



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOCONTROL EN ESTUDIANTES DE  
NIVEL SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE  
VILLA EL SALVADOR

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

ANTONELLA URSULA MARCA HUATARUNGO

**ASESORA**

MAG. LUZ ELIZABETH MAYORGA FALCÓN

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS  
ANTISOCIALES

**LIMA, PERÚ, JUNIO DE 2020**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Francisco y Margarita por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi hijo Mateo, con todo mi amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, porque a través de su palabra conocí que todo tiene un propósito.

A mi familia, por su constante apoyo durante mi etapa universitaria.

A mis padres, por motivarme con su constante apoyo y preocupación, pero sobre todo por sus orientaciones que resultaron tan valiosas para salir adelante; así como por su ejemplo de lucha, el cual siempre me motivó a querer estudiar.

A mi asesora de tesis, Mg. Elizabeth Mayorga Falcón por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación ha favorecido en la culminación de la presente investigación.

A todas las personas que han formado parte de mi vida profesional, a las que agradezco su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Finalmente, los directores y alumnos de las instituciones educativas públicas por su colaboración y participación en el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>RESUMO</b> .....	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	xii
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	16
1.2. Justificación de la investigación.....	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.4. Limitaciones de la investigación.....	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teórico científicas.....	29
2.3. Definición conceptual de la terminología empleada.....	72
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	74
3.2. Población y muestra.....	74
3.3. Hipótesis de la investigación.....	76
3.4. Variables – Operacionalización.....	76
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	79
3.6. Técnicas del procesamiento y análisis de datos.....	84
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1. Análisis descriptivo de las variables de investigación.....	87

4.2. Contrastación de hipótesis.....	95
--------------------------------------	----

**CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Discusiones.....	99
-----------------------	----

5.2. Conclusiones.....	103
------------------------	-----

5.3. Recomendaciones.....	104
---------------------------	-----

**REFERENCIAS**

**ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de los participantes.....	75
Tabla 2	Operacionalización de la variable consumo de alcohol.....	77
Tabla 3	Operacionalización de la variable autocontrol.....	78
Tabla 4	Validez de constructo del modelo de tres factores.....	80
Tabla 5	Confiabilidad por consistencia interna del AUDIT.....	81
Tabla 6	Baremos del test AUDIT.....	81
Tabla 7	Validez de constructo del modelo de un factor.....	83
Tabla 8	Confiabilidad por consistencia interna de la escala de autocontrol de Kendall y Willcox.....	84
Tabla 9	Baremos del test AUDIT.....	84
Tabla 10	Estadísticos descriptivos del consumo de alcohol y sus dimensiones.....	87
Tabla 11	Niveles del consumo de alcohol y sus dimensiones.....	87
Tabla 12	Estadísticos descriptivos del autocontrol.....	88
Tabla 13	Niveles del autocontrol en los estudiantes.....	88
Tabla 14	Prueba de normalidad de consumo de alcohol y sus dimensiones.	89
Tabla 15	Comparación del consumo de alcohol en función del sexo.....	90
Tabla 16	Comparación del consumo de alcohol en función de la edad.....	91
Tabla 17	Comparación del consumo de alcohol en función del año de estudio.....	92
Tabla 18	Comparación del consumo de alcohol en función de la institución educativa.....	93
Tabla 19	Prueba de normalidad de autocontrol.....	93
Tabla 20	Comparación del autocontrol en función del sexo.....	94
Tabla 21	Comparación del autocontrol en función de la edad.....	94
Tabla 22	Comparación del autocontrol en función del año de estudio.....	95
Tabla 23	Comparación del autocontrol en función a la institución educativa.	95

Tabla 24	Análisis de relación entre el autocontrol y las dimensiones del riesgo de consumo de alcohol.....	96
Tabla 25	Análisis de relación entre el autocontrol y el consumo de alcohol...	97

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo estructural del Test AUDIT.....	80
Figura 2	Modelo estructural de la Escala de autocontrol.....	83

**CONSUMO DE ALCOHOL Y AUTOCONTROL EN ESTUDIANTES DE NIVEL  
SECUNDARIA DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE VILLA EL  
SALVADOR**

**ANTONELLA URSULA MARCA HUATARUNGO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMEN**

Se determinó la relación entre el riesgo de consumo de alcohol y el autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador. El método empleado fue de tipo correlacional – cuantitativo con un diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó una muestra de 600 estudiantes divididos entre 48.0% de sexo masculino y 52.0% de sexo femenino, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años de edad. Se aplicó Test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT) y Escala de autocontrol de Kendall y Willcox. Encontró que en cuanto al consumo de alcohol el 68.3% no tuvo riesgo; sin embargo, existió diferencias estadísticamente significativas en función de la edad, año de estudio e institución educativa. Para el autocontrol el 28.5% fue bajo y se encontró diferencias estadísticamente significativas en función de la edad e institución educativa, a diferencia del sexo y año de estudio; en el análisis de relación se encontró relación estadísticamente significativa e inversa entre el consumo de alcohol y el autocontrol. Se concluyó que, a mayor presencia de consumo de alcohol menor autocontrol presentarían los estudiantes.

**Palabras clave:** Consumo de alcohol, autocontrol, adolescentes.

**ALCOHOL CONSUMPTION AND SELF-CONTROL IN SECONDARY LEVEL  
STUDENTS OF TWO EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF VILLA EL SALVADOR**

**ANTONELLA URSULA MARCA HUATARUNGO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The relationship between the risk of alcohol consumption and self-control in secondary school students from two educational institutions in Villa El Salvador was determined. The method used was of a correlational-quantitative type with a non-experimental and cross-sectional design. A sample of 600 students was used, divided between 48.0% male and 52.0% female, aged between 13 and 18 years old. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and the Kendall and Willcox Self-Control Scale were applied. He found that in terms of alcohol consumption 68.3% had no risk; however, there were statistically significant differences according to age, year of study and educational institution. For self-control, 28.5% was low and statistically significant differences were found according to age and educational institution, unlike sex and year of study; In the relationship analysis, a statistically significant and inverse relationship was found between alcohol consumption and self-control. It was concluded that the greater the presence of alcohol consumption, the less self-control the students would present.

**Keywords:** Alcohol consumption, self-control, adolescents.

**CONSUMO DE ÁLCOOL E AUTO-CONTROLE EM ALUNOS DO NÍVEL  
SECUNDÁRIO DE DUAS INSTITUIÇÕES EDUCACIONAIS DA VILLA EL  
SALVADOR**

**ANTONELLA URSULA MARCA HUATARUNGO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**RESUMO**

Foi determinada a relação entre o risco de consumo de álcool e o autocontrole em estudantes do ensino médio de duas instituições de ensino em Villa El Salvador. O método utilizado foi do tipo correlacional-quantitativo, com desenho não experimental e transversal. Utilizou-se uma amostra de 600 estudantes, divididos entre 48,0% do sexo masculino e 52,0% do sexo feminino, com idades entre 13 e 18 anos. Foram aplicados o Teste de Identificação de Distúrbios de Identificação de Álcool (AUDIT) e a Escala de Autocontrole de Kendall e Willcox. Ele descobriu que em termos de consumo de álcool 68,3% não apresentavam riscos; no entanto, houve diferenças estatisticamente significantes de acordo com idade, ano de estudo e instituição de ensino. Para o autocontrole, 28,5% foi baixo e foram encontradas diferenças estatisticamente significativas de acordo com a idade e a instituição de ensino, diferentemente do sexo e do ano de estudo; na análise de relacionamento, foi encontrada relação estatisticamente significativa e inversa entre consumo de álcool e autocontrole. Concluiu-se que quanto maior a presença de consumo de álcool, menor o autocontrole que os alunos apresentariam.

**Palavras-chave:** Consumo de álcool, autocontrole, adolescentes

## INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas representa un gran problema en la actualidad, pues los sujetos que pasan de un consumo cotidiano a uno habitual hasta llegar al abuso, terminan dejando de lado otras actividades importantes para su crecimiento personal; además, se generan a sí mismos nuevos problemas por el deseo compulsivo de continuar consumiendo, de esta forma pueden entrar en grandes deudas, conductas límites, incremento en el número de discusiones, manipulaciones u otra clase de acciones socialmente no deseables para conseguir recursos y de esa forma acceder a la sustancia de consumo. Los adictos suelen presentar tal cantidad de dificultades que su comportamiento se ve gravemente limitado por las ganas de consumo; además, la presencia del síndrome de abstinencia y sus pobres recursos de afrontamiento dificultan la disminución del riesgo de recaída. El consumo de alcohol se posiciona como uno de los más relevantes a nivel nacional junto con el tabaco; ambos traen consecuencias desagradables para el sujeto que desarrolla la adicción como para las personas a su alrededor, pues, se forma como una especie de círculo nocivo para ellos otro de los problemas que tiene el alcohol es que es una sustancia psicoactiva socialmente aceptada, justificando su consumo en cualquier situación de celebración social.

El interés del estudio es el nivel de consumo de alcohol que presentan los adolescentes, quienes tendrían mayores complicaciones a partir de un consumo disfuncional desarrollado, el mismo que repercutiría negativamente tanto en el ámbito académico como emocional, mostrando además un déficit en el autocontrol necesario para regular sus actividades. El consumo de alcohol es una de las drogas socialmente más aceptadas, por lo que, alguien que desarrolle un abuso del mismo puede pasar en ocasiones desapercibido, empleando excusas como celebración de cumpleaños, actividades sociales entre otras. De esta forma el consumo excesivo de alcohol termina por generar un desequilibrio en su vida, afectando la funcionalidad y su vínculo con la sociedad. Es posible que los sujetos con un alto consumo de alcohol lleguen a perder el control sobre su vida, debiéndose de encontrar una tendencia significativa e inversamente proporcional; sin embargo, es necesario continuar generando evidencia sobre esta problemática. La importancia de establecer dicha tendencia compartida es la consecuencia que puede seguirle a alguien con un abuso

de alcohol, pues al encontrar un bajo nivel de autocontrol, será casi imposible por su parte frenar dicho comportamiento, a pesar de haber identificado las consecuencias negativas.

La población adolescente es una de las más relacionadas con el desarrollo de problemas conductuales, pues se suele sugerir en varios reportes que el déficit del desarrollo de comportamientos adaptativos que se debieron de haber dado en la niñez termina generando sus consecuencias negativas en la adolescencia. De esta forma aparecen desordenes emocionales como la depresión, ansiedad, obsesión – compulsión, o fobias en todos sus tipos; además, de problemas relacionados al ámbito social como el incremento de conductas agresivas, acoso escolar o conductas antisociales – delictivas. Por ello, el interés se encontraba basado en el análisis de la relación que presentasen ambos constructos psicológicos, pues obtener dicha evidencia incrementaría aquellos argumentos que plantean que justamente los estudiantes con menor autocontrol son quienes estarían padeciendo más vulnerabilidad ante el consumo de alcohol.

Resulta de interés de la investigación, continuar generando mayores evidencias sobre las variables asociadas al consumo de alcohol, por los motivos previamente mencionados, los cuales servirían para el desarrollo de programas psicológicos útiles en las instituciones educativas de Lima Sur. Es por ello que en el presente informe se plasma la investigación que buscó determinar si existe relación estadísticamente significativa entre riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador. Para ello, la investigación se presenta a través de cinco grandes bloques, los cuales se presentan a continuación:

En el capítulo uno, se presenta el planteamiento del problema, donde se hace una revisión breve de la problemática que genera el consumo disfuncional de alcohol y sus consecuencias negativas en la población adolescente, sobre todo con las deficientes instituciones que siguen existiendo en el contexto peruano, enlazándolo con el déficit del autocontrol, cerrando con la formulación del problema; así como, los objetivos (general y específicos). Finalmente, se presentan la justificación y limitaciones que presentó la investigación a lo largo de su desarrollo.

En el capítulo dos, se detalla el contenido del marco teórico, el cual está dividido en tres bloques: el primero es referido a los antecedentes existentes a nivel internacional y nacional, después, se continúa con las bases teóricas y científicas de las variables consumo de alcohol y autocontrol; finalmente, se establecieron las definiciones conceptuales de la terminología empleada.

Para el capítulo tres, se procedió a mostrar el método que guio el estudio, en él se especifica el tipo y diseño de investigación empleados; además, se presenta las especificaciones de la muestra y muestreo utilizados, incluyendo los criterios de inclusión y exclusión. Se establece también, la hipótesis de investigación, se detallan las variables y las técnicas e instrumentos de investigación. Finalmente, se describen los procedimientos para la ejecución y análisis estadístico de los datos.

En el capítulo cuatro, se expone el análisis e interpretación de los resultados, donde se describe las características sociodemográficas de la muestra; después los resultados que han sido organizados en tres grupos: el primero es la descripción de las variables consumo de alcohol y autocontrol, después los resultados del análisis de comparación en función a las variables sociodemográficas (sexo, edad, año de estudio e institución educativa). Finalmente, se presenta el análisis correlacional de las variables, identificando que si presentan una relación estadísticamente significativa e inversa entre el consumo de alcohol y el autocontrol en la muestra estudiada.

Para el capítulo cinco, se tuvo en cuenta la discusión de la investigación, donde se profundizó en los resultados hallados en el presente estudio; además, se establecieron las conclusiones principales de la investigación comparando con los antecedentes y el marco teórico según el caso, siendo el resumen de los hallazgos encontrados. Finalmente, tras todo lo encontrado se proponen breves recomendaciones para profesionales e investigadores interesados en el campo de las adicciones, así como para los participantes del estudio.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Las adicciones representan uno de los mayores problemas en la actualidad, aunque con ello no se desea expresar que es solo reciente esta situación, pues tras varias décadas el consumo de sustancias psicoactivas en algunos individuos desarrollaba una adicción de forma mucho más rápida a comparación de otros. El consumo de alcohol en si no representa un problema; sino el consumo disfuncional que es caracterizado por la dependencia o pérdida del control del consumo, por ello ha sido considerado como uno de los factores de riesgo de varias de las consecuencias negativas dentro de la vida de muchos adultos, al punto de perder de forma progresiva su familia, trabajo, estudios entre otras actividades necesarias para su desarrollo personal (Tena-Suck, Castro-Martínez, Marín-Navarrete, Gómez-Romero, Fuente-Martín y Gómez-Martínez, 2018).

Durante la etapa de la adolescencia, muchos individuos sienten la necesidad de ir en búsqueda de su identidad, experimentando situaciones nuevas; esta búsqueda los vuelve vulnerables a desarrollar comportamientos desadaptativos, tales como el uso de conductas agresivas, acoso escolar (Hernández, 2019), dependencia emocional (Moreno, 2019), baja calidad de vida (Tueros, 2018), ansiedad (Ramos, 2018), adicción al internet, impulsividad (Pacheco, 2019), en definitiva, un mayor desajuste del comportamiento psicosocial (Narro, 2018). De esta forma, la adolescencia es considerada como una etapa de riesgo en otro de los mayores problemas en la actualidad, el cual es el consumo de sustancias psicoactivas. Dentro de este consumo se encuentran las legales e ilegales resaltando más las primeras, pues el consumo de alcohol es socialmente permitido, e inclusive suele considerarse como una bebida necesaria cuando se realiza alguna celebración, por ello el consumo habitual y en dependencia en ocasiones puede ser camuflado para que los riesgos no sean castigados o vetados. En el caso de los adolescentes, se encontrarían bombardeados por las distintas estrategias publicitarias donde el consumo de alcohol es colocado como sinónimo de amistad, felicidad y libertad; además, el fácil acceso y la presión de los grupos sociales generarían que termine cediendo al consumo de esta sustancia psicoactiva.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) señala que el 77% de adolescentes han consumido alguna vez alcohol y tabaco, mientras que el 3.2% algún tipo de drogas ilegales, en especial la marihuana; asimismo, en España el Observatorio de la Infancia en Andalucía (2017) señaló que el 78.7% de adolescentes entre los 14 y 18 años de edad han consumido alcohol alguna vez en su vida, donde el 69% había consumido en el último mes; asimismo, para el consumo de tabaco registraron que el 35% había consumido alguna vez en su vida. El consumo de alcohol en cantidades muy pequeñas ha sido señalado como un predictor de problemas sociales, conflictos laborales y pérdida de oportunidades de desarrollo personal. Cuando se desarrolla un patrón de consumo en dependencia, el deseo de consumo es constante y recurrente, desplazando en interés a todas las demás actividades (Toro, 2017). La pérdida del control va incrementándose de forma paulatina hasta no tener la capacidad de poder renunciar inhibir la conducta de consumo, a pesar de haber interiorizado las consecuencias negativas que se derivan de un consumo disfuncional del alcohol (Challeo, Rodríguez y Jaimes, 2017).

En Latinoamérica se evidencia la misma problemática del consumo de drogas en los adolescentes, la Organización de Estados Americanos (2019) identificó el consumo de cannabis es una problemática creciente en América, donde los estudiantes del nivel secundario de Latinoamérica el 12.8% reportaron haber consumido cannabis; del mismo modo se evidencia un incremento en el consumo de cocaína de 2.5% en los últimos años, siendo en el 2015 el 1.3%, reportando para el 2019 el 3.8% de consumo en adolescentes. La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC, 2018) reporta que en Latinoamérica durante el periodo 2018 se evidencio que el 5.8% de persona han consumido drogas alguna vez en su vida, representando a los adolescentes como la población más vulnerable. La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD, 2019) identifica que entre el 34% y 36% de adolescentes de Argentina, Uruguay y Venezuela mantenían consumo de alcohol en el último año; asimismo, el 19.1% reportaron consumo de tabaco. Dichos estudios mantienen la prevalencia del consumo de drogas en la

población adolescente, evidenciando una escasa capacidad de autocontrolarse en el consumo, influyendo diferentes variables.

En el Perú, el Ministerio Nacional de Salud (MINSa, 2017) reportó que el 54.7% de la población mantiene un consumo de alcohol, mientras que el 21.1% de tabaco, con el 4.8% en el consumo de drogas ilegales. El Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro, 2019) señala que casi 2 millones de habitantes peruanos mantiene problemas severos con el consumo de alcohol, donde el 46.6% de adolescentes entre los 12 a 18 años ha probado alcohol alguna vez en su vida, mientras que los jóvenes de 19 a 24 años el 83% reconoce haber probado. El nivel de consumo de alcohol es preocupante en los estudiantes, pues en muchas instituciones educativas no se logra realizar el control adecuado para impedir el acceso a sustancias psicoactivas, de esta forma Chavarria (2018) en Huaraz encontró que existía un alto nivel de consumo de alcohol en los estudiantes; de igual forma afirmó que factores como los personales, sociales y familiares no contribuían a proteger al adolescente del acceso con la droga, siendo inclusive factores de riesgo, situación similar se repite en Piura (Huanca, 2016), y Arequipa (Nuñez, 2017) donde en los de un centro preuniversitarios el 17.4% es bebedor social, el 17.4% tiene un consumo en riesgo y el 6.8% un consumo perjudicial.

Dentro de la literatura científica no queda claro si los adolescentes con un mayor nivel de consumo de alcohol presenten menor autocontrol, existiendo en su mayoría postulados teóricos más no empíricos en los últimos años, ello genera desconcierto en la toma de decisiones para el manejo del consumo en las instituciones educativas. Dentro de las instituciones educativas a nivel del Perú, representa un problema sobre todo en las instituciones educativas donde se ha observado que la cantidad de estudiantes admitidos dificulta una monitorización adecuada por parte de los docentes, quienes tratan de conversar con los estudiantes; sin embargo, los problemas de conducta y consumo de alcohol estarían alimentados por una serie de problemas familiares y comportamientos inadecuados aprendidos durante la infancia (Domínguez, 2018; Flores, 2012; Alegría, 1999).

El autocontrol al ser entendido como aquella habilidad para inhibir las conductas o expresión de acciones manifiestas y sirve para que pueda autorregular su comportamiento; sin embargo, al no haberla desarrollado, es probable que, al aparecer conductas de consumo de alcohol, no existan intentos de negarse, cayendo en un consumo problemático con mucha facilidad. Es por todo lo mencionado previamente que la investigación se centró en responder a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador?

## **1.2. Justificación de la investigación**

El consumo de sustancias representa uno de los problemas más representativos cuando los adolescentes tienen varios de los factores de riesgo, como lo es un poco comunicación padre – hijos, déficit en habilidades sociales, creencias acerca del abuso de sustancias, desajuste del comportamiento psicosocial. El consumo de alcohol es asociado a una bebida necesaria cuando se va a celebrar algún logro, lo que no representa un problema; sin embargo, cuando un adolescente ha desarrollado un consumo habitual, resulta muy complicado cesar en su consumo por la constante exposición a estímulos de alto riesgo.

La investigación contó con pertinencia de tipo teórica, pues se aportaron datos actuales del consumo de alcohol y el autocontrol en los estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas en Villa El Salvador; así mismo, se proporciona un nuevo antecedente para la elaboración de futuras investigaciones.

El estudio presentó pertinencia de tipo metodológico, puesto que se revisaron las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad de la Escala de autocontrol de Kendall y Willcox, y el Test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol AUDIT creado originalmente por la organización mundial de la salud y modificado en su última versión por Fabor, Higgins-Biddle, Saunders y Montero (2001), a través de las puntuaciones

obtenidas de los estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas en Villa El Salvador.

Finalmente, la investigación contó con pertinencia de tipo práctica, puesto que los resultados encontrados evidencian la necesidad de trabajar el autocontrol cuando se desee trabajar el nivel de consumo de alcohol que presenten los estudiantes de las dos instituciones educativas de Villa El Salvador. La investigación plantea evidencia de que los sujetos con una mayor frecuencia en su consumo, presenta menores indicadores de autocontrol, lo cual indicaría ha perdido el control y fuerza para negarse ante la insistencia de sus compañeros y sus propios deseos por consumir, motivo por el cual su problema con la bebida solo se incrementara; por ello, resulta necesario intervenir en estos problemas.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el consumo de alcohol y el autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

#### **1.3.2. Objetivo específico**

1. Describir los niveles del consumo de alcohol y sus dimensiones en los estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.
2. Describir los niveles del autocontrol en los estudiantes de nivel secundario de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.
3. Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el consumo de alcohol y sus dimensiones en los

estudiantes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del sexo, edad, año de estudio e institución educativa.

4. Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el autocontrol en los adolescentes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del sexo, edad, año de estudio e institución educativa.
5. Especificar la relación entre las dimensiones del consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

La investigación presentó limitaciones en la extrapolación de los resultados, ya que los datos fueron recolectados mediante un muestreo no probabilístico, por ello resulta conveniente realizar su análisis solo para las instituciones educativas analizadas; además, estas sirven como una base preliminar en cuanto a la comprobación de hipótesis, haciendo falta la replicación del estudio para contar con mayores evidencias de la relación entre el consumo de alcohol y el autocontrol en los adolescentes que cursan estudios de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes de la investigación

### 2.1.1. Antecedentes internacionales

Alma, Jordan, Lopez y Telumbre (2018) realizaron una investigación en la Ciudad de México, la cual tuvo como objetivo identificar la relación entre el consumo de alcohol y autoeficacia en adolescentes de una institución pública. La muestra estuvo formada por 446 adolescentes entre los 13 a 20 años de edad, donde el 13% fueron varones y el 87% mujeres. Los instrumentos que utilizaron fueron el AUDIT y la Escala de autoeficacia general desarrollada por Baessler y Schwarzer. Obtuvieron como resultados que el 57.6% de estudiantes habían consumido alcohol, iniciando su consumo a los 14.4 años; asimismo encontraron que existió relación negativa estadísticamente significativa entre consumo de alcohol y autoeficacia ( $\rho = -.300, p < .05$ ). Concluyeron que a mayor consumo de alcohol menores niveles de autoeficacia en adolescentes.

Amed, Mercado, Gonzales, Victoria y Tamara (2016) realizaron una investigación en Colombia, la cual tuvo como objetivo identificar la relación entre el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas con la calidad de vida en adolescentes pertenecientes a una institución educativa. La muestra estuvo conformada por 450 escolares del nivel secundario, con edades entre los 13 y 18 años. Los instrumentos que utilizaron fueron el AUDIT, el ASIST y el Cuestionario de estilos de vida saludables. Encontraron como resultados que el 86% de adolescentes consumió alcohol, el 70.9% drogas ilegales y el 72% señalaron mantener bajo control; con respecto a la calidad de vida encontraron que el 87% reportó tener una percepción positiva, mientras que para el 13% su estado actual es negativo. Encontraron relación negativa estadísticamente significativa ( $\rho = -.243, p < .05$ ) entre consumo de alcohol, cigarrillos y drogas con la calidad de vida. Concluyeron que a mayor consumo de alcohol, cigarrillo o drogas se va a evidenciar menor calidad de vida.

Pung, Nor, Baharudin y Osman (2015) realizaron una investigación en Malasia, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocontrol, la delincuencia entre pares y la agresión en adolescentes de nivel secundario. La

muestra estuvo formada por 413 estudiantes de 12 escuelas de la ciudad de Selangor con edades comprendidas entre los 12 y 19 años, siendo el 34% varones y el 66% mujeres. Utilizaron la Escala de autocontrol, la Escala de delincuencia de pares y el Cuestionario de agresividad Buss y Perry. Los resultados mostraron que el 49% de estudiantes mantiene niveles bajos de autocontrol, el 12% conductas delincuenciales hacia sus compañeros y el 43% agresión física. Encontraron que existe relación negativa estadísticamente significativa entre autocontrol, delincuencia de pares y agresión entre adolescentes. Concluyeron que a menores niveles de autocontrol mayores conductas delictivas y agresividad hacia sus compañeros.

Rivera y Castañón (2014) investigaron los niveles entre el consumo de alcohol en adolescentes, contando con un diseño no experimental y de tipo observacional-transversal. La muestra estuvo constituida por 332 estudiantes del nivel secundario. Los instrumentos que utilizó fueron el Cuestionario DUSI para identificar los factores protectores y de riesgo, y el Test AUDIT que determina el patrón de consumo de alcohol. En cuanto a los resultados encontraron que el 44% de adolescentes reportaron el consumo de bebidas alcohólicas, donde para sus dimensiones prevaleció el nivel bajo; sin embargo, el consumo de drogas ilegales se registró mediante un 23%, prevaleciendo en los estudiantes de grados superiores, contando con mayor diferencia estadísticamente significativa según la edad y grado de estudio en función del consumo de drogas. Concluyeron que existieron niveles prevalentes de riesgo en estudiantes del nivel secundario.

Arana (2014) buscó identificar la relación entre autocontrol y autoestima en adolescentes. La investigación lo llevó a cabo en una muestra de 69 sujetos pertenecientes al nivel secundario de una institución educativa de Quetzaltenango, México, con edades comprendidas entre los 14 a 15 años. El estudio fue de tipo correlacional y de corte transversal. Utilizó el Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente (CACIA) y la Escala de autoestima (EAE), donde obtuvo la existencia de un nivel moderado de autocontrol y de autoestima, asimismo, identificó la existencia de relación estadísticamente significativa y

positiva entre ambas variables. Concluyó que mientras a mayor autocontrol, mayor autoestima.

Velasco (2012) identificó la relación entre violencia y autocontrol en una muestra de 771 adolescentes de primer ciclo de educación secundaria de una institución educativa de Ventura-España. El estudio contó con un diseño no experimental de tipo correlacional-transversal. Para la obtención de los datos utilizó el Cuestionario sobre violencia reactiva e instrumental y el Inventario de autocontrol para adolescentes IAA. Los resultados que encontró muestran la existencia de un nivel elevado de violencia y prevalencia para el nivel moderado en autocontrol, así también, reportaron que existe relación estadísticamente significativa y negativa entre la violencia y el autocontrol.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

León-Pacheco, Peralta y Jaimes (2017) realizaron una investigación para determinar la relación entre el autocontrol y el autoconcepto que presentaron los estudiantes de secundaria de tres instituciones educativas de Lima. Su método empleado es de diseño no experimental y de corte transversal con un nivel correlacional. Su muestra estuvo compuesta por 320 estudiantes de secundaria con edades entre 11 a 18 años, siendo el 43.8% fue de género femenino y el 56.3% masculino en tres instituciones educativas. Utilizó para la medición de las variables Test de auto concepto Forma 5 y el Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA de Capafóns y Silva (2001). Encontraron que a nivel del autocontrol el 26.9% fue bajo, el 50.9% moderado y el 22.2% alto; así mismo, en la dimensión retroalimentación personal el 39.4% fue alto; en retraso de la recompensa el 49.4% bajo; en autocontrol criterio el 55.3% fue moderado; a nivel del autocontrol el 46.3% fue bajo, el 25.9% moderado y el 27.8% alto; en la dimensión académico el 35.3% fue bajo, en social el 47.8% fue bajo, en emocional el 59.1% fue bajo, en familiar el 47.5% fue bajo, y en familiar el 47.5% fue bajo. Finalmente, el autocontrol presentó una relación estadísticamente significativa con el auto concepto. Concluyó que, a mayor presencia de autocontrol, habrá un mayor auto concepto en una institución educativa en Lima.

Challeo et al. (2017) realizaron una investigación para analizar la relación entre el autocontrol, riesgo de adicción a redes sociales y autoestima en adolescentes de una institución educativa de Lima. Su método fue de nivel correlacional con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con un corte transversal. Contó con un total de muestra de 135 adolescentes con edades comprendidas entre 14 a 16 años, donde el 51.9% fue de género masculino y el 48.1% femenino, siendo el 45.9% de quinto año de secundaria y el 54.1% quinto año. Para la recolección de los datos aplicaron el Cuestionario de riesgo de adicción a redes sociales CRAS, el Cuestionario de autoestima de Coopersmith, el Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA y una Ficha de datos complementarios. Sus resultados mostraron que en cuanto a las redes sociales el 83.7% usó Facebook, el 7.4% WhatsApp, el 3.0% YouTube, y el 5.9% otras. En cuanto al riesgo de redes sociales la media fue 53.57; en la autoestima  $M= 39.64\%$ , y en Autocontrol  $M= 34.76$ . Encontraron entre el riesgo de adicción a redes sociales una relación estadísticamente significativa con autocontrol ( $r=-.288$ ;  $p=.001$ ), y con autoestima ( $r=-.287$ ;  $p=.001$ ). Concluyeron que a menor presencia de autocontrol y autoestima presenten los adolescentes, habrá mayor riesgo de adicción a redes sociales.

Quispe (2017) buscó conocer la relación entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales en adolescentes que cursaban quinto año de secundaria de una institución educativa de Lima, empleando un método de diseño no experimental y con un nivel descriptivo – correlacional. La muestra fue de 170 adolescentes con edades comprendidas entre los 15 a 17 años, siendo el 37.1% de género femenino y el 62.9% masculino; cursando estudios en la institución educativa Julio Cesar Tello. Aplicó la Escala de habilidades sociales y el Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol AUDIT. Encontró que en cuanto a las habilidades sociales el 38.2% fue bajo, 50.6% moderado, y el 11.2% alto; en la dimensión autoexpresión en situaciones sociales el 40.6% moderado, en defensa de los propios derechos como consumidor el 34.1% bajo, en expresión de enfado y disconformidad el 45.3% alto, en decir no y cortar interacciones el 39.4% bajo, en hacer peticiones el 59.4% bajo, y en hacer interacciones con el sexo opuesto el 44.1% moderado; en cuanto al consumo de alcohol el 27.1% no consume, el 32.9% consumo sin riesgo, el 32.9%

consumo en riesgo, el 5.3% consumo perjudicial y el 1.8% consumo severo. Encontró correlación estadísticamente significativa y negativa ( $r = -.542$ ;  $p = .000$ ) entre las habilidades sociales y consumo de alcohol. Concluyó que, a menor presencia de habilidades sociales, habrá un mayor nivel de consumo de alcohol en los estudiantes de una institución educativa de Lima.

Caballero y Castillo (2016) realizaron un estudio donde se relacionó el funcionamiento familiar y el autocontrol en los estudiantes de una institución educativa de Lima. Su método fue de diseño no experimental y de corte transversal; así mismo, con un tipo no experimental. Evaluó a un total de 220 estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria, quienes constituyeron a la muestra, con edades comprendidas entre 13 a 17 años, siendo el 52.7% de género femenino y el 47.3% masculino. Aplicaron la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar de Olson (FASES III) por Olson, Pether y Lavee (1985), y el Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente CACIA de Capafóns y Silva (2001). Sus resultados mostraron que a nivel del funcionamiento familiar el 19.8% fue balanceado, el 17.3% de México y el 25.9% extremo; así mismo, en cuanto al autocontrol el 30.0% fue bajo, el 52.7% moderado, y el 17.3% alto; en la dimensión retroalimentación el 38.6% fue moderado; y en retraso de la recompensa el 45.5% fue bajo. Finalmente, no encontraron asociación estadísticamente significativa entre las variables. Concluyeron que el autocontrol no presenta asociación estadísticamente significativa ( $X^2 = 4.319$ ;  $gl = 4$ ;  $p = .365$ ) con el funcionamiento familiar en los estudiantes de una institución educativa en Lima.

Campos y Vásquez (2016) investigaron que relación existía entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol–drogas en los adolescentes que estudian en una institución educativa en Tarapoto. Contaron con un método de diseño no experimental y de corte transversal, su nivel fue correlacional con un enfoque cuantitativo. El total para la muestra es de 252 adolescentes que cursaban nivel secundario en la institución educativa María Ulises Dávila Pinedo con edades comprendidas entre los 12 a 18 años. Aplicaron el Cuestionario de habilidades sociales y el Test AUDIT de consumo de alcohol. Encontraron que a nivel de los resultados para las habilidades sociales el 2% fue muy bajo, el

42% bajo, el 34% moderado bajo, el 13% moderado, el 9% moderado alto; en cuanto al consumo de alcohol y drogas el 2% fue muy bajo, el 68% bajo, el 22% moderado, el 4% alto; finalmente, a nivel del análisis de relación, encontraron relación estadísticamente significativa y negativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y drogas. Concluyó que, a menor presencia de habilidades sociales, habrá u mayor consumo de alcohol y drogas en los estudiantes de una institución educativa en Tarapoto.

Paz (2014) investigó que asociación existe entre el nivel de consumo de alcohol en adolescentes con factores socio familiares en una Institución educativa en la ciudad de Arequipa, su método fue de tipo descriptivo con un diseño no experimental y de corte transversal. Contó con una muestra de 222 estudiantes, siendo el 34.6% femenino y el 65.4% masculino, con edades comprendidas entre 14 a 18 años de una institución educativa, perteneciendo el tercer (n=157), cuarto (n=174) y quinto año (n=192) de secundaria de Arequipa. Para la recolección de los datos aplicaron el test de identificación de trastornos del consumo de alcohol (AUDIT) y para las variables sociodemográficas el test de funcionamiento familiar FF – SIL, y una ficha de datos. Sus resultados indicaron que en cuanto al consumo el 68.92% si consume y el 31.08% no consume; en cuanto al nivel de riesgo el 76.58% no tiene un consumo de riesgo, el 13.96% estaba en riesgo, el 5.41% un consumo perjudicial y el 4.05% dependencia; así mismo, para las variables sociodemográficas el 50.0% tuvo una familiar nuclear, el 11.26 compuesta, el 5.86% conjunta; el 26.13% es familia disfuncional; el 49.10% tiene familiares con antecedentes de consumo. Finalmente, encontró asociación estadísticamente significativa ( $X^2= 5.145$ ;  $g/= 9$ ;  $p<001$ ) y directamente proporcional entre el consumo de alcohol y los factores sociodemográficos y que existe diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el consumo de alcohol. Concluyó que, a mayor presencia de familia disfuncional, tener antecedentes familiares de consumo, verse presionado con los compañeros incrementa el riesgo de consumir alcohol.

## **2.2. Bases teórico científicas**

### **2.2.1. Riesgo de consumo de alcohol**

#### **Aproximación conceptual del riesgo de consumo de alcohol**

Uno de los mayores temas de interés dentro de las investigaciones psicológicas es el comportamiento de los organismos relacionados al consumo de las sustancias psicoactivas, debido a la disfuncionalidad que genera en la vida cotidiana de este; por ello ha de especificarse las características químicas del alcohol solo como fines complementarios; sin embargo, el tema de interés es el incremento de las ganas y la ansia por consumir de formas cada vez más elevada, a la vez que se descuida la salud propia. De esta forma el consumo de alcohol es descrito como aquel patrón conductual y repetitivo de la acción de consumo de dicha droga. Teniendo en sus altos niveles un deterioro clínicamente significativo (Toro, 2017).

El consumo de sustancias psicoactivas representa uno de los grandes problemas en las últimas décadas, pues su incidencia se va incrementando paulatinamente en el mundo, las propiedades del alcohol hacen que una gran cantidad de sujetos en riesgo desarrollen prontamente un periodo de dependencia hacia el alcohol, haciendo que su consumo sea prolongado, provocando problemas de índole social, además de alteraciones físicas que pueden propiciar la aparición de enfermedades orgánicas. El consumo puede incrementarse, ocupando una gran cantidad del tiempo del individuo, afectando sus actividades de desarrollo personal y deteriorando su calidad de vida; además, de la exclusión social que puede experimentar por dicho descuido. Dentro de las consecuencias negativas del consumo del alcohol en dependencia se encuentra los problemas con los miembros de la familiar, pues se ha observado un incremento en el uso de la violencia familiar en jóvenes consumidores (Ortiz et al., 2011).

El consumo de alcohol en un estado de dependencia es cuando el individuo que lleva realizando un consumo prolongado y con cambios en el nivel

de tolerancia pierde el control sobre su habilidad para inhibir sus conductas; de esta forma, él no puede detener el consumo o alcohol, pues a pesar de las experiencias que reducen la ansiedad que tiene, se generó una dependencia fisiológica donde tras un periodo relativamente moderado comienza a experimentar una serie de reacciones denominadas en su conjunto como el síndrome de abstinencia. Ya en este punto, la necesidad de tener acceso a la sustancia psicoactiva puede orillar al sujeto a cometer actos delictivos para adquirir los recursos económicos necesarios para la droga (Costa y López, 2000).

Por su parte DEVIDA (2012) mencionó que la ingesta exagerada de alcohol provoca una etiqueta social negativa, la cual interfiere de alguna manera con las metas personales del sujeto que haya desarrollado dicha dependencia. El consumo de alcohol en algunos sujetos puede tornarse demasiado reforzante, al punto de convertirse en algo necesario para poder funcionar, aun que dicho desempeño ya se encuentre comprometido por las dificultades de concentración y motoras que genere su mismo consumo; de ello, se deduce que el consumo de alcohol no siempre es el mismo, sino que dependiendo de la frecuencia y consecuencias que genere puede ir desde un consumo ocasional a uno en dependencia, donde indudablemente exista un mayor riesgo para el usuario. El joven que tiene un consumo en dependencia pasa a generar problemas de desequilibrio social, ya que altera no solo su rendimiento sino el proceso de cualquier actividad en la que este inmerso, prueba de ello son los conflictos sociales que tiene con otros individuos como consecuencia del alcohol (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

Es entendible que la conducta de consumo hace referencia solo a la ingesta de sustancias que por sus propiedades químicas y el efecto sobre el sistema nervioso central son denominadas como alcohol; sin embargo, para fines psicológicos conviene agregar criterios de edición tales como: frecuencia, duración e intensidad, obteniendo de ello niveles de riesgo en el consumo de alcohol. Indudablemente no representa un riesgo igual el comparar a un joven que tiene un consumo ocasional a uno que bebe bajo cualquier excusa. Este último presentaría alteraciones en su vida cotidiana por la innegable necesidad

de ingesta de alcohol. La necesidad por un pronto consumo sería tan grande que recurriría a conductas manipulativas para lograr convencer a los miembros de su familia sobre su rehabilitación, haciendo que le permitan volver a consumir (Jessor y Jessor, 1977).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001, como se citó en Fabor, Higgins-Biddle, Saunders y Montero, 2001) la frecuencia en el consumo de alcohol puede estar vinculada a un consumo riesgoso, el cual genera problemas en la funcionalidad del sujeto, afectado tanto el área personal como labora, Para ello el consumo perjudicial de alcohol desencadenaría una mayor presencia de síntomas de dependencia en él.

Para Gómez et al. (2001) los cuestionarios que intentan medir el grado de riesgo que produce el consumo elevado de alcohol deben considerar los síntomas que este está desencadenando. El alcohol es una sustancia psicoactiva depresora, la cual puede provocar efectos de mayor desinhibición social y olvido temporal de los problemas, por ello tiene propiedades gratificantes ara quien la consume. Su consumo no representa un problema, sino los altos niveles en su frecuencia terminan haciendo que el joven pase de un abuso en su ingesta a una dependencia, donde pierde el control sobre la cantidad y situación donde ira a consumir, por ello son como esclavos de dicha sustancia. El alcohol puede ser adquirido de forma libre, razón por la cual representa un serio problema.

El riesgo de consumo de alcohol se incrementa al existir modelos de consumo que estimulen ese comportamiento, pues muchos adolescentes adquieren el hábito por presión social, pues el alcohol tiene una significación de celebración. A pesar de que todos consuman, algunos individuos tienen ciertas características de la personalidad que los vuelven más vulnerables en comparación de sus compañeros (Kaplan, Hesselbrock, O'Connor y DePalma, 1988). El consumo de alcohol puede aparecer gracias a la vulnerabilidad que adquieren los adolescentes al producirse un mayor distanciamiento con su familia, pues estos serían los agentes protectores contra la adquisición de comportamientos indeseados (Hawkins y Weis, 1985).

El consumo de alcohol entonces está referido principalmente a las consecuencias negativas sobre el individuo que desarrollar un patrón de consumo disfuncional referido a bebidas alcohólicas. Dicho patrón está asociado a la aparición de síntomas de alteración somática, problemas en la concentración, alteraciones que provocan conflicto con los miembros familiares, además, de un deterioro social, perdiendo a las amistades cercanas, así como la presencia laboral acompañada de la confianza que le brindan los demás. Se trata de los trastornos derivados del consumo patológico de alcohol.

### **Factores asociados al consumo de alcohol**

Para llegar a un nivel de consumo disfuncional de alcohol no solo bastan las propiedades con las que cuenta dicha sustancia; además el individuo debe de contar con una serie de factores que incrementen la probabilidad de que pueda consumir, de esta forma haciendo referencia a los postulados de Bandura (1977), la influencia de los demás compañeros puede ser negativa, respecto al consumo de alcohol, el individuo en riesgo al observar que sus compañeros celebran en compañía constante del alcohol, incrementan su curiosidad y creencias favorables acerca de esta sustancia. La publicidad masiva acerca de las consecuencias favorables del consumo de alcohol en cada situación social también incrementa su normalización entre la sociedad, pues se considera un insumo necesario para la celebración; el problema estaría en que algunos sujetos con un mayor déficit de autocontrol este como rápidamente entra en dependencia (Campos y Vásquez, 2016).

Así mismo resulta probable hablar de la presencia de ciertos elementos que pueden poner bajo un mayor riesgo al individuo, hasta orillararlo a un consumo problemático; en este sentido, Secades y Fernández (2001) propusieron que, dentro de los distintos elementos existentes en el contexto de los sujetos, se puede distinguir principalmente dos. El primero responde a la denominación de factores de riesgo, siendo aquellos elementos que en términos de dos o más probabilidades indicarían en cuantas veces alguien es más propenso a desarrollar o padecer determinada situación. Los factores de riesgo en el consumo de alcohol serian aquellos elementos, estímulos o circunstancias que

incrementan las veces o probabilidades en que un individuo puede incrementar el riesgo a desarrollar un consumo disfuncional. En segundo lugar, se tiene a los factores protectores, los cuales responden a aquellos estímulos, elementos o circunstancias que, al contrario, reducen las probabilidades de padecer algo negativo dentro del contexto del sujeto. Se trata de cuantos dos o más veces alguien tiene probabilidades de no padecer o desarrollar determinado problema (Secades y Fernández, 2001).

Los factores de riesgo como tal son de vital importancia en el manejo de estrategias preventivas, pues como se ha venido mencionando, el consumo de alcohol genera a la larga una dependencia orgánica, por lo que, al prolongarse su consumo elevado a través de los años, el síndrome de abstinencia sabotearía el proceso de desintoxicación y cambio de filosofía de vida. Para no alcanzar tales efectos por el elevado tiempo de consumo. Para Arbex y Jiménez (2004), los principales factores de riesgo en el consumo de alcohol son esencialmente seis.

#### **A. Necesidad de reafirmación**

Durante la adolescencia, se da un creciente interés por agradar a los demás, ya que para estos individuos la apariencia y la evaluación que tienen los demás sobre el mismo, serían de vital importancia; además, aparecen mayores inseguridades, las cuales pueden ser cubiertas mediante una fachada de obediencia y pasividad. La ingenuidad de muchos adolescentes puede orillarlos a cometer actos inapropiados, los cuales estén en contra de sus propios valores; sin embargo, la presión del grupo puede darle una falsa idea de que, así conseguirá mayor aprobación. La atracción también es algo de mucho interés, por ello la publicidad juega un rol crítico; pues, se muestra que cuando se consume alcohol, se es más atractivo y carismático. Finalmente, la vulnerabilidad de los adolescentes es su incremento en la necesidad por agradar a los demás (Arbex y Jiménez, 2004).

## **B. Necesidad de transgresión**

Se da por una necesidad de llamar la atención de los adultos, aún que es camuflada por la idea de rebeldía. En definitiva, los adolescentes en la búsqueda de su identidad, pueden congeniar con otros que tengan conductas desadaptativas y en contra de las normas, sienten estas medidas para sobresalir, hacer la vida más entretenida, y conseguir la aprobación de sus pares (Arbex y Jiménez, 2004). Claro que este factor aparece cuando se permite que el adolescente frecuente o este expuesto a grupos donde se realizan conductas esencialmente antisociales (acciones en contra de las normas sociales más no penales). La necesidad de transgresión o de oposición de las normas es un acto de rebeldía y oposición a lo que algunos consideran como reglas injustas; sin embargo, esto se daría en quienes han adquirido conductas de riesgo general como mantener relaciones sexuales a temprana edad, permanecer en fiestas hasta altas horas de la noche, e incluso apropiarse de objetos ajenos (Challeo et al., 2017).

## **C. Necesidad de conformidad intergrupala**

Se trata de un factor muy relacionado al auto concepto del adolescente, el cual está direccionado a la evaluación de los demás. Su inseguridad y búsqueda de una identidad para afrontar la adultez genera en sí una búsqueda de una personalidad para agradar a sus compañeros más cercanos; además, de las personas del sexo opuesto. El yo se encuentra en pleno desarrollo, solo que en este periodo habría una gran influencia del grupo etario al que está expuesto. Su necesidad por agradar a los demás puede ocasionar la adquisición de patrón de conducta socialmente no deseables como lo son las conductas delictivas o el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas en general (Arbex y Jiménez, 2004).

## **D. Sensación de invulnerabilidad**

Una de las características de los más jóvenes (infancia y adolescencia) es la poca percepción de riesgo; es decir las consecuencias de adultos que

pierden todo o terminan en prisión por un consumo disfuncional, el cual los llevo a conductas delictivas para conseguir los recursos para mantener su adicción, no es algo que puedan apreciar como cercano a ellos (Arbex y Jiménez, 2004). Los adolescentes se sienten invencibles, capaces de controlar cualquier adicción o de dejar de frecuentar a sus amigos problemáticos cuando lo deseen; sin embargo, esta poca consciencia de vulnerabilidad puede jugar un efecto contrario, induciéndolos a patrones de conducta negativos, donde solos Se dan cuenta cuando sea realmente difícil dejarlos. En el caso del consumo de alcohol, muchos logran ver de forma alejadas las consecuencias negativas del consumo cuando ya presentan un deterioro clínicamente significativo, pues observan como la frecuencia de sus conflictos se incrementa al igual que el descenso del rendimiento académico. De igual forma, este es un factor negativo en las intervenciones psicológicas, pues el abordaje no se puede dar como en los adultos, quienes ya tendrían una clara consciencia de las consecuencias negativas de su consumo, siendo la dificultad en ellos el grado de umbral de sedación desarrollado. Resulta complicado anunciar a un adolescente que su conducta le traerá problemas en un futuro, por la percepción falsa de control que tiene sobre sí mismo (Fernández, Gijón y Lizarte, 2016).

#### **E. El rechazo a la vida del adulto debido a la creciente necesidad de autonomía que experimenta el adolescente**

La percepción de invulnerabilidad o tiene como consecuencia la necesidad de autonomía frente a la protección de los padres. Los adolescentes no desean que los padres de familia intenten ayudarlos a encontrar una solución a sus problemas; sin embargo, optan por opciones inadecuadas, como lo es la búsqueda de información en compañeros de su misma edad, quienes presentan un déficit de conocimiento y experiencia similar a ellos. Por ello, al adquirir un patrón de conducta antisocial- delictiva, de conductas sexuales de riesgo, o de consumo de sustancias psicoactivas, los padres no suelen enterarse hasta que se dan las consecuencias negativas de sus actos (Arbex y Jiménez, 2004).

## **F. Susceptibilidad frente a las presiones del entorno**

Tienen un alto grado de influencia frente a los estímulos externos, siendo muy proclives a imitar todo lo que sea mostrado como positivo o digno de admiración, de esta forma la publicidad o contenido visual donde el empleo de acciones violentas o el consumo de sustancias psicoactivas, es un potente factor de riesgo, el cual perdería fuerza al existir una buena monitorización de los padres; sin embargo, esta no suele darse en los individuos con un menor desarrollo de sus valores (Arbex y Jiménez, 2004).

Los principales factores de riesgo hacia el consumo de alcohol como de sustancias psicoactivas en general están ligadas a la sociedad donde se vive. El contexto juega un papel importante en la adquisición de conductas negativas. Es el contexto el que puede fortalecer ciertos patrones de consumo, de igual forma el mismo a través de burlas o castigos sociales puede inhibir; sin embargo, el problema radica en el uso indiscriminado de contenido que pone al consumo de alcohol como algo glorificado (Fernández, Gijón y Lizarte, 2016; Phares, 1976). Sería la necesidad por agradar y seguir a aquellos modelos de mayor aceptación social el elemento de riesgo principal en los adolescentes. La agresividad y conductas violentas representan acciones en contra de la sociedad, por lo que, pueden estar vinculadas en un mayor consumo de sustancias (Rotter, 1982).

El consumo de alcohol no se daría solo por un proceso de imitación a los modelos inadecuados, para que se de esas situaciones se deben de cumplir otras condiciones como una alta inseguridad social, mayor necesidad de aprobación, disfuncionalidad familiar, historia familiar de consumo y predisposición biológica (De la Torre, Jaramillo, Giovanni, Vargas y Klimenko, 2017; De la Serna, 2016). El sexo puede representar un factor de riesgo solo si el contexto cultural apoya la ingestita de bebidas alcohólicas en las celebraciones sociales; sin embargo, las mujeres suelen caer en otro tipo de consumo problemático, como lo son los ansiolíticos u otros medicamentos, siendo los hombres quienes padecen más un problema en el consumo de alcohol. Cuando los niveles en el consumo de alcohol se mantienen al mínimo,

es difícil que se llegue a una dependencia orgánica, sin embargo, cuando se dan dos condiciones (consumo en abuso y habitual), forma un fuerte condicionamiento donde el sujeto cae en dependencia (pérdida del control sobre el consumo de alcohol). Uno de los elementos que aún falta por estudiar es el contenido cognitivo que desarrollan algunos sujetos, el cual es favorecedor en el consumo de sustancias psicoactivas, a ello se le denominó como creencias acerca del abuso de sustancias, las cuales son explicadas por Beck, Wright, Newman y Liese (1999) en acciones donde el individuo no puede renunciar a su consumo por ideas como las propiedades sociales que le otorga las sustancias psicoactivas; así como, el temor y angustia que reducen momentáneamente.

### **Factores que incrementan el riesgo de consumo**

Al estudiar los patrones de comportamiento en los individuos que presentan un consumo en mayor nivel, es posible encontrar la presencia recurrente de ciertos elementos que incrementa el riesgo a iniciar el consumo, de esta forma la alta demanda y oferta funcionan como los principales factores de riesgo en el consumo de sustancias (Ridder et al., 2012).

La personalidad constituye otro de los factores de riesgo, ya que algunos tienden a presentar una mayor fascinación por la búsqueda de sensaciones nuevas, siendo estas de carácter peligroso, probando nuevas sustancias hasta caer en alguna dependencia (Campos y Vásquez, 2016).

Baja comunicación padres hijos, esta se enfocó en la poca comunicación y por lo tanto nulo asesoramiento que pueden brindar los padres sobre los riesgos del alcohol y otras drogas tanto legales como ilegales (Domínguez, 2018).

La presión social por parte del grupo de pares o miembros próximos a su edad suele ser tomado como uno de los factores más potentes que terminan por hacer ceder al adolescente en un consumo cada vez más prolongado de alcohol, sobre todo por la atribución de carácter festivo que ha sido dado al alcohol (Huanca, 2016).

Los factores de riesgo hacia el consumo de sustancias son aquellos elementos que incrementan la probabilidad de caer en un mayor consumo, al no presentar un previo consumo, en caso se realice estos factores mantienen el problema en la ingesta de alcohol. Tales factores no solo estarían relacionados al consumo de alcohol, sino incitan el inicio en el consumo de drogas ilegales como la marihuana, estimulantes, entre otros (Laespada, Iraurgi y Aróstegi, 2004).

Para el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) se estaría contando con cuatro principales factores de riesgo que harían caer a los adolescentes en un consumo problemático de alcohol.

### **A. Factores sociales**

Existe mucha presión por parte del grupo social que se está frecuentando; así mismo el adolescente no ha sido instruido con normas claras durante su niñez, ello lo llevaría a creer que se debe imitar aquellos comportamientos que bajo su percepción son considerados como altamente atractivos y acompañados de gratificación social, estos chicos presentarían un mayor riesgo a imitar comportamientos sexualmente riesgosos, antisociales e iniciar un consumo problemático de drogas (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Dentro de los factores sociales mientras más expuesto se encuentre el adolescente a un grupo etario de riesgo mayores vendría a ser sus probabilidades de iniciar en un consumo problemático de drogas. Las sustancias psicoactivas legales son presentadas en los distintos medios publicitarios como herramientas para acceder rápidamente a la aceptación social, aspecto que es muy importante y valorado por los estudiantes de nivel secundaria (Pons y Buelga, 2011).

### **B. Factores psicopatológicos**

Cuando existe la presencia de algún trastorno psicológico ya sea personal o dentro de la historia familiar, existiría problemas emocionales que hagan experimentar al adolescente una sensación similar a la agonía; por lo que,

al encontrar una sustancia que ayude a inhibir su malestar, esta rápidamente genera una dependencia psicológica que inorgánica. La dependencia psicológica está conformada por aquellas creencias o ideas donde el adolescente se encontraría convencido de que el consumo de sustancias psicoactivas “alcohol” le generaría consecuencias favorables como una mayor desinhibición social, reducción del estrés y mayor creatividad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Al hablar de dependencia orgánica se estaría comprendiendo la idea de que la sustancia psicoactiva se ha consumido en tal cantidad que genera alteraciones fisiológicas cuando se detiene su consumo. En síntesis, al hablar de factores psicopatológicos se hace énfasis en el padecimiento emocional que experimenta algunos adolescentes y como el alcohol se engancha más rápidamente a ellos por sus consecuencias centradas en el alivio del malestar de forma pasajera (Ruiz y Ruiz, 2011).

### **C. Factores vinculados a los problemas conductuales**

Para el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) el seguimiento de las normas es un punto que no debe ser tomado a la ligera ya que aquellos adolescentes que emplean conductas más saludables y se acoplan más fácilmente a las normas de la sociedad pueden negarse con mayor facilidad ante la posible presión social que puedan ejercer sus compañeros. Cuando se habla de problemas conductuales, se engloba todas aquellas acciones que de forma directa o indirecta ocasionan perjuicio en los demás. de esta forma aquellos adolescentes con conductas vandálicas de oposición a la autoridad, denegación al seguimiento de las normas que buscan constantemente sensaciones nuevas sin tomar en cuenta sus consecuencias, y que frecuentemente a otros compañeros con un perfil psicológico similar tienen una mayor probabilidad de caer un riesgo de consumo de sustancia psicoactivas, pues dichas sustancias han ganado una connotación como de rebeldía, oposición y un elemento que los iguala (aceptación en el grupo etario) que los a sus compañeros (Acosta, Fernández y Pillon, 2011).

## **D. Factores familiares**

El contexto donde se adquieren los primeros aprendizajes no es otro más que el familiar por ello los miembros del grupo familiar juegan un papel importante en la adquisición de patrones de conducta adecuados para la interacción social. Se ha evidenciado que cuando en la infancia hay una relación por vínculo ansiógeno apartado, descuidado, o negligente, estos individuos pueden desarrollar una mayor inseguridad emocional con respecto a la aceptación de los demás (Pacheco, 2019; Moreno, 2019). Cuando existe un historial de familiares que han desarrollado un patrón disfuncional del consumo de drogas, suele ser importante identificar el grado de proximidad entre el individuo de análisis con dicho familiar, cuando la proximidad es muy estrecha (relación padre-hijo) las probabilidades de adquirir un patrón de consumo en dependencia son muy grandes, sobre todo porque el padre ya tendría instaurada una serie de creencias acerca de los beneficios del consumo (Beck et al., 1999). Muchos de los adolescentes que han desarrollado tal patrón de consumo no aceptan la idea que el alcohol puede representar algo negativo, motivo por el cual el tratamiento resultaría complicado en su etapa inicial. Al hablar del inicio del consumo los padres facilitarían que esa situación se de en etapas tempranas (13 o 14 años); sin embargo, no debe dejarse de lado que los factores de riesgo familiares van a representar un gran problema en la desintoxicación pues después de pasar por un programa terapéutico, se espera que los familiares hagan posible el cumplimiento del control de estímulos y la ejecución de actividades para no caer en momentos de ocio improductivos.

## **E. Otros factores**

Cabe resaltar que en los adolescentes los factores de riesgo se encuentran principalmente vinculados a la búsqueda de aceptación social; además al encontrarse que su personalidad sigue en construcción estos individuos pueden ser fácilmente influenciados por los elementos significativos externos. Uno de los factores que suelen pasar desapercibidos son los mensajes promocionados por las empresas productoras de cerveza quienes en toda publicidad colocan a los individuos que consumen bebidas alcohólicas en la

cúspide de su éxito, desarrollando una especie de asociación en los adolescentes que poca experiencia tiene en la vida y por lo tanto no tendrían presente las consecuencias negativas del consumo no visibles en dichos comerciales. La baja percepción de riesgo hace creer a los adolescentes que pueden controlar o dejar su consumo en el momento que lo deseen (Huanca, 2016).

## **Modelos explicativos del consumo de alcohol**

### **Modelo del consumo de alcohol del AUDIT**

No se trata de un modelo explicativo sino descriptivo, pues concibe al consumo de alcohol desde el punto de vista problemático, tomando como referencia los trastornos derivados a partir de su consumo exagerado, tanto para el adicto como para los familiares. La percepción de algunos individuos sobre cuánta cantidad de alcohol necesita para sentirse bien es algo gratificante; es decir, la tolerancia se incrementa al punto de generar la necesidad de llegar a niveles muy altos de consumo para conseguir los efectos deseados. Para la Organización Mundial de la Salud (2001) el consumo de alcohol presenta tres principales consecuencias en los sujetos que tienen un consumo elevado, referido a un consumo en riesgo, las cuales son los problemas de pareja, las enfermedades de salud médica y problemas de adicción. El consumo de alcohol en baja cantidades no representa ningún riesgo; sin embargo, cuando la frecuencia de la ingesta de dicha bebida se incrementa esta aproximaría más al adolescente en tener trastornos derivados del consumo de alcohol. El instrumento busca discriminar entre aquellos individuos que tienen un consumo no problemático de quienes si lo estarían presentando. Al identificarse una baja frecuencia en su consumo acompañado de la ausencia de síntomas de dependencia y la falta de consecuencias negativas o perjudiciales de su consumo, se dice que el sujeto no presenta trastornos relacionados al consumo de alcohol. El consumo de alcohol severo o con presencia de dependencia (pérdida del control) son medidos a través de 3 principales componentes (Fabor, Higgins-Biddle, Saunders y Montero, 2001).

- **Consumo de riesgo de alcohol:** busca identificar si hay una presencia en la ingesta de bebidas alcohólicas relativamente alarmantes; es decir consumir dos veces por semana como mínimo o realizar el consumo todas las veces que se tenga oportunidad, entendiendo que lo ideal es un consumo mínimo o nulo, y lo patológico es un consumo frecuente y prolongado.
- **Síntomas de dependencia:** se refiere a la pérdida del control sobre los pensamientos o sentimientos vinculados al consumo de alcohol. Para estos sujetos todo en su vida giraría en torno al momento u oportunidad donde se logre consumir.
- **Consumo perjudicial de alcohol:** son las consecuencias negativas o de desajuste social que presenta un sujeto cuando su consumo entra en abuso. El tiempo y cantidad que se emplea cada vez que se consume provoca que se descuiden otras áreas importantes en su vida.

### **Teoría psicosocial vinculada al consumo de alcohol**

Desde este modelo se considera que la adolescencia es una etapa de crisis normativa apareciendo una mayor frecuencia de conflictos tanto consigo mismo como con la sociedad. Esto se daría porque el adolescente en esta etapa se encuentra en la búsqueda y construcción de su identidad ya que comienza a asumir más responsabilidades en comparación de cuando era niño. La construcción de su personalidad no se daría como un fenómeno aislado, por el contrario, habría una gran importancia en todos aquellos elementos sociales que impacten de forma relevante en su vida (contexto político, cultura, rituales religiosos, estado económico, individuos de referencia). Es decir, el yo se va desarrollando tomando como referencia a los elementos previamente dichos (Lozano, 2014).

Para Ives (2014) una de las mejores explicaciones del por qué los adolescentes incurren dentro de un comportamiento adictivo se encontraría en

el quinto estadio de desarrollo propuesto por Erikson. Se refiere al estadio denominado como identidad en contra de confusión de roles lo cual es resumen haría referencia que aquellos malos progresos en los estadios anteriores pueden influir de forma negativa en la identidad y el manejo de roles que desempeñe en la adolescente. Nuevamente se pone en relevancia el trascendental papel que jugarían los amigos, padres, profesores, entre otros. Ya que contribuyen de cierta forma en la imagen que tenga el adolescente sobre sí mismo. De igual forma los roles que se comprometen a seguir son de gran forma influidos por las figuras significativas con las que se rodea; además, esta etapa simboliza una crisis, donde el adolescente (12 a 20 años) tienen una gran inseguridad Sobre su imagen y desea agradar o ser aceptado con el grupo donde se relacione.

Durante esta etapa de crisis el principal temor que puede mostrar un adolescente es el miedo a hacer el ridículo, mostrarse como incompetente o ser visto como alguien poco atractivo; motivo por el cual la ruta para superar esta crisis y llegar a una especie de equilibrio donde se sienta más tranquilo es con la imitación de conductas realizadas bajo presión del grupo etario al cual frecuente. Varios de los comportamientos más aceptados o reconocidos por los demás adolescentes, son justamente aquellas acciones que guarden cierto grado de peligrosidad y vandalismo, como lo puede ser las muestras de oposición a las normas la negación a la obediencia a la autoridad o los actos sin pudor que denoten una aparente seguridad que él tendría. Los adolescentes tienen la necesidad de buscar agradar a sus iguales motivo por el cual es un riesgo está rodeado de adolescentes problemáticos (Campos y Vásquez, 2016).

### **Teoría de la acción razonada de Fishbein & Ajzen (1975)**

Uno de los modelos que se suelen emplear en la comprensión del comportamiento adictivo tanto como otras conductas problema es la teoría de la acción razonada la cual busca comprender el comportamiento que ejecutan los individuos a partir de las actitudes que habrán desarrollado previamente para este modelo. Los individuos han desarrollado una serie de creencias e ideas que pueden predisponer una actitud más favorable en el uso de ciertas conductas que para otros pueden ser consideradas como problemáticas. La teoría de la

acción razonada busca predecir el comportamiento a partir de la probabilidad sugestiva y la deseabilidad subjetiva (Laespada, Irurgi y Aróstegi, 2004).

Las conductas a partir de la influencia cultural y las experiencias previas de los individuos pueden adoptar connotaciones positivas o negativas las cuales dan una impresión de beneficio o pérdida al realizar un comportamiento problemático, por ejemplo, aquellos jóvenes que han iniciado en un consumo prolongado de alcohol habrían desarrollado una valoración positiva de todos los aspectos relacionados con esta sustancia. Al alcohol se le atribuye beneficios sociales como un ingrediente clave en la diversión y desinhibición social. (Fishbein & Ajzen, 1975).

Empleando el modelo de la acción razonada se podría decir que en cuanto a la deseabilidad subjetiva los individuos han desarrollado una valoración muy positiva del consumo de alcohol; además, dichas creencias habrían tenido tal alcance de desarrollo que en la actualidad serían un gran punto de referencia para sus acciones, estas creencias mejoran la actitud que tiene el adolescente en relación al alcohol. En segundo lugar, se considera la deseabilidad subjetiva la cual en caso del alcohol puede ser entendida como el grado de convencimiento que tiene un adolescente en relación al favorecimiento que tendría al consumir; es decir, este apartado se centra en las consecuencias positivas o negativas que percibe el adolescente respecto a su consumo de alcohol (Fishbein & Ajzen, 1975). Queda claro que al interpretar las consecuencias derivadas del consumo de alcohol como beneficiosas el adolescente tendría una mucho mayor predisposición a iniciar su consumo, pues las consecuencias negativas mencionadas por la gente a su alrededor no serían consideradas como tal por él. La deseabilidad subjetiva es uno de los componentes que contribuye a que el mismo adolescente deje de consumir la sustancia psicoactiva, pues se encontraría consiente de que estaría perdiendo algo (Laespada, 2010).

## **Teoría de afrontamiento al estrés en relación al consumo de sustancias**

Se trata de un modelo que nace como parte de los avances y aportes sobre el manejo de la medicina comportamental, entendida como la aplicación de los principios de la teoría del aprendizaje en estrategias, con el fin de reducir aquellas conductas problema relacionadas a la enfermedad, e incrementar aquellas acciones positivas relacionadas a la salud. Se trabaja con la percepción de competitividad y con los estilos de afrontamiento con los cuales el sujeto hace frente a los problemas (Wills y Schiffman, 1985). El consumo de drogas se podría dar cuando el sujeto no ha desarrollado las competencias y habilidades de afrontamiento (negación) frente a la presión social, donde los compañeros influyen favorablemente sobre el consumo de alcohol. También se entiende que el uso del consumo de alcohol sirve como una conducta placebo, la cual reduce la ansiedad, depresión, estrés o por lo menos los tapa por un breve periodo, siendo mantenido por refuerzo negativo. El estilo de afrontamiento evitativo es considerado como disfuncional por estas propiedades, las cuales pueden afectar el libre funcionamiento de las personas (Wills y Schiffman, 1985).

Desde este modelo se toma en mayor consideración la medición de ciertas variables que se encuentran en el organismo, de esta forma el procesamiento de la información y las respuestas fisiológicas pueden incrementar la sensación de ansiedad del individuo, y reducirse cuando incide en su consumo problemático de alcohol. La evitación suele ser aquello que guía a los adolescentes a adquirir patrón de conducta inapropiado, por lo que la medicina conductual buscara entrenar dos tipos de respuestas: en primer lugar, se tienen a las genéricas, descritas como aquellas acciones usadas en el frente de cualquier estímulo evento que represente un estresor; mientras que, las respuestas específicas son entrenadas con el objetivo de hacer frente a todas esas situaciones de riesgo en el consumo (Castro y Morales, 2014).

Este modelo se ha ido nutriendo de otros, como de la teoría cognitiva social (Bandura, 1984), donde los procesos cognitivos han sido tomados en cuenta en la explicación de la adquisición de ciertos comportamientos negativos como la agresividad o el consumo de drogas. En ese sentido se puede decir que

muchos adolescentes perciben al consumo como algo agradable por que han asociado la imagen del alcohol con alguna de estas publicidades de éxito y júbilo que se suele colocar en los comerciales. En el caso de los adolescentes esta situación representaría un problema, pues ellos están inclinados principalmente a buscar agradar a los demás.

### **Consecuencias del consumo disfuncional de alcohol**

Al referirse a las consecuencias negativas que podrían estar facilitando el consumo de alcohol, se alude netamente al patrón de consumo excesivo que se establece en algunos sujetos, el cual claramente generaría un deterioro significativo en su funcionalidad; asimismo, la situación cambia cuando el consumo se incrementa de forma exponencial; además, si este comportamiento viene acompañado de una necesidad casi impulsiva por consumir, allí se estarían generando problemas tanto de índole personal como familiar. Se podría decir que aquellos adolescentes que tiene una fuerte sensibilidad ante las señales que le anuncian que ya no tendrá acceso a la sustancia psicoactiva, son quienes padecen con mayor intensidad la dependencia (Burrone, Villela, Costa Fernández y Vasters, 2010). Resulta necesario iniciar la reflexión con dos sub clasificaciones para entender el consumo de alcohol como un problema, en primera instancia el llamado consumo ocasional es aquel que se da solo cuando la situación lo amerita (sin que el individuo esté buscando constantemente situaciones que lo ameriten), de esta forma el consumo solo se ve ejercido cuando hay cumpleaños, fiestas o grandes celebraciones; además, éste se da en cantidades mínimas o moderadas; sin embargo, en la segunda clase estaría el consumo en nivel de abuso, el cual habla de un nivel, cantidad e intensidad mucho más elevada. El consumo en niveles de abuso es aquel solo genera sensaciones de gratificación cuando se supera una determinada cantidad; es decir, se incrementa la tolerancia, ingiriéndose niveles elevados de alcohol.

El consumo cuando llega a niveles de abuso, peligrosamente incrementa la tolerancia, obligando al adolescente a superar una cantidad elevada de ingesta para recién sentir las sensaciones que buscaría, cayendo finalmente en una dependencia, en donde pierde el control de sus impulsos,

desea constantemente consumir, cuando lo hace debe superar un nivel para sentir los efectos gratificantes y, cuando lo realiza, debe permanecer en un corto tiempo sin consumir, pues cortar el consumo generaría alteraciones psicofisiológicas como lo es el síndrome de abstinencia. Entonces, sería el consumo exagerado y con pérdida de control el que origina al sujeto a perder funcionalidad, ganarse conflictos y descuidar las áreas de su vida (Campos y Vásquez, 2016).

Para Téllez y Cote (2006) el consumo elevado de alcohol no solo generaría problemas relacionales y sociales; también, hay presencia de alteraciones en la apariencia, siendo el deterioro de tejidos del organismo, apareciendo el riesgo de enfermedades inflamatorias y degenerativas, tales como la cirrosis, el sistema cardiovascular, el páncreas, sistema nervioso, alteraciones en el sistema musculoesquelético, trastornos psicóticos; sin embargo, un gran número de alcohólicos fallecen por accidentes automovilísticos o caídas fuertes producto de su estado de ebriedad, siendo el alcohol de las drogas que más muertes ha provocado. Otra de las consecuencias asociadas al consumo elevado de alcohol es el incremento de triglicéridos y ácidos grasos, lo cual como se mencionó, puede ocasionar problemas como el hígado graso, característica observada en sujetos con alcoholismo crónico.

Para la Fundación Alcohol y Sociedad (2000) las consecuencias negativas del alcohol no solo estarían centradas en los problemas orgánicos que estas ocasionan o que incrementan la probabilidad de padecer. Se debe tener en cuenta que las consecuencias sociales del alcohol están enfocadas en los perjuicios o pérdidas de las oportunidades que tienen los individuos ante un determinado evento. Al consumir elevados niveles de alcohol, se suele perder el autocontrol, ocasionándose dificultades interpersonales como el incremento de los conflictos sociales.

## **A. Plano familiar**

Dentro de la familia, los sujetos que tienen un patrón disfuncional de consumo de drogas, suelen pasar por problemas relacionales, conflictos o demás problemas dentro del grupo familiar. La constante necesidad por consumir también se vuelve un detonante, siendo la baja tolerancia a la frustración la que puede incrementar los problemas que afronten los alcohólicos. Además, por consumir reducen el tiempo que están con los miembros de su familia, padecen de mayor sufrimiento y cometen actos negligentes como accidentes (Sánchez, 2005).

## **B. Plano de los estudios y/o trabajo**

Dentro del marco académico, los adolescentes que comienzan con un consumo de sustancias psicoactivas muy elevado terminan padeciendo problemas, ya sean de motivación, concentración o manejo de la ira, lo cual termina afectando su rendimiento académico en relación a lo obtenido en años previos a los realizados con su rendimiento. Los problemas también están vinculados a la mayor probabilidad de enfrentarse a problemas de índole social, dificultándose la reunión en equipos para poder trabajar en un proyecto. El concepto de rendimiento académico no puede concretarse por la necesidad de acceder a estudios superiores (Ortega y Chacón, 2010).

## **C. Plano social**

Dentro del plano social se pueden apreciar las consecuencias negativas tras un patrón de consumo de abuso en el alcohol, en problemas vinculados al aspecto laboral, como menor productividad, deseo de brindar servicio a los demás, o los múltiples accidentes de tráfico que pueden padecer estas personas. La violencia también suele ser uno de los principales problemas de estos individuos. En sí, los sujetos con un consumo de alcohol problemático presentarían dificultades relacionadas con todos los aspectos funcionales de su vida, al punto de poder realizar acciones de mucha responsabilidad por el embarazo no deseado, los accidentes, los problemas sociales (Sánchez, 2005).

## **D. Plano comportamental**

Dentro del plano comportamental, se pueden apreciar los problemas relacionados con la dificultad para inhibir la conducta, siendo peligrosamente impulsiva, esto se asocia con una mayor presencia de conductas agresivas, hostiles, eventos de conflictos fuertes. Las consecuencias negativas dentro del plano comportamental están ligadas a los altercados o mayor frecuencia en los conflictos que puede experimentar el individuo; así mismo, el consumo de alcohol puede traerle problemas en el trabajo, disminuyendo también su productividad; además, es visto de forma negativa por los demás. Los adolescentes y jóvenes que tienen un alto nivel de consumo de alcohol, por lo general llegan a emplear las conductas agresivas como una forma para aliviar su estrés, o reducir la sensación de amenaza que sienten al percibirse como vulnerables (Sánchez, 2005).

## **E. Plano psicológico**

Al referirse al plano psicológico en relación a las dificultades que puede presentar el consumo disfuncional del alcohol, se tiene que puede existir alteraciones en la memoria, lagunas de recuerdos y descoordinación motora; además, hay problemas en el estado de ánimo, estrés psicológico, mayor presencia de síntomas ansiosos, así como, problemas en el estado de ánimo reactivo, expresándose través de mayores momentos de ira, cólera, la evaluación cognitiva del ambiente como hostil, considerando que los demás traen algo contra él, pudiendo reaccionar de forma bastante agresiva (Challeo et al., 2017).

## **Consumo de alcohol en adolescentes**

El concepto de adolescente cobra importancia cuando se trata de entender las razones por las cuales los individuos que se encuentran atravesando por esta etapa suelen iniciar en dicho consumo, por ello se debería de entender que los cambios en la esfera cognitiva, emocional y social terminan colocando a los adolescentes una alta vulnerabilidad, sobre todo en la influencia

que otros grupos disfuncionales pueden tener sobre ellos, pues priorizan mucho la aprobación y aceptación de un grupo de referencia, siendo más peligrosos aquellos patrones de conducta que aparecen en un mismo plano temporal o que son asociadas a modelos negativos de conducta; de esta forma, se puede aprender a realizar actos en contra de las normas, como lo puede ser molestar a los adultos, hacer mucho ruido, quitarse el polo en un contexto no apropiado, entre otras acciones que denoten rebeldía. Cuando el uso de ciertas acciones facilita la aceptación por parte del grupo de referencia, el adolescente se siente satisfecho y la probabilidad de volver a realizar conductas disfuncionales se incrementa (Acosta et al., 2011).

A menudo se suele citar a la adolescencia como una etapa de vulnerabilidad y crisis, siendo de interés en las investigaciones de corte psicológico, además, la búsqueda de aceptación y la necesidad por sentir experiencias nuevas los coloca en riesgo al consumo de sustancias psicoactivas (Espada, Méndez, Griffin, y Botvin, 2003). Ello no niega que en algunos casos el inicio de consumo de alcohol se de en años anteriores o en la adultez; sin embargo, la mayor cantidad de casos dentro del consumo de alcohol suelen generarse dentro de la etapa de la adolescencia, posiblemente la causa de ello sean las características mencionadas de los adolescentes, aumentando la inseguridad y sufrimiento que experimentan al sentirse que no pertenecen a un grupo social (Laespada y Elzo, 2007).

Para Pons y Buelga (2011) al alcohol se le han ido proporcionando atributos que la vuelven muy atractivos para los adolescentes, especialmente porque su consumo muchas veces es empleado como una excusa para el incremento del diálogo entre iguales, e incluso el incremento en las amistades, las cuales suelen encontrarse en fiestas o reuniones donde existe un consumo moderado de alcohol; no obstante, no es una relación verdadera, sino que ha sido construida gracias a la contante publicidad donde el alcohol es glorificado. El consumo de alcohol se facilita por dos aspectos, el primero que el consumo de alcohol funciona como un tema en común que facilita el desarrollo de amistades con opiniones similares; además, el segundo aspecto está ligado a la diferenciación del grupo que consumo con aquel que no lo hace, estos

adolescentes dejan de juntarse con quienes tienen un consumo por debajo de lo realizado por el grupo que sí consume.

### **2.2.2. Autocontrol**

#### **Aproximación conceptual del autocontrol**

El autocontrol puede ser entendido de distintas formas, sobre todo por el carácter general del mismo, siendo en ocasiones especificado hacia un área o problema en específico, en la presente investigación interesa la relación del autocontrol ante el consumo de alcohol, por ello habría que entender al autocontrol para saber qué tipo de relación teórica puede guardar con dicha conducta disfuncional. En cuanto a la aproximación teórica del autocontrol suelen existir distintas referencias y clasificación que en ocasiones impiden entender el autocontrol de una misma forma, por ello a partir de la revisión de la literatura revisada se puede entender que esta es un conjunto de destrezas cognitivas que permiten inhibir ciertas conductas (Brenner y Salovey, 1997).

Se trata de la habilidad para monitorear el propio comportamiento y dirigirlo hacia una meta previamente ideada. De esta forma, se manifiesta que el niño o adolescente tiene control sobre su propio comportamiento, manteniéndose perseverante e inhibiendo aquellos deseos generados por estados emocionales subjetivos que podrían tener consecuencias indeseables. Estos sujetos pueden manifestar el comportamiento que deseen, pues tienen el control sobre qué acciones son o no exhibidas (Kendall y Wilcox, 1979). Para estos autores el autocontrol es una habilidad la cual puede ser desarrollada mediante influencia del ambiente.

Para Bisquerra y Pérez (2007) el autocontrol es la capacidad para decidir las acciones que se realizan, por ello estos sujetos son realmente libres, pues no se dejan controlar por sus deseos o impulsos, de esta forma ellos llegan a tener la oportunidad de negarse a realizar acciones con consecuencias negativas para sí mismos. El autocontrol es una habilidad que se desarrolla en primera instancia con aparente participación de los padres de familia, quienes

dan monitorización al accionar de sus hijos, teniendo la oportunidad de frenar aquellas acciones inapropiadas o simplemente dejarlas pasar como algo neutro. Los niños que no son frenados al realizar acciones contra la autoridad, se acostumbran a no tener límites, no son conscientes de las consecuencias negativas que se pueden derivar su de conducta negativa. Cuando los padres dan pequeñas responsabilidades a los niños, incrementan el nivel de autocontrol que experimentan, de esta forma ellos crecer como adolescentes que se acoplan bien al sistema educativo, presentando mayores oportunidades que sus compañeros.

El autocontrol se encuentra vinculado a la estabilidad emocional, por ello Brenner y Salovey (1997) la relacionaron con la inteligencia emocional. Para ellos los adolescentes con un mejor desarrollo de su autocontrol, logran identificar mejor el estado emocional subjetivo que poseen, de esta forma son capaces de anticiparse a las respuestas inapropiadas como la agresividad física o la muestra de hostilidad. La importancia del autocontrol radica en la prevención de conductas agresivas, ya que la violencia se da por un déficit en el autocontrol; es decir, se trata de cuando las emociones se apoderan de la voluntad de un individuo y este pierde el control de sus acciones. Por ello el autocontrol permite que la respuesta emocional subjetiva no domine sobre el juicio del propio adolescente, quien tendrá la oportunidad de no manifestar acciones que deterioren la calidad de sus relaciones interpersonales.

Para Capafóns, Castillejo, Gómez-Ocaña, Barreto, Aznar y Pérez (1985) el autocontrol es una habilidad cognitiva expresada de forma emocional y social, pues los individuos con un déficit en su autocontrol se dejan llevar por la reactividad emocional del momento, por ello al experimentar incomodidad pueden mostrarse irritables. Cuando se carece de autocontrol, la ira puede desencadenarse de forma desenfrenada pues no ha habido un filtro previo. Al referirse al componente social, los sujetos con menor autocontrol son etiquetados como irresponsables e inestables. Para estos autores el autocontrol esencialmente es la capacidad cognitiva que incrementa las probabilidades de planificar el comportamiento y mantenerse firme en su consecución hacia una meta pactada.

A mayor autocontrol, mayor protección hay contra la adquisición de conductas antisociales, pues estos sujetos suelen ser distraídos, poco perseverantes y calificados de forma negativa dentro del sistema educativo, quedando a merced de influencias negativas como son los compañeros que consumen sustancias psicoactivas y tienen un marcado desinterés por el aprendizaje (Arana, 2014). Para Damon y Berman (2013), el autocontrol previene una serie de problemas emocionales, ya que hay mayor control sobre los mismos pensamientos. Estos individuos pueden decidir experimentar un mayor optimismo, a diferencia de los que no han desarrollado un adecuado autocontrol; así mismo, pueden desarrollar otros tipos de trastornos como la cleptomanía. Estos últimos han perdido el control sobre sus impulsos, al punto de no poder inhibir los deseos y posterior acción de apropiarse de aquello que deseen aun que se les haya sido prohibido.

Para Rice (1997) el padecer problemas con el autocontrol traería sufrimiento y culpa en el adolescente, pues no todos estarían por el camino de las conductas de consumo de sustancias y el desarrollo de comportamientos antisociales. Otro grupo desea tener una buena competitividad académica, desean rendir bien y desarrollar las tareas de forma eficiente; sin embargo, no logran mantener la concentración o permanecer motivados en una sola actividad, rápidamente se encontrarían pensando o realizando otra acción. Cayendo una posterior frustración, aparecen sensaciones de cólera contra sí mismo por no lograr culminar con la actividad pactada. Por el contrario, cuando existe un autocontrol desarrollado, mantener la concentración en clases, ejecutar actividades de forma responsable, seguir las normas de la escuela o simplemente presentar un trabajo ideal se vuelve algo más accesible, como consecuencia los niños y adolescentes se sienten más recompensando al estudiar.

Capafóns y Silva (2001) mencionan que el autocontrol es aprendido, ya que, durante el desarrollo de un sujeto, este se encuentra expuesto a una serie de situaciones, donde muchas de ellas ponen a prueba su capacidad para postergar el acceso a gratificación, siendo perseverante con el fin de alcanzar una determinada meta. Para estos autores los sujetos con mayor autocontrol

logran encontrarse más motivados en la ejecución de una sola actividad, logrando culminarla con la menor cantidad de distracciones.

Por su parte, Webb, Joseph, Yardley y Michie (2010) definieron al autocontrol como aquella habilidad que hace posible a un sujeto el control sobre sus acciones, de esta forma logra bloquear sus impulsos y selecciona acciones mucho más aceptables para la sociedad, siendo etiquetado por los demás como responsable o apropiado. Estas habilidades pueden incrementarse mediante el manejo de pequeñas actividades, las cuales permiten tener mayor consciencia sobre sus reacciones, no dejándose llevar por estados emocionales subjetivos como el miedo, angustia o la ira. Para estos autores el autocontrol es una habilidad que todos los seres humanos poseen; sin embargo, no todos han tenido la oportunidad de poderla desarrollar, presentando problemas de inhibición en un futuro.

Esteve et al. (2003) concibieron al autocontrol como una capacidad que vuelve al adolescente muy competente en el manejo y control de su estado emocional; así como, la manera cómo interactúa con los demás, aquellos con mayor autocontrol son más confiables, rara vez expresan su enojo de forma descontrolada; además, tienen mucho potencial en las actividades intelectuales como aquellas que requieren un mayor manejo de sus capacidades cognitivas.

## **Modelos explicativos del autocontrol**

### **Modelo de autocontrol de Kendall y Wilcox**

Para estos autores (Kendall y Wilcox, 1979), el autocontrol es entendido como una habilidad o capacidad de un individuo para monitorear su propia conducta, sintiendo la seguridad que lograra alcanzar su meta; además, es capaz de controlar su ira, o no responder de forma airada cuando se perciba como ofendido. Los sujetos con mayor autocontrol suelen ser consistentes en sus trabajos, mostrando una calidad similar en cada una de ellas, pues no se distraen fácilmente hasta haber culminado con dicha actividad.

Otra de las características que proponen Kendall y Wilcox (1979) es la capacidad para posponer la gratificación, pues alguien que se distrae con facilidad, suele presentar poco autocontrol sobre su comportamiento, ya que cualquier estímulo mínimamente atractivo puede interrumpir la ejecución del comportamiento puesto en práctica, por ello, no logra terminar aquella actividad que ha comenzado. Al existir un bajo grado de autocontrol, el individuo suele preferir las recompensas alcanzadas rápidamente, lo que imposibilitaría el ejercicio de tareas demoradas o de moderada duración.

Se trata de la habilidad para monitorear el propio comportamiento y dirigirlo hacia una meta previamente ideada. De esta forma, se manifiesta que el niño o adolescente tiene control sobre su propio comportamiento, manteniéndose perseverante e inhibiendo aquellos deseos generados por estados emocionales subjetivos que podrían tener consecuencias indeseables. Estos sujetos pueden manifestar el comportamiento que deseen, pues tienen el control sobre qué acciones son o no exhibidas (Kendall y Wilcox, 1979). Para estos autores el autocontrol es una habilidad la cual puede ser desarrollada mediante influencia del ambiente. Quienes tienen mayor autocontrol pueden permanecer sentados de forma relativamente moderada, controlar sus impulsos cuando están enojados, cumplir sus responsabilidades cotidianas, respetar y no tomando las pertenencias de los demás, y reflexionar sobre las consecuencias de sus acciones.

El autocontrol está relacionado al manejo de las normas y reglas sociales, ya que, al poder inhibir sus deseos o emociones desadaptativas, resulta mucho más fácil seguir las instrucciones brindadas por sus padres.

### **Modelo de Capafons y Silva (2001)**

El autocontrol ha sido un fenómeno de cierta controversia en pasadas décadas, pues había cierta duda por si el sujeto era responsable por su comportamiento o lo eran las contingencias del ambiente. El autocontrol es un fenómeno psicológico donde se deben considerar tanto la presencia de elementos externos como la capacidad del individuo para bloquear o dejarse

influenciar por ellos. el autocontrol se puede analizar a partir de la capacidad de un sujeto para postergar la entrega de recompensa lo cual, contribuiría en la efectividad de la actividad realizada (Capafons y Silva 2001).

El autocontrol tiene un fuerte componente cognitivo si es que la mayor actividad en este fenómeno no ocurre en este nivel; de esta forma, se da una especie de auto observación en donde el adolescente busca comprender por qué está experimentando determinadas emociones o deseos. Los adolescentes con autocontrol tratan de ser conscientes no solo de las acciones sino también de sus consecuencias, además tratan de percatarse por qué se comportan de esa manera, cuáles son sus motivos para pretender realizar algo de forma eficaz. Este procesamiento complejo permite jerarquizar las actividades en función a su importancia teniendo en cuenta que ciertas actividades son más importantes que otras, de esta forma logra resistir frente a elementos distractores (Ridder et al., 2017).

El retraso a la recompensa permite centrarse en una actividad por encima de las otras, consiguiendo llegar a la meta esperada. Por otro lado, los sujetos con baja presencia del autocontrol, suelen ser muy sensibles ante la presencia de estímulos distractores, teniendo serias dificultades para finalizar una actividad. Ellos no son capaces de retrasar la entrega de la recompensa esperan una gratificación inmediata y por ello pueden tener serias dificultades para cumplir una meta (Conley, Kirsch, Dickson & Bryant, 2014). En la interacción con el ambiente se puede observar cómo se manifiesta el autocontrol identificando si está desarrollado o no. Para ello Capafons y Silva (2001) diseñaron una forma de evaluarla considerando sus principales indicadores a través de cuatro dimensiones, las cuales son las siguientes:

#### **A. Retroalimentación personal**

Se trata de la frecuencia con la que un individuo realiza acciones de automonitoreo tales como identificar las causas de su comportamiento, identificar su estado emocional, reconocer la posición en la que se encuentra y reflexionar sobre los pro y contras de su comportamiento. Esta dimensión juega

un papel importante en la toma de decisiones, ya que conocer las emociones, pensamientos o situaciones que impulsa su conducta es posible darle justificación y seleccionarla como una importante en comparación de los demás. la toma de decisión de los sujetos con mayor autocontrol se dará después de un correcto análisis introspectivo de los eventos que estarían provocando su comportamiento (Capafons y Silva, 2001).

## **B. Retraso de la recompensa**

Es la habilidad con la que cuentan muchos individuos para posponer su gratificación. La recompensa puede ser entendida como la adquisición de alimentos, entretenimientos a través de juegos, platica de temas alternos o cualquier otra situación que reduzca la presencia de estrés o ansiedad experimentada al intentar resolver una actividad importante (Capafons y Silva, 2001). En los niños el retraso de la recompensa se da a través del planteamiento de pequeñas actividades para mejorar la perseverancia de ellos, los niños deben comprender que todo premio se da solo al cumplir con sus obligaciones; sin embargo, lo que se da en la práctica es la entrega de recompensa sin haber cumplido con su tarea, razón por la cual en su etapa de adolescentes no son perseverantes en sus actividades (Esteve et al., 2003).

## **C. Autocontrol de criterio**

Se refiere a la decisión de los adolescentes por permanecer en la actividad que están realizando a pesar de las consecuencias algo desagradables que pueden estar experimentando, en el caso de situaciones académicas, el estrés y la concentración pueden derivar en dolores de cabeza, motivo por el cual quienes tienen menor autocontrol terminan distrayéndose en otra actividad; es decir, no toleran el aburrimiento o estrés, pudiendo tener muchas dificultades para cumplir con sus metas (Capafons y Silva, 2001).

## **D. Autocontrol procesual**

Para Capafons y Silva (2001) se refiere a la autorregulación del propio adolescente a través de la comparación que va teniendo con su propio rendimiento. Se logra encontrar que, al haber una mayor expectativa de autocontrol, los adolescentes hacen un mayor esfuerzo para alcanzarlo, de los pueden conseguir todas sus metas si siguen ese ideal; sin embargo, no logran alcanzar del todo, consiguiendo algo de frustración.

Finalmente, la combinación de estos cuatro aspectos permite tener un mayor autocontrol sobre las acciones que empleen los adolescentes para alcanzar sus metas; además, consiguen presentar en mayor o menor medida distintos reconocimientos gracias a la perseverancia que logren alcanzar (Porter, 2002).

### **Importancia del autocontrol**

El elevado nivel de autocontrol que puede desarrollar un adolescente fortalece su autoestima y autoeficacia, pues se encontraría expuesto a una mayor cantidad de situaciones beneficiosas donde el saldrá beneficiado. Al realizar cualquier actividad, es necesario mantenerse perseverante, aunque por momentos se torne complicado o tenso. El nivel de estrés experimentado suele jugar en contra cuando se desea culminar una actividad, ya que los humanos tienen la tendencia a no realizar actividades aversivas (Pichardo, Arco y Fernández, 2005). En el caso del deporte, el autocontrol suele tener una especial importancia, pues garantiza que los deportistas se mantengan perseverantes hasta cumplir con su meta. No es posible mantenerse en un ritmo duro de entrenamiento cuando quieren una recompensa inmediata, quienes desean obtener la gloria en un lapso de tiempo breve, suelen presentar mayores dificultades para obtener un alto rendimiento deportivo. Por parte del rendimiento académico, la perseverancia involucra pasar largas horas estudiando, permaneciendo sentado frente a un escritorio sin hacer más que estudiar, por ello, estos chicos suelen alcanzar grandes metas, a las cuales los demás les resulta muy complicado llegar (Pérez y Amador, 2005).

Los humanos no pueden sentirse plenos si no consiguen alcanzar metas significativas en su vida, por ello es muy importante no distraerse o dejarse llevar por otros eventos relativamente atractivos. En el caso de los estudiantes que busquen ingresar a una universidad, necesitan negarse frente a la invitación a reuniones sociales. La autorrealización involucra ser pleno en aquello que se cree como sentido de la vida, para lo cual también es necesario concentrarse en esa actividad, por el contrario, no es lo recomendable irse por actividades que nada constructivo generan (Herreño, 2011). Finalmente, el entrenamiento en autocontrol, se puede trabajar con el monitoreo que los padres tienen en sus hijos, ya que previene los problemas de comportamiento. Los adolescentes con bajo autocontrol pueden ser más conflictivos o generar daño en sus compañeros por no saber medir sus acciones, pues no les es fácil anticiparse a las consecuencias negativas de sus acciones. Al entrenar el autocontrol, hay una menor presencia de comportamientos agresivos, antisociales, de consumo de sustancias y negativismo a la autoridad; también, se ha señalado la relación entre autocontrol y depresión, siendo en cierto punto positivo tener cierto grado de control sobre los pensamientos negativos; sin embargo, esta es una postura aun discutida en la actualidad (Salama, 2008; Pérez, Redondo y León, 2008; Rojas, 2015).

### **Estrategias para incrementar el autocontrol**

Dentro de la definición del autocontrol, se menciona que es una habilidad cognitiva, la cual debe de contar con dos aspectos para poder predecir en qué medida será competente y veloz. La capacidad de inhibirse se da por un alto grado de autocontrol, esta depende de factores biológicos y experienciales (Snyder, 1974); es decir, se viene con una carga genética donde las estructuras cerebrales son formadas de tal forma que posibilita una mejor estimulación en la corteza cerebral. Las experiencias también influyen de forma enorme sobre la capacidad de dirección que tiene sobre sí mismo, se ha mencionado que el lenguaje también puede tener un papel protagónico al seguir de control sobre el comportamiento, utilizados para el cumplimiento de ciertas tareas (Hallahan y Kauffman, 2000; Porter, 2002).

El autocontrol es una habilidad que, en sus niveles más elevados, puede contribuir en la auto monitorización y modificación de conductas indeseables empleadas o mantenidas dentro del repertorio del individuo, como parte de ello, el lenguaje ayuda a planificar la acción; además, identificar aquellas acciones inapropiadas y con consecuencias negativas para los demás, siendo estas frenadas de inmediato. Los jóvenes con mayor autocontrol tendrían la capacidad para ser más conscientes sobre su conducta, decidiendo de qué forma desean actuar según el contexto. Por el contrario, quienes no la han desarrollado padecen problemas por la falta de habilidad para inhibir sus deseos o intenciones (Luna, Gómez y Lasso, 2013).

Resulta importante la selección de herramientas que permitan incrementar el autocontrol, pues Caballero y Castillo (2016) mencionó que ayuda a una mejor regulación emocional, la inteligencia emocional es un constructo deseado por muchos trabajos, pues es la capacidad de identificar y manifestar de forma socialmente aceptable las respuestas de ira o cólera. El autocontrol contribuiría a una mayor presencia de inteligencia emocional, pues el individuo tiene la capacidad cognitiva para ser consciente sobre su estado emocional y emplea el lenguaje para interpretar el contexto de forma favorecedora, siendo importante el entrenamiento del autocontrol en los individuos. Para esto, es importante resaltar las ideas de Vaello (2011), quien aseguraba que, a menor edad, el organismo adquiere nuevos conocimientos con menor resistencia y con mayor velocidad, por ello los padres tienen la gran responsabilidad de estimular el autocontrol en sus hijos, a través de pequeñas actividades lúdicas, con pequeñas responsabilidades, utilizando el lenguaje y las instrucciones como medio para direccionar su conducta.

Recogiendo las ideas de Little & Kendall (1979) el autocontrol suele direccionar los comportamientos de un sujeto para alcanzar determinada meta, por ello los padres pueden incentivar actividades donde la conducta final reciba una recompensa, a la cual se le denominaría refuerzo positivo, de esta forma se iría formando un fuerte condicionamiento clásico donde mantenerse perseverante en una actividad no es algo aversivo, todo lo contrario, es algo

placentero acompañado de emociones positivas y una autoevaluación como muy auto eficaz (Gómez y Luciano, 1991).

Para Shaffer y Kipp (2007) el autocontrol va de la mano con un principio fundamental en todos los niños, el cual es que obedecen las instrucciones e imposiciones de los padres sin cuestionar; es decir, su conducta es controlada en su totalidad por agentes externos, siendo los más significativos los padres y figuras que admire por diferentes medios (televisión, radio, internet, etc.). El comportamiento planificado es algo relativamente fácil de alcanzar en esta edad, pues pondrá menos excusas, como si lo haría un adolescente o adulto, donde el pensamiento llega a tal grado de complejidad que es capaz de hallar argumentos a la ejecución de sus conductas adaptativas. Los padres a través de tareas y recompensas pueden incentivar en sus hijos el seguimiento de instrucciones, normas y la perseverancia hasta terminar con su labor para recién ponerse a jugar. La gran influencia que tiene el ambiente sobre el comportamiento de los hijos también es un llamado de atención para filtrar aquellos modelos no deseables, pues es posible que se imite la agresividad, desobediencia, mal humor o manipulación de los compañeros o figuras significativas en distintos medios de comunicación. El papel de los padres no solo radica en la estimulación de conductas apropiadas, sino también el bloqueo o concientización de las consecuencias negativas que puede originar realizar comportamientos inapropiados (Fernández, Marín y Urquijo, 2010).

Desde los dos años de edad, se puede ir visualizando pequeñas acciones autorreguladas, como emitir determinados sonidos esperando que a través de ello se consiga una consecuencia deseable (comida); sin embargo, se va acostumbrando en el latencia temporal que se da entre emitido el sonido de necesidad y la respuesta por parte de los padres, aunque en los primeros años lo esencial es dar cuidados inmediatos, después es conveniente ir estirando el tiempo para otorgar la recompensa, con ello a los 5 años después de haber culminado una tarea por completo recién se le permite acceder al jugo o a los videojuegos, controlando el tiempo de los mismos, con ello se va entrenando la habilidad para inhibir los deseos e impulsos personales hasta el momento pactado, teniendo mayores posibilidades de alcanzar sus metas, caso

contrario, lo que se incrementaría es la capacidad para prestar atención, pues la actividad que realice en ese preciso instante no brinda refuerzos inmediatos, volviéndose impulsivo (Gómez y Luciano, 1991).

Para Shaffer y Kipp (2007) las estrategias para incrementar el autocontrol deben ser empleadas por los padres de familia, pues están en mayor exposición a los hijos; además, son quienes tienen un mayor poder y jerarquía sobre ellos, tales estrategias deben estar centradas en el control de impulsos; es decir, no realizar conductas alternas si no han finalizado aquella responsabilidad que se les fue asignada. De esta forma los padres no deben reducir la libertad de los hijos en extremo; sino restringir sus conductas para posibilitar una mejor autorregulación. Al realizar estas actividades constantemente, el niño consigue desarrollar un hábito, el cual terminará desencadenando un rasgo de personalidad, manteniendo su restricción de ciertos comportamientos y estimulación de otras acciones deseables de forma relativamente estable a través del tiempo. De esta forma, el autocontrol es una habilidad desarrollada por la estimulación de la espera de gratificación y el reforzamiento de la persistencia al alcance de una meta, ignorando o subestimando aquellos estímulos distractores (Santacreu y Froján, 1992; Capafóns, 1986).

El autocontrol se va desarrollando en la medida que se entrena a los niños en la posposición de la entrega de recompensa. Se trata de actividades donde no se entrega el refuerzo hasta alcanzada la meta planteada, en caso contrario no se daría su refuerzo al niño, aspecto que merece cierta perseverancia de los padres, así como su compromiso en la crianza de sus hijos; de esta forma, cuando los padres son negligentes los hijos se acostumbran a hacer lo que desean y cuando lo desean. Los niños no son los más apropiados para indicar cuando quieren obtener algo, los padres son quienes a través de programas de refuerzo de razón (centrado en el cumplimiento de una acción) darán de forma contingente el refuerzo. Las actividades no deben ser impuestas con un alto nivel de dificultad, pues se estaría asociando el cumplimiento de las responsabilidades con emociones aversivas; por ello el desarrollo es gradual, tanto en intensidad como duración (Conley et al., 2014).

## **Autocontrol y desarrollo**

El autocontrol es una habilidad cognitiva, con la cual es posible autorregular el comportamiento de sí mismo y expresar aquello que se desea, para alcanzar las metas trazadas previamente. Existe evidencia de que los procedimientos conductuales pueden incrementar el autocontrol dirigido a la consecución de una meta o mantenimiento de un comportamiento, tales técnicas emplean el principio de refuerzo; sin embargo, no niegan la presencia de una condición biológica mínima para alcanzar tales metas terapéuticas (Gómez y Luciano, 1991), pues llega determinada edad en la que, el desarrollo cognitivo y orgánico del niño permite llegar a un procesamiento mucho más complejo, logrando tener mejores posibilidades para el autocontrol sobre su conducta (Papalia, Wendkos y Duskin, 2012), la maduración cerebral es algo que se debe considerar a la hora de demandar al infante la actividad o aprendizaje que debe cumplir, por ello, resulta descabellado pretender que aquellos niños menores a los 2 años, tengan un control igual al de un joven de 23 años (Piaget, 1990).

El autocontrol se va desarrollado de forma paralela con el desarrollo general del individuo, siendo periodos donde las manifestaciones de expresión oral, autocontrol o agresividad se dan de forma no consciente, como una especie de reflejo (Schonhaut et al., 2008). Para Santos (2003) el autocontrol se estaría presentando de forma progresiva en función a la edad que se alcanza, por ello es posible caracterizar cada etapa de la siguiente forma:

### **Autocontrol no consciente (0 a 2 años)**

Se trata de respuestas guiadas de forma automática; es decir, reflejos primitivos o sin un procesamiento consciente previo, guiados solo a la supervivencia del organismo. En primera instancia, la acción no es consciente; sin embargo, en la medida que van pasando los meses, va descubriendo las funciones o consecuencias que generan sus conductas sobre el contexto, volviéndose más consciente sobre ellas. Al referirse el autor a un autocontrol no consciente, estaría expresando que esencialmente no se puede hablar de un autocontrol en esta edad, sino de los aspectos antecesores; pues el autocontrol

es cuando de forma o consciente el individuo regula y mantiene su conducta para alcanzar un objetivo. En esta etapa comenzaría a identificar que los sonidos y movimientos que realiza le permite obtener cambios beneficiosos en el ambiente, como la señal de que quiere comida. Sus habilidades reflexivas van desarrollándose al punto de ir teniendo luces sobre las consecuencias de sus acciones, dándose cuenta que lo aproximan a su meta (Santos, 2003).

### **Autocontrol dependiente del control externo (2 a 3 años)**

El individuo comienza a ser consciente sobre las posibilidades que le brinda su comportamiento, motivo por el cual logra ejecutar acciones simples para obtener gratificación inmediata. Las conductas son realizadas con intención; es decir, de forma voluntaria; sin embargo, con clara influencia de los adultos, pues ellos a través de las instrucciones estarían ejerciendo control sobre sus conductas. Los adultos pueden manifestar consecuencias negativas o castigos a los niños para que no realicen determinadas haciendo, logrando que ellos controlen su comportamiento para evitar ser castigados. La acción es monitorizada y se es consciente de ella, aprende a seguir ordenes de los padres, respetar la autoridad y comprender las consecuencias positivas de ello. Durante esta etapa se suele dar el denominado juego de la obediencia, aceptando voluntariamente las normas impuestas en casa (Schonhaut et al., 2008).

### **Inicio del autocontrol (3 a 4 años):**

Se trata de una etapa donde comienza a haber una independencia al seguimiento de la norma establecida; es decir, en el periodo anterior, la influencia de los padres era absoluta, mientras que, en esta etapa los niños se oponen a seguir las instrucciones, o las obedecen con oposición y poniendo argumentos de por medio (Flores, 2012).

### **Autocontrol elaborado (4 años en adelante):**

Se llega a un punto en el autocontrol donde el individuo tiene una mayor regulación de sus comportamientos; es decir, tiene la habilidad suficiente para

comenzar a planificar sus acciones, considerando las consecuencias de dichos comportamientos, representando además un gran progreso en la concienciación de sus acciones. La planificación de sus acciones le permite seleccionar y decidir ejecutar aquellas actividades con consecuencias positivas, evitando y disminuyendo en la medida de lo posible todas las actividades negativas que pudiese realizar. Se trata de un salto en el manejo del autocontrol, por lo que resulta importante la enseñanza de valores y principios sociales, motivo por el cual el infante crecerá discriminando aquellas acciones adecuadas de las negativas, quienes ejecutan un nivel de comportamiento indicado, es apreciado por la sociedad como alguien de bien; sin embargo, quienes no emplean el autocontrol y, por el contrario, se dejan guiar por sus deseos e impulsos, terminan ganándose problemas socialmente relevantes (Gómez y Luciano, 1991).

Resulta importante manejar el autocontrol, junto con la disminución de los comportamientos impulsivos en los adolescentes. Cuando no ha existido un adecuado desarrollo de estas destrezas, el individuo se encontrará enfrentando problemas debido a su impulsividad. Al presentar problemas con los otros, los chicos con bajo autocontrol pueden dejarse guiar por el estado emocional subjetivo que experimentan, de esta forma aparecen una serie de respuestas agresivas entre compañeros. Otros fenómenos que han de manejarse son las habilidades sociales, impulsividad, presencia de conductas antisociales o la tendencia hacia el consumo de sustancias psicoactivas. Pues todos son comportamientos donde el sujeto ha optado por recurrir a la acción con gratificación más próxima, por ejemplo, entre controlar su ira y conversar sobre la solución, u optar por propiciar golpes o gritos al otro individuo, la recompensa estaría disfrazada de inhibición de las emociones negativas (sentimientos de cólera) al descargar los estímulos nocivos. (Herreño, 2011).

El control sobre la propia conducta involucra un mayor tiempo de mantenimiento, donde es posible realizar una serie de cambios en sus planes para evitar consecuencias negativas, en este punto el adolescente identifica las causas de su conducta, evalúa si este comportamiento es pertinente o, por el contrario, es producto de una emoción pasajera que le generara consecuencias

negativas a mediano o largo plazo. La evitación o posposición de la recompensa le permite mantenerse perseverante en sus actividades ejecutadas, sabiendo que a corto plazo no habrá gratificación, por el contrario, habrá momentos de estrés o angustia; sin embargo, todo ese esfuerzo llevará a una consecuencia mayor (Santos, 2003).

### **Influencia de los padres en el autocontrol**

La familia es el primer contexto de aprendizaje para los niños, por ello se le suele dar tanta importancia en el análisis de los problemas psicológicos que luego presentaran los adultos. Dentro de la etapa escolar, se realizan las primeras interacciones con individuos aparte de los familiares, donde es importante concientizar sobre las emociones que experimenten los demás, la idea es que entiendan que sus acciones traen consecuencias, por ejemplo, agredir a un chico puede afectar tanto en su autoestima como físicamente. La presencia de los padres también se da en las reuniones, donde se enteran de las acciones inapropiadas que estén empleando sus hijos para fortalecerlas, por el contrario, las acciones inapropiadas son expuestas a los padres, dándoles la oportunidad de intervenir sobre ellas (Gonzales, 2018).

Para Shaffer y Kipp (2007) la influencia de los padres sobre el autocontrol suele ser debatido, al punto de existir posturas donde la crianza autoritaria genera hijos con un buen autocontrol; sin embargo, se habla de que el estilo de crianza autoritario podría generar mayor frustración en los hijos, consiguiéndose que desarrollen cierto rencor hacia los padres y finjan seguir las normas hasta la adolescencia, donde al ser conscientes de la fuerza física que poseen, adoptan una postura rebelde y de rechazo a la autoridad.

### **Características en el déficit de autocontrol**

Los adolescentes suelen presentar características propias de su etapa evolutiva, como los cambios fisiológicos y cognitivos en relación a lo social; sin embargo, al no haberse entrenado la inhibición conductual y el autocontrol, mostrarán conductas impulsivas durante su adolescencia, tales como una mayor

distracción en los estudios, cambio frecuente de actividades al toparse con una de nivel moderado en cuanto a su dificultad (Flores, 2010).

Al padecer un déficit en el autocontrol, los individuos se muestran sin la capacidad para inhibirse conductualmente, lo cual les trae consecuencias al no poder frenar sus comportamientos en un determinado momento donde esto debe ser realizado; en el caso del consumo de alcohol, al no poder inhibir los deseos o tener habilidades para negarse a la presión de los amigos, el consumo se prolonga hasta llegar a la cantidad de abuso, provocando indirectamente una habituación del organismo por el consumo de dicha bebida alcohólica, logrando desarrollar una dependencia a la sustancia en futuras ocasiones (Esteve et al., 2003). El autocontrol también sirve cuando se padece un estado transitorio emocional de ira o cólera, en este momento, el individuo tiene dificultades para desviar su atención, todo lo que desea es descargar su ira a través de acciones agresivas a otro sujeto, a ello se le sumaría el déficit en autocontrol, donde padece serias complicaciones para regular su propio comportamiento, presentando bastantes dificultades para manejar sus emociones (López, López y Freixinos, 2003).

La desorganización es otra de las manifestaciones cuando alguien posee poco autocontrol, pues no habría perseverancia en el desarrollo de sus actividades, padeciendo problemas tanto en el área académica como personal. Las actividades requieren de un periodo relativamente prolongado para poner en relieve la atención; sin embargo, al no contar con este tiempo, los individuos terminan distrayéndose, pensando en otras actividades o simplemente relajándose hasta no conseguir finalizar la actividad que se habían propuesto con anterioridad (León-Pacheco, Peralta y Jaimes, 2017).

Pacheco (2019) compara la impulsividad con el autocontrol, al mencionar que aquellos adolescentes con una mayor impulsividad suelen presentar problemas en su autocontrol, no tiene una gran motivación por planificar sus actividades, las realizan de forma repentina y sin ser conscientes de las posibles consecuencias que ello pueda traer dentro de su vida. El autocontrol ofrece la posibilidad al adolescente de manejar sus tareas escolares

de forma competente, puede monitorizar su rendimiento constantemente, por el contrario, al no presentar un adecuado autocontrol, él tendría muchas dificultades para desenvolverse en dichas tareas (Gonzales, 2018).

Para Archer (2004) estos adolescentes pueden presentar además de los problemas escolares, dificultades en su comportamiento social; es decir, pueden desarrollar trastornos de comportamiento, oponerse a la autoridad e inclusive presentar conductas antisociales. Al no haber un adecuado autocontrol, las conductas agresivas surgen de forma aleatoria, el problema es cuando contingentemente son seguidas por algún refuerzo social (atención de los compañeros), volviéndose más sólida y persistente a través del tiempo.

Para Bisquerra y Pérez (2007) los sujetos con un mejor desarrollo de autocontrol son mucho más estables emocionalmente, son calificados por los demás como individuos competentes y confiables, ya que no cambian de decisión de forma repentina, no se muestran inestables ni problemáticos; sin embargo, en los adolescentes con problemas en el autocontrol es todo lo contrario, para este autor, tales adolescentes son muy inestables, puede tener momentos prolongados de hostilidad, sobre todo no son concebidos como confiables, puede a pesar de dar una gran cantidad de promesas, terminan atrasando las fechas de entrega, llegando tarde a las citas o distrayéndose fácilmente ante estímulos significativos.

Quienes tienen un mayor déficit de autocontrol, se pueden descarrilar por los estados emocionales que poseen, estos adolescentes pueden volverse muy violentos o enrollarse en problemas de consumo de drogas, ya que se les complica mucho inhibir su comportamiento. Resulta relativamente sencillo que estos adolescentes puedan dejarse llevar por la influencia de sus compañeros, por lo tanto, al no haber una adecuada monitorización de los padres, es muy probable que compañeros de mal vivir frecuenten sus hijos, tentándolos en el inicio de conductas delictivas o el consumo de sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales (Brenner y Salovey, 1997).

Resulta importante enseñar a los niños a controlar su comportamiento, a través de pequeñas instrucciones y correcciones en determinados contextos, ya que en una circunstancia donde lo ideal es mantenerse en silencio, ellos deben mantenerlo por el contrario, hay padres de familia que no cortan el comportamiento impulsivo, atribuyendo que los niños son así de manera natural, esto trae repercusiones en la adolescencia, ya que se caracterizan por ser muy distraídos, desmotivados, con baja tolerancia a la frustración, engreídos, poco confiables, con poca autorregulación emocional y con mayor vulnerabilidad ante las drogas (Brenner y Salovey, 1997).

### **Alteraciones asociadas con el autocontrol**

El autocontrol es definido como aquellas competencias de orden cognitivo con las cuales el individuo puede inhibir su conducta y direccionarla hacia aquello que desea. Es una habilidad que desarrollada la posibilidad tener mayor competitividad (Capafóns et al., 1985).

### **Autocontrol y familia**

A través de los primeros años, se obtienen los primeros aprendizajes, los niños obtienen los primeros repertorios de comportamiento con los cuales harán frente a las situaciones que se enfrenten después, siendo importante todas aquellas situaciones donde se aproxime poco a poco a situaciones de estrés. La forma cómo se afronta el estrés es uno de los puntos esenciales al conocer sobre el nivel de autocontrol, de tal forma que quienes se centren en resolver el problema, son más conscientes de las consecuencias negativas de sus acciones, inhibiendo aquellas conductas que los aproximen a una evitación conductual, pues al aplazar el inicio de la resolución del problema, se estarían dejando llevar por aquellos elementos reductores de ansiedad temporales, los cuales a corto plazo podrían generar mayor tranquilidad; sin embargo, a largo plazo, puede incrementar el nivel de ansiedad (Ives, 2014). El autocontrol permite al individuo seleccionar aquellas situaciones que más ofrezcan gratificación a largo plazo, ignorando aquellas que generen gratificación a corto plazo, como si lo harían los adolescentes con una menor presencia de

autocontrol. Los padres al imponer pequeñas responsabilidades en los hijos, e insistir que se mantengan persistentes hasta finalizarla, son quienes terminan generando un mejor autocontrol, pues es definido como la habilidad cognitiva para mantenerse firme en la ejecución de una actividad, ignorando los estímulos alternos que puedan impedir el alcance de una meta (Narro, 2018).

El control de impulsos o también denominada aplazamiento de la recompensa inmediata, es una de las habilidades que más fácilmente se aprenden durante la infancia, para ello los padres debe poner límites y acostumbrar al hijo a esperar su turno para poder recibir su recompensa. El problema se presenta cuando ha existido un estilo de crianza basado en el autoritario o el negligente, en ambos casos el niño estaría acostumbrándose a realizar ciertos comportamientos y acceder rápido a la fuente de motivación, la cual puede ser entendida como la sensación de satisfacción inmediata (Conley et al., 2014).

Los sujetos con bajo nivel de autocontrol tienen dificultades para posponer la gratificación, en el caso de los adolescentes con marcada presencia de agresividad, la mínima exposición a un estímulo perturbante puede desencadenar una respuesta punitiva u hostil hacia otros, como medida para resolver la tensión con inmediatez. Cuando los padres presentan habilidad para inhibir sus conductas, resulta más fácil para los hijos imitar dicho comportamiento y mostrar mayor habilidad en la dirección de sus conductas (Jiménez, Musitu y Murgui, 2007).

### **El autocontrol como un factor relacionado al consumo de alcohol**

El consumo de alcohol va desarrollando en el individuo un patón de búsqueda y necesidad de cada vez una mayor cantidad de ingesta del mismo, observándose una alteración en la vida de dicho individuo, teniendo además que recurrir a mentiras y manipulaciones para conseguirlos recursos necesarios que permitan mantener el consumo que está llevando (Porter, 2002). Es decir, se da una pérdida del control en estos individuos o por lo menos es lo que se espera teóricamente que esté sucediendo; sin embargo, existe la posibilidad que frente

a un sujeto con alto nivel en el consumo de alcohol se presenten de forma repetitiva los factores de riesgo, debilitando su voluntad hasta el punto de frecuentar circunstancias de consumo. El problema estaría en determinar exactamente si detrás de la relación que se guarda entre ambos elementos, hay algún tipo de influencia, o si esta va en solo una dirección o resulta ser algo espurio (Damon y Berman, 2013).

En el caso de encontrar una relación inversamente proporcional, estaría indicándose que aquellos sujetos con un alto nivel de consumo de alcohol han ido deteriorando o disminuyendo su autocontrol, al punto de padecer largos periodos de ingesta de alcohol sin tener la capacidad de frenar en su consumo. Esto explicaría por qué los sujetos con dependencia al alcohol no pueden inhibir su conducta de consumo, aunque hayan identificado las consecuencias negativas que ello genera para sí mismos (León-Pacheco, Peralta y Jaimes, 2017).

Los síntomas de dependencia son manifestados a través del constante pensamiento acerca del consumo de alcohol, las consecuencias pseudo favorables (olvidar los problemas, mejorar la creatividad, pasar momentos de calidad social), por lo que hay un incremento en el deseo por su consumo, en este punto el autocontrol no tendría efecto sobre su idea anteriormente planteada (dejar de consumo); lo que algunos autores denominar como comportamiento gobernado por el lenguaje, no estaría teniendo un efecto de control en ellos mismos (Narro, 2018).

### **Consumo de alcohol y adolescencia**

Las influencias del contexto y las personas que rodean al sujeto de estudio suelen ser alta, pues los adolescentes generalmente quieren caer bien, ser aceptados, en algunos casos pueden inclusive aceptar comportamientos indeseables dentro de su manera de actuar, como ceder a la presión de sus compañeros para iniciar la conducta de fumar, consumir cocaína o robar. Una crianza centrada en valores hace desarrollar mayor solidez para evitar estas tentaciones; sin embargo, cuando la exposición es muy prolongada, es muy

probable terminar asimilando esas acciones, ya que tienen un fuerte reforzamiento social (Segura, 1983).

La adolescencia a menudo es entendida como una etapa de transición, por la cual todos los individuos pasan, esta forma parte de un conjunto de cambios con el objetivo de adaptar todo a nuevas responsabilidades y sensaciones experimentadas en el organismo; además, la interacción con el sexo opuesto se torna más significativa, apareciendo un auto concepto que puede orillarlos a una mayor o menor inseguridad (Pérez, Redondo y León, 2008).

### **2.3. Definición conceptual de la terminología empleada**

#### **Consumo de alcohol**

Para la Organización Mundial de la Salud (2001, como se citó en Fabor, Higgins-Biddle, Saunders y Montero, 2001) la frecuencia en el consumo de alcohol puede estar vinculada a un consumo riesgoso, el cual genera problemas en la funcionalidad del sujeto, afectado tanto el área personal como laboral. Para ello el consumo perjudicial de alcohol desencadenaría una mayor presencia de síntomas de dependencia en él.

#### **Autocontrol**

Se trata de la habilidad para monitorear el propio comportamiento y dirigirlo hacia una meta previamente ideada. De esta forma, se manifiesta que el niño o adolescente tiene control sobre su propio comportamiento, manteniéndose perseverante e inhibiendo aquellos deseos generados por estados emocionales subjetivos que podrían tener consecuencias indeseables. Estos sujetos pueden manifestar el comportamiento que deseen, pues tienen el control sobre qué acciones son o no exhibidas (Kendall y Wilcox, 1979).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

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

#### **Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo correlacional, ya que se buscó establecer la relación entre el consumo de alcohol y el autocontrol en los adolescentes de dos instituciones educativas, identificando el grado de relación que existe entre ambas variables (Bernal, 2010).

#### **Diseño de investigación**

La investigación fue de diseño no experimental, porque para la obtención de los resultados no se tuvo que recurrir a la manipulación deliberada de ninguna variable, analizando en su comportamiento en su ambiente natural; además, fue de corte transversal, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento, sirviendo como una especie de fotografía (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **3.2. Población y muestra**

La población del presente estudio estuvo constituida por 2000 estudiantes de nivel secundaria procedentes de dos instituciones educativas nacionales del distrito de Villa El Salvador, las edades oscilan entre los 13 a 18 años que pertenecen a los años tercer a quinto de secundaria.

La muestra se obtuvo mediante un proceso de muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, porque estuvo conformada por una selección intencionada de los estudiantes. La muestra de estudio lo conformaron 600 escolares de tercero a quinto de secundaria de la I.E. Pachacútec y I.E. República federal de Alemania, siendo los alumnos representados por 53.7% y 46.3% respectivamente. El tamaño de la muestra se determinó utilizando la fórmula para poblaciones finitas con el margen de error del 4%. El muestreo es no probabilístico de tipo por conveniencia seleccionar a los adolescentes de nivel secundario.

## Criterios de inclusión y exclusión

- Pertenecer a las instituciones educativas estudiadas.
- Tener edades comprendidas entre los 13 a 18 años de edad.
- Cursar de tercer a quinto año de secundaria.

## Criterios de exclusión

- Rechazar participar en la investigación mediante el consentimiento informado.
- Padecer alguna enfermedad que impida el desarrollo de los protocolos

Tabla 1

*Distribución de los participantes*

Variable	Categoría	<i>fi</i>	%
Sexo	Masculino	288	48.0
	Femenino	312	52.0
Edad	13 a 15 años	345	57.5
	16 a 18 años	255	42.5
Año de estudio	Tercer año	206	34.3
	Cuarto año	201	33.5
	Quinto año	193	32.2
Institución educativa	I.E. Pachacútec	322	53.7
	I.E. República federal de Alemania	278	46.3
Participantes	Total	600	100.0

### 3.3. Hipótesis

#### **Hipótesis general**

**H<sub>i</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la variable consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

#### **Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el consumo de alcohol y sus dimensiones en los estudiantes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del sexo, edad, año de estudio e institución educativa.

**H<sub>2</sub>:** Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el autocontrol en los estudiantes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del sexo, edad, año de estudio e institución educativa.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

### 3.4. Variables – operacionalización

#### ▪ **Variable de estudio 1: Consumo de alcohol**

#### **Definición conceptual**

Para la Organización Mundial de la Salud (2001, como se citó en Fabor, Higgins-Biddle, Saunders y Montero, 2001), la frecuencia en el consumo de alcohol puede estar vinculada a un consumo riesgoso, el cual genera problemas en la funcionalidad del sujeto, afectado tanto el área personal como laboral, Para ello el consumo perjudicial de alcohol desencadenaría una mayor presencia de síntomas de dependencia en él.

## Definición operacional

Puntuaciones obtenidas dentro del Test de identificación de trastornos relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT)

Tabla 2

*Operacionalización de la variable consumo de alcohol*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta	Rangos	Escal a
Consumo de riesgo de alcohol	- Frecuencia de consumo	1, 2, 3		Alto	
	- Cantidad de ingesta				
	- Consumo excesivo				
Síntomas de dependencia	- Incapacidad de control	4, 5, 6, 7	N=1 MV=2 M=3 S=4 AD=5	Promedio alto	Ordinal
	- Interrupción de actividades				
	- Consumo en ayunas				
	- Sentimientos de culpa				
Consumo perjudicial de alcohol	- Pérdida de conocimiento	8, 9, 10		Bajo	
	- Consecuencias externas				
	- Consecuencias internas				

*Nota:* N(nunca), MV (menos de una vez al mes), M(mensualmente), S(semanalmente), AD (a diario o casi a diario)

### ▪ Variable de estudio 2: Autocontrol

#### Definición conceptual

El autocontrol es visto como el gobierno del individuo de su propia conducta para alcanzar ciertas metas. Esto requiere de habilidades cognitivas necesarias para generar y evaluar respuestas alternativas, así, como, la

capacidad conductual para inhibir respuestas inapropiadas y exhibir las respuestas deseadas (Little & Kendall, 1979).

### Definición operacional

Para determinar la definición operacional del autocontrol se realiza la suma de puntuaciones de la Escala de autocontrol de Kendall y Willcox.

Tabla 3

*Operacionalización de la variable autocontrol*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de respuesta / valores	Rangos / Categorías	Escala
Autocontrol	- Control en el juego	1, 2, 3, 4, 5,	S=3 AV=2 N=1	Alto	Ordinal
	- Seguridad en su actuar	6, 7, 8, 9,			
	- Esfuerzo por metas	10, 11, 12,		Promedio	
	- Sabe esperar	13, 14, 15,		alto	
	- Interrumpe conversaciones	16, 17, 18, 19, 20, 21,		Promedio	
	- Culmina lo que empieza	22, 23, 24, 25, 26, 27,		bajo	
	- Permanecer quieto	28, 29, 30,		Bajo	
	- Seguir indicaciones	31, 32.33.			

Nota: S (siempre pienso), AV (a veces), N (nunca)

### Variables socio demográficas

1. Sexo
2. Edad
3. Año de estudios
4. Institución educativa

### 3.5. Métodos y técnicas de investigación

Para obtener los datos necesarios en el análisis estadístico, se empleó la técnica denominada encuesta, pues se procedió a administrar dos protocolos correspondientes a las variables: consumo de alcohol y autocontrol. Los mismos que fueron codificados y procesados.

#### Medición de la variable consumo de alcohol

Denominación	:	Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol (AUDIT)
Autor	:	Organización Mundial de la Salud (OMS)
Año	:	1998
Finalidad	:	Estimar el nivel de consumo de alcohol, clasificándolo como no riesgoso hasta muy riesgoso o en dependencia.
Duración	:	10 minutos aproximadamente
Administración	:	Adolescentes y adultos
Aplicación	:	Individual y colectiva
Factores	:	Trifactorial

El Test AUDIT fue originalmente creado y adaptado por la Organización Mundial de Salud (1998), siendo posteriormente traducido al español por Rubio et al. (2001). El instrumento cuenta con la finalidad de poder calcular el nivel del uso problemática del consumo de alcohol que presenta la población general, partiendo del uso problemático, consumo perjudicial y dependencia, contando con 10 ítems que, el cual se distribuye en la medición de las siguientes dimensiones: Consumo de riesgo, síntomas de dependencia y consumo perjudicial. El ámbito de aplicación es de forma individual y colectiva, tardando un promedio de 20 a 25 minutos, cuenta con una escala de tipo Lickert que oscila desde una puntuación de 1 (nunca) a 5 (a diario o casi a diario)

## Revisión de las propiedades psicométricas

### Validez de constructo de la Test AUDIT

Tabla 4

Validez de constructo del modelo de tres factores

	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo de tres factores	429	32	< .001	0.939	0.914	0.0396	0.301

En la tabla 4, se muestra los datos que corresponden a la validez de constructo del Test AUDIT, la cual se ejecutó mediante el método de análisis factorial confirmatorio. Se observa que el instrumento aparenta evidencia para el índice de bondad de ajuste absoluto con valores de  $\chi^2=429$ , SRMR= ,0396, RMSEA= ,0301, indicando valores aceptables (Browne y Cudeck, 1990); asimismo, los índices de ajuste comparativo (CFI= ,939) y el índice de Tucker-Lewis (TLI= .914) muestran valores aceptables (Bentler, 1990), con lo cual se da evidencia de la estructura interna del modelo de tres factores del instrumento mide el constructo señalado, teniendo validez de constructo.

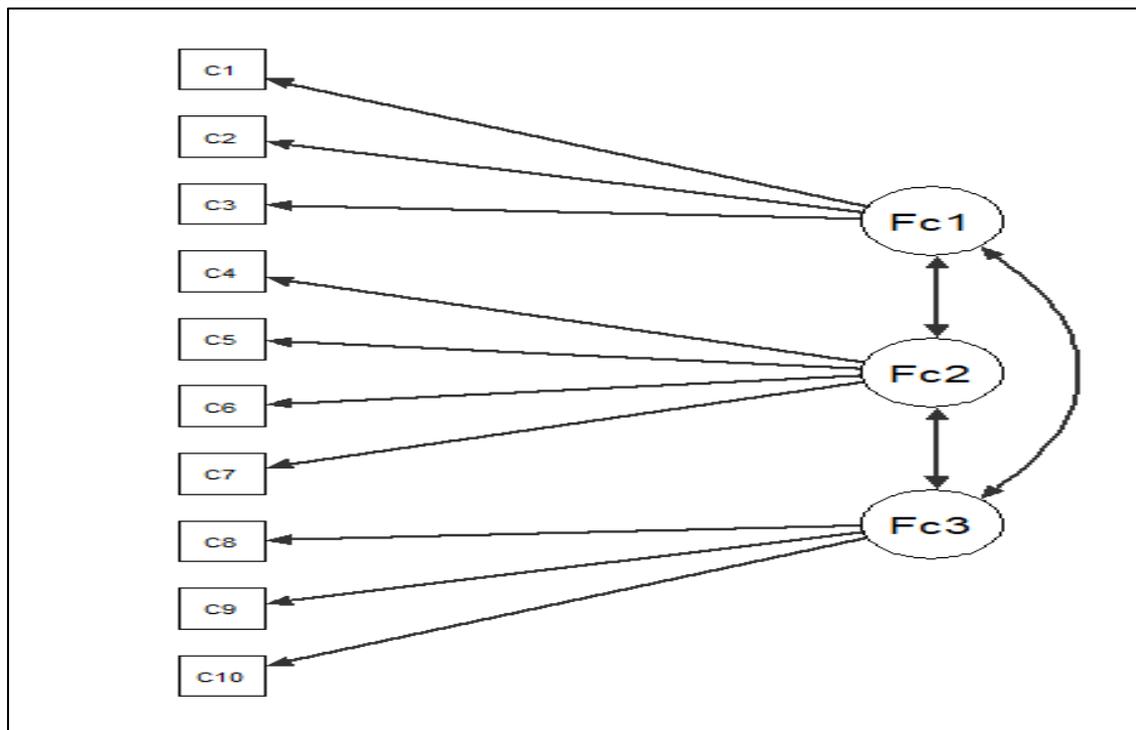


Figura 1. Modelo estructural del Test AUDIT

## Revisión de la confiabilidad del instrumento

En el presente estudio se revisó si el instrumento continuaba presentando confiabilidad mediante el método de consistencia interna; por ello, en la tabla 4, se presentan los resultados de la confiabilidad por consistencia interna a través de las puntuaciones obtenidas en el test de identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol (AUDIT) en los estudiantes de nivel secundaria de las dos instituciones educativas.

Tabla 5

### *Confiabilidad por consistencia interna del AUDIT*

	$\alpha$	<i>N ítems</i>	$p$
D1: Consumo de riesgo de alcohol	.819	3	,000
D2: Síntomas de dependencia	.805	4	,000
D3: Consumo perjudicial de alcohol	.730	3	,000
Consumo de alcohol	.903	10	,000

En la tabla 5, se observa que a nivel del consumo de alcohol el valor alfa de Cronbach fue de .903, siendo aceptable como un índice de confiabilidad del instrumento, de igual forma alta fiabilidad para sus dimensiones (.730-.815)

Tabla 6

### *Baremos del Test AUDIT*

	D1	D2	D3	Total
Bajo	0-1	0-1	0-1	0-1
Promedio bajo	2	2	2	3
Promedio alto	3	3	3	4
Alto	4 a más	4 a más	4 a más	5 a más

En la tabla 6, se presentan los baremos elaborados para el Test AUDIT en los estudiantes de secundaria.

## **Medición de la variable autocontrol**

Denominación	:	Escala de autocontrol de Kendall y Willcox
Autor	:	Kendall y Willcox
Año	:	1979
Finalidad	:	Medir las habilidades cognitivas y comportamentales vinculadas al autocontrol
Duración	:	10 a 15 aproximadamente
Administración	:	Individual y colectiva
Aplicación	:	8 a 18 años
Factores	:	Unifactorial

Este instrumento fue construido por Kendall y Willcox (1979) y traducido al español por Tomás (1996), el instrumento cuenta con el objetivo de identificar las habilidades cognitivas y comportamentales vinculadas al autocontrol, constituido por 33 ítem distribuidos en una sola dimensión de autocontrol general. Las puntuaciones presentan un puntaje de tipo Lickert los cuales se presentan en una escala graduada de cero a dos. Su tiempo de implicación es de aproximadamente diez minutos y se puede aplicar de manera individual o colectiva a sujetos desde 8 a 18 años, los cuales suelen tardan entre 25 a 30 minutos.

La calificación es un procedimiento simple que consiste en identificar el valor cuantitativo de la respuesta del sujeto según la clave de calificación. La puntuación máxima a obtener en la escala es de sesenta y seis puntos y la puntuación mínima es cero.

## Revisión de las propiedades psicométricas

### Validez de constructo de la Escala de autocontrol

Tabla 7

Validez de constructo del modelo de un factor

	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA
Modelo de un solo factor	1140	495	< .001	0.881	0.914	0.0494	0.0433

En la tabla 8, se muestra los datos que corresponden a la validez de constructo de la Escala de autocontrol de Kendall y Willcox, la cual se ejecutaron mediante el método de análisis factorial confirmatorio. Se observa que el instrumento aparenta evidencia para el índice de bondad de ajuste absoluto con valores de  $\chi^2=1140$ , SRMR= , 0494, RMSEA= , 0433, indicando valores aceptables (Browne y Cudeck, 1990); asimismo, los índices de ajuste comparativo (CFI= ,939) y el índice de Tucker- Lewis (TLI= .914) muestran valores aceptables (Bentler, 1990), con lo cual se da evidencia de la estructura interna del modelo de tres factores del instrumento mide el constructo señalado, teniendo validez de constructo.

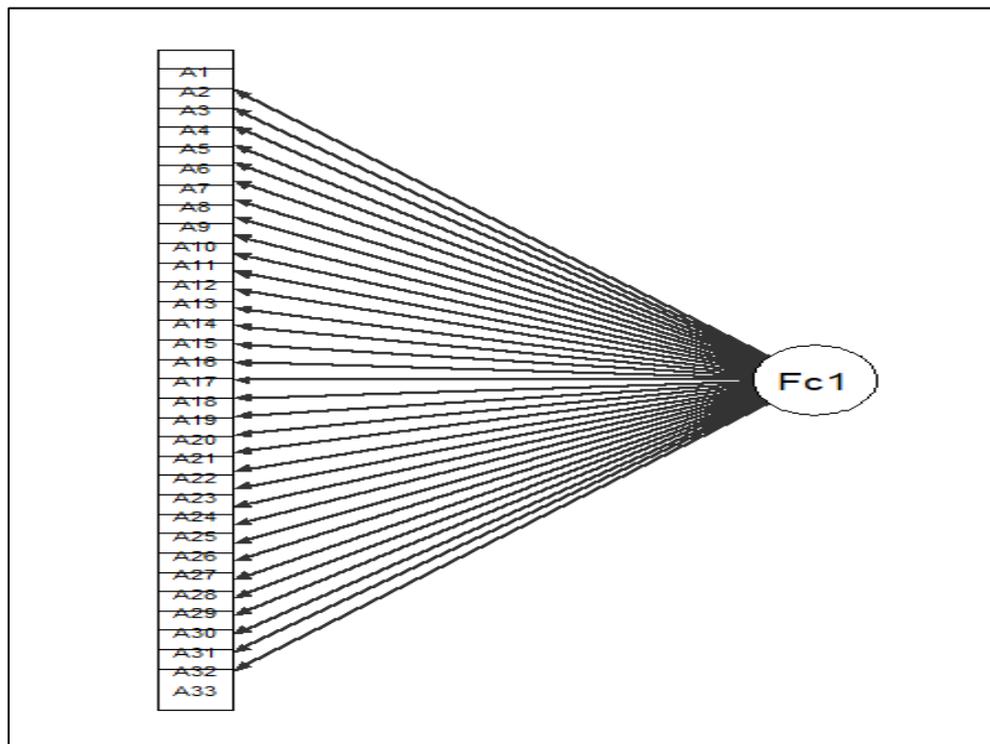


Figura 2. Modelo estructural de la Escala de autocontrol

## Revisión de la confiabilidad del instrumento

Tabla 8

*Confiabilidad por consistencia interna de la escala de autocontrol de Kendall y Willcox*

	Alfa de Cronbach	n ítems	<i>p</i>
Autocontrol	.757	33	,000

En la tabla 8, se presentan los resultados de la confiabilidad por consistencia interna a través de las puntuaciones obtenidas en la Escala de autocontrol de Kendall y Willcox en los estudiantes de nivel secundaria de las dos instituciones educativas. Se observa que a nivel del autocontrol el valor alfa de Cronbach fue de .757, siendo aceptable como un índice de confiabilidad del instrumento.

Tabla 9

*Baremos del test AUDIT*

	Total
Bajo	33-49
Promedio bajo	50-66
Promedio alto	67-73
Alto	74 a más

En la tabla 9, se presentan los baremos elaborados para la Escala de autocontrol de Kendall y Willcox en estudiantes de secundaria.

### 3.6. Técnicas del procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de los datos, se procedió a desarrollar la recolección de los datos previamente la coordinación con las autoridades correspondientes, organizando los horarios donde se genere menor interrupción de las clases; así como, menor interferencia por parte de otras actividades que puedan alterar la respuesta de los participantes.

Una vez revisados y depurados los instrumentos, se diseñó una base de datos para realizar todos los análisis estadísticos pertinentes con el programa IBM SPSS en su versión 22. En primera instancia se identificaron los estadísticos descriptivos como una medida general de comprender las puntuaciones de las variables en el estudio, siendo la media, mediana, moda, desviación estándar, asimetría, curtosis y coeficiente de variación; además, las frecuencias y porcentajes de los niveles del autocontrol y el consumo de alcohol que obtuvieron los estudiantes de nivel secundaria de las dos instituciones educativas. Se revisará la distribución de los datos a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov, donde se aplicarán estadísticos no paramétricos para el análisis de comparación en función a las variables sociodemográficas, empleando la U de Mann Whitney y Kolmogorov-Smirnov para la comparación en función del sexo, edad y año de estudio. Finalmente, se estableció la relación con el estadístico *rho* de Spearman.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**  
**RESULTADOS**

#### 4.1. Análisis descriptivo de las variables de investigación

##### Análisis descriptivo del consumo de alcohol

Tabla 10

*Estadísticos descriptivos del consumo de alcohol y sus dimensiones*

	<i>M.</i>	<i>D.E.</i>	$g^1$	$g^2$	<i>C.V. (%)</i>
D1: Consumo de riesgo de Alcohol	1.10	1.885	2.282	6.021	1.71
D2: Síntomas de Dependencia	.50	1.360	3.842	17.409	2.71
D3: Consumo perjudicial de Alcohol	.84	2.139	3.252	11.243	2.55
Consumo de alcohol	2.44	4.843	3.064	11.663	1.98

*Nota:* *M* (media), *D.E.* (desviación estándar),  $g^1$  (asimetría),  $g^2$  (curtosis), *C.V.* (coeficiente de variabilidad)

En la tabla 10, se presentan los resultados de los estadísticos descriptivos del consumo de alcohol y sus dimensiones en los estudiantes de nivel secundaria de las dos instituciones educativas. Se observa que a nivel del consumo de alcohol se obtuvo una media de 2.44 con una desviación estándar de 4.843; así mismo, la dimensión con puntuaciones más altas fue consumo de riesgo de alcohol ( $M= 1.10$ ;  $DE= 1.885$ ) y el más bajo fue Síntomas de dependencia ( $M= .50$ ;  $DE= 1.360$ ). La asimetría y curtosis indican una distribución de las puntuaciones asimétrica y leptocúrtica.

Tabla 11

*Niveles del consumo de alcohol y sus dimensiones*

	D1		D2		D3		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Muy bajo	437	72.8	528	88	497	82.8	410	68.3
Bajo	65	10.8	29	4.8	50	8.3	73	12.2
Alto	33	5.5	20	3.3	13	2.2	65	10.8
Muy alto	65	10.8	23	3.8	40	6.7	52	8.7
Total	600	100	600	100	600	100	600	100

*Nota:* D1 (Consumo de riesgo de Alcohol), D2 (Síntomas de Dependencia), D3 (Consumo perjudicial de Alcohol)

En la tabla 11, se presentan los resultados del análisis de los niveles del consumo de alcohol y sus dimensiones en los estudiantes de secundaria de las dos instituciones educativas. Se observa que para el total de consumo de alcohol el 68.3% presentó mayor predominancia en nivel Muy bajo y el 10.8% alto; en cuanto a sus dimensiones existió mayores niveles muy bajos para la dimensión consumo de riesgo de alcohol (72%), síntomas de la dependencia (88%) y consumo perjudicial de alcohol 82.8%.

### **Análisis descriptivo de la variable autocontrol**

Tabla 12

*Estadísticos descriptivos del autocontrol*

	<i>M.</i>	<i>D.S.</i>	<i>g</i> <sup>1</sup>	<i>g</i> <sup>2</sup>	<i>C.V. (%)</i>
Autocontrol	42.66	6.245	-.204	.014	0.15

*Nota:* M(media), D.E. (desviación estándar), *g*<sup>1</sup> (asimetría), *g*<sup>2</sup> (curtosis), C.V. (coeficiente de variabilidad)

En la tabla 12, se presentan los resultados de los estadísticos descriptivos del autocontrol en los estudiantes de nivel secundaria de las dos instituciones educativas. Se observa que a nivel del autocontrol se obtuvo una media de 42.66 con una desviación estándar de 6.245. La asimetría y curtosis indican una distribución de las puntuaciones asimétrica y leptocúrtica.

Tabla 13

*Niveles del autocontrol en los estudiantes*

	<i>fi</i>	<i>%</i>
Muy bajo	81	13.5
Bajo	171	28.5
Moderado	136	22.7
Alto	101	16.8
Muy alto	111	18.5
Total	600	100.0

En la tabla 13, se presentan los resultados de los niveles del autocontrol en los estudiantes de dos instituciones educativas. Se observa que la mayor

frecuencia de los estudiantes reporto un nivel bajo (28.5%); el cual fue seguido por el nivel moderado (16.8%), muy alto (18.5%), y alto (16.8%), encontrando la menor cantidad de estudiantes con un nivel muy bajo (13.5%).

### **Comparación del consumo de alcohol en función de las variables sociodemográficas**

Tabla 14

*Prueba de normalidad de consumo de alcohol y sus dimensiones*

	<i>Kolmogorov - Smirnov</i>	<i>p</i>
D1: Consumo de riesgo de Alcohol	.332	.000
D2: Síntomas de Dependencia	.449	.000
D3: Consumo perjudicial de Alcohol	.438	.000
Consumo de alcohol	.307	.000

En la tabla 14, se presentan los resultados del análisis de bondad de ajuste del consumo de alcohol a través de las puntuaciones de los estudiantes de secundaria de las dos instituciones educativas. Se observa que la distribución de los datos no se ajusta a una curva teóricamente normal; por ello, se emplearon estadísticos no paramétricos para el apartado de análisis inferencial.

Tabla 15

*Comparación del consumo de alcohol en función del sexo*

	Sexo	N	Rango promedio	U	p
D1: Consumo de riesgo de Alcohol	Masculino	288	301.13	44748.000	.923
	Femenino	312	299.92		
D2: Síntomas de Dependencia	Masculino	288	305.81	43398.000	.297
	Femenino	312	295.60		
D3: Consumo perjudicial de Alcohol	Masculino	288	303.29	44124.500	.598
	Femenino	312	297.92		
Consumo de alcohol	Masculino	288	302.84	44253.000	.718
	Femenino	312	298.34		

En la tabla 15, se presentan los resultados de la comparación del consumo de alcohol en función del sexo en los estudiantes de secundaria a través de la prueba *U* Mann Whitney. Los datos indican que no se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) en las dimensiones consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y consumo perjudicial de alcohol ( $p < .05$ ); finalmente, a nivel del consumo de alcohol no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo.

Tabla 16

*Comparación del consumo de alcohol en función de la edad*

	Edad	N	Rango promedio	U	p
D1: Consumo de riesgo de Alcohol	13 a 15 años	345	281.18	37321.500	.000
	16 a 18 años	255	326.64		
D2: Síntomas de Dependencia	13 a 15 años	345	288.81	39953.000	.005
	16 a 18 años	255	316.32		
D3: Consumo perjudicial de Alcohol	13 a 15 años	345	286.97	39320.000	.002
	16 a 18 años	255	318.80		
Consumo de alcohol	13 a 15 años	345	279.55	36759.500	.000
	16 a 18 años	255	328.85		

En la tabla 16, se presentan los resultados de la comparación del consumo de alcohol en función de la edad en los estudiantes de secundaria a través de la prueba *U* Mann Whitney. Los datos indican que se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) en las dimensiones consumo de riesgo de alcohol ( $p = .000$ ), síntomas de dependencia ( $p = .005$ ) y consumo perjudicial de alcohol ( $p = .002$ ); finalmente, a nivel del consumo de alcohol se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p = .000$ ) en función de la edad, encontrando mayor presencia en los estudiantes de 16 a 18 años.

Tabla 17

*Comparación del consumo de alcohol en función del año de estudio*

	Año de estudio	N	Rango promedio	H	p
D1: Consumo de riesgo de Alcohol	Tercer año	206	273.61	10.579	.005
	Cuarto año	201	308.06		
	Quinto año	193	321.32		
D2: Síntomas de Dependencia	Tercer año	206	290.97	2.160	.340
	Cuarto año	201	303.00		
	Quinto año	193	308.06		
D3: Consumo perjudicial de Alcohol	Tercer año	206	285.57	5.143	.076
	Cuarto año	201	303.43		
	Quinto año	193	313.39		
Consumo de alcohol	Tercer año	206	273.76	10.751	.005
	Cuarto año	201	306.47		
	Quinto año	193	322.83		

En la tabla 17, se presentan los resultados de la comparación del consumo de alcohol en función del año de estudio en los estudiantes de secundaria a través de la prueba Kruskal Wallis. Los datos indican que se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en la dimensión consumo de riesgo de alcohol ( $p = .005$ ); sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión síntomas de dependencia ( $p = .340$ ) y consumo perjudicial de alcohol ( $p = .076$ ); finalmente, a nivel del consumo de alcohol se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p = .005$ ) en función del año de estudio, encontrando mayor presencia en los estudiantes de tercer año de secundaria.

Tabla 18

*Comparación del consumo de alcohol en función de la institución educativa*

	Institución educativa	N	Rango promedio	U	p
D1: Consumo de riesgo de alcohol	Pachacútec	322	283.46	39270.500	.003
	República Federal de Alemania	278	320.24		
D2: Síntomas de dependencia	Pachacútec	322	297.82	43896.500	.556
	República Federal de Alemania	278	303.60		
D3: Consumo perjudicial de alcohol	Pachacútec	322	298.94	44254.500	.741
	República Federal de Alemania	278	302.31		
Consumo de alcohol	Pachacútec	322	286.57	40273.000	.016
	República Federal de Alemania	278	316.63		

En la tabla 18, se presentan los resultados de la comparación del consumo de alcohol en función de la institución educativa en los estudiantes de secundaria a través de la prueba *U* Mann Whitney. Los datos indican que se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en la dimensión consumo de riesgo de alcohol ( $p = .003$ ); sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión síntomas de dependencia ( $p = .556$ ) y consumo perjudicial de alcohol ( $p = .741$ ); finalmente, a nivel del consumo de alcohol se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p = .016$ ) en función de la institución educativa.

### **Comparación del autocontrol en función de las variables sociodemográficas**

Tabla 19

*Prueba de normalidad de autocontrol*

	Kolmogorov - Smirnov	p
Auto control	.057	.000

En la tabla 19, se presentan los resultados del análisis de bondad de ajuste del autocontrol a través de las puntuaciones de los estudiantes de secundaria de las dos instituciones educativas. Se observa que la distribución

de los datos no se ajusta a una curva teóricamente normal; por ello, se emplearon estadísticos no paramétricos para el apartado de análisis inferencial.

Tabla 20

*Comparación del autocontrol en función del sexo*

	Sexo	N	Rango promedio	U	p
Autocontrol	Masculino	288	293.70	42969.500	.355
	Femenino	312	306.78		

En la tabla 20, se presentan los resultados de la comparación del autocontrol en función del sexo en los estudiantes de secundaria a través de la prueba U Mann Whitney. Los datos indican que no se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) al comparar el autocontrol en función del sexo.

Tabla 21

*Comparación del autocontrol en función de la edad*

	Edad	N	Rango promedio	U	p
Autocontrol	13 a 15 años	345	318.26	37860.500	.003
	16 a 18 años	255	276.47		

En la tabla 21, se presentan los resultados de la comparación del autocontrol en función de la edad en los estudiantes de secundaria a través de la prueba U Mann Whitney. Los datos indican que se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) al comparar el autocontrol, encontrando una mayor presencia en el grupo compuesto por los estudiantes con edades comprendidas entre 13 a 15 años en comparación a los estudiantes con edades entre 16 a 18 años.

Tabla 22

*Comparación del autocontrol en función del año de estudio*

	Año de estudio	<i>N</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>H</i>	<i>p</i>
Autocontrol	Tercer año	206	315.81	4.637	.098
	Cuarto año	201	305.12		
	Quinto año	193	279.34		

En la tabla 22, se presentan los resultados de la comparación del autocontrol en función del año de estudio en los estudiantes de secundaria a través de la prueba Kruskal Wallis. Los datos indican que no se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) al comparar el nivel de autocontrol entre los estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de secundaria.

Tabla 23

*Comparación del autocontrol en función a la institución educativa*

	Institución educativa	<i>N</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Autocontrol	I.E. Pachacútec	322	313.75	40492.000	.044
	I.E. República Federal, de Alemania	278	285.15		

En la tabla 23, se presentan los resultados de la comparación del autocontrol en función del año de estudio en los estudiantes de secundaria a través de la prueba Kruskal Wallis. Los datos indican que, al comparar la variable, se encontró diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ), siendo mayor las puntuaciones de la institución educativa Pachacútec sobre la institución educativa República Federal de Alemania.

## 4.2. Contrastación de hipótesis

### Hipótesis específica:

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocontrol y las dimensiones del riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocontrol y las dimensiones del riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador

Tabla 24

*Análisis de relación entre el autocontrol y las dimensiones del riesgo de consumo de alcohol*

		D1: Consumo de riesgo de Alcohol	D2: Síntomas de Dependencia	D3: Consumo perjudicial de Alcohol
Autocontrol	<i>rho</i>	-,223	-,154	-,137
	<i>p</i>	.000	.000	.001

En la tabla 24, se presentan los resultados del análisis de relación entre el autocontrol y las dimensiones del consumo de alcohol en los estudiantes de nivel secundaria de las dos instituciones educativas analizadas a través de la prueba *rho* de Spearman. Se observa que se encontró relación estadísticamente significativa y negativa entre el autocontrol y la dimensión consumo de riesgo de alcohol ( $rho = -.223$ ;  $p = .000$ ), siendo una tendencia inversamente proporcional, entendiéndose que a mayor autocontrol reporte un estudiante, menor será su consumo de riesgo de alcohol. Se encontró relación estadísticamente significativa y negativa entre el autocontrol y la dimensión síntomas de dependencia ( $rho = -.154$ ;  $p = .000$ ), siendo una tendencia inversamente proporcional, entendiéndose que a mayor autocontrol reporte un estudiante, menor serán los síntomas de dependencia que manifieste. Finalmente, se encontró relación estadísticamente significativa y negativa entre el autocontrol y la dimensión consumo perjudicial de alcohol ( $rho = -.137$ ;  $p = .001$ ), siendo una tendencia inversamente proporcional, entendiéndose que a mayor auto control reporte un estudiante, menor será su consumo perjudicial del alcohol. Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se puede concluir que existe relación estadísticamente significativa entre el autocontrol y las dimensiones del riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

### Hipótesis general:

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocontrol y el consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

**Ho:** No existe relación estadísticamente significativa entre el autocontrol y el consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

Tabla 25

*Análisis de relación entre el autocontrol y el consumo de alcohol*

		Consumo de alcohol
Autocontrol	<i>rho</i>	-,214
	<i>p</i>	.000

En la tabla 25, se presentan los resultados del análisis de relación entre el autocontrol y el consumo de alcohol en los estudiantes de nivel secundaria de las dos instituciones educativas analizadas a través de la prueba *rho* de Spearman. Se observa que se encontró relación estadísticamente significativa y negativa entre ambas variables, indicando una tendencia inversamente proporcional; entendiéndose que, a mayor presencia de autocontrol se encontrara un menor consumo de alcohol en los estudiantes analizados. Por ello, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que Existe relación estadísticamente significativa entre el autocontrol y el riesgo de consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**

## 5.1. Discusiones

La presente investigación partió de la problemática de analizar el consumo de alcohol en una población marcada como vulnerable; además identificar si presenta o una relación relevante con el nivel de autocontrol, ya que se ha encontrado evidencia previa donde el autocontrol involucraba la presencia de otros elementos positivos como el mayor autoconcepto u otros elementos que podrían resultar contrarios al consumo de drogas (León-Pacheco, Peralta y Jaimes, 2017) por ello se buscó determinar si existe relación estadísticamente significativa entre riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador, de esta forma generar mayor evidencia sobre el grado de deterioro del autocontrol que tienen los individuos con un fuerte consumo de alcohol, por ello se analizan y discuten los resultados a continuación.

Al contrastar la hipótesis general con los datos estadísticos, se dio a conocer que existe una relación negativa estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de dos instituciones educativas de Villa El Salvador, por lo que se podría afirmar que a mayor consumo de alcohol menor nivel de autocontrol. Coincidiendo con lo afirmado por Becoña y Cortez (2011, como se citó en Tueros, 2018) ofrecen un listado de factores de riesgo que intensifican el consumo de alcohol en la adolescencia, donde uno de los factores personales es el bajo autocontrol que pudiera mantener al encontrarse en la actividad de consumo, junto con las creencias personales aprobatorias y las deficiencias en habilidades sociales para rechazar algún ofrecimiento o para adaptarse a circunstancias cambiantes. Challeo et al. (2017) se asemeja a los resultados, encontrando relación estadísticamente significativa entre autocontrol y adicción a las redes sociales ( $r=-.288$ ;  $p=.001$ ) en adolescentes de una institución secundaria.

Para el primer objetivo específico se encontró que para el consumo de alcohol el 68.3% manifestó un consumo sin riesgo, el 12.2% consumo en riesgo, el 10.8% consumo perjudicial y el 8.7% consumo severo o presencia de dependencia; así mismo, en la dimensión riesgo consumo de riesgo de alcohol

el 72.8% fue muy bajo, en síntomas de dependencia el 88.0% muy bajo y en consumo perjudicial de alcohol el 82.8% muy bajo; sin embargo los que se encuentran en un consumo sin riesgo pueden incrementar y presentar consecuencias negativas hasta ser un factor perjudicial en sus diferentes áreas de vida, de tal modo que se tiende a mantener debido a la percepción de control que pueden mantener, sumado con las consecuencias positivas como el refuerzo social, sensaciones placenteras o experiencias agradables a corto plazo. Bandura (1977) considera que la influencia de los demás compañeros puede ser negativa, respecto al consumo de alcohol, el individuo en riesgo al observar que sus compañeros celebran en compañía constante del alcohol, incrementan su curiosidad y creencias favorables acerca de esta sustancia; la publicidad masiva acerca de las consecuencias favorables del consumo de alcohol en cada situación social también incrementa su normalización entre la sociedad, pues se considera un insumo necesario para la celebración. Estos resultados coinciden con los encontrados por Paz (2014) en Arequipa, quien reporto que el 68.92% de adolescentes consume alcohol y el 31.08% no consume; en cuanto al nivel de riesgo el 76.58% no tiene un consumo de riesgo, el 13.96% estaba en riesgo, el 5.41% un consumo perjudicial y el 4.05% dependencia. Por el contrario, difieren con los obtenidos por Quispe (2017) en Lima, quien señalo que el 27.1% no consume alcohol, el 32.9% consumo sin riesgo, el 32.9% consumo en riesgo, el 5.3% consumo perjudicial y el 1.8% consumo severo.

Para el segundo objetivo específico se encontró que para el autocontrol el 13.5% fue muy bajo, el 28.5% bajo, el 22.7% moderado, el 16.8% alto y el 18.5% muy alto; encontrándose un gran grupo de estudiantes con escaso niveles de autocontrol lo que puede desencadenar diferentes complicaciones para sus relaciones sociales o en otras áreas de su vida. Bisquerra y Pérez (2007) señala que los adolescentes con problemas de autocontrol se muestran inestables, pudiendo tener momentos prolongados de hostilidad, no son percibidos como confiables, puede dar una gran cantidad de promesas en los trabajos grupales, terminan atrasando las fechas de entrega, llegando tarde a las citas o distrayéndose fácilmente ante estímulos significativos; del mismo modo Pacheco (2019) compara la impulsividad con el autocontrol, al mencionar

que aquellos adolescentes con una mayor impulsividad suelen presentar problemas en su autocontrol, no tiene una gran motivación por planificar sus actividades, las realizan de forma repentina y sin ser conscientes de las posibles consecuencias que ello pueda traer dentro de su vida. Estos resultados se asemejan con los obtenidos por León-Pacheco, Peralta y Jaimes (2017), quienes encontraron que el 26.9% de adolescentes presentaron niveles bajo, el 50.9% moderado y el 22.2% alto; del mismo modo Caballero y Castillo (2016) encontraron que el 30.0% de escolares obtuvieron niveles bajos, el 52.7% moderado, y el 17.3% altos. Por el contrario, Pung, Nor, Baharudin y Osman (2015) encontró que el 49% de adolescentes mantuvieron niveles bajos de autocontrol.

Para el tercer objetivo específico se identificó que, al comparar el consumo de alcohol en función a las variables de control se encontró diferencias estadísticamente significativas según edad, año de estudio e institución educativa; sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en función del género. Por lo tanto, se puede entender que los factores externos son una fuente impulsadora de consumo de alcohol, identificando la institución educativa que se encuentra en zonas de riesgo y con problemáticas psicosociales van a ser favorables para el desarrollo de alcohol, tal como señala Secades y Fernández (2001) quienes propusieron que dentro de los distintos elementos existentes en el contexto de los sujetos, los relacionados a la edad y entorno social van a ser influenciados para desarrollar una adicción al consumo de alcohol. Pons y Buelga (2011) señalan que el alcohol es utilizado mayormente por los adolescentes para poder relacionarse con sus pares, señalando que cada vez los grados escolares más altos van a evidenciar una prevalencia mayor al consumo de drogas legales e ilegales; datos similares son los encontrados por Paz (2014) en Arequipa, quien identificó que existe diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el consumo de alcohol.

Para el cuarto objetivo específico se identificó que, al comparar el autocontrol en función a las variables de control, se encontró diferencias estadísticamente significativas en función de la edad e institución educativa; sin

embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en función del género y año de estudio. Estos datos dan a entender que el autocontrol se relaciona con la edad que puedan presentar los estudiantes, asemejándose a diversas teorías evolutivas del autocontrol que señalan que mientras los individuos van creciendo van adoptando medidas para analizar y controlar los comportamientos que pudieran ser negativos, comportándose de mejor manera conforme van adquiriendo mayor edad; de igual modo, la institución educativa va a influir para el desarrollo de adecuados o escasos niveles de autocontrol, tal como señala Bandura (1977) quien reconoció la importancia de medio para aprender distintos tipos de comportamientos, en especial el autocontrol se va ir moldeando conforme las propias experiencias de autoeficacia que pueda mantener de sí mismo.

Finalmente, se encontró que existía relación negativa estadísticamente significativa entre autocontrol y la dimensión consumo de alcohol, con síntomas de dependencia y con consumo perjudicial de alcohol, denotando la fuerte relevancia que puede llevar el desarrollar un consumo de alcohol a tempranas edades, debido a que estas dos variables se ven influenciadas por el medio donde se ejecuten. Se evidencia que las consecuencias negativas como problemas familiares, laborales o de salud se ven envueltos a una baja capacidad de controlarse tendiendo a realizar de forma excesiva sin poder controlar las consecuencias; con respecto a los síntomas de dependencia se producen por el exceso de mantener un uso del alcohol sin poder controlarlo; por último, el consumo perjudicial se evidencia mayor relación debido a que se visualiza mediante la escasa capacidad de autocontrolarse con la bebida. Por el contrario, se evidencian escasos autores que busquen asociar ambas variables por lo que no se encontró abundantes datos que relacionen las dimensiones del consumo de alcohol y el autocontrol.

## 5.2. Conclusiones

1. Se encontró para el objetivo general que el autocontrol presenta una relación estadísticamente significativa y negativa con el consumo de alcohol, siendo una tendencia inversamente proporcional, por lo tanto, los estudiantes que presentaron un mayor nivel de autocontrol presentaron un menor riesgo de consumo de alcohol.
2. En cuanto al primer objetivo específico se encontró que a nivel del consumo de alcohol el 68.3% manifestó un consumo sin riesgo, el 12.2% consumo en riesgo, el 10.8% consumo perjudicial y el 8.7% consumo severo o presencia de dependencia; así mismo, en la dimensión riesgo consumo de riesgo de alcohol el 72.8% fue muy bajo, en síntomas de dependencia el 88.0% muy bajo y en consumo perjudicial de alcohol el 82.8% muy bajo.
3. En cuanto al segundo objetivo específico se encontró que a nivel del autocontrol el 13.5% fue muy bajo, el 28.5% bajo, el 22.7% moderado, el 16.8% alto y el 18.5% muy alto.
4. Para el tercer objetivo específico se identificó que, al comparar el consumo de alcohol en función a las variables de control, se encontró diferencias estadísticamente significativas según edad, año de estudio e institución educativa; sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en función del género.
5. Para el cuarto objetivo específico se identificó que, al comparar el autocontrol en función a las variables de control, se encontró diferencias estadísticamente significativas en función de la edad e institución educativa; sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en función del género y año de estudio.
6. Para el quinto objetivo específico, se encontró que existía relación estadísticamente significativa entre autocontrol y la dimensión consumo de

riesgo de alcohol ( $\rho = -.223$ ;  $p = .000$ ), con síntomas de dependencia ( $\rho = -.154$ ;  $p = .000$ ) y con consumo perjudicial de alcohol ( $\rho = -.137$ ;  $p = .001$ ), siendo principalmente una tendencia inversamente proporcional.

### 5.3. Recomendaciones

- Sensibilizar y concientizar a los padres de familia para participen de forma activa en las escuelas para padres, seminarios y capacitaciones organizadas por la Institución Educativa, a fin de que se promueva la estimulación y desarrollo de la capacidad de autocontrol a edades tempranas ya que forma parte de los factores de protección para el desencadenamiento de conductas disfuncionales, tales como el consumo de alcohol y pueda terminar desencadenando malestar o dificultades significativas a nivel personal, familiar, o escolar.
- Identificar e intervenir en el área de psicología de manera oportuna en el diseño e implementación de talleres preventivos como un factor de protección para el desarrollo de la capacidad de autocontrol y para hacer frente al inicio o mantenimiento de conductas disfuncionales de consumo de alcohol.
- Capacitar a los docentes para que implementen estrategias y consejería en las horas de tutoría para que ayuden a enfrentar posibles conductas de riesgo sobre el consumo de alcohol y que permita al estudiante estar mejor informado para romper con los mitos y creencias sobre este tema.
- Para investigaciones futuras de tipo comparativo en la que existan incidencias de consumo de alcohol, teniendo como población adolescente de instituciones educativas estatales/particulares, pertenecientes a Lima/provincias, o también abarcando las tres regiones, con el objetivo de identificar en qué poblaciones se da con más frecuencia consumo de esta sustancia.

## **REFERENCIAS**

- Acosta, L., Fernández, A. y Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 771-781.
- Alegría, M. (1999). Psicopatología en adolescentes de Lima según el inventario de problemas conductuales de Achenbach. *Revista de Psicología de la PUPC*. 17(1), 47-71.
- Alma, D., Jordán, M., López, M. y Telumbre, J. (2018). Autoeficacia y consumo de alcohol en mujeres adolescentes. *Nure Investigation*, 15(95), 1-9.
- Amed, E., Mercado, J., Gonzales, M., Guerra, C., Vilorio, J. y Tamara, A. (2016). Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinante de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revisalud Unisucre*, 3(1), 3-8. Recuperado de <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572>
- Arana, S. (2014). *Autocontrol y su relación con la autoestima en adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Arbex, C. y Jiménez, Á. (2004). *Menores inmigrantes y consumo de drogas: un estudio cualitativo*. Recuperado de [www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/page/canal\\_crj\\_drogas/texto/guias\\_manuales/tab12290838/menores%20inmigrantes%20y%20consumo%20de%20drogas.pdf](http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/page/canal_crj_drogas/texto/guias_manuales/tab12290838/menores%20inmigrantes%20y%20consumo%20de%20drogas.pdf)
- Archer, J. (2004). Which attitudinal measures predict trait aggression? *Personality and Individual Differences*, 36(1), 47-60.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1984). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid, España: Espasa-Calpe.

- Beck, A., Wright, F., Newman, C. y Liese, B. (1999). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Barcelona, España: Paidós.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Colombia: Pearson.
- Bisquerra, R. y Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación*, 21(10), 61-82.
- Brenner, E. y Salovey, P. (1997). *Emotional regulation during childhood: developmental. Interpersonal and individual consideration*. In Saolvey y Sluyler (Eds.). *Emotional developmental and emotional intelligence*. New York: Basic Books.
- Burrone, S., Vilella, M., Costa, V., Fernández, J. y Vasters, G. (2010). Analysis of the frequency of experimentation with and consumption of drugs in high-school students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 18(1), 648–654.
- Caballero, L. y Castillo, R. (2016). *Funcionamiento familiar y autocontrol en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa nacional de Lima este* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Campos, G. y Vásquez, A. (2016). *Habilidades sociales y consumo de alcohol – drogas en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa María Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Tarapoto, Perú.
- Capafóns, A. (1986). Un cuestionario de autocontrol para niños y adolescentes: Primeros resultados. *Análisis y Modificación de Conducta*, 12(1), 31-32.
- Capafóns, A. y Silva, F. (2001). *Cuestionario de Auto-Control Infantil y Adolescente*. Madrid, España: TEA Ediciones, S.A.
- Capafóns, A., Castillejo, J., Gómez-Ocaña, C., Barreto, P., Aznar, P. y Pérez, P. (1985) *Autocontrol y educación*. Valencia, España: NAUL libres.

Castro, G. y Morales, A. (2014). *Clima social familiar y resiliencia en adolescentes de cuarto año de secundaria de una institución educativa estatal en Chiclayo* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. UNODC Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito*. Recuperado de [http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones\\_2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones_2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2019). *Más de un millón 700 mil peruanos son adictos al alcohol*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-cedro-mas-un-millon-700-mil-peruanos-son-adictos-al-alcohol-691444.aspx>

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2019). *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019*. Recuperado de <http://www.cicad.oas.org/oid/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Challeo, K., Rodríguez, S. y James, J. (2017). Riesgo de adicción a redes sociales, autoestima y autocontrol en estudiantes de secundaria. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 9(1), 9–15.

Chavarria, Y. (2018). *Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en adolescentes de un colegio estatal de Huaraz* (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Huaraz, Perú.

Conley, C., Kirsch, A., Dickson, D. & Bryant, F. (2014). Negotiating the Transition to College, *Emerging Adulthood*, 2(3), 195-210.

Costa, M. y López, E. (2000). *Salud Comunitaria*. España: Martínez Roca.

- Damon, P. y Berman, G. (2013). Cleptomanía: un trastorno del control de los impulsos o una conducta adictiva. *LILACS. Salud y Ciencia*, 19(6), 540-545.
- De la Serna, J. (2016). *Adicción a la cocaína*. Webconsultas. Recuperado de <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/adicciones/adiccion-la-cocaina/causas-y-consecuencias-de-la-adiccion-la-cocaina>.
- De la Torre, G., Jaramillo, G., Giovanni, C., Vargas, C. y Klimenko, O. (2017). Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores. *Drugs Addict Behav*, 3(1), 35–51.
- DEVIDA (2012). *IV informe ejecutivo prevención de drogas*. Recuperado de [https://www.devida.gob.pe/documents/20182/97548/Informe-Ejecutivo\\_-IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf/5446ffbc-39a1-4573-8f61-cd5bca027d4b](https://www.devida.gob.pe/documents/20182/97548/Informe-Ejecutivo_-IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf/5446ffbc-39a1-4573-8f61-cd5bca027d4b)
- Domínguez, S. (2018). *Funcionamiento familiar y conductas antisociales en adolescentes de nivel secundario del distrito La Esperanza* (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Elzo, J. (2008). *La voz de los adolescentes*. Madrid, España: PPC.
- Espada, J., Méndez, X., Griffin, K. y Botvin, G. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo*, 84(1), 9-17.
- Esteve, J., Merino, D., Rius, F., Cantos, B. y Ruiz, C. (2003). Autoconcepto y respuestas agresivas en un contexto de educación intercultural. *Revista de Educación*, 332(1), 357–381.
- Fabor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Montero, M. (2001). *Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consume de alcohol*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.

- Fernández, F., Marín, F. y Urquijo, S. (2010). Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Liberabit*, 16(2), 217-226.
- Fernández, I. (2005). *Prevención de violencia y resolución de conflictos*. Lima, Perú: Ediciones El Comercio S.A.
- Fernández, M., Gijón, J. y Lizarte, E. (2016). Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva. *Acción Psicológica*. 13(1), 67–78.
- Figueroa, L. y Figueroa-Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 21(2), 193–301.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior*. Reading, M.A.: Addison-Wesley.
- Flores, D. (2010). El autocontrol y las adicciones. *Elementos: Ciencia y Cultura*, 17(1), 3-7.
- Flores, I. (2012). *Problemas conductuales y emocionales en niños inmigrantes latinos entre 6 y 12 años en Palma de Mallorca*. Recuperado de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/107959/tiff1de1.doc.pdf?sequence=1>
- Fundación Alcohol y Sociedad (2000). *Adolescencia y Alcohol*. Universidad de Barcelona. Recuperado de <http://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/descargas/programa/GuiaProfesoresCastellanoOK.pdf>
- Gómez, A., Conde, A., Agiar, J., Santana, J., Forrín, A. y Betancor, P. (2001). Utilidad diagnóstica del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para detectar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria. *Med Clin*. 116(4). 121–124.

- Gómez, I. y Luciano, C. (1991). Autocontrol en niños: Un estudio experimental sobre dos procedimientos en la adquisición de conductas de espera. *Psicothema*, 3(3), 23–44.
- Gonzales, M. (2018). *Riesgo de trastorno de conducta alimentaria y su asociación con la impulsividad en adolescentes del centro pre universitario de la Universidad Católica de Santa María* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.
- González, P. y Troncoso, C. (2004). *Algunos aspectos de la violencia. Violencia juvenil y los medios comunicación* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Chile.
- Guerra, E. (1993). *Clima social familiar en adolescentes y su influencia en el Rendimiento Académico* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Hallahan, D. y Kauffman, J. (2000). *Exceptional learners: Introduction to special education*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hawkins, J. y Weis, J. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6(1), 73-97.
- Hawkins, J., Catalano, R. y Miller J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hernández, D. (2019). *Acoso escolar en estudiantes de secundaria de una institución educativa en Villa El Salvador con alto y bajo nivel de inteligencia emocional* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Hernández, L. y Sánchez, J (2007). *Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastorno de la salud*. México: Ed. Libros en red.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Distrito Federal, México: Interamericana Editores S.A.
- Herreño, Y. (2011). *¿Por qué nos es difícil ejercer autocontrol en lo que hacemos?* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10654/3180>
- Huanca, S. (2016). *Consumo de alcohol en estudiantes de un instituto superior tecnológico de Piura* (Tesis de pregrado). Universidad San Pedro, Chimbote, Perú.
- Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *Revista Mesa Redonda de Salud Mental*, 2(2), 14-18.
- Jessor, R. y Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. Nueva York: Academic Press
- Jiménez, T., Musitu, G., y Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias en adolescentes: el rol mediador de la autoestima. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 139-151.
- Kaplan, R., Hesselbrock, V., O'Connor, S., y DePalma, N. (1988). Behavioral and EEG responses to alcohol in nonalcoholic men with a family history of alcoholism. *Progress in Neuro-Psychopharmacology y Biological Psychiatry*, 12(6), 873–885.
- Kendall, P. y Wilcox, L. (1979). Self-control in children: development of a rating scale. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 43(1), 1020-1029.
- Laespada, M. (2010). *La dimensión sin crónica del deber de España de hoy. Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol*. Madrid, España: Etinema.

- Laespada, T. y Elzo, J. (2007). *Consumos de alcohol de los adolescentes: hablando de cifras y datos*. En E. Megías (Dir.), *Adolescentes ante el alcohol. La mirada de padres y madres*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Laespada, T., Iraurgi, I. y Aróstegi, E. (2004). *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).
- León-Pacheco, Y., Peralta, R. y Jaimes, J. (2017). Autoconcepto y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de instituciones privadas de Lima sur. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 10(2), 22 – 27.
- Little, V. & Kendall, P. (1979). *Cognitive behavioral intervention with delinquents: Problemsolving, role-taking, and self-control*. En P. C. Kendal y S. D. Hollon (Coords.): *Cognitive behavioral interventions: Theory research and procedures*. New York: Academic Press.
- López, C., López, J. y Freixinos, A. (2003). Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(1), 5–21.
- Lozano, A. (2014). Teoría de Teorías sobre la adolescencia. *Proyecto juventudes*, 40(1), 11-36.
- Luna, E., Gómez, J. y Lasso, T. (2013). Relación entre desempeño académico y autocontrol. *Plumilla Educativa*, 199-219. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4426343.pdf>
- Ministerio Nacional de Salud (2017). *Programa presupuestas de prevención y tratamiento del consumo de drogas*. DEVIDA. Recuperado de <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/343542/PTCD+2019.pdf>

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007). *Alcohol. Informe nº2 de la comisión clínica 2007*. Recuperado de:  
<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeAlcohol.pdf>

Moreno, L. (2019). *Dependencia emocional en adolescentes de dos instituciones educativas de San Juan de Miraflores con alto y bajo nivel de relaciones intrafamiliares* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú.

Narro, W. (2018). *Estilos de crianza y desajuste del comportamiento psicosocial en adolescentes de una institución educativa de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Núñez, J. (2017). *Nivel de impulsividad, características epidemiológicas y su asociación con el tipo de consumo de alcohol en una población de adolescentes de un centro preuniversitario* (Tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (2018). *Conclusiones y consecuencias en materia de políticas*. UNODC Research. Recuperado de [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2017). *La dependencia de sustancias es tratable, sostiene un informe de expertos en neurociencias*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr18/es/>

Observatorio de la Infancia en Andalucía (2017). *El consumo de drogas entre la población adolescente*. Recuperado de [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5374\\_d\\_CyD\\_2017\\_ConsumoDrogas.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/5374_d_CyD_2017_ConsumoDrogas.pdf)

Organización de Estados Americanos (2019). *El consumo de droga entre jóvenes y el creciente uso de NSP preocupa a la OEA*. Recuperado de <https://www.efe.com/efe/america/mexico/el-consumo-de-droga-entre-jovenes-y-creciente-uso-nsp-preocupa-a-la-oea/50000545-3930368>

- Organización Mundial de la Salud (2001). *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (2a ed.). Geneva.
- Ortega, A. y Chacón, P. (2010). *Los efectos psicológicos que produce el alcoholismo en el desempeño laboral del personal de la división de San Salvador centro de la Policía Nacional Civil* (Tesis de pregrado). Universidad de El Salvador, El Salvador.
- Ortiz, S., Alonso, D., Ubis, G., y Ruiz de Azua, V. (2011). *Adicciones de Barcelona*. España: Elsevier Masson.
- Pacheco, D. (2019). *Adicción al internet, impulsividad y ansiedad en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Papalia, D., Wendkos S. y Duskin, R. (2012). *Psicología del Desarrollo*. MacGraw- Hill Interamericana.
- Paz, M. (2014). *Factores socio familiares y consumo de alcohol en adolescentes I.E. Gran unidad escolar mariano melgar Valdivieso* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.
- Pérez, J. y Amador, C. (2005). Desarrollo de una escala para medir la motivación laboral del empleado puertorriqueño. *Revista Interamericana de Psicología*, 39(3), 421–430.
- Pérez, M., Redondo, M. y León, L. (2008). Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 11(28), 2–19.
- Pérez-Villalobos, M., Cobo-Rendón, R., Sáez, F. y Díaz-Mujica, A. (2018). Revisión sistémica de la habilidad de autocontrol del estudiante y su rendimiento académico en la vida universitaria. *Formación universitaria*, 11(3), 49–62.

- Phares, E. (1976). Locus of control in personality. *Psychology y Aging*, 15(4), 617-626.
- Piaget, J. (1990). *La equilibración de las estructuras cognitivas*. Madrid: Siglo XXI.
- Pichardo, M., Arco, J. y Fernández, F. (2005). La relación entre la impulsividad cognitiva (R-I) y el maltrato entre iguales o bullying en Educación Primaria. *Análisis y modificación de conducta*, 31(136), 359–377.
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Revista Electrónica Elsevier*, 20(1), 75–94.
- Porter, L. (2002). Cognitive skills. En L. Porter (Ed.), *Educating young children with special needs*. Crows Nest, Australia: Allen & Unwin.
- Pung, P.W., Nor, S., Baharudin, R. y Osman, S (2015). Low self-control, peer delinquency and aggression among adolescents in Malaysia. *Asian Social Science*, 11(21), 193–202.
- Quispe, M. (2017). *Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional Julio César Tello* (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª ed.). México: Ediciones Océano.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano (estudio del ciclo vital)* (2ª ed.). México: Editorial Prentice Hall Hispano-americana.
- Ridder, D., Lensvelt-Mulders, C., Finkenauer, F., Stok, S. y Baumeister, R. (2012). Taking stock of self-control: A Metaanalysis of how trait Self-control relates to a wide range of behaviors, *Personality and Social Psychology Review*, 16(1), 76-99.

- Rivera, R. y Castañón, M. (2014). *El consumo de alcohol en la adolescencia en jóvenes estudiantes* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7455/GomezGomezR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rojas, L. (2015). *Autocontrol y su relación con la adherencia al tratamiento en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1, consulta de endocrinología de Chet* (Tesis de pregrado). Universidad de Carabobo, Valencia, España.
- Rotter, J. (1982). *The development and applications of social learning theory*. New York: Praeger.
- Rubio Valladolid, G., Bermejo Vicedo, J., Caballero Sánchez-Serrano, M. C. y Santo-Domingo Carrasco, J. (2001). Validación de la Prueba para la Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria. *Revista Clínica Española*, 198(1), 11-14.
- Ruiz, J. y Ruiz, R. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de psicología*, 27(2). 25-32.
- Ruiz, J., Ruiz, F. y Zamaparrina, J. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Rev. Panam. Salud Pública*, 31(3), 211–220.
- Salama, P. (2008). Informe sobre la violencia en américa latina. *Revista de Economía Institucional*, 10(18), 81–102.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Sánchez, L. (2005). *Los adolescentes y el alcohol. España y Portugal*. Recuperado de: [http://iestrinidadarrojo.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/Folleto\\_Alcohol.pdf](http://iestrinidadarrojo.centros.educa.jcyl.es/sitio/upload/Folleto_Alcohol.pdf)

- Santacreu, J. y Froján, M. (1992). El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias II. *Revista española de drogodependencias*, 17(1), 253-268.
- Santos, M. (2003). *Desarrollo Socioafectivo e Intervención con las Familias*. España: Ministerio de Educación Cultura y Deportes, Secretaría de educación y formación profesional.
- Saunders, J., Aasland, O., Babor, T., de la Fuente, J. y 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(1), 791-804.
- Schonhaut, L., Maggiolo, M., Herrera, M., Acevedo, K. y García, M. (2008). Lenguaje e inteligencia de preescolares: Análisis de su relación y factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(6), 600-606.
- Secades, R. y Fernández H. (2001). *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España: Plan Nacional de Drogas.
- Segura, M. (1983). *Cuestionario de Estilo Atribucional*. Segundas Jornadas de Modificación de Conducta. Centro de Investigación y Terapia de Conducta. Madrid, España: Praeger.
- Shaffer, D. y Kipp, K. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. México: Thomson Editores S. A.
- Shultz, D. y Shultz, E. (2010). *Teorías de la personalidad*. México: Ed. Cengage Learning.
- Snyder, M., (1974). Self-Monitoring of Expressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30(4), 526-537.

- Téllez, J. y Cote, M. (2006). *Alcohol Etílico: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptad*. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012000112006000100005&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112006000100005&lang=pt)
- Tena-Suck, A., Castro-Martínez, G., Marín-Navarrete, R., Gómez-Romero, P., Fuente-Martín, A. y Gómez-Martínez, R. (2018). Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones. *Rev. Med. Int mex.* 34(2). 264–277.
- Toro, R. (2017). Abuso de sustancias psicoactivas: Modelo y terapia cognitiva. *Revista iberoamericana de psicología*, 10(1), 65-71.
- Tueros, Y. (2018). *Satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores* (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Vaello, J. (2011). *Reflexiones y Experiencias en Educación. España*. Recuperado de [https://convivencia.files.wordpress.com/2014/10/e01\\_entrevistajuanvaello.pdf](https://convivencia.files.wordpress.com/2014/10/e01_entrevistajuanvaello.pdf)
- Velasco, M. (2012). Violencia y autocontrol en adolescentes de primer ciclo de educación secundaria obligatoria (E.S.O.). *Dialnet*, 3(2), 21-32. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=43484>
- Webb, T., Joseph, J., Yardley, L. y Michie, S. (2010). Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis. *Journal of Medical Internet Research*, 12(1), 89–106.
- Wills, T.A. y Shiffman, S. (1985). *Coping and cesation of substance use*. En S. Shiffman y T.A. Wills. (Eds.). *Coping and substance use*. New York: Academic Press.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS
<p>Riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador</p>	<p>¿Cuál es la relación que existe entre riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar si existe relación estadísticamente significativa entre riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.</p> <p><b>Objetivo específico</b></p> <p>Describir los niveles del riesgo de consumo de alcohol y sus dimensiones en los estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.</p> <p>Describir los niveles del autocontrol en los estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.</p> <p>Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el riesgo de consumo de alcohol y sus dimensiones en los estudiantes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del género, edad, año de estudio e institución educativa.</p> <p>Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el autocontrol en los estudiantes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del género, edad, año de estudio e institución educativa.</p> <p>Especificar si existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.</p>	<p><b>3.3.1. Hipótesis general</b></p> <p><b>Hi:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.</p> <p><b>3.3.2. Hipótesis específica</b></p> <p><b>H1:</b> Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el riesgo de consumo de alcohol y sus dimensiones en los estudiantes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del género, edad, año de estudio e institución educativa.</p> <p><b>H2:</b> Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el autocontrol en los estudiantes de nivel secundaria de Villa El Salvador en función del género, edad, año de estudio e institución educativa.</p> <p><b>H3:</b> Existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del riesgo de consumo de alcohol y autocontrol en estudiantes de nivel secundaria de dos instituciones educativas de Villa El Salvador.</p>

## ANEXO 02: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

### ESCALA DE AUTOCONTROL

*Kendall y Willcox (1979)*

#### INSTRUCCIONES

En las páginas siguientes encontrarás una serie de frases que quizá describan cómo te comportas, piensas o te sientes. Procura responder sin detenerte excesivamente. Contesta a todas preguntas. Cuando termines, repásalas, a ver si te has dejado alguna en blanco y la respondes. No hay respuestas buenas o malas, ni verdaderas ni falsas; procura ser totalmente sincero al contestar.

**1. Cuando quieres algo ¿tienes la seguridad de que lo lograrás?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**2. ¿Te entrometes en juegos o actividades aun cuando no te hayan invitado?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**3. ¿Te controlas a ti mismo(a) cuando estás enojado(a) u ofendido(a)?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**4. ¿Tus trabajos tiene siempre la misma calidad o varía considerablemente?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**5. ¿Te esfuerzas por lograr metas a largo plazo?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**6. Cuando haces una pregunta ¿esperas la respuesta o cambias de tema en lugar de esperar dicha respuesta?**

- a) siempre espero la respuesta b) a veces espero la respuesta c) nunca espero la respuesta

**7. ¿Interrumpes inapropiadamente una conversación con tus compañeros (ras) o esperas tu turno para hablar?**

- a) siempre interrumpo      b) a veces interrumpo      c) nunca interrumpo

**8. Cuando empiezas a hacer algo ¿Continuas hasta terminarlo?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**9. ¿Sigues las indicaciones que imparten las personas mayores que tú?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**10. ¿Te gusta conseguir las cosas rápidamente?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**11. Cuando tienes que esperar en una cola ¿lo haces pacientemente?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**12. ¿puedes permanecer quieto(a) en tu asiento?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**13. ¿Aceptas las sugerencias de otras personas en trabajos de grupo o insistes en imponer tus ideas?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**14. ¿Necesitas que te recuerden varias veces lo que tienes que hacer?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**15. ¿Eres respondón (a) cuando te llaman la atención?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**16. ¿Eres propenso a los accidentes?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**17. ¿No cumples u olvidas de realizar tus tareas cotidianas?**

- a) siempre      b) a veces      c) nunca

**18. ¿Hay días en los que no puedes concentrarte para realizar tus trabajos?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**19. Si tuvieras que elegir ¿Escogerías un regalo pequeño hoy o esperar mañana por uno más grande?**

- a) siempre espero                      b) a veces espero                      c) nunca espero

**20. ¿Te gusta coger las cosas de los demás?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**21. ¿Molestas a los demás cuando están ocupados en algo?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**22. ¿Respetas las reglas básicas establecidas por los adultos?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**23. ¿Observas hacia dónde vas y por donde estas caminando?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**24. Al contestar una pregunta ¿piensas en una respuesta o dices varias que se te ocurren a la vez?**

- a) siempre pienso                      b) a veces pienso                      c) nunca pienso

**25. ¿Te distraes fácilmente cuando haces tus tareas o trabajos?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**26. ¿Te describirías más como una persona prudente o como una persona descuidada?**

- a) siempre soy prudente                      b) a veces soy prudente                      c) nunca soy prudente

**27. ¿Te llevas bien con tus compañeros(as) (sigues reglas, cooperas, etc.)?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**28. ¿Cambias de una actividad a otra en lugar de permanecer en una sola cosa a la vez?**

- a) siempre cambio                      b) a veces cambio                      c) nunca cambio

**29. Si una tarea es demasiado difícil para ti ¿te sientes frustrado y la abandonas o primero buscas ayuda para solucionar el problema?**

- a) siempre busco ayuda                      b) a veces busco ayuda                      c) nunca busco ayuda

**30. ¿Desorganizas las actividades que realiza tu grupo?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**31. ¿Piensas antes de actuar?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**32. ¿Eres muy cuidadoso cuando desarrollas tus tareas?**

- a) siempre                      b) a veces                      c) nunca

**33. ¿Haces demasiadas cosas a la vez o te encuentras en una sola?**

- a) siempre hago varias cosas a la vez  
b) a veces hago varias cosas a la vez  
c) nunca hago varias cosas a la vez

## **ANEZO 03: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **TEST AUDIT**

Organización Mundial de la Salud OMS (2001)

**1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) De 2 a 4 veces al mes
- d) De 2 a 3 veces al mes
- e) 4 o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?**

- a) 1 o 2
- b) 3 o 4
- c) 5 o 6
- d) 7 o 9
- e) 10 o más

**3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

**4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

**5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido hacer una actividad que le correspondía, por haber bebido?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

**6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse de haber bebido mucho en el día anterior?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

**7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

**8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?**

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

**9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia porque usted había bebido?**

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año
- c) Sí, el último año

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?**

- a) No
- b) Sí, pero no en el curso del último año.
- c) Sí, el último año.