de consumo de alcohol, mostraron que la media es superior en las féminas, aunque resultados similares se obtienen en el sexo masculino, no existiendo diferencias significativas. Con respecto al Factor 2, que evalúa la presencia de síntomas de dependencia al alcohol, el sexo masculino presentó el valor medio superior. En el caso del Factor 3, las féminas son las que manifiestan mayores sentimientos de culpa al consumir alcohol, con respecto al sexo masculino. De acuerdo con los datos obtenidos tanto para las puntuaciones medias, desviación típica y p -valor, se evidencia que el consumo de alcohol ejercido por los estudiantes se califica como no problemático.

Tabla 4. Resultados Prueba Audith por factores y sexo

	Sexo	Media	Des. Tip.	t	p
Factor 1	Femenino	1,58	2,299	10,217	0,00
	Masculino	1,23	2,129		
Factor 2	Femenino	0,56	0,929	0,958	0,00
	Masculino	1,05	0,728		
Factor 3	Femenino	1,27	1,301	14,553	0,00
	Masculino	1,03	1,115		

Nota: $n=222$ estudiantes

3.3. Análisis descriptivo de la prueba RATHUS

Los resultados del cuestionario de asertividad asociado al sexo, dividido según las diferentes dimensiones se pueden observar en la Tabla 7.

Tabla 5. Resultados Escala de asertividad de Rathus asociado con el sexo

Factores	Sexo	N	Media	Des. Tip.	t
Dimensión 1	Femenino	117	3,92	0,46	0,00
	Masculino	105	4,74	0,21	
Dimensión 2	Femenino	117	3,48	0,95	0,00
	Masculino	105	5,04	0,59	
Dimensión 3	Femenino	117	3,39	0,23	0,00
	Masculino	105	3,44	0,43	
Dimensión 4	Femenino	117	3,89	0,26	0,00
	Masculino	105	3,35	0,25	
Dimensión 5	Femenino	117	3,52	0,30	0,00
	Masculino	105	3,10	0,20	
Dimensión 6	Femenino	117	3,22	0,51	0,00
	Masculino	105	4,19	0,47	

Nota: $n=222$ estudiantes

En la mayoría de las dimensiones los estudiantes de sexo masculino presentaron valores medios ligeramente superiores a las féminas, exceptuando la Dimensión 4 y 5. Esto significa que los estudiantes masculinos son menos asertivos que las féminas en cuanto a la capacidad de interactuar en el ámbito organizacional, en las situaciones donde deben hacer solicitudes o responder a demandas específicas y presentan mayor temor a expresarse de forma pública por el miedo a la burla o al juicio social negativo (Tabla 7). Todas las dimensiones poseen diferencias significativas entre los dos sexos, el valor del estadígrafo es menor que 0,05.

La Tabla 8 muestra los estadísticos descriptivos atendiendo a las preguntas correspondientes al instrumento de asertividad.

Tabla 6. Resultados Escala de asertividad de Rathus

	Min	Máx.	Media	Des. Tip.
Dimensión 1	4	11	7,8	2,217
Dimensión 2	5	14	9,21	2,82
Dimensión 3	5	13	8,83	2,26
Dimensión 4	3	6	4,36	1,331
Dimensión 5	3	6	4,45	1,022
Dimensión 6	3	6	3,98	0,859

Nota: $n=222$ observaciones

Los resultados obtenidos en el cuestionario de asertividad muestran que las puntuaciones medias más altas es de 9,21 correspondiente a la Dimensión 2, seguida de la Dimensión 3, con 8,83 y la Dimensión 1, con 7,8. En función de ello se deduce que los estudiantes se encuentran en capacidad de expresar sus sentimientos y pensamientos, así como, disponer de un estado para manifestar con claridad, precisión y espontaneidad los sentimientos, pensamientos y creencias que las personas tienen en determinadas situaciones. También incluye respuestas motoras como llamar y enfrentarse a las personas implicadas contactar con las personas.

En función de los resultados obtenidos, se desprende que, los estudiantes valorados con respecto a los resultados de la tercera dimensión estos evidenciaron una media de 8,83, lo que se interpreta como ser auto eficaz, es decir, son personas que creen en sus propias competencias y sienten que pueden lidiar con las exigencias externas, basados en sus competencias personales y creencias acerca de si mismos y como desempeñarse ante las situaciones con las cuales se enfrentan.

Por otro lado, los resultados obtenidos en la primera dimensión correspondieron con 7,8, ubicándose por encima de la media obtenida en procesos de validación realizados a la prueba, esto demuestra que los jóvenes que formaron parte de esta investigación se consideran capaces para manifestar disconformidad con respecto

a las situaciones públicas en las cuales no lograr ver satisfechas sus necesidades, de acuerdo a como se plantean ser atendidos.

La dimensión con la media más baja 3,98, correspondió con la seis, lo que indica que los estudiantes presentan menos internalizada la capacidad de decir "no": la capacidad de hacer comentarios y rechazos que van en contra de los intereses de otras personas o de la organización. Expresarse o decir "no" en contra de los intereses de otras personas y de ceder a peticiones que se consideren poco razonables o injustificadas.

3.4. Análisis correlacional

Un análisis correlacional entre la prueba AUDITH y la prueba RATHUS es útil para evaluar si existe alguna relación entre el consumo problemático de alcohol y la capacidad de una persona para expresarse de manera asertiva en situaciones sociales. La Tabla 9 muestra la correlación cruzada entre los diferentes factores de la prueba AUDITH y de las dimensiones de la prueba RATHUS. Estos resultados permiten realizar un análisis de la relación existente entre estas dos variables. El coeficiente de correlación de Pearson fue usado para evaluar la relación entre las variables.

Tabla 7. Resultados correlación entre el consumo de alcohol y la escala de asertividad

	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Factor1	,875**	,919**	,294**	-,767**	-,706**	,690**
Factor2	,838**	,842**	,249**	-,700**	-,600**	,622**
Factor3	,868**	,877**	,197**	-,759**	-,619**	,719**

Nota: $n = 222$ observaciones

*. La correlación es significativa al nivel 0,05.

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01.

El Factor 1 de la prueba AUDITH tiene una correlación alta positiva con la Dimensión 1 (0,82), estadísticamente significativa ($p < 0,01$) y una correlación alta

positiva con la Dimensión 2 (0,88), estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Esto significa que el aumento en la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol incide en la forma en la que los estudiantes expresan molestia o desagrado antes situaciones de carácter público, permiten la expresión de sentimientos y de creencias bajo ciertas circunstancias, permite la confrontación abierta con diferentes personas involucradas en las distintas situaciones. Este resultado podría tener una explicación según lo expresado en (Rodríguez & Cruz, 2019), donde se establece que el estilo de asertividad confrontativa es predominante al igual que el consumo sin riesgo. Una posible explicación es la creencia popular que afirma que las personas bajo estado de embriaguez se desinhiben, sin embargo, esto no significa que exista una relación directa entre el consumo de alcohol y la prueba Rathus, ya que otros factores, como la personalidad, el contexto social y la historia de vida de la persona, también pueden influir en su nivel de asertividad.

El Factor 1 de la prueba AUDITH y la Dimensión 3 tienen una correlación positiva baja (0,294). No hay suficiente evidencia para decir que el consumo de alcohol incide positiva o negativamente en la autoeficacia para manejar eventos y en el manejo de situaciones cotidianas de interacción social. Como tampoco se puede afirmar que quienes mejor manejen dichas situaciones de interacción social lo hacen porque consumen más o menos alcohol. En la investigación de (Pla & Encinas, 2018) se muestran resultados similares al mostrado aquí, el cual evidencia la dificultad entre establecer una relación entre la asertividad y el consumo del alcohol, dado que cuando se llenan los cuestionarios, los sujetos no están en estado activo de consumo.

El Factor 1 de la prueba AUDITH tiene una correlación alta negativa con las Dimensiones 4 (0,767) y la Dimensión 5 (0,706), ambas estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Este resultado significa que, al aumentar la frecuencia y el consumo del alcohol, los síntomas de dependencia y la aparición de sentimientos de culpa al consumir alcohol, existe a su vez una disminución en la capacidad de los estudiantes para interactuar en un ámbito organizacional, reduciendo la capacidad para realizar solicitudes o responder a demandas específicas. Además, de que existe temor para expresar de forma pública las opiniones, por miedo a la

burla o al juicio social negativo. Estos resultados pueden ser interpretados igualmente de forma inversa. Los estudiantes con mayor capacidad para interactuar en un ámbito organizacional, que son capaces de realizar solicitudes y responder a demandas específicas consumen menos cantidad de alcohol y con una menor frecuencia al igual que los estudiantes que no tienen temor a expresar de forma pública sus opiniones. Este resultado ha encontrado justificación en investigaciones donde los estudiantes con grados más altos de asertividad poseen una autoestima óptima que brinda las habilidades necesarias para resistir la presión del grupo facilitando así la toma de decisiones saludables y evitando el consumo de alcohol (González-Yubero et al., 2021).

El Factor 1 de la prueba AUDITH tiene una correlación moderada positiva con la Dimensión 6 (0,690). Este es un resultado discreto. No es suficiente para afirmar que hay una relación entre el consumo de alcohol y la capacidad para expresar negación, o para afirmar que quienes tienen la capacidad de decir que no lo hacen porque consumen más o menos alcohol. No obstante, varios estudios han reportado que quienes poseen la habilidad para decir que no, tienen mayores posibilidades de no beber, pudiendo soportar la influencia o presión de los grupos (Moreno & Muñoz, 2023)

El Factor 2 de la prueba AUDITH posee una correlación alta positiva con la Dimensión 1 (0,719) y con la Dimensión 2 (0,808), estadísticamente significativa ($p < 0,01$) en ambos casos. Este resultado significa que el aumento de los síntomas de dependencia al determinar la ausencia de control o un aumento del patrón de consumo de dependencia y del control inciden en la forma en la que los estudiantes expresan molestia o desagrado antes situaciones de carácter público.- al igual que lo explicado en el Factor 1, este resultado encuentra justificación en las características de la asertividad confrontativa que pueden poseer los jóvenes de esta edad, los cuales aún están forjando el carácter (Rodríguez & Cruz, 2019).

El Factor 2 de la prueba AUDITH posee una correlación baja positiva con la Dimensión 3 (0,249). No hay suficientes evidencias para expresar una relación

entre el aumento de los síntomas de dependencia y la eficacia en el manejo de eventos donde medie la interacción social (Pla & Encinas, 2018).

El Factor 2 de la prueba AUDITH posee una correlación alta negativa con respecto a la Dimensión 4 (-0.700) y moderada negativa con respecto a la Dimensión 5 (0,600), significativa estadísticamente ($p < 0,01$). Esto significa que un aumento de los síntomas de dependencia al alcohol incide en la disminución de la capacidad de los estudiantes para interactuar en un ámbito organizacional, reduciendo la capacidad para realizar solicitudes o responder a demandas específicas. Sin embargo, no hay suficientes evidencias para decir que el aumento de los síntomas de dependencia incide en el temor para expresar de forma pública las opiniones, por miedo a la burla o al juicio social negativo (Moreno, 2022).

El Factor 2 de la prueba AUDITH posee una correlación moderada positiva con respecto a la Dimensión 6 (0,622), comprobado estadísticamente ($p < 0,01$). No hay suficientes evidencias estadísticas atendiendo a la correlación para afirmar que el aumento en los síntomas de dependencia incide en la capacidad de los estudiantes e expresar negación o comentarios opuestos a los intereses de los otros (Muñoz, 2023).

El Factor 3 de la prueba AUDITH posee una correlación alta positiva con respecto a las Dimensiones 1 (0,816) y 2 (0,824), estadísticamente significativo ($p < 0,01$). Esto significa que puede existir una relación lineal entre la presencia de un consumo de alcohol perjudicial y la forma en la que los estudiantes expresan molestia o desagrado antes situaciones de carácter público, permiten la expresión de sentimientos y de creencias bajo ciertas circunstancias, permite la confrontación abierta con diferentes personas involucradas en las distintas situaciones, inciden en la forma en la que los estudiantes expresan molestia o desagrado antes situaciones de carácter público.

El Factor 3 de la prueba AUDITH posee una correlación baja positiva con respecto a la Dimensión 3 (0,193), estadísticamente significativo ($p < 0,01$). Esto significa que no se puede establecer una relación lineal entre la presencia de consumo de

alcohol en un grado perjudicial con la eficacia en el manejo de eventos donde medie la interacción social.

El Factor 3 de la prueba AUDITH posee una correlación alta negativa con la Dimensión 4 (-0,759) y moderada negativa con la Dimensión 5 (-0,619), estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Con respecto al resultado de la Dimensión 4, se obtiene que al aumentar el Factor 3, la presencia de alcohol en un grado perjudicial la Dimensión 4 disminuye, esto significa que puede existir una relación lineal entre la presencia de un consumo de alcohol perjudicial y la capacidad para interactuar en el ámbito organizacional (institucional o empresarial) en situaciones en las cuales debe hacerse solicitudes o responder a demandas específicas. En el caso de la relación del Factor 3 con respecto a la Dimensión 5, aunque el resultado es negativo, el valor es moderado por lo que no hay suficientes evidencias para decir que este factor incide en la expresión de opiniones: temor a expresar de forma pública lo que se opina, por miedo a la burla o al juicio social negativo.

El Factor 3 de la prueba AUDITH posee una correlación alta positiva con respecto a la dimensión 6 (0,719), estadísticamente significativo ($p < 0,01$). Esto significa que puede existir una relación lineal entre la presencia de un consumo de alcohol perjudicial y la capacidad de decir no.

CONCLUSIONES

- La revisión de la literatura permitió concluir que la mayoría de las personas inicia el consumo de alcohol antes de los 18 años y un porcentaje relevante lo hace en cantidades y frecuencia que representan un riesgo para desarrollar alcoholismo. La adicción a esta sustancia se relaciona con la predisposición a enfermedades crónicas y psiquiátricas, debido a la gravedad de la condición del consumo es necesario emplear tratamientos efectivos, en tal sentido las intervenciones psicológicas representan una herramienta importante de intervención en estos casos.
- Referente a los resultados obtenidos mediante el AUDITH se observó que las medias de los factores, así como la total se encontró por debajo del punto de cohorte, lo que indica que el consumo del alcohol en la muestra analizada no es problemático. De igual forma, la relación entre los factores y el sexo, se consiguieron medias por debajo del límite, es importante destacar que en los factores 1 y 2 los hombres presentaron medias más altas respecto a las mujeres, y esta a su vez obtuvieron puntajes más altos en el factor 3.
- En relación con la evaluación de la asertividad las medias más altas se ubicaron en las tres primeras dimensiones. A partir de ello, se concluye que los jóvenes tienen la capacidad de expresar sus emociones y opiniones de manera adecuada, sin generar situaciones de hostilidad. En tal sentido, la asertividad puede actuar como un factor protector para evitar el consumo problemático de alcohol, además que ayuda a reducir los efectos de las influencias negativas del entorno, impidiendo que los estudiantes puedan entrar en un estado de adicción.
- Finalmente, la correlación entre el consumo de alcohol y el asertividad indicó que los factores presentaron una correlación positiva y estadísticamente significativa con las dimensiones 1,2,3 y 6 indicando que el incremento en el consumo de alcohol también puede causar que aumente las características de estas dimensiones. Mientras que se encontró una correlación negativa entre los factores y las

dimensiones 4 y 5, reflejando una asociación inversa, es decir, si disminuye el consumo el consumo de alcohol es probable que aumente la interacción con el entorno y la emisión de opiniones.

RECOMENDACIONES

- Una de las recomendaciones es continuar con futuras investigaciones en dicha institución educativa ubicada en Salasaca, con el fin de conocer y monitorear el consumo de alcohol en todos los estudiantes, ya que, las estadísticas demandan un cierto grado de consumo, el cual debe estar asesorado con el DECE y autoridades principales del plantel, con el fin de garantizar al estudiante informaciones a base de los riesgos que conllevan al consumir alcohol.
- De la misma manera se recomienda utilizar más variables de estudio para relacionar con el consumo de alcohol como por ejemplo la variable de resiliencia, factores sociodemográficos, cultural dentro de esta localidad, cuyo propósito permitirá conocer las conductas en la toma de decisión el que genere al consumo de alcohol. De esta manera sería de mucha utilidad para profundizar estos tipos de investigaciones en zonas rurales.
- En torno al establecimiento se recomienda establecer un programa enfocado a trabajar en la psi coeducación, concientización y practica de conductas asertivas en los estudiantes, cuyo fin de desarrollar modelos conductuales adecuados para una correcta capacidad de toma de decisiones al momento de rechazar una bebida alcohólica al consumir, y de esta manera poder disminuir en los estudiantes al alto riesgo de consumo de alcohol.

BIBLIOGRAFÍA

Ahumada, J., Gámaz, M., & Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *RA XIMHAI*, 13 (2), 13-24. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>.

Aliaga, J. (2006). *Psicometria: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. Nodex, 85-109.

Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). Diseño de esdudios epidemiológicos. El estudio transversal: tomando una fotografía de la salud y la enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 26-34.

Arana, S. (2016). *Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes*. Tesis de grado. Quetzaltenango, México: Universidad Rafael Landívar.

Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación*. Carácas: Episteme.

Armendáriz, N., Almanza, J., Alonso, M., Oliva, N., Alonso, M., & López, M. (2015). *La historia familiar y la conducta de consumo de alcohol como factor sociocultural en el adolescente*. Obtenido de Aquichan vol.15 no.2 Bogotá Apr./June:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16559972015000200006&lang=pt

Asociación Médica Mundial. (2017). *Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Secretariado de la AMM.

Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf

Becoña, E. (2017). Psicología de la salud y adicciones: perspectiva terapéutica. *Revista de Psicología de la PUCP*, 71-106.

Bicoña, E. (2016). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 25-32.

Bravo, E., Aguila, F., & Benítez, C. (2019). Factores biológicos y sociales que influyen en la salud de la mujer durante el climaterio y la menopausia. *MediSur*, 17.

Cabarcas, K., Londoño, C., Pulido, D., & Vélez, H. (2016). Validación del programa de intervención para el consumo abusivo de alcohol: pactos por la vida. *Estilo de Vida y Desarrollo Humano*, 55-68.

Cabezas, D., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Quito: ESPE. Obtenido de <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>

Cañas, D., & Hernández, J. (2019). Comunicación asertiva en profesores: diagnóstico y propuesta educativa. *Praxis & Saber*, 10(24), 143–165. Obtenido de https://revistas.uptc.edu.co/index.php/praxis_saber/article/view/8936

Cascante, L. G. (2002). Metodología de la investigación educativa: posibilidades de integración. *Revista Comunicación*, 12(1), 1-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/166/16612113.pdf>

Castro, G., & Calzadilla, G. (2021). La comunicación asertiva. Una mirada desde la psicología de la educación. *Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 12(3), 131-151. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8154371>

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en Ciencias sociales*. Buenos Aires: Alcazaba. Obtenido de <https://alcazaba.unex.es/asg/400758/MATERIALES/INTRODUCCI%C3%93N%20A%20LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20EN%20CC.SS.pdf>

Fedman, R. (2016). *Psicología con aplicaciones en países a nivel mundial*. México: McGraw Hill.

Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: Mc Graw Hill.

Gallegos, A., & Vargas, D. (2020). *Consumo de alcohol en adolescentes de Latinoamérica en edades comprendidas entre 15 y 19 años*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca] Repositorio Institucional ucacue. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10803>

González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Habana: Ciencias médicas.

Guachamín, A. (2017). *La relación entre el grado de asertividad y el riesgo de consumo de alcohol en los estudiantes del colegio Galo Miño de Ambato*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24992/2/proyecto%20de%20investigacion%20ana%20%20dolores%20guachamin%20vargas.pdf>

Guevara, D. (2015). *La asertividad en relación a la agresividad en mujeres privadas de la libertad*. Quito: Universidad Central del Ecuador.

Herrera Rodríguez, J. I. (2018). Las prácticas investigativas contemporáneas. Los retos de sus nuevos planteamientos epistemológicos. *Revista Científica*, 3(7), 6-15. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011905>

INEC. (2018). *Gobierno Nacional expone cifras de la pobreza en Ecuador*. Obtenido de Regímenes de pobreza: <http://www.eluniverso.com/noticias/2017/01/27/nota/6017392/regimenexponde-cifras-pobreza>

Kail, R. (2016). *Desarrollo Humano: Una perspectiva del ciclo vital*. México: Islas Licon.

Kumate, J. (2019). *Manual de protocolos médicos para la atención de las adicciones*. Centro de Atención Juvenil.

Kuznik, A., Albir, A., & Espinal, A. (2010). El uso de la encuesta de tipo social en traductología. Características metodológicas. *Revista MonTi*, 315-344.

Lázaro, C. (2011). *Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física*. Recuperado de: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/35699/TCJLM.pdf>: Universidad de Murcia.

León, M., & Vargas, T. (2009). Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses.

Revista Costarricense de Psicología, 187-207.

Loaiza, M. (2015). Programa psicoeducativo para prevenir el inicio temprano de consumo de alcohol en adolescentes del octavo año paralelo "A" de la Escuela de Educación Básica Miguel Riofrío. *Tesis de grado*. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Maldonado, N. (2015). El consumo de alcohol en jóvenes de la Parroquia de LLOA y la Intervención del trabajo social. *Tesis de grado*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

Martínez, M. (2015). *Orientación Familiar*. Madrid: Saenz Torres.

Méndez, F. (2016). *Manual del Psicólogo de Familia*. México: Pirámide.

Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017). Factores Psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20.

Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta nacional de drogas*. Bogotá: Ministerio de Salud.

Molina, J. (2016). *Tengo una adicción*. Madrid: Pirámide.

Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Neiva: Universidad Surcolombiana. Obtenido de

<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-lainvestigacion.pdf>

Montalvo, E., & Orellana, J. (2023). *Conductas autolesivas y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Latinoamérica*. [Tesis de Pregrado, Universidad Católica de Cuenca] UCACUE. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15040>

Motahari, M., Mazlom, S., Asgharipour, N., & Abadi, S. (2019). El efecto del entrenamiento de habilidades de asertividad en la superficie de la asertividad de la enfermera en el lugar de trabajo. *Revista de la Universidad de Ciencias Médicas de Sabzevar*, 23(14), 644 – 651. Retrieved from https://jsums.medsab.ac.ir/article_894_en.html

Moscoso, A., & Titto, O. (2015). *Problemática de las Drogas*. Bolivia: Organización de las Naciones Unidas.

Muñiz, J., Hernández, A., & Ponsoda, V. (2015). Nuevas directrices sobre el uso de los tests: Investigación, control de calidad y seguridad. *Revista Papeles del Psicólogo*, 161-173.

Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-lainv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>

Organización de los Estados Americanos. (2015). *La política de drogas y el bien público*. Estados Unidos: Organización de los Estados Americanos.

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Salud en las Américas*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Pampamallco, M. (2018). *Satisfacción familiar y asertividad en estudiantes universitarios de una institución pública de Lima*. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal.

Paz, M., & García, M. (2014). *Los métodos de investigación*. México: UCM.

Pilco, G., Santos, D., Erazo, L., & Ponce, C. (2021). Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Revista PUCE*, 112, 65-82.
<https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356/340>.

Quedaza, D. (2016). *Alcoholismo y Personalidad*. Uruguay: Andinagrafica.

Roche, J. (2018). *Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones*. Obtenido de National Institute on Drug Abuse:
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion-una-guia-basada-en-las-investigaciones/principios-de-tratamientos-eficaces>

Rodríguez, F., Sanchiz, M., & Bisquerra, R. (2014). *Consumo de alcohol en la adolescencia. Consideraciones médicas y orientaciones educativas*. Obtenido de Salud Ment vol.37 no.3 México may./jun.: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000300010

Rodríguez, M., & Mendlivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. Recuperado el 01 de julio de 2023, de <file:///C:/Users/HPALEJA/Downloads/368-Texto%20del%20art%C3%ADculo-646-1-10-20210506.pdf>

Rodriguez, P. (2019). *La importancia de la intervención psicológica*. Obtenido de La intervención psicológica oportuna: <https://www.argentinadiabetes.org/laimportancia-de-la-intervencion-psicologica/>

Rodríguez, P., Carmona, J., & Rodríguez, M. (2020). Influencia del consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimenticios y actividad física en estudiantes de enfermería. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 28.

Romero, L., & Castillo, B. (2019). *Comunicación para la motivación. Claves de la asertividad y del trabajo en equipo en las organizaciones*. (Comares, Ed.) Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/333422025_Comunicacion_para_l

a_motivacion_Claves_de_la_asertividad_y_del_trabajo_en_equipo_en_las_organizaciones

Rubio, G. (2015). *Test para Identificar los Trastornos del Uso de Alcohol*. España: Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. Obtenido de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=113>

Salazar, Y., Broche, Y., & Caballero, A. (2018). Dependencia al alcohol, patología dual y funcionamiento neurocognitivo: Una revisión necesaria. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 303-314. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200015

Sánchez, E., & Gradolí, T. (2013). Intervención psicológica en conductas adictivas. *Elsevier: Transtornos Adictivos*, 21-27.

Sánchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Lima: Urp Edu.

Secades, R., & Fernández, J. (2020). Tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: nicotina, alcohol, cocaína y heroína. *Psicothema*, 365-380.

Strunz, E., Jungerman, J., Kinyua, J., & Frew, P. (2015). Evaluación de un Programa de Atención Continuada Asertiva para Adolescentes Hispanos. *Revista mundial de ciencias de la salud*, 7(5), 106–116. doi:10.5539/gjhs.v7n5p106

Toro, J. (2014). *El adolescente en su mundo*. Madrid: Editorial Pirámide.

Valencia, V. (2018). *Revisión documental en el proceso de investigación*. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira.

Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., & Hasani, S. (2021). Asertividad en pacientes con talasemia mayor: un estudio cualitativo. *Open Nursing*, 8(5), 2587 – 2594. doi:10.1002 / nop2.796

Vayas, A. (2021). *Regulación emocional y su relación en el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes del cantón Cevallos*. Ambato: PUCESA.

Vega, M. (2019). *El comportamiento del consumidor*. Obtenido de Comercialización: <http://www4.ujaen.es/~osenise/tema%205.pdf>

Veloz, M. (2022). *Asertividad y Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Unidad Educativa Huasimpamba - Cantón Pelileo*. Riobamba: Universidad Nacional del Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8884/1/UNACH-EC-FCEHTPSCE-0005-2022.pdf>

Villarreal, M., Musitu, G., Sánchez, J., & Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 253-264. <https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v19n3/v19n3a06.pdf>.

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Palo Alto: Palo Alto (US):
Standford. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6123403.pdf>

ANEXOS**Anexo 1.** Carta de consentimiento informado**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación acerca de: “Relación entre el consumo de alcohol y asertividad en los adolescentes de la Unidad Educativa Fray Bartolomé de las Casas de la Parroquia

Salasaca”. La presente investigación, se llevará a cabo en la mencionada institución educativa de la parroquia Salasaca y son dirigidas por el Ps. Aitor Larzabal y ejecutada por Jessica Pilla Pilla. El objetivo de esta investigación consiste en determinar la relación existente entre el consumo de alcohol y el asertividad en los adolescentes, es decir, se desea evaluar el consumo de alcohol a tempranas edades en la adolescencia.

En esta carta pedimos a ustedes su consentimiento para participar en esta investigación, así usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación usted tendrá que llenar los dos instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio se dará durante diez minutos vía online, su participación será anónima.

Por último, si usted acepta participar, por favor leer esta carta de consentimiento y proceder a llenar las encuestas, de antemano gracias por su participación.

SI ACEPTO

NO ACEPTO

Anexo 2. Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol

<p>1. ¿Con que frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p>	<p>(0) Nunca (1) 1 o menos veces al mes (2) 2 o 4 veces al mes (3) 2 o 4 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p>	<p>(0) 1 o 2 (1) 3 o 4 (2) 5 o 6 (3) 7 o 9 (4) 10 o mas</p>
<p>3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario</p>
<p>4. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de para de beber una vez había empezado?</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario</p>
<p>5. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que esperaba de usted porque había bebido?</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario</p>
<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario</p>

<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario</p>
<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de 1 vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi diario</p>
<p>9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?</p>	<p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Si, en el último año.</p>
<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han indicado que deje de beber?</p>	<p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Si, en el último año.</p>

Anexo 3. Escala de Asertividad

A continuación, se presentan algunas afirmaciones que pueden ser utilizadas para describir a una persona. Por favor, lee cada una de las frases e indique en qué grado te describen, utilizando la siguiente escala.

1	2	3	4	5
Totalmente falso para mi		No es verdadero ni falso para mi		Totalmente verdadero para mi

Si tiene alguna duda, responde basándose en lo que sientes y no en lo que crees que es mejor responder.

1. Siempre tengo a alguien con quien hablar y que se preocupa de verdad de lo que me ocurre.	
2. Me gusta como soy, incluso con mis defectos y mis virtudes.	
3. Soy capaz de realizar las tareas de clase tan bien como cualquier otra persona.	
4. Siento que no siempre puedo hacer lo que quiero, aunque esté capacitado/a.	
5. Cuando estoy triste, enfadado o molesto, tengo a alguien que me apoya y me ayuda a sentirme mejor.	
6. A las personas que les gusto, les gusto por lo que realmente soy.	
7. Normalmente soy capaz de alcanzar las metas y objetivos que se me ponen.	
8. Puedo ir en contra de la voluntad de otros, sin que me rechacen o culpen por ello.	
9. Siento que soy especial para algunas personas.	
10. Me merezco tanto amor, atención y respeto de los demás como cualquier otra persona, ni más ni menos.	
11. Tengo tantas capacidades como la mayoría de la gente.	
12. En las relaciones que tengo con los demás no dejo que me dominen, pero tampoco trato de dominarlos a ellos.	
13. Cuando alguien que me gusta se aleja de mí, trato de comprender por qué se aleja y resolver la situación.	

14. Tengo a alguien que me entiende y al que puedo expresar mis verdaderos sentimientos y pensamientos.	
15. Es perfectamente posible que alguien me quiera.	
16. Tengo tanta capacidad para las tareas escolares como cualquier otra persona, ni más ni menos.	
17. Normalmente sé lo que quiero y soy capaz de tomar mis propias decisiones.	
18. Normalmente soy capaz de tomar mis propias decisiones, pero cuando no sé qué hacer tengo personas con las que puedo contar para que me den consejo y me orienten.	
19. Me siento cómodo mostrándome tal y como soy y dejando que otras personas me conozcan.	
20. Soy tan inteligente como cualquier otra persona.	
21. Normalmente consigo que mis sentimientos se tengan en cuenta y que mis derechos se respeten fácilmente.	