



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**ACTITUDES CREENCIAS IRRACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL  
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN BACHILLERES DE LA CIUDAD  
DE AMBATO.**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico**

**Línea de Investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

**Autor:**

**SHEYLA DOMENICA CORDOVA SANCHEZ.**

**Director:**

**PS. CARLOS RODRIGO MORETA HERRERA, MS.**

**Ambato – Ecuador**

**Diciembre 2021**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE  
AMBATO**  
**HOJA DE APROBACION**

**Tema:**

**ACTITUDES CREENCIAS IRRACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL  
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN BACHILLERES DE LA CIUDAD  
DE AMBATO**

**Línea de Investigación:**

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

**Autor:**

SHEYLA DOMENICA CORDOVA SANCHEZ

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps. Mg.

f. 

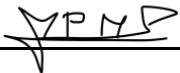
**CALIFICADOR**

Wendy Tamara Naranjo Hidalgo, Ps. Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

f. 

**CALIFICADOR**

Varna Hernández Junco, Mg. PhD.

f. 

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

f. 

**SECRETARIO GENERAL PUCE-A**

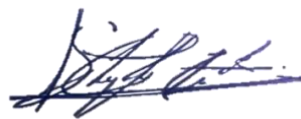
Ambato – Ecuador  
Diciembre 2021

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **SHEYLA DOMENICA CÓRDOVA SÁNCHEZ**, con **CC. 180535856-9**, autora del trabajo de graduación intitulado: “**ACTITUDES CREENCIAS IRRACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN BACHILLERES DE LA CIUDAD DE AMBATO**”, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

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

Ambato, diciembre 2021



**SHEYLA DOMENICA CORDOVA SANCHEZ**

**CC. 180535856-9**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi hogar, por darme las mejores enseñanzas a través del ejemplo de cada uno de mis familiares, en especial a mis padres por regalarme la mejor herencia del mundo, y su infinito amor.

Agradezco al Ps. MS. Carlos Rodrigo Moreta Herrera, quien con su apoyo supo guiarme a través de su vasto conocimiento durante la realización de mi proyecto de investigación.

Finalmente extendiendo mi agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica Sede Ambato, por las oportunidades brindadas a lo largo de mi carrera.

## **DEDICATORIA**

Principalmente a Dios, por ser la inspiración y darme la fuerza para continuar en este proceso, y obtener uno de los anhelos de mi corazón.

A mis padres, Patricio y Lupita; por su amor, trabajo y sacrificio, gracias a ustedes por ser los principales motores en la realización de mis sueños, por confiar y creer en ellos. En especial a ti Papi Gallo, por cumplir tus promesas en mi vida, un gracias nunca es suficiente para reconocer tus esfuerzos.

A mis hermanos, Patricio, Evelyn, Mateo y Juan José, por su amor y apoyo incondicional, por ser mis compañeros fieles en esta aventura.

A la niña de mis ojos Melita, por tu amor y cariño que fueron muestra de que nunca dejar de creer en tu tía.

Por último, quiero agradecer a mi príncipe en el cielo, mi tío José, quien fue una inspiración más en este largo proceso.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar la relación existente entre factores como actitud y creencias irracionales en adolescentes frente al consumo de alcohol y tabaco, en una muestra de estudiantes bachilleres de la ciudad de Ambato. Por esta razón, se empleó una investigación de tipo cuantitativa, con un alcance descriptivo correlacional de corte transversal, por medio de Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico (NSE) Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4), Ficha de Dinámica de Consumo de Tabaco, Escala de Medición de la Intención al Consumo de alcohol, Cuestionarios de Actitudes Hacia el Alcohol Y Tabaco y Cuestionario Sobre Creencias Irracionales. El estudio, se realizó con una muestra de 412 estudiantes bachilleres, distribuidos en 56,8 % población masculina y un 43,2 % población femenina en diferentes Unidades Educativas de Ambato las edades, se tomaron en cuenta para esta muestra son de entre 15 a 18 años. Los resultados obtenidos muestran que el consumo de alcohol y tabaco, se encuentran asociados a las creencias irracionales percibidos por los adolescentes, mientras que las actitudes frente al consumo no son del todo relacionadas al consumo de alcohol y tabaco.

**Palabras clave:** actitudes, creencias, consumo, alcohol, tabaco.

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to identify the relationship between the attitude to consumption and the irrational beliefs against the consumption of alcohol and tobacco in a sample of high school students from the city of Ambato. Quantitative research was used with a correlational, descriptive and cross-sectional scope making use of the Socioeconomic Level Stratification Survey (NSE), the Questionnaire of Identification of Disorders due to Alcohol Consumption (AUDIT), the Smoking Consumer Classification Questionnaire (C4), the Alcohol and Tobacco Attitudes Questionnaire and the Irrational Beliefs Questionnaire. The study was carried out with a sample of 412 high school graduates from the city of Ambato, distributed in men (56.8%) and women (43.2%) from different schools. The ages taken into account for this sample are between 15 and 18 years. The findings depict that alcohol and tobacco consumption are associated with irrational beliefs perceived by adolescents, while attitudes towards consumption are not related to alcohol and tobacco consumption. It is concluded that irrational beliefs and attitudes towards consumption have a significant impact on the consumption of alcohol and tobacco.

**Key words:** attitudes, beliefs, consumption, alcohol, tobacco.

**INDICE****PRELIMINARES**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA.....	v
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS DE TRABAJO .....	3
OBJETIVOS:.....	4
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO .....	5
1.1 Definición de alcohol.....	5
1.1.1 Tipos de alcohol .....	6
1.1.2 Dinámica del Consumo de Alcohol.....	6
1.1.3 Alcohol y actitudes de consumo en adolescentes .....	8
1.1.4. Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol.....	10
1.2 Definición de tabaco .....	14
1.2.1 Tipos de Tabaquismos .....	15
1.2.2 Dinámica del Consumo de Tabaco .....	16
1.2.3 Trastornos Mentales y de Comportamiento Debido al Consumo de Tabaco. ....	19
1.3 Actitudes al consumo.....	20

1.3.1 Funciones de las Actitudes .....	21
1.3.2 Autoeficacia.....	23
1.3.3 Actitud ante el consumo y no consumo .....	25
1.3.4 Consumo de sustancias y actitudes violentas. ....	27
1.4 Creencias irracionales .....	28
1.4.1 Creencias Irracionales frente al consumo .....	29
1.4.2 Creencias irracionales y delirios .....	30
1.4.3 Creencias irracionales en relación al consumo de sustancias .....	32
1.4.4 Efectos asociados a las creencias irracionales .....	32
1.4.5 Peligrosidad Otorgada. ....	33
1.4.6 Indefensión .....	34
1.4.7 Negación.....	35
1.4.8 Percepción de riesgo del consumo de sustancias.....	36
<b>CAPITULO II. MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>37</b>
2.1 Paradigma, Nivel, Modalidad, Alcance y Corte de la Investigación.....	37
2.1.1 Paradigma .....	37
2.1.2 Nivel .....	38
2.1.3 Modalidad .....	38
2.1.4 Alcance .....	39
2.1.5 Corte del Estudio .....	39
2.2 Técnicas .....	40
2.2.1 Observación Estructurada .....	40

2.2.2	Entrevista Psicológica.....	40
2.2.3	Encuesta.....	41
2.3	Instrumentos.....	42
2.3.1	Ficha Sociodemográfica Ad Hoc.....	42
2.3.1	Escala de Impulsividad Barratt (BIS-11, Steinberg, Sharp, Stanford & Tharp, 2013).....	42
2.3.2	Test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT, Babor <i>et al.</i> , 2001; Saunders <i>et al.</i> , 2013; WHO, 2012).....	43
2.3.3	Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para jóvenes (C4).....	45
2.3.4	Cuestionario de actitudes hacia el alcohol y tabaco.....	47
2.4	Población, Muestra y Muestreo.....	49
2.4.1	Población.....	49
2.4.2	Muestra.....	50
2.4.3	Muestreo.....	50
2.5	Procedimiento de la metodología.....	53
CAPÍTULO III. RESULTADOS.....		55
3.2	Análisis descriptivo de las variables.....	55
3.3	Análisis de correlación.....	57
CONCLUSIONES.....		59
REFERENCIAS.....		61
ANEXOS.....		68

ANEXO 1: Hoja de presentación de la batería y datos generales del participante .....	68
ANEXO 2: Carta de Consentimiento Informado .....	70
ANEXO 3: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica.....	72
ANEXO 4: ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11) .....	74
ANEXO 5: Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) .....	75
ANEXO 6: FICHA DE DINAMICA DE CONSUMO DE ALCOHOL.....	76
ANEXO 7: Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para Jóvenes (C4) .....	77
ANEXO 8: FICHA DE DINAMICA DE CONSUMO DE TABACO .....	78
ANEXO 9: ESCALA DE MEDICIÓN DE LA INTENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL .....	79
ANEXO 10: CUESTIONARIOS DE ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL Y TABACO.....	80
ANEXO 11: CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES .....	82

## **INTRODUCCIÓN.**

El anticipado experimento de nuevas tentativas y sensaciones es una característica principal de la adolescencia. En la búsqueda de estas experiencias el adolescente recurre al consumo de drogas, que, a pesar de ser legal y socialmente aceptadas, como el tabaco y alcohol, provocan consecuencias negativas para el desarrollo del joven (Pérez et al., 2015).

Enfocados en descubrir esta trama de investigación, tanto a nivel nacional como internacional, se han desarrollado varios estudios, los cuales permiten conocer detalles significativos sobre las actitudes y creencias del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.

Es así como Fuentes y otros (2015), concluyen que existen factores desencadenantes para que los adolescentes tomen actitudes con el fin de consumir sustancias; dentro de estos componentes, se detallan: un nivel socioeconómico bajo, vivir en lugares inseguros, baja unión familiar, problemas en el hogar y la presencia de dificultades psicopatológicas en los padres; estimulan a una mayor probabilidad de consumo por parte de los hijos jóvenes. A diferencia del caso en, el cual los adolescentes que viven con los dos padres mantienen una buena relación con los mismos y existe un adecuado funcionamiento familiar son elementos que conducen a una menor probabilidad de consumo.

En el Ecuador el consumo de alcohol y tabaco, se considera parte de la cultura, son sustancias que tienen una normalización de consumo (Moreta-Herrera *et al.*, 2020), debido a que es muy fácil acceder a estos, se encuentran a expendio en licorerías, tiendas de barrio, entre otros sitios comerciales de expendio masivo, se encuentra en costos moderadamente accesibles para el consumo de cualquier público, estrato social y capacidad adquisitiva.

En el estudio de Lizarazo y Vizcarra (2013) El 55.3% de los consumidores de tabaco revelan un consumo no habitual, frente al 30.6% de consumo habitual. Por rangos de edad: mientras los menores de 18 años son los consumidores no habituales (esto es el 60%), los comprendidos entre 36 a 45 años son los consumidores habituales (38.6%). Este dato corrobora aquel señalado para el consumo general de tabaco en Ecuador y pone en evidencia que el consumo habitual afecta a 1 de cada 3 personas, más o menos.

Los autores Loor, Hidalgo, Macías, García y Scrich (2018) mencionan que la sociedad ecuatoriana presenta un estado de crisis no, se debe a problemas económicos del país, también el alcoholismo, el tabaquismo y las drogas son problemas que trascienden y asechan a la sociedad. Por lo que, se demuestra que existe una falta de información sobre los problemas que ocasiona el ingerir alcohol o tabaco, por el contrario, se intensifican publicidades que estimulan el uso excesivo de dichas sustancias argumentan que estas son de uso legal.

## **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Existe relación entre las actitudes al consumo, las creencias irracionales y el consumo de alcohol y tabaco en bachilleres de la ciudad de Ambato.

### **Variables**

Variable 1: Consumo de alcohol y tabaco

Definición de consumo

Tipos

Variable 2. Consumo de tabaco

Variable 3: Actitudes al consumo

Definición de actitudes al consumo

Variable 4: Creencias

Definición de creencias irracionales

**OBJETIVOS:****-General:**

Determinar la relación entre las actitudes al consumo, las creencias y el consumo de alcohol y tabaco en bachilleres de la ciudad de Ambato

**-Específicos:**

1. Fundamentar los aspectos teóricos relacionados con las actitudes al consumo, las creencias y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes.
2. Diagnosticar el estado actual de las actitudes al consumo, las creencias irracionales y el consumo de alcohol y tabaco en una muestra de bachilleres de la ciudad de Ambato.
3. Elaborar un análisis correlacional de las actitudes al consumo, las creencias irracionales y el consumo de alcohol y tabaco en la muestra determinada.
4. Realizar un reporte de investigación de los resultados alcanzados con las respectivas conclusiones.

## **CAPITULO I. MARCO TEÓRICO**

### **1.1 Definición de alcohol**

La Organización Mundial de la Salud en su glosario de términos cita que químicamente los alcoholes forman parte de un gran grupo de compuestos orgánicos que, se derivan de los hidrocarburos, los cuales poseen uno o varios grupos de hidroxilo. El alcohol etílico, forma parte de este grupo, además es el componente psicoactivo fundamental de las bebidas alcohólicas. Por consiguiente, el alcohol ha formado parte en la historia del hombre junto a otras drogas socialmente aceptadas en la mayoría de las culturas y países del mundo. Adicionalmente el alcohol es un sedante hipnótico, que su consumo desencadena a efectos sociales como, también produce intoxicación la misma que conllevaría al envenenamiento o la muerte (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1994).

Actualmente a causa del alcohol existen un sinnúmero de muertes, debido a ellos, esta costumbre afecta de modo social y personal. Este cuestionamiento, se explica por el contenido de tipo alcohólico que ingiera el individuo en gran cantidad (Anderson, Gual, & Colon, 2008). Debido a ellos, es de cierto modo alarmante la ingesta de alcohol por parte de la población, puesto que acarrea consecuencias personales, sociales y familiares, además de ser el estupefaciente más ingerido en todo el mundo (Telumbre-Terrero & Sánchez-Jaimes, 2015). Por esta razón, se le considera la primera causa de mortalidad por cada 20 víctimas anualmente (OMS, 2018). Es, así el consumo de alcohol tiene influencia en toda área del individuo.

El consumo a gran escala y por periodos de tiempo largos produce en el ser humano dependencia y un gran número de trastornos mentales, orgánicos y físicos. Es así que la OMS menciona: En la CIE-10 (ICD-10), los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10), se clasifican dentro de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19) (OMS, 1994).

### **1.1.1 Tipos de alcohol**

Los alcoholes forman parte de un extenso grupo de compuestos orgánicos, en cuya estructura, se encuentran inmersos uno o varios grupos –OH este grupo es conocido como oxhidrilo (Conn & Stumpf, 1998).

**1.1.1.1 Alcohol Etilico:** De acuerdo con el informe mundial expuesto por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se considera que aproximadamente 2,600 millones de individuos son consumidoras de este tipo de alcohol, ya sea de forma ocasional, habitual, o abusiva (ONU, 2004).

### **1.1.2 Dinámica del Consumo de Alcohol**

Es de preocupación social el uso de alcohol en los adolescentes. Los cuales generalmente asocian el ocio y las relaciones sociales con el uso de sustancias. Esta etapa de la vida presenta varias características dentro de las cuales algunas de ellas facilitarán al consumo

de alcohol; el empleo de esta sustancia comúnmente, se inicia en esta fase (Espada et al., 2003). Es difícil fijar cuando el consumo de alcohol en adolescentes resulta problemático es así que, se establecen las siguientes consecuencias negativas derivadas del empleo de alcohol:

**1.1.2.1 Intoxicación Etflica Aguda o Embriaguez:** Es consecuente que a mayor cantidad de alcohol en el organismo, se incrementa la descoordinación motora, se visualiza agresividad como, también existen lapsos de pérdida de conocimiento (Espada et al., 2003).

**1.1.2.2 Problemas Escolares:** Mediante investigaciones, se a logrado constatar la relación entre el fracaso escolar y el consumo de alcohol es, evidente que la ingesta de alcohol actúa en el rendimiento escolar (Espada et al., 2003).

**1.1.2.3 Sexo No Planificado:** Las relaciones sexuales en adolescentes a menudo coinciden con el consumo de alcohol y los fines de semana. Un tercio de las experiencias sexuales en adolescentes, se desarrollan después de haber consumido alguna sustancia (Espada et al., 2003).

**1.1.2.4 Problemas Afectivos:** Diferentes investigaciones han revelado la relación entre el uso del alcohol y los susidios. La mitad de los intentos de suicidios en mujeres y las dos terceras partes en los barones son desarrollados bajo los efectos del alcohol (Espada et al., 2003).

### **1.1.3 Alcohol y actitudes de consumo en adolescentes.**

Pons y Buelga (2011) anuncian que en el plano evolutivo y social de la adolescencia, se enfocan expectativas hacia el alcohol, las cuales actuaran como futuros predisponentes al consumo. La disposición hacia bebidas alcohólicas son creencias que, se refieren a los efectos que estos producían en las actitudes, estado de ánimo y emociones del consumidor. Es comprobado que las perspectivas que, se buscan al beber en abuso son buscar euforia predisponer comportamientos arriesgados, obtener relajación y perder la noción del tiempo. Se busca obtener mediante el consumo de alcohol gratificaciones más valoradas, más verificadas a corto plazo.

La OMS realiza sugerencias a sus estados miembros sobre informar a los jóvenes acerca los riesgos del alcohol, además sugiere que informar no es condición suficiente para mejorar la incidencia del consumo, esto depende de otras variables. Adicionalmente la OMS recalca en realizar campañas preventivas en aspectos afectivos y connotativos de las actitudes y no solo sobre el cognitivo, de esta manera el conocimiento sobre lo perjudicial del alcohol tendría un efecto conductual (Pons & Buelga, 2011).

Es necesario tener en cuenta que la predisposición psicológica que maneja el adolescente ante el consumo de sustancias, es la búsqueda de emociones un rasgo de personalidad. Debido a ello reiterados estudios han determinado que sí existe una relación determinante entre factores de personalidad y vulnerabilidad del individuo ante el mencionado consumo de sustancias (Nadal, 2008). Entonces, el papel que juega la búsqueda de sensaciones, desempeña la relación que tiene el conflicto planteado.

El requerimiento de autoafirmación tiene un importante papel en el consumo de sustancias en adolescentes. Es comprobado que la posibilidad de consumo de alcohol aumenta en los jóvenes que tienen percepción negativa de sí mismos así como, también los jóvenes que poseen peores recursos para afrontar el estrés, igualmente tienen probabilidades altas de consumo. Los autores manifiestan que un adolescente con baja autoestima y fuerte probabilidades de atención es suficientemente motivado a seguir aquellas conductas que manifiestan sus predecesores.

La mayor cantidad de adolescentes, se encuentran relacionados en la búsqueda constante de sensaciones, hace mas vulnerables al consumo de drogas. Esto, se debe a que por la búsqueda de sensaciones generan una estructura de actitudes positivas ante el consumo del alcohol, busca experiencias mayormente de demanda social a travez de actitudes desinhibidas (Sánchez, Arroyo, & Azcona, 2014).

Young y otros (citado en Pons & Buelga, 2011) mencionan que mediante su estudio longitudinal encuentran que la actitud antisocial anuncia el consumo abusivo de alcohol en los jóvenes, concluye que la disposición antisocial anticipa el consumo en mayor medida, pues solo en el corto plazo, se halla una reacción del alcohol al comportamiento antisocial. Como es manifestado por los autores el uso de este tipo de sustancias durante la juventud anticipa una modalidad para el afrontamiento de la vida. De igual manera, se concreta que el fin por el cual, se consume alcohol es para buscar estimulación, novedad y cambio.

#### **1.1.4. Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol.**

Durante este apartado, se detallarán una variedad de trastornos que difieren en gravedad y forma clínica, pero todos serán atribuidos al consumo de alcohol como sustancia psicoactiva que serán o no de descripción médica.

##### **1.1.4.1 Intoxicación Aguda Debido al Alcohol**

Se caracteriza por un estado consecuente de la administración de la sustancia psicoactiva, la misma que provoca cambios del nivel de conciencia, cognición, percepción y del estado afectivo. Los cambios que se producen están íntimamente relacionados con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia, se termina con el tiempo y con la recuperación completa, a diferencia del que el tejido cerebral este dañado o surja alguna otra complicación. Para ser el caso de una intoxicación aguda debido al consumo de alcohol, se manifestaria al menos uno de los siguientes comportamientos: desinhibición, beligerancia verbal, agresividad, labilidad de humor, deterioro de la atención, juicio alterado, interferencia en el funcionamiento personal (OMS, 2000).

##### **1.1.4.2 Intoxicación Patológica**

En este tipo de intoxicación, se hallarán los criterios mencionados en la intoxicación aguda, con la diferencia de que en la intoxicación patológica se produzca después de que

la persona haya consumido cantidades de alcohol insuficientes para causar intoxicación. Este tipo de intoxicación, se caracteriza por la presencia de agresividad verbal o un violento comportamiento no habitual de una persona sobria, conjuntamente esta intoxicación, se produce muy pronto tras el consumo de alcohol; finalmente no, se ha evidenciado trastornos orgánico cerebral u otros trastornos mentales en la intoxicación patológica (OMS, 2000).

#### **1.1.4.3 Consumo Perjudicial**

Esta es una forma de consumo de cierta sustancia psicoactiva que cauda daño a la salud; el daño provocado serían tanto físico como mental; un ejemplo de daño mental son los episodios de trastorno depresivo secundario al consumo excesivo de alcohol. Es necesario que existan pruebas contundentes de que el uso de la sustancia a causado un daño físico o psicológico donde, se incluya el deterioro de la capacidad de juicio o cambios en el comportamiento (OMS, 2000).

Para Moreta-Herrera, Mayorga-Lascano, León-Tamayo y Naranjo-Reyes (2020), los acontecimientos del consumo perjudicial del consumo de alcohol, se ve relacionado con otros factores de riesgo, tiene un contacto estrecho con esferas de tipo biológico, psicológico, aspectos familiares y socioeconómicos. Se evidencia que los factores expuestos son los encargados de desencadenar en el individuo la ingesta de alcohol.

#### **1.1.4.4 Síndrome de Dependencia**

Este síndrome, se presenta ya sea para una sustancia psicoactiva específica, una clase de sustancia o en un amplio rango de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes. La principal característica de este síndrome son la presencia de un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos los cuales, se desarrollan con el consumo continuo de la sustancia. Usualmente incluye el deseo intenso de consumir la sustancia, dificultad para controlar el consumo, prioridad dada al consumo, aumento de la tolerancia y en ocasiones un cuadro de abstinencia física (OMS, 2000).

#### **1.1.4.5 Síndrome Abstinencia al Alcohol**

Son un grupo de síntomas, que varían en su clasificación y gravedad, se producen por el abandono completo o parcial del uso de una sustancia psicoactiva. Este síndrome, se complicaría con la presencia de convulsiones y presentaría tres de los siguientes signos para catalogarse como tal: temblor de la lengua, sudoración, náuseas arcadas o vomito, taquicardia, agitación psicomotriz, cefalea, insomnio, malestar o debilidad, ilusiones o alusiones transitorias visuales, táctiles o auditivas, convulsiones (OMS, 2000).

#### **1.1.4.6 Síndrome Amnésico Inducido por Alcohol o Drogas**

Este síndrome, se lo asocia a un considerable daño de la memoria reciente y remota, donde la memoria inmediata generalmente esta conservada a diferencia de la memoria reciente la cual suele estar más alterada. Usualmente, se denotan alteraciones en el sentido del tiempo y en la capacidad para ordenar acontecimientos del pasado. El resto de funciones cognitivas generalmente, se las observan bien conservadas y los defectos amnésicos son desproporcionados a las otras alteraciones (OMS, 2000).

#### **1.1.4.7 Trastornos Psicótico Residual y de Comienzo Tardío Inducido por Alcohol y Otras Sustancias Psicoactivas**

Este trastorno, se caracteriza por los cambios cognoscitivos, adictivos, de personalidad o el comportamiento inducido por el uso de alcohol u otras sustancias psicoactivas, las mismas que persisten durante un tiempo excede lo razonable. En este tipo de trastornos es preciso tener presente las reviviscencias estas, se distinguirán de manera parcial de los estados psicóticos por la naturaleza episódica. Dadas las innumerables variaciones en esta categoría las características de los trastornos o síndromes residuales precisan ser documentados depende de su tipo, gravedad y duración OMS, 2000).

## 1.2 Definición de tabaco

Para la elaboración del tabaco, se utiliza la hoja de *nicotiana tabacum*. El tabaco es recolectado, se lo mezcla con diferentes aromatizantes, se expone al aire o calor artificial. A la hoja de tabaco, se añade aditivos con el fin de mejorar el sabor. La mezcla obtenida, se empaca dentro de un cilindro de papel al mismo que, se incorpora un filtro de celulosa en su extremo, además existen variaciones que contenerían como carbón vegetal. Depende del fabricante, se encontrarán variaciones en los componentes de los diferentes tipos de cigarro, ya sea por las características propias del cigarro, tipo de filtro, factores productivos o uso de fertilizantes (Martín Ruiz et al., 2004).

Las sustancias químicas contenidas en las hojas de tabaco son precursoras en más de 4000 sustancias que aparecen durante la combustión de este. Por esta razón el consumo del tabaco constituye un problema de salud en los países en vías de desarrollo, la iniciación a menudo ocurre durante la adolescencia, situación que finaliza en el hecho que en la madurez más de la mitad de los consumidores poseen hábitos tabáquicos. El tabaco es una sustancia bastante adictiva, se trata de un producto psicoactivo que interfiere en los procesos químicos de cerebro y del sistema nervioso; conjuntamente afecta al sistema respiratorio causa graves daños en bronquios y pulmones (Gonzales et al., 2002).

### **1.2.1 Tipos de Tabaquismos**

Rebolledo y otros (2012) definen al tabaquismo como la dependencia al tabaco provocada por la nicotina que es uno de sus componentes activos. Esta sustancia no solo estimula el sistema nervioso central, también el abuso de la nicotina producirían problemas cancerígenos y adictivos. Los autores clasifican a los tipos de tabaquismos según, se expone a continuación.

#### **1.2.1.1 Tabaquismo Convencional**

En el humo expulsado del tabaco, se encuentran varios carcinógenos, es los más peligrosos debido a su letalidad los hidrocarburos aromáticos y las nitrosaminas. El tabaco que presenta mayor oscuridad es más alcalino e irritante en comparación con el tabaco claro; da lugar a afecciones como el cáncer bucal, faríngeo y laríngeo (Rebolledo et al., 2012).

#### **1.2.1.2 Tabaquismo Masticado**

Una manera diferente de consumir el tabaco es de forma masticada, este tipo de tabaquismo, se obtiene al calentar las hojas del tabaco con otras sustancias químicas las mismas que producen una absorción rápida de la nicotina. Este tipo de tabaquismo al igual que el resto tienen potencial riesgo de producir cáncer bucal (Rebolledo et al., 2012).

### **1.2.1.3 Tabaquismo Invertido**

Es usado por un fumador crónico que realiza la acción de fumar introduce el extremo distal dentro de la boca. El humo producido contiene gases y partículas y un sin número de componentes tóxicos que provocarían daños tales como inflamación, irritación y sofocación. Esta modalidad de tabaquismo produce lesiones iniciales reactivas en cavidad bucal (Rebolledo et al., 2012).

### **1.2.1.4 Tabaquismo Pasivo**

La exposición indirecta al humo del tabaco en el medio laboral, domiciliario o urbano es un elemento de riesgo para producir cáncer de cabeza y cuello; es este un factor alto de riesgo invisible. Cualquier modalidad de este tipo de tabaquismo conllevarían a un potencial de riesgo en la mucosa bucal llega a ocasionar cáncer de la cavidad bucal (Rebolledo et al., 2012).

## **1.2.2 Dinámica del Consumo de Tabaco**

Cogollo y Gómez (2014) en su publicación revelan que el inicio del consumo del cigarrillo, se da durante la adolescencia, son diversas las motivaciones que llevan a los jóvenes a fumar, se han identificado factores que influyen a su consumo entre ellos están los factores socioeconómicos, familiares, cognitivos y emocionales. Conjuntamente

varios autores han apuntado como factor importante la presencia del tabaquismo en la familia y entre amigos, por lo cual, se ha demostrado que la eminencia de fumar, se multiplica por seis en los jóvenes en cuyo entorno social hay compañeros fumadores. Por su parte otros autores enfatizan en los aspectos cognitivos, como las influencias percibidas, la actitud favor o en contra del cigarrillo, la auto identificación para resistirse a la presión social hacia el consumo, la tendencia a conductas delictivas, el rompimiento de normas, la impulsividad, el pobre rendimiento escolar, y el abandono.

En el estudio desarrollado por Cogollo y Gómez (2014), se muestra que el consumo de cigarrillo alguna vez en la vida muestra una unión importante con la intención de consumo de otras sustancias entre las cuales, se cita el alcohol o marihuana, de la misma manera, se documenta una relación estadística reveladora entre la actitud positiva a fumar y alta susceptibilidad. Una elevada susceptibilidad cognitiva indispensablemente es un factor predictivo del uso de tabaco en adolescentes no fumadores, la predisposición cognitiva a fumar es un peldaño que incluye la intención y la expectativa de fumar a largo plazo. Los estudiantes con actitudes favorables para fumar presentan cuatro veces más posibilidades frente a los estudiantes cuya actitud es contraria a esta acción.

Referente al aspecto emocional, múltiples estudios demuestran que los síntomas depresivos y la ansiedad son factores predictores del inicio de fumar en adolescentes y en los ya fumadores predicen la constancia del consumo de tabaco. Aunque los resultados no son concluyentes, la presencia de síntomas depresivos o el nivel de ansiedad son causa o consecuencia del uso del tabaco; por ende, los datos apuntan a que, existe un nivel muy

bajo de satisfacción personal, lo cual influye en una elevada frecuencia de trastornos del estado de ánimo y de suicidio ente los jóvenes consumidores (Cogollo & Gómez, 2014).

### **1.2.2.1 Etapas del Fumador**

Según Acuña (2003), las fases en las cuales, se ve envuelto un adolescente fumador tiene varias etapas. *Fumador, no fumador, exfumador*: se considera fumador a la persona que ha fumado diariamente durante un mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno; por el contrario, un no fumador es aquel individuo que nunca a fumado en su vida; un exfumador es la persona que a dejado de fumar por un tiempo superior a 12 meses. *Tabaquismo pasivo*: este tipo de tabaquismo toma lugar cuando una persona inhala el humo del tabaco, también es considerado como tabaquismo involuntario. *Cesación*: este es el proceso para detener el consumo de tabaco, se diferencian varias modalidades de intervención para lograr la cesación de este hábito. *Recaída*: esta fase está definida cuando una persona retoma el hábito de fumar después de a ver suspendido el consumo. Este proceso tiende a ser cíclico, dado que las personas recaen y vuelven a un estado en el que no prefieren cambiar la conducta. La recaída habitualmente forma parte de proceso de cesación y necesita ser considerado como aprendizaje.

### **1.2.3 Trastornos Mentales y de Comportamiento Debido al Consumo de Tabaco.**

Es conocido que el hábito tabáquico es un gran problema de salud que se acarrea a trastornos mentales y de comportamiento en las personas. Además, usualmente a esta recurrencia, se la asocia con la morbilidad y mortalidad (OMS, 2000). A continuación, se detallarán los diferentes trastornos que presentaría una persona que consume tabaco:

#### **1.2.3.1 Intoxicación aguda debido al consumo de tabaco**

De cumplirse con los criterios generales de una intoxicación aguda, existiría un comportamiento alterado y la manifestación de al menos uno de los siguientes síntomas: insomnio, sueños extraños, labilidad de humor, desrealización e interferencia en el funcionamiento funcional (OMS, 2000).

#### **1.2.3.2 Síndrome de abstinencia al tabaco**

Similarmente con el caso anterior, además de cumplir los criterios generales de un síndrome de abstinencia, el fumador presentaría dos de los siguientes signos: deseo necesario de tabaco, malestar o debilidad, ansiedad, humor disfórico, insomnio, incremento del apetito, incremento de la tos, úlceras bucales y dificultad en la concentración (OMS, 2000).

### **1.2.3.3 Síndrome de privación o abstinencia**

Según Acuña (2003), es considerado que una persona presente este síndrome a las 24 horas de a ver suspendido el uso del tabaco, presenta al menos cuatro de los siguientes síntomas de abstinencia, los mismos que ocasionan malestar o alteraciones clínicas en el área social, laboral u otras importantes áreas de funcionamiento. Los síntomas de privación o abstinencia son: fuerte deseo de fumar estado de ánimo disfórico o depresivo, insomnio, irritabilidad, frustración o ira, ansiedad, dificultades de concentración, inquietud, reducción de la frecuencia cardiaca, aumento del apetito. Es importante conocer que la mayoría de estos síntomas alcanzan su máxima entre las 24 y 48 horas después de a ver suspendido el uso del cigarrillo y disminuye paulatinamente la intensidad en dos o tres semanas.

## **1.3 Actitudes al consumo**

Con el transcurso del tiempo dentro de la psicología social, se han planteado diferentes definiciones sobre la actitud. Hoy en día la mayoría de los estudiosos del tema están de acuerdo en definir a las actitudes como el grado positivo o negativo con el que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, usualmente denominado objeto de actitud. Por ende, no es difícil entender que los seres humanos tienen actitudes ante cualquier objeto de actitud imaginable, estos serán objetos materiales, personas, situaciones o ideas. Acorde a ello, los principales estímulos para el consumo de sustancias que manifiestan los adolescentes son, corresponder con los demás, y pertenecer a un grupo

social; por otra parte el individuo tambien experimental falta de interes y la ausencia de la necesidad del consumo, por el desinteres que existe por parte de ellos (Duarte et al., 2012). Acorde con lo mencionado, son aspectos psicologicos que forman parte de las actitudes que presenta el adolescente, centrar los en factores ambientales y sociales que actuan como predisponentes.

### **1.3.1 Funciones de las Actitudes**

Lo que respecta a las actitudes, tienen la capacidad de conducir las experimentaciones hacia el consumo, se mencionarán que las creencias y valoraciones que, se dan a las sustancias psicoactivas, son el marco de referencia común para los adolescentes (Moral et al., 2011).

**1.3.1.1 Función de Organización del Conocimiento:** Dada la sobre información existente en el entorno, la mente necesita estar adaptada a estructurar, organizar y dar coherencia a todo ese mundo, consigue de esta manera una mejor adaptación a este mundo en el que convive el ser humano. Las actitudes ayudan a satisfacer esta necesidad básica de conocimiento y control, mediante la estructuración de información en términos positivos y negativos. Las actitudes conducen hacia la búsqueda y descubrimiento de información importante, acertar a la persona a todos aquellos aspectos de la realidad congruentes y esquiva a aquellos que les sean contrarios. Conjuntamente que las actitudes influyen en la recolección y interpretación de información, de igual manera guían el funcionamiento de la memoria de una forma similar. Es así, se ha observado como, se

tienden a distorsionar los recuerdos para ajustarlos a las actitudes actuales. A pesar de que existen otras formas en las que las actitudes influyen en la organización y precisión de la información, posiblemente esta tendencia de buscar información congruente con la actitud sea la más importante. Sin lugar a duda la búsqueda de equilibrio y coherencia es otra motivación humano fundamental. Esta necesidad de coherencia con las ideas propias del ser humano hace que la persona que, se comprometa con ella misma considere sus actitudes como válidas, estables, resistentes y capaces de predecir la conducta (Briñol et al., 2017).

**1.3.1.2 Función Instrumental o Utilitaria:** Esta función está basada en las teorías de aprendizaje. Según las cuales las actitudes forjan a la persona a alcanzar los objetivos planteados, los mismos que otorgaron recompensas así como, también ayudan a evitar los no deseados y cuya consecuencia es el castigo. Al provocar los estímulos gratificantes y al evitar los estímulos aversivos, las actitudes apoyan las relaciones de los individuos con el entorno, maximizan los premios y minimizan los castigos. Lo cual, por medio de las actitudes la persona alcanza lo planteado y evita lo incorrecto de esta manera, se crea la sensación de libertad y competencia. Un claro ejemplo de esta función de las actitudes, se las evidenciaría en los abogados que adoptan quienes adoptan actitudes positivas hacia sus clientes con el fin de defenderlos mejor, o los empleados que desarrollan actitudes positivas hacia las instituciones para las cuales trabajan (Briñol et al., 2017).

**1.3.1.3 Función de identidad y Expresión de Valores:** El ser humano suele manifestar de forma pública sus actitudes expresar opciones y valoraciones sobre la multitud de asuntos o cuestiones. Esta expresión de las actitudes y comportamientos sirven para

informar el resto de quien es la persona. De esta forma las actitudes juegan un papel importante en la definición y en el fortalecimiento de la identidad propia; de igual forma la expresión de las actitudes permite a las personas manifestar sus principios y valores. Ciertas actitudes contribuirán a que la persona, se sienta bien consigo misma. En síntesis, desde un enfoque global las funciones que cumplen las actitudes, se observa la importancia a la hora de satisfacer las necesidades psicológicas fundamentales del ser humano las cuales son: tener conocimiento y control del entorno, mantener el equilibrio y sentido interno, sentirse bien la persona consigo misma y ser aceptada por los demás (Briñol et al., 2017).

### **1.3.2 Autoeficacia**

Melo y Jaimes (2015) mencionan que el uso y abuso de drogas forma parte de los principales problemas de salud pública que afecta al mundo. Las causas que componen a este problema son el sufrimiento y desesperanza tanto en los individuos como en la familia, conjuntamente afecta al desarrollo humano y los principios de la sociedad. Se ha detectado que cada día existen más jóvenes que inician el consumo de sustancias y a una edad cada vez más temprana en América Latina. Varios estudios exhiben que el consumo de tabaco, se presenta cada vez a edades más tempranas, es la población escolar el principal punto de atención.

La eficacia y la actitud son factores importantes para tener en cuenta por los profesionales de la salud con el fin de enfocar los programas de prevención y que estos lleguen positivamente a la población escolar. La población con baja autoestima tiene un escaso

repertorio de conductas que los proteja contra el consumo de sustancias, adicionalmente tienen creencias de que el consumo los ayuda a experimentar relajación. Por otra parte, las personas con puntuaciones bajas en autoeficacia consumen más alcohol y con más frecuencia que aquellos con puntuaciones altas en autoeficacia. El conjunto de actitudes, valores y creencias, se encuentran estrechamente ligadas de modo que, se considera que una respuesta implícita, es hacedora de impulsos, es está verdaderamente significativa para la sociedad que es parte el individuo (Doob, 1947). Debido a ello las actitudes, se ven estrechamente ligadas una de la otra, gracias al comportamiento con esa “ respuesta implícita” que permanece alerta para detectar la situación estimuladora en el adolescente.

Melo y Jaimes (2015) sostienen que no hay diferencias significativas en la autoeficacia percibida tanto en hombres como en mujeres, pero si la hay en cuanto que las mujeres, se identifican con la mayor necesidad y posibilidad de ser más auto eficaces que los hombres. De igual manera los autores concluyen que la actitud hacia el consumo de sustancias aumenta con la edad. También, se infiere la posible relación de actitud hacia el consumo con el consumo alguna vez y el intervenir en un espacio familiar o escolar con personas que usan drogas ya sean estas alcohol o cigarrillo. Finalmente, se discute el aspecto de que los estudiantes de colegios públicos presentan niveles más altos de percepción y salud percibida y menores niveles de actitud hacia el consumo que los educados de los colegios privados.

Dentro de sus estudios, Melo y Jaimes (2015) llegan a las siguientes conclusiones:

1. Al diseñar cualquier tipo de intervención que busque mejorar la autoeficacia percibida, es necesario tener en cuenta la variable género.
2. El dominio del grupo de pares resulta de variables ligadas al proceso familiar, tales como el nivel de comprometimiento y supervisión parental. Es necesario tener presente la autonomía prematura, en otros términos, cuando los padres, se desentienden apresuradamente o cuando el adolescente, se implica con pares desviados.

### **1.3.3 Actitud ante el consumo y no consumo**

López y otros (2013) revela la actitud del individuo es de carácter personal, lo cual es estrictamente individual, esto indica a la posición del individuo hacia cierta conducta, la mencionada actitud está condicionada por una serie de creencias importantes sobre las consecuencias de la conducta como, también del valor afectivo que el individuo atribuye a tales consecuencias.

La norma subjetiva, también conocida como influencia social, se la considera de carácter colectivo y social, conjuntamente hace referencia al contexto socio cultural de la persona, está relacionada en la percepción de la persona en relación con la presión social que, se ejerce para llevar a cabo o no realizar una conducta. Por otra parte, el control conductual percibido es el nivel sentido de facilidad o dificultad para ejecutar la conducta, es conocido, también como autoeficacia. Adicionalmente, la intención es la disposición hacia un

comportamiento, hacia un tiempo adecuado y de oportunidad, el individuo realiza un intento para convertir la intención en acción. Por ende, es importante realizar una intervención preventiva en el adolescente, estudios revelan que es mayormente eficaz hacerlas antes del inicio de consumo (Barroso et al., 2009).

Dentro de los datos encontrados por López y otros (2013), se mencionan que la TCP (teoría de la conducta planteado) permite demostrar que los adolescentes a pesar de tener presente que el consumo de alcohol es una conducta poco saludable, perjudicial, mala e insegura, afirman una actitud positiva hacia esta conducta dado que los jóvenes la califican como agradable y deseable, es evidente que la actitud es el determinante que provoca la intención el uso y consumo de bebidas alcohólicas. Los datos obtenidos concuerdan directamente con lo que postula la teoría de la conducta planteada, al manifestar que los adolescentes tendrían una actitud positiva ante el consumo cuando sus expectativas de beneficio son más elevadas que las expectativas del costo del consumo. Por otra parte, la decisión es alterada por las creencias de los adolescentes, los mismos sentirán una elevada presión para usar drogas como el alcohol, si ellos creen que sus cercanos, ya sean amigos, compañeros de escuela o su familia apoyan el consumo.

Finalmente, la actitud hacia la experimentación es determinada por las creencias que el adolescente tiene respecto a esta como, también la evaluación positiva o negativa que realiza hacia cada una de esas creencias, esta evaluación es el componente adictivo de la actitud, el mismo que determina la motivación y la fuerza de la intención del uso. Las actitudes simultáneamente con la evaluación de estas otorgan predecir mejor la intención de la conducta, adicionalmente el conocimiento sobre las creencias especificadas sobre lo que los otros piensan de cada de los comportamientos específicos (Mayorga-Lascano et al., 2020; Moreta-Herrera et al., 2021a).

### **1.3.4 Consumo de sustancias y actitudes violentas.**

Juárez y otros (2010) mediante el estudio realizado destacan la importancia de la clasificación en la población consumidora, dado que mediante esta segmentación del grupo de estudio, se consigue ordenar según la severidad en el consumo de sustancias; de esta manera, se logra inferir que las drogas legales son las de mayor relevancia, causan más problemas que las drogas ilegales, a causa de que las mencionadas sustancias vuelven al individuo irritable o irracional y modifican la estructura axiológica o motivacional. De igual manera los mencionados autores concluyen que el patrón de comportamiento violento bajo, se ve asistido por un consumo reducido, a diferencia de la pertenencia a patrones comportamiento violento elevados no, se ve intervenida por un consumo más elevado. Por consiguiente, se deduce que existirían diferentes influencias en los varios patrones de comportamiento violento como también, se concluye que la violencia sería un antecesor del consumo de sustancias psicoactivas, asimismo este consumo sería de conductas violentas; es así que la influencia del consumo de sustancias en el comportamiento violento depende de la norma de consumo.

Finalmente, los resultados de la investigación realizada por Juárez y otros (2009) señalan que la influencia es producida en los niveles más disminuidos de consumo y de conducta agresiva. Igualmente, en los patrones más elevados de ambas conductas (consumo y conducta agresiva), es probable que la influencia ya no, se ejerza consta las mencionadas conductas mantenidas por otros factores.

## 1.4 Creencias irracionales

Carbonero y otros (2010) citan a Ellis (1981) quien manifiesta que las creencias serán expresadas a manera de deseo o preferencia, estas al mismo tiempo son conocidas como creencias racionales; a diferencia las obligaciones, necesidades imperiosas o exigencias son conocidas como las creencias irracionales, lo cual provoca emociones negativas inadecuadas y alteraciones de conducta en el individuo, lo cual interfiere en el logro de nuevas metas.

Para entender la etapa adolescente de una forma general y objetiva serán necesariamente tomadas en cuenta dos perspectivas esenciales, por un lado, los enfoques teóricos desde los que, se afronta el estudio del desarrollo humano y por otra parte las diferentes circunstancias desde la que los propios individuos, se enfrentan a este periodo vital del ser humano. Dentro de la adolescencia son notables los cambios producidos a nivel neurofisiológico y biográfico los cuales inevitablemente influyen en la evolución de la actividad mental y esto, a su vez, en el resto de las funciones y comportamientos de nueva adquisición (Carbonero et al., 2010).

Walen (1980) define a las ideas irracionales como:

1. Falsa errónea e irreal.
2. Es expresada en términos absolutistas de necesidad y de demanda.

3. Es el resultado de la alteración emocional donde, se observan signos como la ansiedad, enojo, depresión y apatía, además de cambios conductuales como la agresividad o aislamiento.
4. Estas ideas afectan tanto el área social al notarse reducida la relación con los demás, también el área afectiva en donde es notorio la reducción de emociones placenteras.

Cuando alguna creencia, se basa en el supuesto de autoayuda, autodesarrollo y crecimiento personal sin tener en cuenta supuestos rígidos e inflexibles sino en su lugar relacionados con ámbitos de la realidad provoca en la persona direcciones o conductas funcionales a este episodio, se lo llamara creencias racionales; caso contrario, se los denominara creencias irracionales a las que provocan efectos conductuales desadaptativos y perjudiciales en el sujeto.

#### **1.4.1 Creencias Irracionales frente al consumo**

Durante la adolescencia el individuo empieza a manejar un pensamiento abstracto, el cual le permite seguir una secuencia de razonamiento hipotético-deductivo. Las personas mantiene la capacidad de tomar desiciones en base a las consecuencias positivas que creee obtener, y evitan las consecuencias negativas de sus creencias. Por ello las creencias que, se tiene sobre el consumo de susutancian en los adolescentes, se deriba de los propios constructos sociales que mantienen de su creencia negativa (Pedrosa, 2008).

En el estudio realizado por Carbonero y otros (2010), los autores concluyen con la atención de diferencias estadísticamente significativas con el factor de creencias irracionales (indefensión). Una de las motivaciones que llevarían a un adolescente a probar drogas ilegales es verse indefenso, en otras palabras, tener la sensación de no tener recursos para controlar un medio que le es hostil, frente a sus problemas de la vida diaria o la presión del grupo a consumir este tipo de drogas.

#### **1.4.2 Creencias irracionales y delirios**

Cely (2017) manifiesta para plantearse la hipótesis de si, se estipularían a los delirios como creencias irracionales, es necesario tener en cuenta la existencia de la línea de discusión la cual plantea que una condición necesaria para estipular una creencia es que esta, se tendría por racional. De tal forma que, con esta característica fuerte de racionalidad, es negado que los delirios sean creencias y a su vez, se propone que sean entendidos como actos de la imaginación o actos de habla vacío. Con este enunciado no, se afirmaría que los delirios sean creencias irracionales, en estricto sentido las creencias son netamente racionales.

Conjuntamente, Bortolotti mencionado en Cely (2017) plantea que todo tipo de creencias irracionales ya sean delirantes o no, van en contra de los diferentes tipos de racionalidad, mas no por esto, se les niega el estatus de creencia. De esta forma es necesario examinar si, se consideraría los delirios como creencias irracionales para lo cual, en primer lugar establecerán los criterios que permitan diferencias una creencia racional de una irracional,

con el propósito de analizar si la definición de delirio como creencia irracional es adecuada o no.

Bortolotti establece entender tres tipos básicos de racionalidad para las creencias:

1. *Racionalidad procedimental*: Las creencias estarán muy integradas con otras creencias u otros estados intencionales.
2. *Racionalidad epistémica*: En este caso las creencias estarán apoyadas y responderán correctamente a la prueba disponible para el sujeto.
3. *Racionalidad agencial*: para este caso el sujeto es dispuesto a proveer razones para sus creencias como, también a actuar de acuerdo con ellas en las circunstancias relevantes. Esta clasificación proporciona la ventaja de plantear si un sujeto es racional o no en uno de los tres sentidos: procedimental, epistémico, o agencial (Cely, 2017).

Es notorio que ciertos tipos de delirios cuyo contenido es extraño o es imposible claramente, parecen calificar como irracionales y nada susceptibles a ser analizados en términos de estándares de racionalidad en cuanto a las creencias. Este es el caso de los delirios politemáticos los mismos que, se caracterizan dado su que su contenido combina diversos temas y su nivel de extrañeza es alto. Finalmente, los delirios son creencias en relación a dimensiones experienciales, es fundamental para la definición del origen y desarrollo de los delirios (Sass & Pienkos, 2013).

### **1.4.3 Creencias irracionales en relación al consumo de sustancias**

Zuleta (2017) en su investigación realizada manifiesta que, se encuentran indagaciones de creencias irracionales en relación con el consumo de alguna sustancia psicoactiva, como, se ejemplificarían; intuir equivocadamente que al fumar la persona encuentra relajación o consumir cierta sustancia el individuo olvidaría las penas. De la misma manera otros estudios, se han enfocado hacia la identificación y análisis de las creencias que la persona tiene sobre si mismo, sobre otras personas, sobre el mundo; de esta forma el sujeto relaciona más aquellas creencias irracionales en personas consumidoras y como principales factores de desadaptación conductual, persistencia e iniciación al consumo.

### **1.4.4 Efectos asociados a las creencias irracionales**

Dentro de este contexto Bayes, Becoña y Oblitas (citado en Aspillaga, 2011), manifiestan que la relación a la obtención de placer está vinculada con la iniciación al consumo, dichos autores enuncian que las creencias irracionales asociadas al consumo son de carácter placentero y aumentan la decisión de iniciar, valorar una conducta o también aprobar socialmente en relación con la cultura.

De igual manera Baltasar y otros (2014); Cordoba y Samitier (2009), exteriorizan la existencia de creencias irracionales y los efectos funcionales del consumo de tabaco en jóvenes, enfatizan factores de sociabilidad y otorgamiento de sensaciones placenteras; concluye que el consumo de sustancias, se encuentra relacionado como un factor para

proporcionar una ilusoria sensación de relajación, estimulación y medio de ayuda para conocer nuevas personas o pasarla bien por parte del joven.

Para los autores Morales y otros (2011) el consumo de tabaco es más notorio en hombres, en los cuales la mayoría posee creencia irracional de que consumir dicha sustancia les ayuda a relacionarse en su entorno y mantener relaciones sexuales.

Finamente Sellés y otros (2011) en su investigación realizada sobre las creencias dentro de una intervención preventiva en jóvenes españoles, destaca las creencias irracionales en el consumo de alcohol, añade creencias como el aceptar que el alcohol mejorara el estado de ánimo y el beber contribuye a mejorar la relación con su entorno y facilita la comunicación.

#### **1.4.5 Peligrosidad Otorgada.**

Zuleta (2017) precisa que la peligrosidad otorgada está vinculada con aspectos de atribución conceptual y subestimación de los efectos, de donde la persona o bien no está al tanto de las consecuencias y resultados que acarrea el consumo o a su vez merma los efectos del mismo. Al ser la adolescencia una etapa donde el joven busca la exploración y la búsqueda de nuevas sensaciones, este hecho conduce a que el adolescente adquiera un deficiente cálculo de los riesgos asociados a ciertos comportamientos, entre ellos el consumo de sustancias.

En estudios ejecutados en relación a esta temática destaca el realizado por Sellés y otros (2011) donde, se atribuye conceptualmente al alcohol como no estupefaciente, por ende el alcohol no es catalogado como una droga; para lo cual, se descubre que un grupo minúsculo de adolescentes, no creen que alcohol sea considerado como droga. En tal virtud, se concluye que en los jóvenes las creencias irracionales incrementan paulatinamente a medida que la edad avanza, dichas creencias en su mayoría son de facultad conceptual del alcohol.

#### **1.4.6 Indefensión**

Es utilizado para la verificación de cómo las experiencias, los problemas de la vida diaria, el medio hostil y como el joven al pensar que no cuenta con más recursos para enfrentar dichas situaciones opta por el consumo de cierto tipo de sustancias. Este tipo de patrón es reflejado en la baja capacidad y las expectativas negativas por parte del estudiante para enfocar su rendimiento futuro así como, también un afecto negativo y disminución de las tácticas para solucionar problemas (Zuleta, 2017).

En contribución con lo expuesto Carbonero y otros (2010) manifiesta la real contribución existente entre los aspectos emocionales con las creencias irracionales de indefensión, intolerancia a la frustración y necesidad de aceptación y éxito. Por su parte, la relación entre la subescala indefensión y el uso de drogas ilegales provocaría un indefenso adolescente, con la sensación de no encontrar medios para dominar su entorno hostil ya sean estos problemas cotidianos, presión de los semejante o ambas.

### 1.4.7 Negación

Butcher y otros (2007) define textualmente a la negación como la cual "protege al yo de una realidad desagradable, por el procedimiento de rechazar su existencia, o de no enfrentarse a ella". Un claro ejemplo, "un fumador está convencido de que las pruebas de que el tabaco perjudica la salud son científicamente inexactas y baladíes". La persona en mención tiende a negar que el consumo de cierta sustancia sea un problema con el fin de presentar defensa si alguien expresa que su consumo, se ha tornado fuera de control. Las creencias en relación a la autojustificación y autoengaño asociado con el consumo son claramente evidentes, dado que las creencias de los consumidores son de engañarse a si mismos ante el posible padecimiento de una enfermedad resultado de una conducta nociva como, también entra en contexto la autojustificación como el medio para evidenciar que de padecer alguna enfermedad la medicina erradicaría dicho padecimiento.

Finalmente, Zuleta (2017) concluye que la negación es el mecanismo de defensa el cual, se evalúa las creencias del joven al rechazar la existente realidad de consumo. El objetivo es separar de la consciencia las consecuencias que el consumo tiene en la vida de la persona y hasta para no afrontar ante ella.

Los estigmas que es sujeto, se ven expuesto a pasar, hace que considere a la negación como un mecanismo de defensa, dado que lo percibe como debilidad o a su vez una degeneración moral lo lleva al catastrofismo, lo cual conduce al sujeto a una serie de

creencias irracionales, la no aceptación y la falta de control son con frecuencia el comportamiento del sujeto que atraviesa un sesgo cognitivo (Twerki, 2000).

#### **1.4.8 Percepción de riesgo del consumo de sustancias**

Es el consumo de sustancias un fenómeno normalizado hoy en día, forma parte del día a día tanto el alcohol como el tabaco. Sin embargo, la facilidad que tienen los adolescentes a acceder a estas sustancias, viéndose influidos ya sea por el marketing con el que son acompañados, oferta los efectos positivos y facilita sobre todo las relaciones sociales.

El sujeto mantiene una percepción de riesgo sobre las sustancias que considera más peligrosas para su condición diversos estudios han demostrado como entre los jóvenes aumenta o disminuye el consumo de determinadas sustancias. Bachman, Johnston, O'Maley y Humphrey (1988), ligadas al factor de riesgo que percibían en el consumo de cada una de ellas. De este modo la información real que es proporcionada sobre el uso de sustancias, aparte de ser eficaz permite controlar los niveles de consumo (Johnston, 1995).

Es por ello que, a mayor impresión de riesgo por parte del adolescente sobre sustancias determinadas, menor consumo; a su vez, si el joven minimiza el peligro derivado del consumo, dicho consumo aumenta.

## **CAPITULO II. MARCO METODOLOGICO**

En la presente sección, se precisan aspectos relacionados a la metodología como el paradigma de investigación, el diseño, la modalidad y el alcance del presente proyecto de investigación (Ato, López & Benavente, 2013). Conjuntamente, se detallan las técnicas y herramientas o instrumentos utilizados para el desarrollo del pronunciado proyecto; de igual manera, se describen aspectos asociados a la población, muestra y muestreo. Para culminar, se puntualiza la táctica metodológica empleada para la realización del presente trabajo de investigación.

### **2.1 Paradigma, Nivel, Modalidad, Alcance y Corte de la Investigación.**

#### **2.1.1 Paradigma**

El desarrollo del presente proyecto de investigación, se encuentra enmarcado en un paradigma post-positivista, Ramos 2015 manifiesta que el post positivismo es una modificación al paradigma post positivista. La principal diferencia con el positivismo es manifestada en que el post-positivismo la realidad existe, no sería aprendida completamente. Una de las principales causas para no tener una comprensión total y absoluta de la realidad es la imperfección de los mecanismos intelectuales y perceptivos del ser humano.

### **2.1.2 Nivel**

Para el desarrollo del presente proyecto de investigación, se aborda un nivel no experimental, como lo mencionan Kerlinger y Lee (2002) “es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentes no manipulables” (p. 504). De esta manera no, se genera ningún contexto, se analizan situaciones ya existentes y no inducidas intencionalmente por el investigador.

### **2.1.3 Modalidad**

La modalidad que, se maneja está dirigida a un enfoque cuantitativo de investigación, Hernández-Sampieri, Fernández, y Baptista, (2014) el enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. Este tipo de modalidad es secuencial y probatorio, de manera que cada etapa antecede a la siguiente no, se evita pasos.

#### **2.1.4 Alcance**

El alcance de la presente investigaciones es descriptivo pues, se han empleado variables de estudio que, a través de la psicometría, se logro detallar los componentes y características de esta investigación, se conformó la problemática de estudio, que al detallarla permite un mayor conocimiento y profundidad, además de identificar la hipotética relación que existe entre las actitudes y creencias irracionales con el consumo de alcohol y tabaco.

Esta investigación, se encuentra enmarcada dentro de un estudio de alcance correlacional dado que Ramírez y otros (2004) afirman “es aquella que establece relaciones entre variables o factores y determina la variación de unos factores en relación con otros”. En este caso la utilidad principal del alcance correlacional es el saber la relación existente entre las actitudes y creencias y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en bachilleres de la ciudad de Ambato.

#### **2.1.5 Corte del Estudio**

Un diseño de investigación transeccional o transversal es favorable para la presente investigación, como lo mencionan Hernández-Sampieri, Fernández, y Baptista, (2014) “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”. Adicionalmente este diseño de investigación, se caracteriza por la recolección de datos en un solo momento, en un tiempo único.

## 2.2 Técnicas

Para la presente investigación, se utilizaron como técnicas de investigación la observación estructurada, entrevista psicológica y la encuesta. Para la sustentación de las mencionadas técnicas, se empleó el uso y posterior las herramientas correspondientes como la ficha Ad Hoc sociodemográfica, además cuestionarios psicométricos para la evaluación psicológica, todos estos medios utilizados con el fin de mediar las variables y obtener datos que aporten a la investigación.

**2.2.1 Observación Estructurada:** Mendoza (1988) manifiesta en relación a la observación estructurada que, se realiza mediante la ayuda de elementos técnicos, como son las fichas, cuadros, tablas; denominada también observación sistemática. Por lo que, se menciona que tiene un enfoque cuantitativo y es aquella que, se realiza cuando el problema, se ha definido claramente.

**2.2.2 Entrevista Psicológica:** no, se elimina porque las encuestas empleadas forman parte de la entrevista psicológica, se hizo a los estudiantes Fernández (2011), la entrevista es el mecanismo de evaluación que antecede a cualquier otra modalidad de intervención o proceso de toma de decisiones, la entrevista, se adapta a un formato interactivo. Esta herramienta es un proceso muy utilizado con distintos objetivos entre ellos, se encuentra el conseguir información u ofrecer información en la evaluación e intervención psicológica; investigar sobre características de la personalidad, estrategias,

incidentes críticos, habilidades, competencias y datos biográficos; investigar aspectos motivacionales, intereses y competencias en el proceso de orientación; averiguar el conocimiento de un experto cuando resuelve problemas de su experticia.

Esta es una de las técnicas más usadas dentro de ámbito clínico, como proceso insustituible en la primera recogida de información, con la condición de que el paciente lo permita.

**2.2.3 Encuesta:** Anguita, Repullo y Donado (2003), manifiestan en relación a la encuesta, es una técnica ampliamente utilizada como procedimiento de investigación dado que, se obtiene y elabora datos de modo rápido y eficaz. Se definiría a la encuesta como una técnica que maneja un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación por medio de los cuales, se obtiene y analiza una serie de valores de una muestra representativa de una población o universo más grande de los cuales, se intenta explorar, describir, predecir y explicar características.

## **2.3 Instrumentos**

### **2.3.1 Ficha Sociodemográfica Ad Hoc**

Esta ficha está compuesta por 15 literales, los cuales presentan opciones para su respuesta las cuales serían opción múltiple o de completamiento. Conjuntamente la ficha sociodemográfica Ad Hoc recopila información personal del individuo como su edad, sexo, procedencia, religión, estado civil, entre otras, además recepta datos concernientes a la posición socioeconómica, académica, y psicológica de la persona.

### **2.3.1 Escala de Impulsividad Barratt (BIS-11, Steinberg, Sharp, Stanford & Tharp, 2013)**

Es un instrumento elaborado para medir la impulsividad de la persona. Salgo y Castro (2013), exponen:

Consta de 30 ítems que, se agrupan en tres subescalas: Impulsividad Cognitiva (Atención) (8 ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), Impulsividad Motora (10 ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) e Impulsividad no planeada (12 ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30). Cada ítem consta de cuatro opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre). Serían auto o heteroaplicada. Desde el punto de vista clínico, posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total. Los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30 tienen una puntuación inversa. La

puntuación de cada subescala, se obtiene sumando las puntuaciones parciales obtenidas en cada uno de sus ítems. La puntuación total, se obtiene de la suma de todos los ítems. No existe un punto de corte propuesto.

La escala de impulsividad de Barratt en la onceava versión ha sido desarrollada gracias a una línea de investigación prolongada como, también a sufrido de cambios y ajustes en cada una de las versiones. Es así que la BIS 11 fue traducida al español por el primer autor para utilizarla exclusivamente en investigación.

Finalmente, la escala de impulsividad de Barratt es una de las escalas más comunes en la utilización para evaluar los constructos de personalidad de la impulsividad, tiene una medición subtramas teóricas (Lynne Steinberg et al., 2013).

### **2.3.2 Test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol**

**(AUDIT, Babor *et al.*, 2001; Saunders *et al.*, 2013; WHO, 2012)**

Adaptado al contexto ecuatoriano (Moreta-Herrera, Rodas & Lara-Salazar, 2021) es un test autoadministrado, breve, fácil de manejar y flexible; el mismo que consta de las definiciones de la CIE-10 referentes al consumo y dependencia al alcohol, el cual mide el consumo en el último año transcurrido. La Organización Mundial de la Salud (WHO) aconseja el uso sistemático como test de depuración dado que es uno de los instrumentos más utilizados en el mundo según García y otros (2016). El objetivo principal de este test está centrado en identificar riesgos de uso abusivo del alcohol, otorgado una ventaja

importante en la detección del peligro inclusive en aquellas personas que no reflejan dependencia en el uso de esta sustancia.

Palma y otros (2013) describen al AUDIT como un test constituido por 10 ítems utilizados para identificar a pacientes con síntomas de dependencia, consumo nocivo y consumo peligroso de alcohol; conjuntamente la respuesta de cada ítem toma contados minutos y el puntaje máximo, se lo otorga en los 40 puntos. Además, a este instrumento, se divide en tres subescalas: la pregunta uno, dos y tres son referidas al consumo de alcohol, las tres siguientes interrogantes, se enfocan en los síntomas de dependencia y las últimas, se orientan en las consecuencias negativas del consumo.

Para los autores Saunders y otros (1993) en cuanto a la validez, sensibilidad y especificidad para AUDIT, de los problemas relacionados con el alcohol, para una detección temprana del consumo de alcohol nocivo y peligroso.

La clasificación en cuanto al puntaje la OMS (1992), aconseja dividir en cuatro zonas, las cuales, se asocian a intervenciones, se realiza a los individuos de acuerdo al riesgo. La zona I (menor a 8 puntos) pertenece al riesgo bajo o abstinencia en donde es necesario solamente una educación concerniente al alcohol; la zona II (de 8 a 15 puntos), se dirige al consumo por sobre el bajo riesgo en esta etapa es recomendado el consejo simple; la zona III (de 16 a 19 puntos), se afronta como uso de riesgo y perjudicial por medio de consejo simple, terapia breve y monitoreo continuo, finalmente la zona IV (de 20 a 40 puntos) hace referencia a una posible dependencia al alcohol, hay la evidencia de derivación al especialista para evaluación diagnóstica y tratamiento del individuo.

La utilización de estudios de fiabilidad test retest indica valores con una alta fiabilidad. Es así que en el contexto, Echeverría y Valenzuela (2017), obtienen mediante su estudio una consistencia interna alta obtiene un coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha= 0.895$ ), y una estabilidad test-retest fuerte ( $r= 0.948$ ).

La validación del test de AUDID fue hecha en un contexto y población ecuatoriana dirigida a adolescentes, es por ello que el análisis de fiabilidad fue elaborado por Moreta entre otros, utiliza el coeficiente Alfa de Cronbach, llega a una consistencia de 0,8 a 0,9 representa un nivel de confiabilidad alto (Moreta-Herrera et al., 2021). Por consiguiente, la validación y la adaptación ecuatoriana del test es altamente confiable.

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

En el transcurso del tiempo, se han elaborado cuestionarios, entrevistas y escalas con el fin de clasificar a los fumadores ya sea por el nivel de dependencia a la nicotina, el conocimiento de los efectos nocivos del cigarrillo, el consumo diario, entre otros. El principal obstáculo encontrado en estos instrumentos es la imposibilidad para diferenciar de forma sensible los tipos de consumo existentes, dado que existen fumadores de varios tipos y niveles de consumo. Es así que Londoño, Rodríguez y Gantiva diseñan el cuestionario para la clasificación de consumo de cigarrillos para jóvenes en el año 2011.

Esta herramienta permite alcanzar el objetivo con la posibilidad de ofrecer atención específica de acuerdo a cada tipo de consumo, realizar tamizajes para la detección, planear proyectos de prevención, prever estudios comparativos de consumo por poblaciones.

Para el desarrollo del cuestionario Londoño, Rodríguez y Gantiva (2011), utilizaron cuestionarios ya existentes, es el caso del Test de Fagerström de dependencia a la nicotina de donde, se extraen la lista de señales de dependencia a la nicotina, además los autores retoman dos preguntas del cuestionario de Consumo de Tabaco (Archila, García & Londoño, 2005), estas preguntas son dirigidas a la intención de dejar de fumar y los intentos anteriores. Adicionalmente en este cuestionario los publicistas añaden otras categorías como la intensidad con la que, se consume la nicotina, los inconvenientes asociados al uso y la frecuencia de consumo.

Londoño, Rodríguez y Gantiva (2011), especifican la calificación a otorgarse en el mencionado cuestionario; es así que, se puntualiza que cada componente, se valora de 0 a 6 depende el riesgo de cada reactivo, lo cual el máximo puntaje a otorgarse es 50 y el mínimo 0, infiere que a mayor puntaje más dependencia a la nicotina presenta el individuo, mientras que a menor puntaje la persona no fuma o nunca en su vida a probado esta sustancia. Consecuentemente, se establece cuatro niveles resultantes de la calificación obtenida: de 1 a 5 puntos, se considera nivel bajo, de 6 a 17 moderado, de 18 a 29 es un nivel alto con señales de inicio de dependencia y finalmente de 30 a 50 puntos, se establece un nivel de dependencia al consumo de cigarrillo.

### **2.3.4 Cuestionario de actitudes hacia el alcohol y tabaco.**

De acuerdo con García del Castillo y López-Sánchez (2003), son un conjunto de tres instrumentos cada uno de ellos conformado por 13 ítems, resultantes de la adaptación de investigaciones previas. Este sondeo recibe respuestas en formato tipo Likert con cinco posibilidades de respuesta, las mismas que varían desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo.

En base a los resultados obtenidos por los mencionados autores, se reflejan estructuras factoriales de tres componentes en cada una de las escalas, las cuales demuestran valores de saturación de los ítems superiores a 0,40. Con respecto a la escala de actitudes hacia el tabaco García del Castillo y López-Sánchez (2003), postulan:

Se definieron tres factores que explican un total de varianza explicada del 58,51%: “Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de tabaco”, “Índice de desagrado hacia el tabaco” y “Percepción de satisfacción mediante el uso del tabaco”.

Por otra parte, García del Castillo y López-Sánchez (2003), manifiestan en relación a la escala de actitud al alcohol:

Los tres factores explican una varianza de 64,09%: “Disposición actitudinal hacia el uso y consumo de alcohol”, “Índice de desagrado hacia el alcohol” y “Percepción de satisfacción mediante el uso del alcohol”.

En los resultados encontrados, todas las escalas demostraron valores de fiabilidad test-retest adecuados ( $r > 0,4$ ,  $p < 0,01$ ); estas dimensiones, se lograron en correspondencia a la suma de cada uno de los ítems. En este aspecto es de considerable importancia la denotación de que el primer estudio realizado por García del Castillo y López-Sánchez (2003) fue realizado en jóvenes españoles, para posteriormente ser adaptado a Portugal obtiene los ya mencionados valores de fiabilidad.

Mediante la comparación del modelo español y el modelo portugués aplicado, los autores infieren en que los mejores indicadores para la escala de actitudes hacia el consumo de tabaco, se obtuvieron con el modelo original (modelo aplicado a jóvenes españoles), a diferencia que en las restantes escalas los mejores índices, se reflejan en las guías alternativas. Gracias a esta observación García del Castillo y López-Sánchez (2003), consideran como mejor alternativa la eliminación del ítem 13 en la escala de actitudes hacia el consumo de alcohol y el cambio del ítem 1 de la escala de actitudes hacia otras drogas referida a la sub-escala percepción de satisfacción, se cambia a la sub-escala de percepción de riesgo en la adaptación portuguesa. En términos generales observamos un

buen ajuste de las escalas de actitudes en la población portuguesa en relación a los indicadores de validez interna y externa y fiabilidad.

## **2.4 Población, Muestra y Muestreo.**

### **2.4.1 Población.**

La población de interés para esta investigación, se planteó a los estudiantes bachilleres de la ciudad de Ambato. Según las estadísticas de estudiantes que, se encuentran matriculados actualmente, además que acuden periódicamente a clases de modo virtual, en diferentes planteles educativos de la ciudad de Ambato. Dentro de las cuales, se comprenden; Unidad Educativa “La Salle”, Unidad Educativa “Atenas”, Unidad Educativa “CEBI”, Unidad Educativa “Horizontes”, existe un total de 1.080 casos de interés. Es decir, se encontró estudiantes que cursan el primero, segundo y tercero de bachillerato de estas instituciones. Encontrándose en un rango de edad que oscila entre los 16 a 18 años, mismo que es la edad indispensable para la comprobación de la hipótesis de acuerdo a las actitudes de consumo y las creencias irracionales frente al alcohol y tabaco.

### **2.4.2 Muestra**

Para lograr establecer la muestra de la presente investigación, se llevó a cabo a través de un proceso inferencial para lo cual, se utilizó un cálculo estadístico, con el fin de lograr un tamaño apropiado y confiable en la población escogida anteriormente expuesta (.080 casos de interés). Por ello con un nivel de confiabilidad del 95%, cuenta con un margen de error del 5%, y con una población del 25% de bachilleres en la provincia de Tungurahua, se consiguió un tamaño de la muestra de 380 estudiantes. Sin embargo, la aplicación de los instrumentos de esta investigación, se realizó con una muestra más numerosa, de 412 bachilleres para reducir los errores de muestreo ocasionados por cuestionarios más llenados o con vacíos y así aumentar la capacidad de inferencia del estudio.

### **2.4.2 Muestreo**

El tipo de muestreo que fue empleado en la presente investigación fue de tipo no probabilístico con criterios de inclusión. En esta modalidad la elección de los participantes fue a modo de conveniencia. Es decir, no todos los participantes contaban con la misma probabilidad de ser escogidos, como suele ocurrir en el muestreo probabilístico (Otzen & Manterola, 2017). Esto principalmente sucede porque el sistema de selección, no se basa en técnicas que consideren la aleatorización de la elección, sino en aspectos de factibilidad para el estudio y propuestas por el investigador como por ejemplo, participación voluntaria o interés en participar, aptitud y otros.

En este caso, el sistema planteado, se basa en criterios de inclusión, los cuales corresponden a: a) Estar legalmente matriculado en el periodo académico, b) Encontrarse en los diferentes niveles del bachillerato, c) Contar con el consentimiento informado del participante, d) Conservar una asistencia permanente al establecimiento educativo.

#### **2.4.3.1 Caracterización de la muestra**

La tabla 1 muestra la dinámica de los participantes con respecto a variables sociodemográficas, se evidencia una mayor predominancia del sexo masculino por sobre el femenino; así mismo prevalece la autoidentificación étnica de mestizo(a) por encima de otras tendencias (blanco, indígena, afro-ecuatoriano).

También se observa que en su gran mayoría los participantes, se encuentran domiciliados en el sector urbano por encima del rural; mientras que con respecto a la situación socio-económica de los participantes prevalece la condición de buena situación y situación regular. Finalmente, una proporción pequeña de los participantes cuentan con baja presencia de problemas de salud mental.

**Tabla 1.**  
**Caracterización sociodemográfica de la muestra**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Sexo</b>		
Masculino	234	56,8%
Femenino	178	43,2%
<b>Autoidentificación étnica</b>		
Mestizo(a)	379	92,0%
Blanco	15	3,6%
Indígena	14	3,4%
Afro	4	1,0%
<b>Domicilio</b>		
<b>Sector domicilio</b>		
Urbano	328	79,6%
Rural	84	20,4%
<b>Situación socioeconómica</b>		
Muy buena	29	7,0%
Buena	258	62,6%
Regular	124	30,1%
Mala	1	0,2%
<b>Presenta problemas de salud</b>		
Si	13	3,2%
No	399	96,8%

**Nota:** 412 casos

Por otra parte, la tabla 2 muestra la dinámica con respecto a variables académica, en el que la gran mayoría de los participantes, se dedican exclusivamente a la actividad académica. Además, una proporción limitada de los participantes repiten años actualmente. Finalmente, con respecto al rendimiento académico prevalecen los rendimientos de Muy bueno y Buen rendimiento.

**Tabla 2.**  
**Caracterización académica de la muestra**

<i>Variables</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Situación laboral-académica</b>		
Estudia y no trabaja	387	93,9%
Estudia y trabaja	25	6,1%
<b>Repite año</b>		
No	398	96,6%
Si	14	3,4%
<b>Rendimiento académico</b>		
Sobresaliente	55	13,3%
Muy bueno	175	42,5%
Bueno	148	35,9%
Regular	30	7,3%
Deficiente	4	1,0%

**Nota:** 412 casos

## 2.5 Procedimiento de la metodología

Inicialmente, se inició este proyecto de investigación con la recolección e indagación de fuentes bibliográficas adecuadas para una correcta investigación, a fin de aportar con información precisa sobre el tema de estudio planteado. En segunda instancia, se identificó la población de interés para lograr determinar una muestra adecuada y a su vez dar con los instrumentos psicométricos para la evaluación propia de las variables establecidas. Lógicamente, se estableció una ficha sociodemográfica, además de instrumentos que midan tanto el consumo de alcohol como el de tabaco, una escala para la búsqueda de dependencia, cuestionarios para medir actitud de consumo e intención de consumo y finalmente una herramienta para determinar las creencias irracionales en adolescentes frente a la ingesta de alcohol y tabaco.

A partir de ello, se diseñó las baterías psicológicas que incluían todos los instrumentos mencionados en la que, se obtuvo una duración entre 30 a 40 minutos por estudiante, con una totalidad de 412 estudiantes de distintos planteles educativos. La toma de dichas baterías tuvo una duración entre los meses de febrero y abril de 2021.

Posterior a ellos, se procedió a la tabulación de los resultados y a la codificación de los reactivos. Se lleva a la elaboración de base de datos en el programa SPSS.

El mencionado programa favoreció para la calificación, además de del análisis estadístico, descriptivo y correlacional. De primera, se examinó las variables

sociodemográficas, seguido a ello, se hizo un estudio de todas las herramientas empleadas, por último, se analizó de modo descriptivo cada uno de los instrumentos, lógicamente el análisis correlacional de los mismo.

Gracias a ello, se permitió componer el capítulo de resultados y metodología finalmente, se redactó las conclusiones y recomendaciones oportunas para mi tema de investigación.

## CAPÍTULO III. RESULTADOS

### 3.2 Análisis descriptivo de las variables

#### 3.2.1 Análisis de las creencias irracionales

La tabla 3 muestra el desempeño de las puntuaciones obtenidas en cuando a creencias irracionales entre los participantes. En la misma, se observa que las creencias irracionales con mayor presencia entre los participantes son las de Intolerancia a la frustración y Exigencia (las cuales, se encuentran por encima del punto de corte), mientras que las de menor prevalencia son las de aprobación y perfeccionismo. De esta manera, se asume que la presencia de creencias irracionales de la muestra de interés tiene magnitud moderada

**Tabla 3.**

***Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a creencias irracionales***

<b><i>Variables</i></b>	<b><i>Media</i></b>	<b><i>Media ponderada</i></b>	<b><i>Desviación</i></b>	<b><i>Asimetría</i></b>	<b><i>Curtosis</i></b>
Aprobación	34,85	2.68	4,93	-0,294	-0,604
Perfeccionismo	35,83	2.76	3,73	-0,162	0,445
Comodidad	36,37	2.78	6,11	-0,200	-0,910
Exigencia	27,59	3.06	4,65	-0,161	-0,859
Catastrofización	25,18	2.80	6,55	0,295	-0,984
Intolerancia	28,53	3.17	6,37	-0,263	-1,006
Condena	25,75	2.86	5,45	0,018	-0,921

Nota: 412 casos

Los resultados encontrados corresponden con los descubrimientos de otros estudios como el de Zuleta (2017) menciona que los adolescentes evaluados muestran porcentajes de

irracionalidad en la creencia de placer al consumo de sustancias psicoactivas, además de porcentajes relativamente altos de irracionalidad, frente a las creencias de iniciación y de placer con sustancias como alcohol y tabaco.

### 3.2.2 *Análisis de las actitudes al consumo*

La tabla 4 muestra los resultados y puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el alcohol y el tabaco. En el mismo, se observa que los niveles de presencia favorables al consumo, se encuentran presentes entre los adolescentes. Destaca que la presencia de actitudes favorables al consumo de tabaco tiene mayor presencia que las del consumo de alcohol, pero no con tendencia estrictamente favorable.

**Tabla 4.**

***Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto a las actitudes hacia el consumo de alcohol y tabaco***

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Media ponderada</i>	<i>Desviación</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Actitudes al alcohol	38,99	3.00	6,23	-0,457	0,623
Actitudes al tabaco	42,46	3.26	7,44	-0,657	-0,248

Nota: 412 casos

Estos resultados encontrados concuerdan con los hallazgos de otros estudios como el de García et al. (2012), en donde los adolescentes mostraron comportamiento similar con respecto a la intención de consumo de tabaco, se encuentra disposición actitudinal con satisfacción por el consumo de tabaco; mientras que para el consumo de alcohol muestran una actitud de predisposición.

### 3.2.3 *Análisis del consumo de alcohol y tabaco*

Con respecto al consumo de alcohol y de tabaco (ver tabla 5), se observa que el nivel de consumo de sustancias, se considera como de bajo consumo, con tendencia esporádica sin evidenciar patrón de consumo patológico.

**Tabla 5.**

#### *Análisis descriptivo de las puntuaciones en cuanto al consumo de alcohol y tabaco*

<i>Variables</i>	<i>Media</i>	<i>Media ponderada</i>	<i>Desviación</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>
Consumo de riesgo	1,26	0.42	1,88	2,509	8,798
Síntomas de dependencia	0,80	0.26	1,79	3,021	10,770
Consumo perjudicial	2,61	0.65	1,46	2,333	7,600
Consumo de alcohol (AUDIT)	4,67	-	4,45	2,353	6,688
Consumo de tabaco	4,93	-	6,76	1,543	4,957

Nota: 412 casos

Los resultados arrojados presenta similitud a los de otros estudios previos, demuestra en los evaluados que el consumo de alcohol y tabaco fue mayormente ocasional así, también los estudios reflejan que 3 de cada 4 alumnos no fuman o lo hacen de modo ocasional ( Martínez et al., 2010 ).

### **3.3 Análisis de correlación**

La tabla 6 muestra la relación que guardan las creencias irracionales de aprobación, comodidad, exigencia, intolerancia a la frustración y condena con el consumo de alcohol como relaciones bajas y positivas; mientras que con la catastrofización la relación es negativa. Así mismo, Con respecto al consumo de tabaco la relación, se da con las ideas de aprobación y condena mismas que, se reportan de forma baja y positiva.

Por otra parte no, se encontró una relación entre las actitudes al consumo de alcohol con el consumo de alcohol; mientras que, se encontró una relación entre las actitudes hacia el tabaco y el consumo de tabaco.

Finalmente, se encuentra una relación entre el consumo de alcohol y el consumo de tabaco que es de tipo moderada y positiva.

**Tabla 6.**

**Análisis de correlación entre las creencias irracionales, las actitudes al consumo y el consumo de alcohol y tabaco**

<b>Variables</b>	<b>AP</b>	<b>PE</b>	<b>CO</b>	<b>EX</b>	<b>CAT</b>	<b>TBI</b>	<b>CON</b>	<b>EAHA</b>	<b>EAHT</b>	<b>AUDIT</b>	<b>C4</b>
Aprobación	1	,197**	,526**	,592**	-,170**	,557**	,677**	,034	,050	,292**	,206**
Perfeccionismo		1	,162**	,316**	,253**	,180**	,258**	,172**	,197**	,061	-,075
Comodidad			1	,726**	-,397**	,747**	,693**	,048	,168**	,239**	,132**
Exigencia				1	-,454**	,677**	,468**	,065	,206**	,238**	,094
Catastrofización					1	-,708**	-,413**	,098*	-,077	-,217**	-,118*
Intolerancia						1	,569**	-,040	,140**	,254**	,103*
Condena							1	,075	,120*	,335**	,224**
Actitudes al alcohol								1	,481**	-,087	-,250**
Actitudes al tabaco									1	,040	-,261**
Consumo de alcohol										1	,442**
Consumo de tabaco											1

**Nota:** AP: Aprobación; PE: Perfeccionismo; CO: Comodidad; EX: Exigencia; CAT: Catastrofización; TBI: Intolerancia a la frustración; CON: Condena; EAHA: Actitudes hacia el consumo de alcohol; EAHT: Actitudes hacia el tabaco; AUDIT: Consumo de tabaco; C4: Consumo de tabaco

Los resultados mencionados guardan similitud con los resultados encontrados por Braga y Basto (2004), demuestra que los participantes inician su consumo debido a que los jóvenes, se encuentran en un periodo de transición entre adolescencia y adultez, lo que le permite al adolescente sentirse miembro participe con sus propios valores, normas, comportamientos, espacios y sobre todo modas; por ello es posible que busquen la conducta de consumo como una forma de creencia para iniciar su proceso de adultez.

## **CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

- La fundamentación de los aspectos teóricos, relacionados con las actitudes al consumo; las creencias y el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes coinciden con el patrón de conducta en los participantes del estudio.
- El análisis descriptivo evidencia la presencia de niveles moderados de ideas irracionales entre los adolescentes del estudio. Lo que más destaca entre las ideas irracionales son las de intolerancia y exigencia.
- Respecto a las actitudes ante el consumo de alcohol y tabaco, se encuentra que los participantes presentan una actitud ambivalente ante el consumo de alcohol y tabaco, es decir no existe consolidación marcada en determinar si están a favor o en contra del consumo. Esto sería propio de la edad en la que, se atraviesan debido al proceso de formación de su identidad.
- Sobre el consumo de alcohol y tabaco, se concluye que los participantes evidencian un consumo generalizado de tipo bajo, esporádico, sin frecuencia marcada y que no representan riesgo social significativo.
- El análisis correlacional de esta investigación evidencia que ciertas creencias irracionales, se relacionan con la práctica del consumo de alcohol (aprobación, comodidad, exigencia, catastrofización, intolerancia y condena) y de tabaco (aprobación y condena).
- Así mismo existe correlación entre las actitudes ante el consumo y el consumo de alcohol y tabaco entre los participantes.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los establecimientos educativos encuestados, desarrollar estrategias de intervención, identificar apropiadamente a los estudiantes que presentan problemas asociados al consumo de alcohol y tabaco, lograr un seguimiento respectivo por el personal encargado, se recomienda que las estrategias establecidas sean con una acción multidisciplinaria a fin de desarrollar y garantizar las áreas personales, sociales, y académicas de los estudiantes.
- Es importante ejecutar programas de prevención de actitudes de consumo, estos programas incluirán acciones integrales que, se orienten a los bachilleres. El accionar abarca efectos negativos a corto, mediano y largo plazo, del mismo modo abarcará condiciones de estilo de vida para el mantenimiento de la salud mental sana y apropiada.
- Se sugiere realizar intervenciones afines a esas problemáticas que comprendan otras variables, pero de igual forma asociadas al consumo de alcohol y tabaco. Para que dichos estudios permitan detectar otros predisponentes psicológicos que influyan como determinantes para el consumo de estas sustancias. De igual forma estas indagaciones darán lugar a la mejora de estrategias para una intervención más acertada.

## REFERENCIAS

- Acuña Marisol. (2003). *La cesación del consumo de tabaco*. Chile.
- Anderson P., Gual, A., & Colon, J. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://bit.ly/3t1gmKk>
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., Campos, J. D., Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527-538.
- Aspillaga, M. (2011). *Creencias irracionales y estilo atribucional en un grupo de jóvenes abusadores de marihuana*, 1–102.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. *Organización Mundial de la Salud*.
- Baltasar Bagué, A., Gras Pérez, M. E., Font-Mayolas, S., García Vega, E. M., Patiño Masó, J., Raurell Torredà, M., & Cunill Olivas, M. (2014). Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (112), 11–21. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907696&info=resumen&idioma=SPA>
- Bachman, J.G., Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Humphrey, R.H. (1988). Explaining the recent decline in marijuana use: Differentiating the effects of perceived risk, disapproval, and general lifestyle factors. *Journal of Health and Social Sciences*, 29, 92-112.

- Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3o. ciclo de escuelas públicas. *Rev Latino Am Enferm*. 2009;17(3):343-53.
- Braga AB, Bastos AF. Formação do acadêmico de enfermagem e seu contato com as drogas psicoativas. *Texto & Contexto Enfermagem* [internet]. 2004;13(2):241-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413207>
- Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2017). Actitudes (Capítulo 17). *Psicología Social*, 457–490. Retrieved from <https://>
- Butcher, J., Mineka, S., & Hooley, J. (2007). *Psicología Clínica* (Vol. 12). [https://doi.org/10.14195/0872-0851\\_50\\_2](https://doi.org/10.14195/0872-0851_50_2)
- Carbonero, M. Á., Martín-Antón, L. J., & Feijó, M. (2010). Las creencias irracionales, en relación con ciertas conductas de consumo en adolescentes. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 287. <https://doi.org/10.30552/ejep.v3i2.57>
- Cely, F. E. (2017). ¿Son los delirios creencias irracionales? *Ideas y Valores*, 66 (Sup. N.º3), 119-135.
- Conn E., Stumpf P. 1998. BIOQUÍMICA FUNDAMENTAL. 4a. Edición. *Editorial Limusa*. México, D. F.
- Cogollo-Milanés, Z., & Gómez-Bustamante, E. M. (2014). Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. *Aquichan*, 14(2), 226–236. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.2.10>
- Doob, L.W. (1947). The behavior of attitudes. *Psychological Review*, 54, 135-156.
- Duarte, C., Varela, M. T., Salazar, I. C., Lema, L. F., & Tamayo, J. A. (2012). Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(1), 92-104. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309124894009>
- Echeverría, W., & Valenzuela, C. (2017). Validación de la versión ecuatoriana del test de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12853>

- Espada, J. P., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Méndez, X. (2003). Epidemiología Del Consumo De Alcohol Y Otras Drogas Adolescencia: Consumo De Alcohol Y Otras Drogas. *Papeles Del Psicólogo*, 23(84), 9–17. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808402.pdf>
- Flor Emilce Cely, A. (2017). ¿Son Los Delirios Creencias Irracionales? *Ideas y Valores*, 66, 119–135. <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n3Supl.65696>
- García del Castillo, J., Dias, P., Díaz-Pérez, J., Bastos, A., García-López, Á., López-Sánchez, C., & Maciá, D. (2012). Adaptación de las Escalas de Actitudes hacia el Tabaco, el Alcohol y Otras Drogas en Adolescentes Portugueses. *Health and Addictions*, 12(1), 79-99. Recuperado de <https://bit.ly/31QRDwZ>
- García Carretero, Miguel Ángel, & Novalbos Ruiz, José Pedro, & Martínez Delgado, José Manuel, & O’Ferrall González, Cristina (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: *AUDIT* y *AUDIT-C*. *Adicciones*, 28(4),194-204 ISSN: 0214-4840. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289147562002>
- García, J. A., Dias, P. C., Díaz-Pérez, J., Bastos, A. S., García-López, Á., LópezSánchez, C., & Maciá, D. (2012). Adaptación de las Escalas de Actitudes hacia el Tabaco , el Alcohol y Otras Drogas en Adolescentes Portugueses. *Health and Addictions*, 12(1), 79-99. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924615005>
- Gonzales Henriquez, L., & Berguer, K. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y Enfermería*, 1–9.
- Johnston, L.D. (1995). Contribuciones de la epidemiología de las drogas al campo de la prevención del abuso de drogas. En C.G. Leukefeld y W.J. Bukoski (Eds.). Estudios sobre intervenciones en la prevención del abuso de drogas: aspectos metodológicos, (pp. 83-108). Madrid, Centro de Estudios de Promoción de la Salud.
- Juárez, F., Galindo, B., & Santos, Y. (2010). Influencia del consumo de sustancias psicoactivas en los patrones de comportamiento violento. *Psicología y Salud*, 20(1), 41–53. Retrieved from <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/616>

- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento*. Chile: McGraw-Hill Interamericana.
- Londoño, C., Rodríguez, I., & Gantiva, C. A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 7(2), 281-291. doi:10.15332/s1794-9998.2011.0002.06
- López-Cisneros, M. A., Luis, M. A. V., Castillo, M. M. A., Castillo, M. T. de J. A., & Aguilar, L. R. (2013). Attitudes towards consumption and non-consumption of alcohol among high school students in Mexico. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 47(4), 815–821. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000400007>
- Martín Ruiz, A., Rodríguez Gómez, I., Rubio, C., Revert, C., & Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. *Revista de Toxicología*, 21(2–3), 64–71.
- Martínez, D. Zuzulich, M. Contreras, L. Cantillano, V. Gysling, K., & Pedrals, N. (2010). *Hasta cuándo hablamos de drogas: Estrategias preventivas en contextos universitarios*. Chile: Ediciones UC. Recuperado de <https://bit.ly/3e9C8aE>
- Mayorga-Lascano, M., Moreta-Herrera, R., León-Tamayo, L., & Troncozo-Guevara, B. (2019). Actitudes favorables y consumo de Alcohol en adolescentes ecuatorianos. *Health and Addictions*, 19(2), 139-147. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.455>
- Melo-Hurtado, D. S., & Jaimes-Valencia, M. L. (2015). Autoeficacia, Actitud Hacia El Consumo De Drogas Y Salud Percibida De Niños Escolarizados. *Hacia La Promoción de La Salud*, 20(2), 118–131. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.9>
- Mendoza, Carlos (1988). “Metodología, guía para elaborar diseños de Investigación en ciencias económicas, contables y administrativas”. Editorial MacGraw-Hill Latinoamericana, S.A. Bogota, Colombia.
- Morales-Manrique, C., Bueno-Cañigra, F., Benavent, A., & Valderrama-Zurián, J. (2011). Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia. *Revista Adicción y Ciencia*, 1(2). Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/278027177\\_Prevalencia\\_y\\_creencias\\_en\\_relacion\\_al\\_consumo\\_de\\_tabaco\\_en\\_poblacion\\_universitaria](https://www.researchgate.net/publication/278027177_Prevalencia_y_creencias_en_relacion_al_consumo_de_tabaco_en_poblacion_universitaria)

- Moral Jiménez MV, Ovejero Bernal A, Castro A, Rodríguez Díaz FJ, Sirvent Ruiz C. Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *Int J Clin Health Psychol*. 2011;11(2): 291-311.
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., León-Tamayo, L., & Naranjo-Reyes, T. (2020). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes. *Psicodebate*, 20(1), 30-42. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i1.956>
- Moreta-Herrera, R., Mayorga-Lascano, M., Reyes-Valenzuela, C., & Durán-Rodríguez, T. (2021a). Actitudes hacia el consumo, búsqueda de sensaciones y consumo de alcohol. Modelo de mediación parcial en adolescentes ecuatorianos. *Revista Española de Drogodependencias*, 46(2), 58-71.
- Moreta-Herrera, R., Rodas, J., & Lara-Salazar, M. (2020). Factor validity of Alcohol use Disorders Identification Test (AUDIT) using robust estimations in Ecuadorian adolescents. *Alcohol & Alcoholism*, 56(4), 482-489. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaal26>
- Nadal, R. (2008). La búsqueda de sensaciones y su relación con la vulnerabilidad a la adicción y al estrés. *Adicciones*, 20(1), 59-72. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122033007.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Trastornos del humor (afectivos). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2018). El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. Recuperado de <https://bit.ly/3ILdC1F>
- Organización de las Naciones Unidas. Informe mundial sobre drogas para 2004. Viena. 2005.

- Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pedrosa, E. (2008). Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Sustancias en Adolescentes. *Pulso*, 129-173.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores Asociados al Consumo Juvenil de Alcohol: Una Revisión desde una Perspectiva Psicosocial y Ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75–94. <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a7>
- Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L., & Castrillón, J. (2004). *Paradigmas y Modelos de Investigación - Guía didáctica y módulo (2a ed.)*. Recuperado de <https://bit.ly/1n7QdGW>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances En Psicología*, 23(1), 9-17.
- Rebolledo Cobos, M., Escalante Fontalvo, M., Espitia Nieto, S., & Carmona Meza, Z. (2012). caso clínico / clinic case Tipos de tabaquismo como factor de riesgo asociado a cáncer bucal. Reporte de dos casos Types of smoking as a risk factor for oral cancer. literature review and report of two cases. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 28(283), 438–444.
- Salvo G, Lilian, & Castro S, Andrea. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 51(4), 245-254. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000400003>
- Sánchez, T., Arroyo, A., & Azcona, A. (2014). Relación entre consumo de sustancias, búsqueda de sensaciones, impulsividad y síndrome disejecutivo en población universitaria. *Reduca (Recursos Educativos)*, 6(4), 312-321. Obtenido de <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca/article/viewFile/1831/1847>
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., De la Fuente, J., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88, 791-804. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

- Seguel Palma, Fredy, Santander Manríquez, Gema, & Alexandre Barriga, Omar. (2013). validity and reliability of the alcohol use disorders identification test (audit) in a chilean university students. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-35. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000100003>
- Sellés, P. M., Tomás, M. T. C., & Costa, J. A. G. (2011). Adecuación y propuestas de mejora del contenido sobre creencias incluido en los programas de prevención universal. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 11(1), 31–50.
- Sass, L. and Pienkos, E. “Delusions: The Phenomenological Approach.” The Oxford Handbook of Philosophy and Psychiatry. Eds. Bill Fulford, Martin Davies, Richard Gipps, George Graham, John Sadler, Giovanni Stanghellini and Tim Thornton. Oxford: Oxford University Press, 2013. 632-657
- Steinberg L, Sharp C, Stanford M, Tharp A. (2013). New Tricks for an Old Measure: The Development of the Barratt Impulsiveness Scale-Brief (BIS-Brief). *Psychol Assess*, (25), 216-26
- Telumbre-Terrero, J., & Sánchez-Jaimes, B. (2015). Consumo de alcohol en adolescentes del estado de guerrero, México. *Salud y drogas*, 15(1), 79-86. Recuperado de <https://bit.ly/2PAttV3>
- Twerski, A. (2000). Negación, racionalización y proyección. En: El pensamiento adictivo: como distinguir y corregir sus conductas codependientes. Recuperado de <https://es.slideshare.net/AdnDomnguezCervantes/el-pensamiento-adictivo-negacin-racionalizacin-y-proyeccin>
- World Health Organization [WHO]. (1992). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care*. Geneva: WHO.
- Zuleta, D. (2017). *Los adolescentes y las creencias irracionales relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas en la unidad educativa fiscal “Aguirre Abad,” 1*, 1–126.

**ANEXOS****ANEXO 1: Hoja de presentación de la batería y datos generales del participante****Hoja de presentación de la batería y datos generales del participante**

**ACTITUDES CREENCIAS IRRACIONALES Y SU RELACIÓN CON EL  
CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN BACHILLERES DE LA CIUDAD  
DE AMBATO.**

**BATERÍAS DE EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y PSICOLÓGICA**

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

**Fecha de evaluación:** \_\_\_\_\_

**Semestre / nivel:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES**

- Estos cuestionarios investigan algunos datos sociodemográficos, psicológicos y personales, así como de la percepción sobre el consumo de alcohol y tabaco y su predisposición.
- Por favor lea cuidadosamente cada pregunta o enunciado y conteste con la verdad.
- **NO HAY RESPUESTAS BUENAS O MALAS**, por tanto, no se preocupe por calificaciones.
- **NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN RESPONDER**, a excepción de ciertas indicaciones.
- La información que proporcione es **CONFIDENCIAL**.

Agradecemos su participación.

## **ANEXO 2: 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 del “actitudes creencias irracionales y su relación con el consumo de alcohol y tabaco en bachilleres de la ciudad de Ambato”. La presente investigación, se lleva a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2021. La presente investigación es dirigida por el Ps. Rodrigo Moreta Herrera y ejecutada por Sheyla Domenica Cordova Sanchez . El objetivo de esta investigación consiste en determinar la relación existente entre actitudes, creencias irracionales y el consumo de alcohol y tabaco en bachilleres de la ciudad de Ambato.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en esta investigación, así como para usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. Tiene que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas, La colaboración en este estudio no le quita mucho de su tiempo. Su participación es anónima, y su nombre no aparece de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación, que, se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplaza sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos, y es usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados, se escribirán reportes de investigación y artículos científicos, que serán publicados en revistas



**ANEXO 3: Ficha Ad Hoc Sociodemográfica****FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

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

**INFORMACIÓN GENERAL****1. Edad:** \_\_\_\_\_**2. Sexo:** Masculino \_\_\_

Femenino \_\_\_

**3. Ciudad de Procedencia:** \_\_\_\_\_**4. Ciudad Domicilio Actual:**

\_\_\_\_\_

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

Rural\_\_\_

**6. Identificación Étnica:**

Mestizo(a) \_\_\_

Indígena\_\_\_

Afro \_\_\_

Blanco(a) \_\_\_

**7. Estado Civil:**

Soltero/a\_\_\_

Unión Libre \_\_\_

Casado/a\_\_\_

Separado/a \_\_\_

Divorciado/a\_\_\_

Viudo/a \_\_\_

**8. Identificación Religiosa:**

Católico(a) \_\_\_

Cristiano(a)/Evangélico(a) \_\_\_

Testigo de Jehová \_\_\_

Mormón\_\_\_

Creyente sin identificación religiosa \_\_\_

Ateo \_\_\_

Otra

identificación \_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_

**9. Con quién vive actualmente:**

Solo \_\_\_\_\_ Con mis padres \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**10. ¿Cómo es la relación con los miembros de su familia?**

Muy bueno \_\_\_\_\_ Bueno \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

Malo \_\_\_\_\_

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

Si ¿cuál? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**ESCOLARIDAD**

**12. Rendimiento Académico:**

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

Deficiente \_\_\_\_\_

**13. Repite algún año: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**

**ECONOMÍA Y TRABAJO**

**14. Situación socio-económica familiar:**

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

**15. Situación académica y laboral del estudiante:**

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

#### ANEXO 4: ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BIS-11)

Esta es una escala para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No, se detenga demasiado tiempo en las oraciones. Responda rápida y honestamente marcando una X en la opción que más le represente.

	Rara mente o Nunca (0)	Ocasio- nalmente (1)	A menudo (3)	Siempre o casi siempre (4)
1. Planifico mis tareas con cuidado				
2. Hago las cosas sin pensarlas				
3. Casi nunca me tomo las cosas a pecho (no me perturbo fácilmente)				
4. Mis pensamientos pueden tener gran velocidad (mis pensamientos van muy rápido en mi mente)				
5. Planifico mis viajes (actividades) con antelación				
6. Soy una persona con autocontrol				
7. Me concentro con facilidad				
8. Ahorro con regularidad				
9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo				
10. Pienso las cosas cuidadosamente				
11. Planifico para tener un trabajo fijo (me esfuerzo para asegurarme que tendré dinero para mis gastos) (planifico mis estudios para asegurarme rendir bien)				
12. Digo las cosas sin pensarlas				
13. Me gusta pensar sobre problemas complicados (me gusta pensar sobre problemas complejos)				
14. Cambio de trabajo frecuentemente (cambio de colegio con frecuencia)				
15. Actúo impulsivamente				
16. Me aburre pensar en algo por demasiado tiempo				
17. Visito al médico y al dentista con regularidad				
18. Hago las cosas en el momento en que se me ocurren				
19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo)				
20. Cambio de vivienda a menudo (no me gusta que mis padres vivan en el mismo sitio por mucho tiempo)				
21. Compro cosas impulsivamente				
22. Yo termino lo que empiezo				
23. Camino y me muevo con rapidez				
24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona)				
25. Gasto más dinero de lo que tengo/de lo que gano				
26. Hablo rápido				
27. Tengo pensamientos extraños (irrelevantes) cuando estoy pensando				
28. Me interesa más el presente que el futuro				
29. Me siento inquieto/a en clases (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar demasiado tiempo)				
30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente)				

## ANEXO 5: Cuestionario de Identificación de Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

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

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

## ANEXO 6: FICHA DE DINAMICA DE CONSUMO DE ALCOHOL

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

Responda con “X” en las casillas de SI o No y en las preguntas de opciones múltiples.

Y complete la información en las preguntas abiertas.

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

## ANEXO 7: Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo para Jóvenes (C4)

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

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

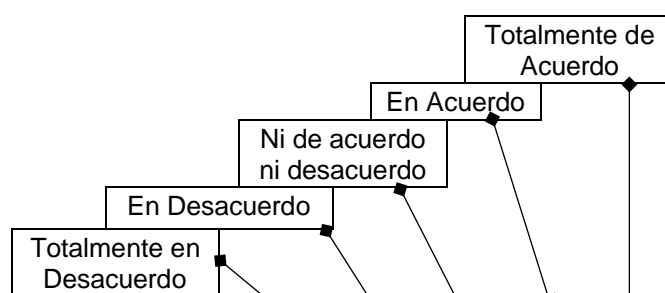
## ANEXO 8: FICHA DE DINAMICA DE CONSUMO DE TABACO

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

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

## ANEXO 9: ESCALA DE MEDICIÓN DE LA INTENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL

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



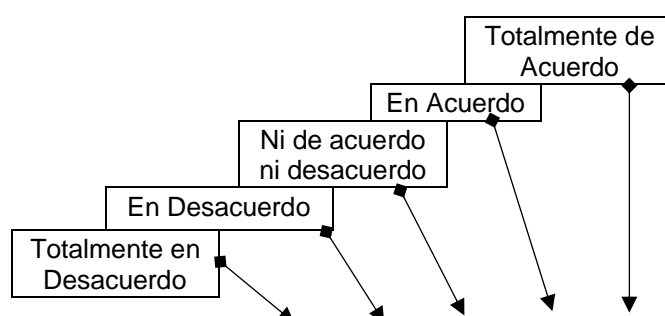
En tu opinión ¿Consumir alcohol...		1	2	3	4	5
1	te permitiría hacer cosas diferentes?	1	2	3	4	5
2	te liberaría de las presiones?	1	2	3	4	5
3	te permitiría superar la inseguridad?	1	2	3	4	5
4	te serviría para desahogar tus penas?	1	2	3	4	5
5	te ayudaría a tener la aceptación de tus amigos?	1	2	3	4	5
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

## ANEXO 10: CUESTIONARIOS DE ACTITUDES HACIA EL ALCOHOL Y

### TABACO

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

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



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

#	Cuestionario	1	2	3	4	5
1	El tabaco ayuda a relacionarse con otros.	1	2	3	4	5
2	El fumar es una señal de madurez personal.	1	2	3	4	5
3	El tabaco provoca un gran placer y bienestar.	1	2	3	4	5
4	El tabaco ayuda a divertir.	1	2	3	4	5
5	*Me disgusta que el tabaco exista.	1	2	3	4	5
6	*El tabaco me incomoda.	1	2	3	4	5

<b>7</b>	*Me siento feliz cuando alguien deja de fumar.	1	2	3	4	5
<b>8</b>	*No me gusta que se consuma tabaco.	1	2	3	4	5
<b>9</b>	Estaría dispuesto a comprar tabaco para mi consumo	1	2	3	4	5
<b>10</b>	Estaría dispuesto a fumar habitualmente.	1	2	3	4	5
<b>11</b>	Estaría dispuesto a fumar la cantidad de tabaco que quiera.	1	2	3	4	5
<b>12</b>	Estaría dispuesto a dar tabaco a cualquiera.	1	2	3	4	5
<b>13</b>	Estaría dispuesto a fumar en cualquier lugar.	1	2	3	4	5

## ANEXO 11: CUESTIONARIO SOBRE CREENCIAS IRRACIONALES

<b>¿EN QUÉ GRADO ESTÁ DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS?</b>	Muy en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Muy de acuerdo
1. Reconozco que lo que la gente pueda pensar de mí me importa más de lo que quisiera	0	1	2	3	4
2. Para mí, equivocarse no supone algo grave	0	1	2	3	4
3. Tolero mal que las cosas no salgan como yo quiero	0	1	2	3	4
4. Cuando no gusto a alguien tiendo a creer que es por mis defectos	0	1	2	3	4
5. Me agobia mucho si no cumplo con mi deber	0	1	2	3	4
6. Tener complicaciones no es ningún desastre	0	1	2	3	4
7. Me fastidia mucho no cumplir con las expectativas que tienen de mí	0	1	2	3	4
8. Soy imperfecto/a y aun así estoy satisfecho/a de mí mismo/a	0	1	2	3	4
9. A menudo pienso que las cosas deberían ser más fáciles	0	1	2	3	4
10. Que me critiquen en público no es algo tan terrible	0	1	2	3	4
11. Me considero muy perfeccionista	0	1	2	3	4
12. Que la vida me sea tan difícil no me hace ser menos que los demás	0	1	2	3	4
13. Para mí caer bien es fundamental	0	1	2	3	4
14. Tener defectos no es ningún desastre	0	1	2	3	4
15. Me agobia que todo sea tan complicado	0	1	2	3	4
16. Cuando me rechazan no me devalúo por ello	0	1	2	3	4
17. No soporto cometer errores	0	1	2	3	4
18. No veo las dificultades como algo catastrófico	0	1	2	3	4
19. Tolero bien que me critiquen	0	1	2	3	4
20. Me menosprecio cuando no cumplo con mi deber	0	1	2	3	4
21. La gente debería ponerme las cosas más fáciles	0	1	2	3	4
22. Que hablen mal de mí no es algo grave	0	1	2	3	4
23. No me obsesiona hacer las cosas siempre lo mejor posible	0	1	2	3	4
24. Si las cosas no me son fáciles es por mi culpa	0	1	2	3	4
25. Para mí, agradar no es una prioridad	0	1	2	3	4
26. Hacer las cosas mal no es el fin del mundo	0	1	2	3	4
27. Soporto bien los problemas de la vida	0	1	2	3	4
28. Si no gusto a los demás es porque soy menos que ellos/as	0	1	2	3	4
29. Me fastidia mucho hacer las cosas mal	0	1	2	3	4
30. Es horrible que la vida sea tan complicada	0	1	2	3	4
31. No soporto que me critiquen	0	1	2	3	4
32. Si cometo errores es porque soy un/a inútil	0	1	2	3	4
33. No debería tener tantas complicaciones	0	1	2	3	4
34. Es horrible que los demás piensen mal de mí	0	1	2	3	4
35. No me exijo ser perfecto/a	0	1	2	3	4
36. Cuando las cosas me son difíciles pienso que no valgo	0	1	2	3	4