



Universidad Internacional SEK

Facultad de Ciencias de la Salud

Trabajo de fin de carrera titulado:

“Factores de riesgo y protección psicosocial del uso y consumo de alcohol en adolescentes”

Realizado por:

Padilla Congo Genesis Abigail

Directora del proyecto:

Phd. Gabriela Andrea Llanos Roman

Como requisito para la obtención del título de:

Licenciatura en Psicología General

Quito, 07 Septiembre de 2023

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **GENNESIS ABIGAIL PADILLA CONGO**, con cédula de identidad **1725998528**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Genesis Abigail Padilla Congo

C.C. 1725998528

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

“FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PSICOSOCIAL DEL USO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES”

Realizado por:

GENNESIS ABIGAIL PADILLA CONGO

Como un requisito para la Obtención del Título de:

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA GENERAL

Ha sido orientado por la profesora

PHD. GABRIELA ANDREA LLANOS ROMAN

Quien considera que forma parte de un trabajo original de su autor



PHD. GABRIELA ANDREA LLANOS ROMAN

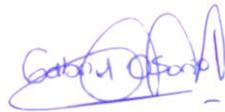
DIRECTORA

DOCENTES INFORMANTES:

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.

A handwritten signature in blue ink that reads "Michelle Medina". The signature is written in a cursive style.

M.S.c. Michelle Medina

A handwritten signature in blue ink that reads "Gabriel Osorio". The signature is written in a cursive style.

M.S.c. Gabriel Osorio

DEDICATORIA

La felicidad es una decisión no un resultado. Nada te hará más feliz hasta que Tú decidas ser feliz. La felicidad no vendrá a ti. Solo puede venir de ti.

Paula Vicedo.

Todo el esfuerzo mental y físico que he puesto para alcanzar mi título universitario, lo dedico a mi resiliencia.

Todo el esfuerzo psicológico y económico, lo dedico al esfuerzo de mis Padres y abuelos Franklin y Fernanda, Manuel y Fanny.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco los planes que han cambiado mi vida, las respuestas inesperadas, los días de dolor, frustración y pruebas en este camino. Ha sido de gran aprendizaje todo lo vivido, me ha llenado de experiencia, he aprendido a ser fuerte, y demostrarme que soy capaz de cumplir mis metas.

Quiero agradecer a todas las personas que me han brindado una palabra de aliento, y me han motivado a seguir adelante a pesar de las adversidades, aquellas personas que nunca me soltaron la mano durante este proceso, y fomentaron en mí la calidad humana y profesional, familiares, personas cercanas y docentes.

Agradezco primero a Dios que me ha permitido estar aquí y ahora viviendo con pasión el presente y creando un futuro.

Agradezco a mis padres Franklin y Fernanda, por el amor, apoyo y sacrificio que me han brindado a lo largo de mi formación personal y sobre todo profesional.

Agradezco a mis abuelos Manuel y Fanny, por los valores, los cuidados y protección que me ha brindado con su mejor esfuerzo para ser una persona de bien.

A mi tía Silvana quien desde pequeña me incentivo a estudiar y obtener un título universitario que me permita escalar hacia nuevos retos.

Mi agradecimiento con mis formadores, por su profesionalismo y calidad humana al impartir los conocimientos. Especialmente a la PHD. Gabriela Llanos, por el apoyo incondicional, la predisposición y el afecto que me ha brindado, durante este proceso de compromiso y dedicación.

¡Muchas gracias a todos!

RESUMEN

La adolescencia es una etapa crítica ya que es una época de experimentación y oposición encaminada a la independencia de pensamiento y comportamiento. El consumo de bebidas alcohólicas puede verse como un facilitador para la creación de vínculos con los pares, minimizando así las consecuencias de dicha conducta.

El presente trabajo tiene como objetivo principal analizar los factores de riesgo y protección psicosocial asociados al uso y consumo de alcohol en adolescentes, con base a la identificación de las necesidades en los diversos ámbitos del desarrollo integral, como contribución al establecimiento de estrategias preventivas.

Para lo cual se realizó una revisión sistemática de literatura científica mediante el método PRISMA en las bases de datos Scielo, Redalyc, Scopus, Google Académico y Eric, desde el año 2013 hasta 2023. Se obtuvo un total de 26 artículos.

En cuanto a los resultados obtenidos, el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes es un efecto multicausal a nivel macro, meso y micro. La familia juega un papel fundamental en el aprendizaje de las conductas de riesgo, pero al mismo tiempo la comunicación asertiva ayuda al correcto funcionamiento familiar y previene el consumo prematuro y negligente de los adolescentes.

Es necesario contar con programas de prevención enfocados en fomentar conciencia social y proteger la autoestima social de los adolescentes y sus familias, a fin de reducir problemas de salud mental y física que permitan el desarrollo del adolescente en los diferentes contextos.

Palabras claves: “Alcohol”, “Adolescentes”, “Factores de riesgo”, “Factores protectores”.

ABSTRACT

Adolescence is a critical stage as it is a time of experimentation and opposition aimed at independence of thought and behavior. Drinking alcoholic beverages can be seen as a facilitator for the creation of bonds with peers, thus minimizing the consequences of such behavior.

The main objective of this paper is to analyze the psychosocial risk and protection factors associated with alcohol use and consumption in adolescents, based on the identification of needs in the various areas of integral development, as a contribution to the establishment of preventive strategies.

A systematic review of scientific literature was carried out using the PRISMA method in the Scielo, Redalyc, Scopus, Google Scholar and Eric databases, from 2013 to 2023, and a total of 26 articles were obtained.

As for the results obtained, the consumption of alcoholic beverages in adolescents is a multi-causal effect at the macro, meso and micro levels. The family plays a fundamental role in the learning of risk behaviors, but at the same time assertive communication helps the family to function well and prevents premature and negligent consumption by adolescents.

Prevention programmes focused on fostering social awareness and protecting the social self-esteem of adolescents and their families are necessary to reduce mental and physical health problems that allow adolescents to develop in different contexts.

Keyword: *“Teenagers”*, *“Adolescence”*, *“Risk Factor”*, *“Risk Protective”*.

ÍNDICE

1. Introducción	3
1.1 Problema de Investigación	5
1.2 Pregunta de Investigación	6
1.3 Objetivo General	6
1.4 Objetivos Específicos	6
1.5 Hipótesis Descriptivas	7
1.6 Justificación	7
2. Marco Teórico	9
2.1 Adolescencia	9
2.2 Desarrollo Cognitivo del Adolescente	10
2.2.1 Jean Piaget	11
2.2.2 Lev Vygotsky	11
2.2.3 Jane Loevinger	12
2.3 Efectos del consumo del alcohol en el cerebro del adolescente	13
2.4 Etapas de la Adolescencia	13
2.4.1 Adolescencia Temprana	13
2.4.2 Adolescencia Media	14
2.4.3 Adolescencia Tardía	14
2.5. Determinantes Sociales de la OMS	14
2.6. Factores de Riesgo Psicosocial	16
2.6.1 Factores de Riesgo Macro	17
2.6.2 Factores de Riesgo Meso	17
2.6.3 Factores de Riesgo Micro	18
2.7 Factores de Protección	18
2.7.1 Factores de Protección Macro	19
2.7.2 Factores de Protección Meso	19
2.7.3 Factores de Protección micro	20
2.8 El Alcohol y la Sociedad	20
2.8.1 Problemas Relacionados al Consumo de Alcohol	21
2.8.2 Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas	22
2.8.3 Consumo de Alcohol por Persona y Año (Per Cápita)	23
2.8.4 Consumo Excesivo o Binge Drinking	23
2.8.5 Dinámica del Desarrollo de Consumo Excesivo	24
2.8.6 Síndrome de Abstinencia Alcohólica (SAA)	26
2.9. La Prevención	27

2.9.1	Importancia de Desarrollar un Programa de Prevención Psicosocial	27
2.9.2	Niveles de Prevención.....	28
2.9.4	Programas de prevención ante el consumo de alcohol.....	29
2.10.	El Modelo de Reducción de Riesgos y Daños	30
3.	Metodología	31
3.1	Enfoque Investigativo.....	31
3.2	Paradigma de Investigación.....	31
3.3	Alcance de Investigación	32
3.4	Diseño de Investigación.....	32
3.5	Corte o Temporalidad.....	33
3.6	Criterios de Elegibilidad	33
3.6.1	Criterios de Inclusión	35
3.6.2	Criterios de Exclusión	35
3.6.3	Metodología PICO	36
4.	Resultados	37
4.1	Procedimiento	37
4.1.1	Muestra palabras clave.....	38
4.2	Datos según la Metodología de Investigación PRISMA.....	39
4.4	Descripción de las Categorías y Subcategorías	53
4.4.1	Factores de riesgo psicosocial.....	53
1.	Factores de Riesgo Psicosocial Nivel Macro.....	54
2.	Factores de Riesgo Psicosocial Nivel Meso.....	56
3.	Factores de Riesgo Psicosocial a Nivel Micro	58
4.4.2	Factores de Protección Psicosocial	61
1.	Factores Protectores a Nivel Macro.....	61
2.	Factores Protectores Nivel Meso	62
3.	Factores Protectores a Nivel Micro.....	64
5.	Discusión.....	66
6.	Conclusiones	70
6.1.	Recomendaciones	72
6.2.	Limitaciones	72
6.3.	Futuras líneas de investigación.....	73
7.	Referencias.....	73

1. Introducción

Se concibe a la adolescencia como una etapa fundamental para consolidar el desarrollo psicológico en un individuo, construir su personalidad, establecer su Yo consciente, decidir la orientación sexual y conformar un grupo de pares. Se reconoce como un período de experimentación, oposición y absolutismo, a fin de que adquirir la independencia y reconstrucción del Yo. Es claro que la psique en el adolescente se encuentra en un proceso de fragmentación e integración de nueva información, para entender los diferentes constructos psíquicos que atraviesa durante esta etapa (Ruiz, 2013).

La capacidad de razonamiento adolescente es limitada, ya que se ve influida por ideas generalizadas y abstracciones del momento, imposibilitando que pueda elaborar un pensamiento racional y objetivo, sin embargo, el proceso de razonamiento resulta vital en la etapa de la adolescencia, puesto que la afirmación de sus pensamientos le permiten desarrollar su identidad, mismos que influyen en las decisiones a lo largo de la vida (Ives, 2014).

La adolescencia se convierte en un periodo de vulnerabilidad para el ser humano, mismo que podría llevar a conductas nocivas como el consumo de sustancias lícitas e ilícitas, el que por lo general se presenta a edades tempranas, comprometiendo el desarrollo biológico y psicosocial en el adolescente (Ives, 2014).

Por ello es importante identificar los factores psicosociales, puesto a su gran influencia en el comportamiento, ya que tiende a originar, acelerar e influir en el desarrollo de las problemáticas psicológicas y sociales de los adolescentes. Estos factores facilitan el relacionamiento del individuo con las diferentes enfermedades, problemáticas de una población determinada, las cuales influyen de manera diferente precisamente por sus tres niveles (Mendoza et al., 2017).

El primer nivel es macrosocial, comprende a un sistema social en conjunto, ya que conservan e influyen en el desarrollo características culturales, económicas, religiosas e

ideológicas. Mientras que el segundo nivel comprende el mesomedio, el cual se encuentra integrado por un grupo social mucho más específico y cercano al adolescente, como es la familia, los amigos y compañeros escolares. Finalmente el nivel micro o individual, se abarcan temas característicos de la persona tomando en cuenta su personalidad y comportamiento (Mendoza et al., 2017).

Basado en lo anterior, estos factores pueden actuar como determinantes de riesgo y protección en el adolescente y sus diferentes niveles de desarrollo. Se deben tener en cuenta los múltiples factores psicosociales, que se encuentran asociados al incremento en el consumo de sustancias, ya que pueden estar enlazados con el acumulamiento o relacionamiento entre factores de riesgo, dando paso a la adquisición de comportamientos riesgosos, resultado de la respuesta al problema (Ahumada, 2017).

Los factores de riesgo psicosociales, son aquellos determinantes que podrían incrementar una conducta inadecuada como la disponibilidad o facilidad de acceder a drogas en general (Callisaya, 2018).

Por otro lado, los factores de protección psicosocial sirven como herramientas de control y protección, definiéndose como atributos personales o sociales que mitigan y reprimen comportamientos de riesgo, permiten la creación de estrategias y programas preventivos, ya que al dar un tratamiento temprano, se evita el desencadenamiento de conductas problemáticas como puede ser el consumo temprano de alcohol, entre otros (Salvador et al., 2010).

Los factores de riesgo y protección psicosociales son los principales agentes para acercar y alejar al adolescente al consumo de drogas, incluidas las bebidas alcohólicas, que socialmente están legalizadas, de manera que incrementan o disminuyen el riesgo de consumo. Se ha estudiado que el consumo de alcohol en personas jóvenes provoca una serie de daños en los aspectos cognitivos, sociales, individuales y escolares, que cuando no son manejados de

manera adecuada agravan la situación y genera un consumo excesivo o inadecuado de dicha sustancia (Salvador et al., 2010).

1.1 Problema de Investigación

Actualmente el consumo de alcohol es una práctica totalmente normalizada en los diferentes contextos, las personas integran al alcohol en sus reuniones, en muchas de las cuales participan niños, niñas y adolescentes, siendo los principales testigos del consumo excesivo y desmesurado de alcohol por parte de los adultos. Por lo general, tanto los adultos como los adolescentes que ya consumen bebidas alcohólicas conocen un mínimo de información con respecto a las consecuencias del consumo excesivo, sin embargo, es preocupante ver como la práctica se incrementa y cada vez más a edades tempranas (Hernández et al., 2018).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018), el consumo excesivo de alcohol ha ocasionado 3 millones de muertes y 132,3 millones de personas con algún tipo de discapacidad o enfermedades infecciosas (VIH Sida, tuberculosis, diabetes), durante los registros realizados en el 2016. Sin embargo, 155 millones de adolescentes con 15 y 19 años son consumidores de bebidas alcohólicas, con una prevalencia del 43,8% en Europa y 38,7% en Latinoamérica.

El consumo de bebidas alcohólicas es uno de los factores de riesgo principales para la generación de problemas durante el desarrollo del ciclo vital, el uso y consumo de estas sustancias en la adolescencia se convierte en un tema de interés a nivel mundial, ya que afecta a su desarrollo fisiológico, psicológico, educativo, social y familiar. El excesivo consumo de alcohol promueve el aumento de la violencia ya sea intencional o no, una vida sexual en riesgo (Cabanillas-Rojas, 2020). Así como también, repercute en el ámbito económico de la familia y el Estado, por los gastos en salud física y psicológica del consumidor y su contexto cercano (Ahumada et al., 2017).

Es evidente que el consumo de alcohol en los adolescentes se encuentra totalmente normalizado, por ello su entorno se ha vuelto mucho más independiente, el avance de la tecnología y los diferentes estilos de crianza de la sociedad actual ha despertado una curiosidad temprana para experimentar y buscar nuevas formas de relacionarse, sin embargo, la adolescencia es un periodo transitorio pero que puede afectar significativamente a las siguientes etapas del desarrollo, y por ello es importante un desarrollo psicosocial saludable, con un entorno que le brinde herramientas adecuadas para enfrentar los grandes retos socioculturales (CONSEP y OND, 2013).

En este contexto, se realiza la presente investigación documental que busca conocer los factores de riesgo y protección psicosocial relacionado con el consumo de alcohol en adolescentes.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las estrategias preventivas frente al consumo de alcohol en adolescentes, en base al conocimiento de los factores de riesgo y protección psicosocial relacionados?

1.3 Objetivo General

Analizar los factores de riesgo y protección psicosocial asociados al uso y consumo de alcohol en adolescentes, con base a la identificación de las necesidades en los diversos ámbitos del desarrollo integral, como contribución al establecimiento de estrategias preventivas.

1.4 Objetivos Específicos

- Describir los factores de riesgo psicosocial presentes en los adolescentes que consumen alcohol.
- Identificar los factores de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes.
- Detallar el nivel de afectación que tiene el consumo de alcohol en el desarrollo personal y social de los adolescentes

1.5 Hipótesis Descriptivas

- Los factores de riesgo psicosociales influyen en el incremento del consumo de alcohol, y afectan negativamente al desarrollo integral del adolescente.
- Actualmente el consumo de alcohol es una vía directa para formar parte de un grupo social.
- El alcohol es una sustancia lícita que causa daño independientemente si su consumo es consumo tiene un objetivo de socialización.

1.6 Justificación

En la actualidad se ha hecho común que algunos adolescentes consuman alcohol en exceso, ya que resulta ser una actividad recreativa y motivadora para el encuentro social, de manera que se ha convertido en la sustancia más usada en la población joven. Es un comportamiento de gran preocupación a nivel mundial, ya que puede desencadenar el consumo de otras sustancias que ocasionan problemas mucho más graves en el adolescente y su entorno (Gutiérrez et al., 2016).

La presente investigación se ha realizado a fin de comprender los factores de riesgo psicosociales que se encuentran asociados al consumo de alcohol, puesto que la adolescencia es una etapa con grandes cambios críticos, por ende su vulnerabilidad es mayor, por la falta de experiencia, interés por nuevas actividades que fácilmente podrían involucrarse en el consumo excesivo de alcohol u otras sustancias que condicionen su vida adulta (Ahumada et al., 2017).

El alcohol es una sustancia que trae consecuencias a todo el organismo, más aún cuando se encuentran en edades tempranas, el daño neuronal y alteraciones de la conducta condiciona el aprendizaje del adolescente y su desarrollo personal (Ahumada, 2017). Además el alcohol es considerado como el *lubricante social*, de manera que se ha ido manteniendo el consumo por generaciones, ya que el niño es lo primero que visualiza en un encuentro familiar, asociando el comportamiento como una práctica completamente normal. Si dentro del núcleo familiar ya

se ha normalizado el alcohol, lo más probable es que el adolescente asocia esta práctica como una manera de relacionarse o compartir con la familia y otros contextos. En Ecuador el 72% de los adolescentes con edades de 10 a 17 años, han consumido alcohol

(INEC, 2014).

La comunicación entre padres e hijos es una oportunidad para establecer reglas claras y efectivas, confirma la gran influencia que puede llegar a tener la familia si la comunicación es asertiva, sin sarcasmos ni críticas que ocasionan incomodidad. Por ende, si la comunicación con los hijos es adecuada refleja mayores oportunidades para prevenir comportamientos nocivos, ya que la información brindada tendrá el objetivo de retrasar o disminuir estos comportamientos. Sin embargo los comportamientos que los padres tengan frente a sus hijos también influyen en la comunicación, puesto que la incongruencia de los padres en cuando decir que consumir alcohol es malo mientras que lo consumen, hace que pierdan credibilidad, y el mensaje no tendrá el mismo valor (Carver et al., 2016).

La Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años (2012), menciona que los criterios de consumo de riesgo en la ingesta de bebidas alcohólicas se lo realizan de manera subjetiva y no responde a los patrones existentes en la sociedad ecuatoriana. Además, resulta ser un reto para diferentes investigaciones estudiar el fenómeno del alcohol de manera integral según el contexto, por lo que la OMS ha categorizado la ingesta de este tipo de sustancias, indicando en las investigaciones realizadas con respecto al riesgo de ingerir alcohol, que, por una parte, resulta ser un recurso para prevenir enfermedades cardiovasculares cuando el consumo es de baja intensidad pero, por otro lado, es un desencadenante de muertes a largo plazo si el consumo es de alta intensidad (CONSEP y OND, 2013).

Mediante el presente estudio se busca que la información recolectada sea un aporte positivo para la creación de proyectos con intervención psicosocial, en donde se tome en consideración de manera integral el contexto del adolescente y los diferentes factores de riesgo

y protección psicosocial que se encuentren asociados al consumo de alcohol, con medidas que provoquen resultados a largo plazo, con fin de mejorar la salud mental y promover comportamientos que potencien el desarrollo psicológico y social del adolescente.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de emociones, por ende, mayores conductas de riesgo pueden desencadenarse afectando no solo al desarrollo personal sino que llegan a ser una preocupación a nivel de salud pública. El reconocimiento de algunos factores no influyen directamente al consumo excesivo de alcohol sino que se interrelacionan, por lo cual no existe una causa específica del problema (Ahumada et al., 2017).

2. Marco Teórico

2.1 Adolescencia

El término adolescencia es el resultado de una construcción social a mediados del siglo XX, puesto que en la antigüedad no existía una diferenciación entre la adolescencia y la edad adulta, se consideraba a un niño adulto al ver su desarrollo físico o destrezas para desenvolverse en una tarea. Este fenómeno global denominado adolescencia, se presenta en diferentes culturas con un sinnúmero de variaciones, ya que en ocasiones la adolescencia ocurre en edades mucho más tempranas y la adquisición de conocimientos o responsabilidades se posterga, puesto que los tiempos de preparación a la vida adulta es un mundo diferente a la pubertad (Corne, 2019).

En la Segunda Guerra Mundial, gracias a los grandes cambios de la época, a nivel político, ideológico, económico, industrial y educacional, los adolescentes son un grupo que representa al progreso socioeconómico. En las últimas generaciones, se evidencia una maduración acelerada en los diferentes contextos de desarrollo, desafiando directamente a las políticas públicas de un país, puesto que es el principal responsable de velar por la calidad de vida, salud y desarrollo de cada adolescente (MINSAP, 1999).

El término proviene del latín “adolescere”, que simboliza “crecer y desarrollarse”. Stanley Hall describe a la adolescencia como un periodo estrés y tormenta “storm and stress”,

sin embargo, es un término generalizado, ya que no todos los adolescentes pasan por dificultades y mucho menos aseguran un desarrollo adecuado (Corne, 2019).

La OMS (2000) describe al proceso de la adolescencia como un periodo de desarrollo que se presenta después de la infancia, es decir a la edad de 10 y 19 años, donde ya empieza la edad adulta.

Por otro lado, Pérez y Santiago (2002) se refieren a la adolescencia como un proceso de adaptación cronológica, donde ocurren cambios biológicos, psicológicos y sobre todo sociales, que son asimilados de manera diferente según el contexto en el que se encuentra el joven, ya que se encuentra buscando una independencia social y psicológica. Sin embargo, es un proceso que puede resultar problemático si no es experimentado responsablemente.

Un desarrollo adecuado asegura el crecimiento pleno en el adolescente, puesto a que cubre las necesidades de la edad, por ende, abarca un desarrollo biopsicosocial. Para llegar a la integralidad se necesitan políticas y programas que promuevan el cuidado de la salud mental, tomando en cuenta la participación multidisciplinaria y la intersectorialidad de los poderes de estado como objetivo en común (MINSAP, 1999).

2.2 Desarrollo Cognitivo del Adolescente

El desarrollo cognitivo es la capacidad que tiene el ser humano para aprender información nueva que permita controlar pensamientos y comportamientos. Para Diamond (2013), dicho desarrollo está acompañado de las funciones ejecutivas, mismas que se encargan de controlar diferentes procesos cerebrales, como la flexibilidad, la capacidad de ejecutar varias tareas o manejar la información. Sin embargo, la función ejecutiva no se desarrolla al mismo tiempo, por ende, la capacidad de planificación o realizar una acción con un nivel cognitivo maduro dependerá del desarrollo en las regiones cerebrales (Crone, 2019).

A continuación, se presentan algunos autores que hablan del desarrollo cognitivo del adolescente.

2.2.1 Jean Piaget

El desarrollo cognitivo del adolescente no se puede visualizar tan fácilmente como el desarrollo físico, sin embargo, ocurren grandes cambios de manera constante, en donde se comprometen comportamientos y actitudes que ayudan al joven a ganar independencia de pensamiento y comportamiento, permitiendo que tomen en cuenta su contexto y las situaciones en las que se encuentre y para poder tomar decisiones (Piaget, 1951).

Jean Piaget (1951), desarrolló una descripción sobre la evolución cognitiva mostrando que los niños poseen su propia forma de percibir el mundo, por ende, las experiencias poseen una lógica diferente al de los adultos, sin embargo, al pasar del tiempo adquieren nuevas maneras de conocer su medio.

La organización y adaptación son principios fundamentados por Piaget (1951), explicando que la organización posee cualquier especie y la adaptación nace con esa capacidad pero se moldean de acuerdo al ambiente. De esta forma, cuando un niño pasa por un proceso de asimilación tiende a obtener un equilibrio dado que integra la información nueva con la experiencia, de tal manera que le permite conocer y entender la información. Por otro lado, si esta información no resulta compatible, el niño busca ajustarla, por ejemplo, cambiando su manera de pensar de tal manera que rompa un esquema que discrepa de la realidad.

Este proceso se debe al conjunto de acciones físicas como psicológicas que el niño ha desarrollado en las diferentes etapas de su infancia, permitiéndole realizar operaciones mentales muchos más complejos y mejorar su capacidad de atracción y conocimiento, contribuyendo a la reorganización, identificación y selección de sus propios esquemas (Piaget, 1951).

2.2.2 Lev Vygotsky

Lev Vygotsky (1978), propone que la adquisición del pensamiento se debe a la cultura o actividades sociales en las que se desarrolla el niño, por ende la principal fuente de

aprendizaje es por medio de la interacción social. De esta manera, la función que cumplen los adultos en la sociedad vendría a ser la enseñanza de la lengua, la cultura, el arte, la música y todas las actividades sociales. En resumen para Vygotsky el aprendizaje no se da de manera individual, sino es construido mediante la interacción dentro del ambiente en el cual se desarrolla la persona.

El ser humano nace con habilidades mentales que se desarrollan al crecer, transformándose en superiores debido a la interacción del medio, mismas que permitirán resolver un problema o a su vez crear otras herramientas a partir de la inicial para solucionarlo. La atención y memoria son herramientas que permiten aprender, por ende influyen directamente al desarrollo de habilidades (Bodrova y Leong, 2005).

2.2.3 Jane Loevinger

Loevinger (1998), resalta que la maduración cognoscitiva del adolescente atraviesa por fases en el desarrollo emocional y social, debido a la influencia que el contexto tiene con la toma de decisiones. En 1998 desarrolló un modelo que explica las fases que debe atravesar un adolescente para convertirse en adulto.

La fase inicial es la impulsiva, en la cual se producen comportamientos agresivos con impulsividad, son dependientes y obedientes, sin embargo, si son adolescentes que se centran en sí mismos es una momento donde el comportamiento puede ser moldeable (Loevinger, 1998).

La segunda fase es de autoprotección, donde se produce un intento por controlar la agresividad e impulsividad, se genera una inhibición a expresar los miedos, ya que en esta fase se vuelven egoístas y buscan su propio beneficio (Loevinger, 1998).

Finalmente, en la fase de autoconciencia el adolescente comienza a ser más consciente de sus prioridades y antepone sus objetivos personales cuando no son aceptados en la sociedad,

se convierte una persona mucho más flexible y tiende a ser más reflexivo previo a un comportamiento o pensamiento (Loevinger, 1998).

2.3 Efectos del consumo del alcohol en el cerebro del adolescente

La ingesta de alcohol puede comprometer el desempeño intelectual y emocional del adolescente, especialmente la corteza prefrontal, encargada de funciones como la toma de decisiones, resolución de problemas y dominio de impulsos. También afecta al hipocampo relacionado con la memoria, el aprendizaje y las emociones. Se estima que el tiempo límite de maduración cerebral son los 21 años, por ende, la ingesta temprana de alcohol retrasa el desarrollo del cerebro (Society for Neuroscience, 2002).

2.4 Etapas de la Adolescencia

Durante este periodo un adolescente presenta una serie de cambios tanto físicos, sociales, psicológicos y emocionales, incitando a la formación de problemas familiares y personales; de esta etapa depende el adecuado desenvolvimiento en la adultez (Allen y Waterman, 2019).

Sin embargo, la adolescencia no es una etapa homogénea para todas las personas, puesto que se desarrollan en diferentes contextos y poseen diferentes aspectos biológicos que contribuyen al desarrollo diferencial, por lo cual, es una etapa difícil de atravesar, más aún cuando no se entienden dichos cambios (Hidalgo et al., 2017).

Existen algunas etapas de la adolescencia propuestas por Allen y Waterman (2019), las cuales se describen a continuación.

2.4.1 Adolescencia Temprana

Comienza desde los 10 hasta los 13 años, donde se producen cambios biológicos y psicológicos. Dentro de los cambios biológicos, en el caso de los hombres empieza la aparición de vellos en la zona genital y otras partes del cuerpo, incremento en el tamaño de los genitales y engrosamiento de la voz, mientras que en las mujeres también se produce la aparición de

vellos en genitales, el inicio de la menstruación y el desarrollo de los senos, debido a la aparición de estrógenos (mujeres) y testosterona (hombres) (Iglesias, 1986). Los cambios psicológicos hacen de esta etapa, de muchas dudas y curiosidades, existen confusiones de no poder distinguir que se considera normal o no, varía o se mantiene la orientación sexual, presentan ideas extremistas, es decir, catalogan una situación como agradable o desagradable sin intermedios; pueden ser egocentristas y necesitan conocer sus límites y, por ende, también requerirán privacidad (Allen y Waterman, 2019).

2.4.2 Adolescencia Media

Compre las edades de 14 a 17 años, donde los cambios biológicos y físicos continúan, aparece la curiosidad sexual y el interés en conformar relaciones amorosas, se enfrentan a sus padres por ganar independencia, Sin embargo, aún no existe una maduración que le permita tomar decisiones adecuadas, tienden a pasar más tiempo con amigos que con su familia y, finalmente, se preocupan por su apariencia y la presión de los pares (Allen y Waterman, 2019).

2.4.3 Adolescencia Tardía

Se da entre los 18 a 21 años, donde generalmente poseen un desarrollo cognitivo mucho más maduro que la etapa anterior, ya que son capaces de medir los riesgos, definir prioridades, poseen un mejor control de impulsos, adquieren un sentido de individualidad, por ende, gozan de relaciones más estables y toman decisiones desde sus ideales, se acerca mucho más a la etapa adulta puesto se centran en su futuro (Allen y Waterman, 2019).

2.5. Determinantes Sociales de la OMS

Es un modelo jerárquico que permite identificar determinantes estructurales dentro del contexto y según la posición social de las personas a nivel individual, redes sociales y condiciones sociales y culturales. Este modelo ha permitido desarrollar políticas públicas que fomenten la equidad y la justicia, evitando consecuencias sobre la salud y la calidad de vida de la población (Hernández et al., 2017).

En un modelo explicativo-interpretativo de la salud y la enfermedad, que busca dar a conocer y explicar la circunstancias que afectan la calidad de vida de las personas, para poder contribuir en soluciones mediante un modelo jerárquico, otorgando responsabilidades y funciones a las diferentes organizaciones para fomentar políticas sanitarias que mejoren la salud (Hernández et al., 2017).

Según la OMS (2008), los determinantes sociales son las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión *determinantes sociales* resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud. (p. 1)

Según Hernández et al. (2017), este modelo integra los determinantes sociales en tres niveles:

- **Nivel estructural:** Abarca la posición social de las personas, los contextos de desarrollo, las políticas, la economía y la cultura.
- **Nivel intermedio:** Se evalúan las condiciones de vida en el cual habitan las personas, y se evidencia la exposición y vulnerabilidades según las diferencias sociales.
- **Nivel proximal:** Son las características individuales de las personas, en el cual se incluye la edad, el género, la etnia, etc.

Figura 1

Determinantes Sociales de la Salud según Dahlgren y Whitehead en 1991, traducido por la OPS.



Nota: Ilustración de los determinantes de la salud a nivel macro, meso y micro, en el cual se puede comprender la influencia de los diferentes niveles en la salud de una población determinada. Fuente: Mújica (2015, p. 436).

2.6. Factores de Riesgo Psicosocial

Son condiciones sociales, biológicas, económicas, ambientales e individuales que ponen en riesgo a las personas, consiguiendo incrementar un problema (Salvador et al., 2010).

Así como mantiene tienden a desequilibrar los recursos y capacidades de las personas para solventar problemas sociales e individuales. Existen diversos factores que pueden alterar la dinámica del individuo de manera negativa, con repercusión en la salud física y psicológica (MRL, 2013).

Según Vega citado por Gutiérrez (2016) el factor más peligroso es el libre acceso a la sustancia etílica, la educación y la familiaridad que se le ha otorgado al consumo de alcohol en las reuniones familiares y sociales. Hay que tener en cuenta que la carencia de atención y afecto

sitúan al adolescente en alto riesgo, ya que al encontrar un grupo social en el cual se sienta importante de alguna manera terminará consumiendo. La publicidad en las diferentes plataformas también contribuye a la ingesta prematura y recurrente en los adolescentes.

2.6.1 Factores de Riesgo Macro

El entorno social tiene una influencia significativa en el incremento de comportamientos que alteran los diferentes contextos, debido a la proximidad de las personas con otras. En este entorno se evidencia la fácil accesibilidad a drogas, las presiones sociales, la pobreza extrema, la separación cultural, la escasez de recursos y la falta de oportunidades: así como actitudes sociales normalizadas, políticas económicas y de empleo (Salvador et al., 2010).

2.6.2 Factores de Riesgo Meso

1. Factores Escolares.

Un factor predisponente es el fracaso escolar y disminución en el desempeño e intereses del adolescente. Este factor está asociado con un gran debilitamiento dentro del ámbito familiar, ya que se pueden desencadenar problemas desde la etapa preescolar (Salvador et al., 2010).

2. Factores familiares.

Dentro de la familia se produce el primer desarrollo social, por lo que es importante que sea sustentado de un aprendizaje sólido, además de evidenciar conductas que posteriormente pueden llegar a normalizarse de manera errónea. Para que exista un riesgo elevado en este ámbito, la estructura familiar presentará características como ser caótica, estilo de vida sin normas claras, carencia de educación, carencia de lazos afectivos, un sistema patriarcal, conflictos entre los padres y familiares, comunicación desorganizada y poco asertiva (Salvador et al., 2010).

3. Factores del Grupo de Pares.

Hecho de rodearse con personas que comparten herramientas semejantes para resolver y afrontar los problemas de vida, de la misma manera que se está expuesto a la presión de sus pares para adquirir o conservar comportamientos propios de dicho grupo. El relacionamiento puede ser un factor de riesgo que motive al consumo de alcohol y otras sustancias, es decir que la persona puede estar directamente influenciada por su contexto (Salvador et al., 2010).

2.6.3 Factores de Riesgo Micro

Son factores individuales como son la edad, la predisposición genética, la baja autoestima, la descontrolada búsqueda de experiencias, necesidad de aprobación social, timidez o impulsividad, problemas escolares, círculo social limitado y pequeño, sensación de fracaso constante (Salvador et al., 2010).

2.7 Factores de Protección

En cada etapa de desarrollo es posible potenciar un factor de protección que generan posibilidades de desarrollo de habilidades y situaciones, que además aportan a la disminución del riesgo a través de estrategias preventivas, actuando a nivel individual, familiar, social y escolar (Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas, 2004). El factor de protección es una serie de recursos que tienen las personas y cumplen el rol de defender, afrontar, a los diferentes estresores, al manejo personal y social, motiva la tenacidad, coraje esperanza y empatía para un adecuado desarrollo humano (Alarcan y Renato, 2019).

Entendiéndose lo anterior, los factores de protección atienden aspectos del contexto macrosocial, microsocio y personal. Al hablar de Macro social, se hace referencia al control adecuado al expandir bebidas alcohólicas, políticas públicas que prevengan el consumo prematuro de sustancias lícitas e ilícitas, regulación de la publicidad y puntos de venta son responsabilidades que la sociedad debe exigir al gobierno. Los factores meso abarca la construcción de estilos de vida adecuados, normas familiares claras, comunicación asertiva,

ambiente familiar saludable, respeto, empatía y comprensión de los miembros familiares o pares, ya que, se promueve la exteriorización de los sentimientos y la educación en el caso del consumo de alcohol. Finalmente están los factores micro o personales, en donde el adolescente supera los obstáculos por medio del conocimiento y actitudes favorables a la resolución de conflictos (Gutiérrez, 2016).

A pesar de que los factores de protección procedan como agentes de defensa, no serán siempre equivalentes a los factores de riesgo psicosocial que ya se han detallado anteriormente, ya que dentro de cada factor protector resaltan características que neutralizan el impacto de diferente manera:

2.7.1 Factores de Protección Macro

Contar con políticas y programas que fomenten una adecuada socialización con otros grupos, práctica de actividades de entretenimiento en el tiempo libre, normas preventivas del consumo de sustancias, convivencia favorable y contribución en la comunidad (Cortez et al., 2017).

2.7.2 Factores de Protección Meso

1. Factores Familiares.

Se otorga tiempo de calidad a los hijos tanto en sus actividades de ocio como en la educación, comunicación abierta con un ambiente cálido, buena relación con hermanos y padres, apoyo y afecto, respetar los diferentes intereses y disfrutar del tiempo juntos (Cortez et al., 2017).

2. Factores Escolares.

Desarrollo de comunicación entre maestro y alumno, involucramiento de redes de apoyo, construcción de relaciones saludables con los compañeros, motivación a sacar buenas notas, y creación de actividades productivas (Cortez et al., 2017).

2.7.3 Factores de Protección micro

Son las capacidades personales del autocontrol, mantener una autoestima adecuada, tolerancia a la frustración, fácil adaptación y desarrollo de la empatía. Así como una actitud adecuada, organización de un proyecto de vida, desarrollo de habilidades cognitivas, brusquedad de autonomía e independencia (Cortez et al., 2017).

2.8 El Alcohol y la Sociedad

El alcohol en la sociedad persiste desde el inicio de la vida del hombre, debido a las diferentes connotaciones en la sociedad, cumple un papel alimenticio, medicinal, religioso, cultural hasta funerario. En la antigua Grecia y Roma el vino se consideraba valioso, por ende fue relacionado con la celebración a sus dioses (Integración Juvenil, 2018).

En los años 1100 d.c, aparecieron las bebidas destiladas gracias a los árabes, obteniendo una mayor concentración de alcohol. Para la edad media llega el aqua vitae-alko, conocido tradicionalmente como agua ardiente, el término árabe alko significa esencia básica de la materia. Sin embargo las revueltas industriales del siglo XIX, atrajo varias enfermedades debido al excesivo consumo de alcohol, pues los esclavos lo utilizaban como herramienta para reducir el cansancio y el dolor (Integración Juvenil, 2018).

Actualmente el consumo de alcohol involucra una serie de factores, afectivos, afectivos, biológicos, sociales, es decir, el consumo excesivo ha ido y va de la mano con las exigencias actuales, ya que competitividad entre las personas, ahoga a la persona en la frustración de no poder alcanzar sus ideales, las industrias y las escasas políticas no toman en cuenta el impacto que tiene el alcohol en la sociedad, segando a la sociedad la diferenciación de un consumo sano y nocivo (Integración Juvenil, 2018).

El alcoholismo es un problema de salud pública a nivel mundial debido a que las personas, ya sea por razones genéticas, ambientales y culturales, pierde la capacidad de

controlar la ingesta de alcohol hasta desarrollar una dependencia y merma el bienestar de las personas (Ahumada et al., 2017).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), afirma que el 89,7% de la población que más bebidas alcohólicas consume es del género masculino, mientras que el 10,3% representa a la población femenina, sin embargo el 41,8% de consumidores acostumbra a ingerir esta sustancia de manera semanal (2013).

2.8.1 Problemas Relacionados al Consumo de Alcohol

Existe una variedad de consecuencias producto de la ingesta excesiva de alcohol, dado que sus efectos perjudiciales son progresivos y pueden llegar a ser definitivos. El alcohol ataca al sistema nervioso central, influyendo directamente en la toma de decisiones, memoria, aprendizaje y cognición; afecta al sistema inmune e incrementa las enfermedades infecciosas, problemas cardiovasculares, complicaciones en el sistema digestivo, problemas de sobrepeso y riñones, además se encuentran los problemas de salud mental, es más común que desarrollen depresión o conductas suicidas y conflictivas, y trastornos relacionados al desarrollo. El ámbito académico puede verse afectado por el ausentismo y abandono escolar, y notar la relación directa con la práctica de relaciones sexuales de manera irresponsable y accidentes de tránsito. Generalmente el adolescente se encuentra más expuesto a conductas violentas, ya sea como víctima o integrante de bandas delictivas (Pérez y Scoppetta, 2008).

Figura 2

Problemas relacionados al consumo de alcohol.



Nota: En el presente gráfico se describen las consecuencias del consumo de alcohol según su nivel de daño. Fuente: Organización Panamericana de Salud (2010).

2.8.2 Uso y Abuso de Bebidas Alcohólicas

La diferencia de estos dos términos se presenta en la cantidad de consumo que puede presentar una persona. Cuando se habla de un uso se hace referencia al consumo esporádico ocasional de alcohol, por ende no se producen consecuencias en la salud de la persona (CONALTID y UNODC, 2015).

En cambio el abuso es el consumo problemático y excesivo del alcohol, con consecuencias que podrían comprometer la salud física de la persona, además de problemas en

sus diferentes contextos, ya sea social, laboral, escolar, familiar e individual (CONALTID y UNODC, 2015).

2.8.3 Consumo de Alcohol por Persona y Año (Per Cápita)

Se trata de un indicador poblacional, que consiste en comparar estudios o tendencias a nivel mundial referente a consumidores en riesgo, a fin de monitorear la evolución de la ingesta de bebidas alcohólicas. Para su cálculo se toman en cuenta factores como la producción, importación, exportación y venta del alcohol. Se lo considera desde la expresión de litros puros de etanol, para poder seleccionar un contenido de alcohol estándar. A pesar de estas medidas, existen dificultades para medir el consumo pre cápita debido al consumo externo (elaboración casera, compra ilegal), el cual no puede ser estandarizada con una medida, hecho que imposibilita encontrar a los bebedores nocivos ni tampoco permite identificar los patrones de consumo de una población determinada (Valencia et al., 2014).

La cantidad de alcohol consumido dependerá mucho del tipo de alcohol ingerido y las cantidades de la ingesta, esto variará de acuerdo a las costumbres regionales. Se estima que la cerveza contiene un grado de alcohol que varía entre los 4% y 9%, con el vino existe un 8% y 22%, mientras que el alcohol destilado contiene del 20% al 45%. Desde este ejemplo surge el *Standard drink* (UBE), que es la unidad de bebida estándar, la cual también mide el volumen de consumo, e igualmente varía entre países por las características del contexto (Valencia et al., 2014).

2.8.4 Consumo Excesivo o Binge Drinking

Existe una diversidad de términos que explican el consumo excesivo, entre ellas están *Heavy episodic drinking*, *risky single occasion drinking* (Valencia et al., 2014).

El término consiste en introducir grandes cantidades de alcohol al cuerpo en un reducido periodo de tiempo. Este tipo de consumo viene acompañado con efectos negativos permanentes en el aspecto social y en la morbilidad, como por ejemplo dependencia al alcohol

y posibles intoxicaciones. Se considera frecuente cuando el patrón de bebida se repite de 3 a más ocasiones en dos semanas, sin embargo, para otros investigadores es necesario que se repita solo más de dos episodios al año (Valencia et al., 2014).

Los factores de consumo se entenderán por la frecuencia, las variaciones de consumo y la cantidad. Por otro lado, se caracteriza al consumo diario en cantidades bajas, por ejemplo, la ingesta de vino diaria en cantidad moderada, al ser consumido en períodos extremadamente largos viene acompañada de enfermedades como cirrosis, ya que el consumo sostenido genera una dependencia, misma que puede mantenerse o variar en cuanto a frecuencia y volumen (Babor et al., 2010).

Figura 3

Consumo de alcohol diario, según la clasificación de riesgos.

TIPOS DE RIESGO	HOMBRES	MUJERES
BAJO	1 a 40 gr	1 a 20 gr
MEDIO	41 a 60 gr	21 a 40 gr
ALTO	61 a 100gr	41 a 60 gr
MUY ALTO	+101gr	+61gr

Nota: En el gráfico se detalla los gramos de alcohol que se consumen en el género masculino y femenino según el tipo de consumo. Fuente: Organización Mundial de la Salud (2000).

2.8.5 Dinámica del Desarrollo de Consumo Excesivo

Para adquirir una dependencia a las drogas es necesario un patrón de consumo que sea gradual y secuencial, ya que cada tipo de consumo conlleva a diferentes consecuencias. Además se debe tomar en cuenta que influyen factores como el tipo de sustancia, la cantidad que ingiere y si éstas son combinadas, el estado físico de la persona, los valores y normas sociales, frecuencia y las condiciones o situación en la que se encuentra el consumidor (CONALTID y UNODC, 2015).

2.8.5.1 Consumo Experimental.

Es el contacto inicial con la sustancia y puede repetirse en varias ocasiones, usualmente proporcionado por familiares. Sin embargo, suele terminar el consumo cuando no existe una presión social, por los efectos desagradables, u otras razones (CONALTID y UNODC, 2015).

2.8.5.2 Consumo Ocasional o Social.

Este tipo de consumo no tiene un periodo definido, ya que el consumo es en fiestas familiares, concierto, etc., es decir, cualquier evento social proporcionada la sustancia por terceros (CONALTID y UNODC, 2015).

2.8.5.3 Consumo Habitual.

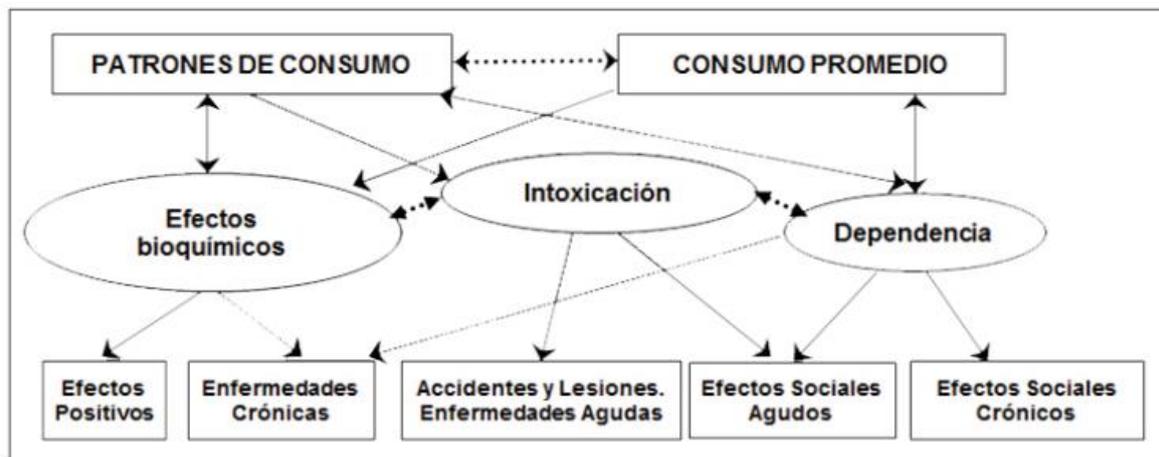
Se trata de un consumo más frecuente, en el cual el consumidor ya adquiere la sustancia por sus propios medios. Se presenta el inicio de un gusto por las sensaciones que ocasiona, hecho que produce cierta resistencia paulatina a cantidades menores, provocando el aumento de consumo para llegar a la satisfacción inicial; además que puede estar acompañado de problemas en diferentes contextos (CONALTID y UNODC, 2015).

2.8.5.4 Consumo Dependiente.

Es la necesidad que tiene la persona de consumir alcohol para evitar los síntomas desagradables de la abstinencia. Se hacen presentes algunas conductas de riesgo como el quiebre familiar o de pareja, enfermedades de transmisión sexual, problemas sexuales y enfermedades biológicas. En este consumo se incrementa la cantidad y la frecuencia (CONALTID y UNODC, 2015).

Figura 4

Efectos y consecuencias del consumo de alcohol.



Nota: La figura representa la correlación entre el consumo de alcohol, las variables mediadoras y los resultados a corto y largo plazo. Fuente: Rehm et al., (2003, p. 1210).

2.8.6 Síndrome de Abstinencia Alcohólica (SAA)

Se caracteriza por el uso prolongado, la tolerancia y dependencia de la persona al consumir alcohol regularmente. Aparece como un cambio compensatorio de excitación del sistema nervioso central (SNC) mediante la disminución de la interacción entre neurotransmisores como GAMMA- aminobutírico (GABA), con un incremento de N-metil- D aspartato (NMDA) y glutamato. Cuando el consumidor permanece sin ingerir alcohol desestabiliza al SNC, provocando cambios abruptos que pueden estar acompañados de delirium y convulsiones, ya que están directamente adheridas al efecto inhibitor GABA (Reina et al., 2017).

El dinamismo y la complejidad del síndrome de abstinencia alcohólica se presentan con una variedad de síntomas, que va a depender de la etapa en la que se encuentre el consumidor. Por ejemplo, el SAA temprano o leve, comienza después de 6 horas de haber detenido el consumo de alcohol, con una duración de 48 horas, mientras que el SAA moderado, aparece después de 6 a 48 horas después de la ingesta y se prolonga hasta 6 días, puede presentar alucinaciones (visuales, táctiles y auditivas) pero mantiene la consciencia. Cuando el paciente

llega a presentar un cuadro con delirium tremens se considera un cuadro grave, ya que presenta una mortalidad del 35%, al no ser tratado con una reducción del 0.1% durante el tratamiento. El delirium se caracteriza por la presencia de un estado de confusión completo, presencia de síntomas somáticos y percepción alterada, es decir que la persona ya se encuentra en un estado de psicosis, y las alucinaciones pueden aparecer durante y después del consumo, hasta llegar a presentar un delirium tremens (Reina et al., 2017).

2.9. La Prevención

La prevención en el consumo de alcohol permite el desarrollo de las capacidades de los adolescentes y sus familias en los diversos ámbitos de desarrollo, es por ello que la prevención debe ser uno de los principales elementos que conformen un sistema de salud dispuesto a resolver los diferentes problemas sociales.

La WHO (1984) define a la prevención como el conjunto de medidas que se encuentran enfocadas a prevenir enfermedades, factores de riesgos, así como también detener el avance y consecuencias de un determinado problema social. Sin embargo, para una prevención eficaz es necesario aplicar medidas enfocadas a diversos factores que influyen en la salud de las personas, dado que se evidencie una modificación positiva en el entorno que se desarrolla.

2.9.1 Importancia de Desarrollar un Programa de Prevención Psicosocial

Prevenir el consumo de alcohol enfatiza el desarrollo seguro y sano de los niños, niñas y adolescentes con sus familias, colegios y sobre todo con la comunidad. La prevención está direccionada a disminuir los comportamientos de riesgo, no solamente a retrasar la adquisición de comportamientos que ponen en riesgo su bienestar, de esta manera permite que se desencadene problemas como la dependencia al consumo de alcohol, trastornos de la salud mental, alteraciones en los rasgos de personalidad, la falta de control en cuanto a seguir normas sociales, abuso o rechazo a los miembros familiares y alteraciones biológicas (UNODC, 2013).

Además, es importante enfatizar las habilidades sociales, puesto que el primer contacto que tiene un niño es su familia. Es decir, que si el entorno en el que el infante se desarrolla es un ambiente donde sufre, es caótico o existen trastornos mentales, pone al infante en riesgo y condiciona la capacidad del mismo para adquirir competencias de desarrollo trascendentales, dejándolo vulnerable a la adquisición de conductas disruptivas según la edad en la que se encuentre. De esta forma, la familia estimula la adquisición de habilidades sociales, autorregulación, inteligencia emocional y actitudes positivas (UNODC, 2013).

A medida que el niño crece va teniendo más contacto con nuevos agentes de socialización, por ende, se enfrenta a nuevas normas, la enseñanza que brindarán los planteles educativos, y con sus compañeros, es decir, las habilidades sociales permitirán al joven responder a los diferentes estímulos que se presenten en la sociedad (UNODC, 2013).

La adolescencia es un periodo para experimentar, adquirir un rol en los diferentes contextos, también es la etapa de la plasticidad neuronal y social, por consiguiente, es importante modificar y reforzar conductas como el consumo de alcohol temprano, enfocándose en la toma de decisiones y limitaciones ante comportamientos de riesgo (UNODC, 2013).

2.9.2 Niveles de Prevención

Para formular los niveles de prevención es necesario tomar en cuenta los factores de riesgo y protección psicosociales e información científica. Con el transcurso del tiempo se han reformulado los niveles de intervención según su riesgo.

2.9.2.1 Prevención Universal.

Se dirige a la población general, sin importar el nivel de riesgo en el que se encuentre, donde el objetivo es cambiar las conductas relativas a las relaciones sociales, para promover nuevas ideologías que prevalecen ante las diferentes presiones asociadas al consumo de sustancias (Salvador et al., 2010).

2.9.2.2 Prevención Selectiva.

Está direccionada a un subgrupo que tienden a incrementar el consumo de alcohol, como por ejemplo adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad, es decir, que este programa selecciona a la población susceptible a desarrollar un trastorno por consumo. Su principal objetivo es prevenir y retrasar el consumo temprano de sustancias psicoactivas en poblaciones expuestas a comportamientos adversos (Salvador et al., 2010).

2.9.2.3 Prevención Indicada.

Es una prevención específica, que trabaja con un grupo determinado que ya tiene un consumo problemático, para ello se requiere de profesionales que se encuentre especializados en tratamiento y rehabilitación del consumo, por ello se desarrolla en entornos mucho más privados y pequeños (Salvador et al., 2010).

2.9.4 Programas de prevención ante el consumo de alcohol

A continuación, se especificarán algunos programas preventivos que tienen como objetivo disminuir el consumo de sustancias, mismos que se encuentran enfocados a los diferentes factores psicosociales que influyen en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes:

- ***Programa Comunitario “La escuela que se preocupa” (Carinf School Community Program).***

Es un programa que toma en cuenta al ámbito familiar y escolar, a fin de fortalecer los factores protectores de los estudiantes a través del sentido de comunidad en el contexto académico, e incentivando la motivación por aprender (INAD, 2004).

- ***Guía para las Buenas Selecciones (Guiding Good Choices [GGC]).***

Su objetivo es desarrollar habilidades en padres de familia, a fin de establecer una comunicación asertiva, motivar la supervisión de las conductas, promover la disciplina y fortalecer el vínculo familiar (INAD, 2004).

- ***Programa Lions-Quest sobre las Habilidades para la Adolescencia (Lions-Quest Skills for Adolescence [SFA]).***

Se trata de un programa mundial que cuenta con actividades que fomentan la autoestima, responsabilidad, resistencia ante las presiones e influencias sociales y motiva al aprendizaje en cuanto a las consecuencias del consumo de drogas (INAD, 2004).

- ***Programa de Transiciones de los Adolescentes (Adolescent Transitions Program [ATP]).***

Se encuentra dirigido a los padres de los estudiantes, y utiliza una evaluación personalizada ya que brinda apoyo profesional a la familia (INAD, 2004).

- ***Proyecto STAR.***

Contribuye al desarrollo de estrategias y políticas que disminuyen el abuso de drogas, junto a los adolescentes y sus padres y la escuela, promoviendo una prevención social, a través de los profesores y la familia con habilidades sociales (INAD, 2004).

- ***Programa “Reconectando a la Juventud” (Reconnecting Youth Program [RY]).***

Está direccionado a los adolescentes que presentan patrones que pueden animarlos a dejar la escuela, el programa actúa con la enseñanza de estrategias que incrementen el rendimiento académico, promueva una gestión emocional adecuada y reduzca el consumo de sustancias (INAD, 2004).

2.10. El Modelo de Reducción de Riesgos y Daños

Este modelo se acentuó a finales de los años 80, tratando de disminuir el daño que causaban los efectos de las drogas. Se usa mayormente en personas que consumen sustancias de manera consciente, es decir, que asumen las consecuencias de la ingesta. De esta forma, este modelo trata de promover conductas de consumo que generen menor impacto y evite daños permanentes en las personas (Salvador et al., 2010).

Conserva una posición neutral donde se promueve el respeto, la aceptación del consumo, el apoyo general, la promoción de la salud y capacidades individuales del consumidor. Esto quiere decir que no promueve la abstinencia sino la prevención como medida de reducir los problemas que se asocian con el consumo de drogas, sin importar el nivel de riesgo que presente la persona (Salvador et al., 2010).

Para reducir las consecuencias en la salud de los consumidores se prioriza el bienestar desde un enfoque multisectorial y multidisciplinario, donde se brinde la información necesaria sobre el consumo, promoción de recursos preventivos alternativos, adaptaciones según su condición y desarrollo de las capacidades individuales (Salvador et al., 2010).

3. Metodología

3.1 Enfoque Investigativo

La investigación ha sido realizada con una aproximación cualitativa a fin de entender la influencia psicosocial en el desarrollo de la persona, de tal manera que a seguir formulando preguntas de investigación. Hernández et al. (2014), aseguran que el enfoque cualitativo “utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (p. 40). Por lo tanto, permite identificar, recolectar y analizar la información de acuerdo con los fundamentos teóricos e investigaciones previas.

3.2 Paradigma de Investigación

El paradigma a utilizar es el constructivismo, el cual para Berger y Lukman citados en Ramos (2015), es “la posición teórica que adopta el paradigma constructivista social se basa en el principio de que el saber del mundo real se construye en base a procesos de interaccionismo social y de movilización de recursos persuasivos y representacionales” (p. 6).

Además para Garrido y Alvarado (2007), reconoce que el paradigma constructivista realiza una reflexión que se basa en los hallazgos positivistas y postpositivistas en base a la filosofía y sociología, de tal manera que permita brindar un conocimiento de la práctica.

Por otro lado, se encuentra Gergen (2007), quien afirma que el constructivismo se enfoca en el origen de los significados de las palabras en los diferentes contextos sociales, ya que las personas otorgan significados desde su historia o cultura.

3.3 Alcance de Investigación

La presente investigación fue realizada en base a un alcance descriptivo, ya que se conoce las características del fenómeno estudiado y da a conocer los resultados en un determinado contexto (Ramos, 2020).

Hernández (2014) afirma que este tipo de alcance descriptivo “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” p. 125).

3.4 Diseño de Investigación

Esta investigación tiene un diseño documental, la cual se realiza con el objetivo de detectar, consultar, y recopilar información de diferentes bases de datos o fuentes de consulta de las mismas que se extraer recolecta la información para resolver el problema de investigación (Ramos, 2015).

Específicamente, se va a usar el método PRISMA 2020 planteado principalmente para estudios sistemáticos, permitiendo que el investigador documente correctamente la información y su proceso de búsqueda. Es una metodología que ayudara con la discriminación de la información que se encuentra o no, relacionada con el tema a investigar (Page et al., 2021).

3.5 Corte o Temporalidad

Se utilizó la investigación transversal, ya que según Hernández et al. (2014), este tipo de corte se enfoca en la recolección de datos informativos en un único momento, a fin de poder analizar las variables que se interrelacionan y cómo inciden en un período específico.

3.6 Criterios de Elegibilidad

Durante la recolección de la información se ha tenido en cuenta artículos de carácter científico, que proporciona las diferentes bases de datos informativos, se ha seleccionado estudios que brindan el aporte requerido de la presente investigación.

Figura 5

Criterios de calidad de la información.

Diseño y Metodología de la Investigación	
18. Se justifica la aproximación metodológica (cuanti, cuali o mixta) y epistemológica utilizada con apoyo de la literatura	<input checked="" type="checkbox"/>
19. Se explica la selección de la muestra y el procedimiento de muestreo utilizado	<input checked="" type="checkbox"/>
20. La selección y diseño de las técnicas de producción de datos son coherentes con el diseño de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
21. Se triangula la información a través del uso de diferentes técnicas y/o fuentes	<input checked="" type="checkbox"/>
22. Se justifica la elección de la técnica/as de producción de datos y se explica/n como se han construido	<input checked="" type="checkbox"/>
23. Se han validado y revisado los instrumentos de recogida de información y se ha hecho un pilotaje previo antes de su aplicación definitiva	<input checked="" type="checkbox"/>
24. Se describe el procedimiento que se seguirá para contactar con la muestra	<input checked="" type="checkbox"/>
25. Se describe el procedimiento y la estrategia que se seguirá para analizar los datos (así como posibles programas de análisis de datos que se utilizarán)	<input checked="" type="checkbox"/>
26. La descripción del diseño es adecuada y suficiente para que otros puedan replicar la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
27. El diseño de la investigación respeta los parámetros y principios éticos	<input checked="" type="checkbox"/>
SELECCIÓN DEL TEMA	
1. El tema escogido es relevante (da respuesta a una necesidad social y/o educativa)	<input checked="" type="checkbox"/>
2. El título es concreto, claro, conciso y recoge la esencia. Del trabajo. Contiene las palabras clave y no más de 50 caracteres	<input checked="" type="checkbox"/>
Introducción, Planteamiento del Problema y Objetivos	
3. Se justifica la elección del problema o del tema de estudio	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Se describe y contextualiza con claridad el problema y los elementos que intervienen	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Se utilizan datos objetivos que ayuden a entender el contexto histórico, referencial, etc. Y referencias actuales (últimos 10 años)	<input checked="" type="checkbox"/>
6. El problema que se plantea es viable (se puede llevar a cabo), es ético, está bien delimitado	<input checked="" type="checkbox"/>
7. Se enuncian las preguntas de forma clara y comprensible	<input checked="" type="checkbox"/>
8. Los objetivos son coherentes con el problema y las preguntas de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Los objetivos son concretos, realistas (evaluables), claros y están redactados en infinitivo	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Los objetivos específicos se incluyen dentro del objetivo general	<input checked="" type="checkbox"/>
Fundamentación Teórica	
11. Tiene una estructura interna coherente	<input checked="" type="checkbox"/>
12. Se delimitan y definen las teorías y conceptos clave de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>
13. Se exponen los diferentes puntos de vista de los autores (triangulación de teorías) y se ofrece una visión crítica de las cuestiones abordadas (similitudes y diferencias entre autores, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Las referencias son adecuadas, suficientes y están actualizadas.	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Contiene referencias internacionales	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Se incluyen citas en el texto según la normativa APA(2023)	<input checked="" type="checkbox"/>
17. Se detalla la metodología de búsqueda sistemática. Se especifican los criterios de selección de las fuentes literarias	<input checked="" type="checkbox"/>

Nota: evaluación de los criterios de calidad con los cuales deben cumplir los artículos para la recolección de los resultados.

3.6.1 Criterios de Inclusión

Como primer parámetro a tomar en cuenta es el idioma en los que se encuentra basado este estudio, que son el inglés, portugués y español.

El segundo parámetro que se tomó en cuenta es la etapa evolutiva del ser humano, en este caso los artículos seleccionados contenían información acerca del adolescente en sus diversos contextos de desarrollo, abarcando diferentes temáticas y perspectivas desde el campo de la psicología y la salud.

Otro parámetro a tomar en cuenta fueron las bases de datos utilizadas, para obtener la información bibliográfica que sustente al estudio, las cuales fueron Scielo, Google Académico, Scopus, Redelyc y Eric.

Finalmente, el intervalo de tiempo que se seleccionó para la búsqueda de la información bibliográfica, fue de los diez últimos años (2013-2023).

3.6.2 Criterios de Exclusión

Se excluyeron las fuentes que no cuentan con ningún soporte o validez científica, como por ejemplo páginas web y blogs, ya que para garantizar la calidad de la investigación fue necesario indagar en estudios actualizados, válidos y confiables.

Así como también se excluyó trabajos de repositorios universitarios, trabajos de pre y post grado.

Se eliminaron trabajos que no contaban con una validez científica en cuanto a su método de estudio, en cuanto a la temporalidad de la información, que no cumplen con el rango de los diez últimos años.

Seguidamente se mostrará una tabla demostrativa de la información antepuesta:

Tabla 1.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios	Inclusión	Exclusión
<i>Idioma de la Información</i>	Español, Inglés	Otro
<i>Base de Datos</i>	Scielo, Google Académico, Scopus, Eric y Redalyc	Blogs, Google
<i>Tipología del Documento</i>	Artículos Científicos	Tesis de pregrado y post grado, Libros
<i>Disciplina de Soporte</i>	Psicología, Educación, Neuropsicología, Medicina	Filosofía
<i>Actualidad de la Información</i>	Últimos 10 años (2013-2023)	Mayores a 10 años

Nota: La tabla presenta los criterios de inclusión y exclusión que se tomaron en cuenta para la elección de los resultados.

3.6.3 Metodología PICO

Formato especializado para desarrollar una pregunta de investigación sustentada, ya que se encuentra respaldada por una estructura direccionada a alcanzar los objetivos de la investigación y facilite la búsqueda de la misma. Integra cuatro elementos bien caracterizados, a la que designan con el acrónimo PICO:

(P) paciente o problema de interés: características del paciente o grupo de pacientes; características del problema o condición, (I) Intervención: intervención principal a considerar (terapéutica, preventiva, diagnóstica, exposición de riesgo, etc.), (C): intervención de comparación: alternativa con la que comparar la intervención principal (hay que tener en cuenta, que en ocasiones no se dispone de una intervención con la que comparar) y (O) (outcomes) resultado a valorar: efectos de la intervención, en términos de mejora, efectos secundarios, etc. (Díaz et al., 2016, p.433-434)

En el caso del presente trabajo la pregunta de investigación, según la estrategia PICO, implicaría:

Figura 6

Estrategia PICO.

P	Adolescentes
I	Factores de Riesgo y Factores de Protección Psicosocial
C	Consumo de Alcohol
O	Consecuencias y Prevención

Nota: La gráfica representan los elementos que permitieron realizar la pregunta de investigación.

4. Resultados

A continuación se presentan los resultados de la revisión sistemática que incluyen los datos presentes en el diagrama de flujo, la tabla de resumen de los artículos usados para el análisis y la descripción de las categorías y subcategorías que se han derivado de la información encontrada.

4.1 Procedimiento

Tomando en cuenta la pregunta PICO, ¿Cuáles son las estrategias preventivas frente al consumo de alcohol en adolescentes, en base al conocimiento de los factores de riesgo y protección psicosocial relacionados?, a través de un proceso de búsqueda se ha podido sintetizar la información, permitiendo el análisis de factores psicosociales a nivel macro, meso y micro.

En la búsqueda inicial se obtuvieron 1234 artículos relacionados al tema, con metodología experimental, dirigidos a la identificación de factores de riesgo y protección psicosocial en adolescentes que consumen bebidas alcohólicas. Obteniendo como resultado en la base de datos Adol337 Eric, 314 Scielo, 250 Google Académico, 223 Scopus y 110 Redalyc.

4.1.1 Muestra palabras clave

La cantidad de artículos que existe en las diferentes bases de datos es muy extensa, se ha procedido a filtrar la información delimitando la búsqueda con artículos que cumplan las características de calidad, cuentan con acceso abierto, se encuentran dentro de un rango de publicación de los últimos 10 años. Además se creó una ecuación de búsqueda con palabras clave en inglés y español como: “Alcohol”, “Adolescentes – Teenagers, Adolescence”, “Factores de riesgo - Risk Factor”, “Factores protectores - Risk Protective”

La selección de los artículos se dio a través de la discriminación de títulos, seguido de los resúmenes y finalmente la lectura del artículo completo, este proceso fue registrado a través de una matriz de Excel, donde se tomó en cuenta el nombre del artículo, el año de publicación, los autores, la metodología, y los resultados.

En una segunda selección de la información fueron seleccionados 26 artículos, para el análisis final de la información, se identificó: 12 Scielo, 5 Redalyc, 3 Scopus, 4 Google Académico y 2 Eric. Estos artículos cumplen con las características para responder la pregunta de investigación y los objetivos de la presente investigación.

4.2 Datos según la Metodología de Investigación PRISMA

Figura 7

Diagrama de flujo de artículos incluidos

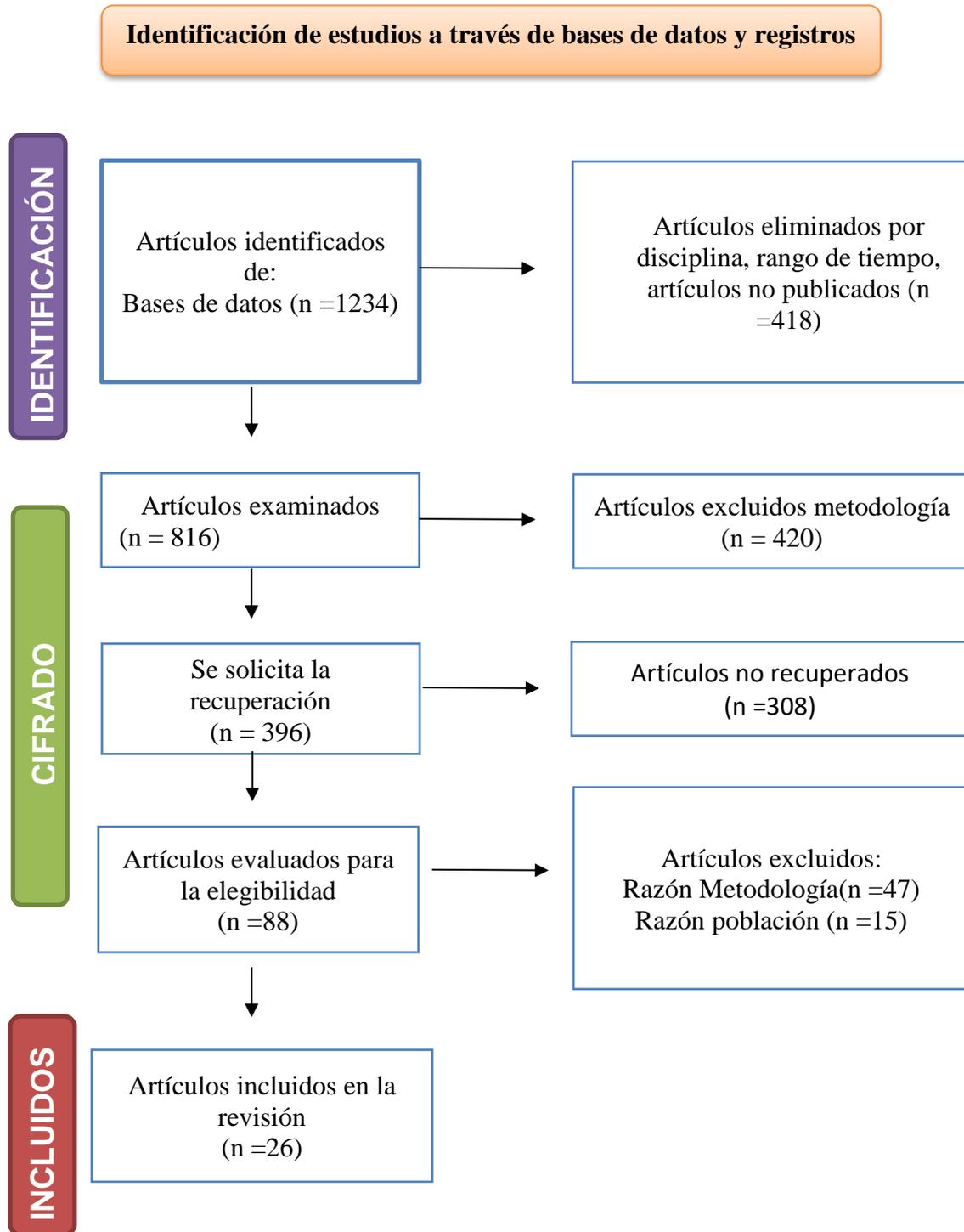


TABLA 2

Tabla de Resultados

N°	Nombre del artículo	Autor y Año	Métodos y Localización	Hallazgos
1	Factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en adolescentes escolares de Guadalajara, México.	Autores: Nuño, B., Madrigal, E. y Martínez, C. Año: 2018.	Método: Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional. Materiales: Encuesta autoadministrada (Episodios de embriaguez en los últimos 30 días, Factores psicológicos, Datos sociodemográficos). Muestra: 1134 Estudiantes de primer año de una preparatoria pública de la Universidad de Guadalajara. Localización: México.	Un grupo de 1134 estudiantes de Se ha encontrado que en el último mes, el 26.5% de los adolescentes han reportado uno más episodios de embriaguez, la mayoría son hombres (64%) y el 90% tiene edades entre 15 y 16 años, los adolescentes consumidores son aquellos que trabajan, estudian en el turno vespertino, tienen promedios bajos o han reprobado el grado. Además se ha encontrado una relación entre los episodios de embriaguez y la autoestima alta (or=1.6), bajo control (or=0.5), estrés social (or=1.6), relación con el padre (or=0.5), impulsividad alta (or=1.9) y tabaquismo (or=4.2).
2	¿Qué aporta la inteligencia emocional al estudio de los factores personales protectores del consumo de alcohol en la adolescencia?.	Autores: Gonzáles, S., Lázaro, S. y Palomera, R. Año: 2021.	Método: Estudio cuantitativo, muestreo aleatorio estratificado. Materiales: Cuestionario de consumo de alcohol (ESTUDE), Cuestionario de datos sociodemográficos, Escala de Autoestima de Rosemberg, Escala de Autoeficacia General, Autoinforme de Conducta Asertiva (ADCAS), Trait Meta-Mood Scale (TMMS), Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín para Adolescentes (TIEFBA). Muestra: 799 Estudiantes. Localización: España.	Se ha comprobado que el 40,8% de adolescentes ha consumido alcohol, el 67,4%, lo ha consumido de manera excesiva en el último mes entre edades de 12 a 16 años de los cuales el 45,1% son mujeres. Cuando el consumo es menor se relaciona con factores como: percepción emocional, claridad emocional, reparación emocional, autoasertividad, mientras que cuando el consumo es intensivo se asocia con la claridad emocional y percepción emocional. Mientras que los adolescentes que se embriagan se correlaciona con la autoasertividad y reparación emocional. El consumo por ofrecimiento de los pares se vincula con los factores de reparación emocional, claridad y autoestima.

- 3 Ansiedad social
consumo riesgoso de alcohol en adolescentes Mexicanos.
- Método:** Estudio cuantitativo, de campo, no experimental, transversal correlacional, con un muestreo no probabilístico y accidental.
- Autores:** Jiménez, L. y Jurado, S.
Año: 2014.
- Materiales:** Cuestionario de Datos Generales, Escala de Ansiedad Social para Adolescentes (SAS-A), Escala AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).
- Muestra:** 3164 Adolescentes.
- Localización:** México.
- Se encontró una mayor prevalencia de ansiedad social en 524 (16.5%), de adolescentes, el sexo femenino se destacó con un 9.6%, en comparación del sexo masculino con 6.9%, de grupo que estudiaba en el turno matutino, ya que se presentó un mayor consumo de hombre en el turno vespertino y no realizan actividades deportivas. El 65.3% de los adolescentes presentó un consumo sin riesgo, mientras que el 34.7% un consumo problemático o riesgoso de los cuales el 17.5% son mujeres y 17.1% son hombres. Los adolescentes con mayor grado de ansiedad social tienden a evitar involucrarse en la práctica de un deporte. Puesto a que el consumo en estudiantes de 18 años de edad tienden a presentar un alto grado de ansiedad social.
- 4 Calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato.
- Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional.
- Autores:** Mejia, A., Armendáriz, N., Alonso, M. y Oliva, N.
Año: 2018.
- Materiales:** Cédula de Datos Personales y de Prevalencias del Consumo de Alcohol (CDPPCA), Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), la Friendship Quality Scale (FQS), la Escala de Calidad de Amistad.
- Muestra:** 308 Estudiantes de bachillerato.
- Localización:** Nuevo León.
- La mayoría de los adolescentes han consumido alcohol alguna vez en su vida con el 67,9%, de los cuales el 23% mantiene esta conducta. La calidad de la amistad ($rs = -.206^{**}$, $p < .01$), se relaciona significativamente con la seguridad ($rs = -.274^{**}$, $p < .01$), proximidad ($rs = -.220^{*}$, $p < .01$), ayuda ($rs = -.238^{**}$, $p < .01$), y compañerismo ($rs = -.152^{*}$, $p < .05$), pero no se relaciona con el consumo de alcohol, ya que a mayor calidad de amistad menor es el consumo de bebidas alcohólicas.

- 5 Age of drinking initiation as a mediator of the relationship between sensation seeking and heavy drinking among high school seniors.
- Autores:** Doumas, D., Turrisi, R., Miller, R., Esp, S. y Flay, B.
Año: 2019.
- Método:** Estudio cuantitativo.
Materiales: Cuestionario de Personalidad, escala de búsqueda de sensaciones impulsivas (ImpSS) de 19 ítems.
Muestra: 221 Estudiantes del último año de secundaria.
Localización: Estados Unidos.
- Se encontró que la brusquedad de sensaciones por parte de los adolescentes está relacionada con el consumo excesivo de alcohol, la edad más temprana, ya que la edad de inicio de consumo se presenta mayor relación en la búsqueda de sensaciones por ende aumenta el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.
- 6 Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria.
- Autores:** Noh-Moo, P., Ahumada, J., Gámez, M., López, M. y Castillo, L.
Año: 2021.
- Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional.
Materiales: Cuestionario de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT), Escala de Autoestima de Rosenberg, y Escala de Autoeficacia Genera.
Muestra: 426 Adolescentes.
Localización: México.
- Se ha encontrado que el 67.8%, de la población ha consumido alcohol alguna vez en su vida, con una media de edad de 14. 47 años, en cuanto al sexo no se registró diferencias que sean significativas ($p > .05$). El 23.7% de los adolescentes mostraron un consumo sensato, mientras que el 12.2% son dependientes y el 10.8% ya presentan un consumo dañino. También se encontró que un 66.4% de los adolescentes presentaban una autoestima alta, 18.5% autoestima normal y 15% autoestima baja, en cambio se reporta un alto grado de autoeficacia en la mayoría de adolescentes. Sin embargo la autoestima ($\beta = -.158$, $p = .001$) y la autoeficacia ($\beta = -.082$, $p = .001$) no se relacionan con el consumo de alcohol, es decir que los adolescentes que tienen mayor autoestima y autoeficacia, tienden a consumir menos alcohol.
- 7 El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima
- Autores:** Musitu, G., Suárez, C., Del Moral, G. y Villarreal, M.
Año: 2015.
- Método:** Estudio cuantitativo, transversal, ex post facto y descriptivo correlacional.
Materiales: Cuestionario de Comunicación Familiar, Escala de Evaluación Familiar APGAR, Cuestionario de Evaluación de la
- Se ha detectado que el funcionamiento familiar ($r = -.074$; $p < .01$), la apertura a la comunicación del padre ($r = -.115$ $p < .01$) y madre ($r = -.074$; $p < .01$), el autoestima académica ($r = -.152$; $p < .01$) y familiar ($r = -.090$; $p < .01$), no se encuentra vinculada al consumo de bebidas alcohólicas, mientras que la familia y los amigos si se

y el consumo de la familia y amigos.

Autoestima en Adolescentes, Escala de Consumo de Alcohol (AUDIT).

Muestra: 1,245 Adolescentes.

Localización: México.

encuentran asociados al consumo de estas sustancias ($\beta = 0,581$, $p < 0,001$).

Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol.

Autores: García, J., García, M. y Rivera, S.
Año: 2015.

Método: Estudio cuantitativo, muestreo no probabilístico intencional.

Materiales: Escala de Potencial Resiliente, Escala de Funcionamiento Familiar.

Muestra: 330 Padres y madres de familia con hijos adolescentes.

Localización: Colombia.

La muestra estuvo conformada por 187 padre con hijos que no consumen bebidas alcohólicas, el potencial resiliente es el ambiente positivo con el 10% de la varianza y el mando, los problemas en la expresión emocional tienen un 13%, mientras que como potencial negativo se encontró el mando y la expresión emocional con un 20% de varianza. En cuanto a los 140 padres con hijos que si las consumen, el potencial resiliente de este último grupo es el factor del ambiente familiar y el funcionamiento familiar con una varianza del 21%, mientras que el 23% es el factor negativo en donde se encuentran factores predictores como el mando y los problemas en la expresión de las emociones.

Study of Cardiovascular Risks in Adolescents (ERICA): alcohol consumption and associated factors.

Autores: Garcia, F., Oliveiral, G., Mara, M. y Araujo, E.
Año: 2023.

Método: Estudio cuantitativo, transversal.

Materiales: Estudio de Riesgos Cardiovasculares en Adolescentes (ERICA).

Muestra: 102.327 Adolescentes.

Localización: Brasil.

La mayor prevalencia de consumo de alcohol es en adolescentes que tienen edades de 15 a 17 años con el 308% de la población de estudio, el vivir con ambos padres tuvo una prevalencia de 19.8%, mientras que el 41.3% pertenece a los adolescentes que vivían solos. Así como también se encontró que los adolescentes que tenían empleadas domésticas y más de un cuarto de baño tienden a consumir mayor cantidad de alcohol, a comparación de los que no tenían empleadas y baños en sus casas (OR 0,54; IC del 95%: 0,31–0,95). Además, también influía la estructura familiar, ya que los adolescentes que vivían con su padre o madre, presentaron mayor posibilidad de consumir alcohol.

- 10 Estrategias de afrontamiento familiar y la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. **Autores:** Victorino, A., Hernández, G., Mateo, Y., González, M. y Rivas, V. **Año:** 2020. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional. **Materiales:** La Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPPCA), El Cuestionario de Afrontamiento Familiar (CAF). **Muestra:** 171 Estudiantes de secundaria. **Localización:** México. La edad con mayor prevalencia de consumo es los 13 años es el 35.7% de la población, en el 35.1% los alumnos de primer grado y 29.2% del tercer grado. El 67.8% vive con ambos padres. En el aspecto del uso de estrategias de afrontamiento familiar Interno se encontró que el 69% utiliza algunas veces el patrón de afrontamiento familiar y 9.4% no lo usa, mientras que en el afrontamiento familiar externo el 54.4% lo usa alguna vez, el 12.9% lo hace siempre, y el 32.7% nunca lo implementa.
- 11 Prevalence and risk factors for initiating tobacco and alcohol consumption in adolescents living in urban and rural Ethiopia. **Autores:** Getachew, S., Lewis, S., Britton, J., Deressa, W. y Fogarty, A. **Año:** 2019. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal. **Materiales:** Cuestionario autoadministrado (consumo y los factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco). **Muestra:** 3967 Adolescentes. **Localización:** Etiopía, Reino Unido. Se ha encontrado que 1116 adolescentes, es decir el 28.6% han consumido bebidas alcohólicas, de los cuales 14.1% reconocen que su consumo es regular, entre los productos que más consumen se encuentra la cerveza y el vino, el consumo de cerveza es de dos veces por semana y el de vino es de una vez por semana. Los factores que influyen al aumento de bebidas alcohólicas son la edad, el sexo, tipo de escuela, grado, los padres y madres consumidores, los amigos y la religión, la cantidad de veces que veían el fútbol, el acceso al internet. Además según un análisis se evidencio que el 21% de los adolescentes que alguna vez han fumado, han consumido alcohol.

- 12 The developmental relationship between depressive symptoms in adolescence and harmful drinking in emerging adulthood: The role of peers and parents.
- Autores:** Pasola, F., Shelton, K., Heron, J., Munafo, M., Hickman, M. y Van den Beer, M.
Año: 2015.
- Método:** Estudio cuantitativo.
Materiales: Cuestionario Corto de Estado de Ánimo y Sentimientos (SMFQ), Cuestionario de seguimiento de los padres, Cuestionario de Fortalezas y Dificultades.
Muestra: 9505 Adolescentes.
Localización: Estados Unidos.
- Se pudo comprobar que los adolescentes de 14 años pueden desarrollar un consumo excesivo de alcohol a la edad de 19 años ($B = .053$, IC 95 % $.014-.092$, $z = 2.4$, $p = .02$). Mientras que los adolescentes con síntomas depresivos tienden a asociarse con amigos consumidores, cuando tengan 18 o 19 años ($B = 0,31$, IC del 95 % $0,25-0,37$, $z = 9.7$, $p = .001$). Existió una correlación débil al correlacionar estos factores con el control de los padres ($B = 0,23$; IC del 95 % $0,11-0,35$, $z = 3.7$, $p = .001$), es decir que el control de los padres reduce el consumo de alcohol excesivo y el relacionamiento con personas consumidoras de bebidas alcohólicas.
- 13 Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados.
- Autores:** Gámez, M., Guzmán, R., Ahumada, J., Alonso, M. y Da Silva, E.
Año: 2017.
- Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal, muestreo probabilístico, estratificado.
Materiales: Cédula de Datos Personales y Prevalencias de Consumo de Alcohol (CDPPCA), Prueba de Identificación de Trastornos debidos al Consumo de alcohol (AUDIT), Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).
Muestra: 688 Estudiantes.
Localización: México.
- La edad de inicio de consumo es de 14.42 años con una prevalencia de 78.3%, de la población, el 45.8% mantiene un consumo sensato, mientras que el 29.3% mantiene un consumo dañino. Se ha encontrado un nivel de autoestima alta en el 76.2%, la autoestima promedio es el 17.4%, mientras que la autoestima baja es el 6.4%, las mujeres presentan mayor autoestima baja 9% a comparación de los hombres con el 4.2%. En la asociación de la autoestima con el consumo de alcohol se encontró que el 46.2% de adolescentes con autoestima alta presenta un consumo sensato mientras que el 23.6% de los adolescentes tienen un consumo dependiente y dañino.

- 14 Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes.
- Autores:** Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R. y González, G.
Año: 2016.
- Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal.
Materiales: Drug Use Screening Inventory (DUSI), cuestionario autoadministrado creado y validado por Ortiz Quesada.
Muestra: 90 Estudiantes.
Localización: Cuba.

Dentro del estudio se encontró que más del 90% de los adolescentes ha consumido alguna vez alcohol y el más del 30% tiene un consumo riesgoso. Dentro de los factores de riesgo se resaltó con el 88% la disponibilidad de la sustancia, y dificultades en la administración del tiempo libre con un 72%. De los 29 adolescentes no tienen la información adecuada, por ende se relaciona con un consumo riesgoso ($X^2 = 57.5$, $p = 0$), así como las dificultades que tienen para comunicarse con sus padres ($X^2 = 21.93$, $p = 0.0000028$), familiares cercanos que consumen alcohol ($X^2 = 52.48$, $p = 0$), el contacto con amigos que consumen alcohol ($X^2 = 10.79$, $p = 0.001$) y finalmente las presiones grupales para consumir alcohol tienen una asociación positiva de ($X^2 = 32.37$, $p = 0.00000001$), entre las variables.

- 15 Restricciones al consumo de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos.
- Autores:** Navarro, A., Berenzón, S., Vázquez, F., Wagner, F. y Cardenas, G.
Año: 2015.
- Método:** Estudio cuantitativo, muestra intencional, no probabilística.
Materiales: Redes semánticas naturales modificadas, Alcohol Use Disorders Identification Test (audit).
Muestra: 90 Estudiantes.
Localización: México.

Se obtuvo un consumo de riesgo en hombres con el 46.9% y en mujeres con 34%, se evidencian que las alternativas para conseguir las sustancias son las licorerías y bodegas de cerveza, en eventos como conciertos y ferias. Lo adquieren a través de la compra o la invitación de los pares, ya sea en lugares públicos (fiestas, bares, la calle o privado como casas), usualmente compran alcohol en tiendas y supermercados. Sin embargo se encontró que en las mujeres con consumo de bajo riesgo los factores que influyen son las restricciones para consumir alcohol, el estado de ánimo, la presencia de los padres, no tener dinero, estar en una escuela, es decir factores individuales, familiares, sociales y costos monetarios.

- 16 Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. **Autores:** De Lira, R., Álvarez, A., Casique, L., Muñoz., L. y Mendoza, M **Año:** 2016. **Método:** Estudio cuantitativo, transversal correlacional, muestreo probabilístico. **Materiales:** Cédula de datos sociodemográficos, la escala de resiliencia, programa estadístico para las ciencias sociales-SPSS, versión 17. **Muestra:** 333 Adolescentes. **Localización:** México. Se observó que el 66.7% vivía con sus padres, el 15.6% de los estudiantes estudiaban y trabajaban eventualmente, mientras que otro porcentaje del 13.5% habían reprobado la escuela. El 46.2% tiene una frecuencia de consumo de una vez al mes, el 80.8% prefieren consumir cerveza, de los cuales el 69.2% consumen en fiestas, mientras que el 11.5% lo hace en reuniones familiares. Además se mostró que existe una mayor prevalencia en el consumo femenino del 53.5%. Entre los factores que se asocian al consumo de alcohol está la resiliencia, asertividad el género y el grado escolar, donde se puede evidenciar que el género masculino posee mayor resiliencia al consumo de alcohol (M=53.59, DE=16.50), y el género femenino se destacó por la asertividad (M=43.37, DE=14.43).
- 17 Efectos de la publicidad en el consumo de bebidas alcohólicas en escolares de Bogotá. **Autores:** Suárez, D., Trujillo, E., Londoño, A. y Lema, M. **Año:** 2014. **Método:** Estudio cualitativo. **Materiales:** Grupos focales, entrevistas semiestructuradas y sesiones de observación participante. **Muestra:** 60 Estudiantes de séptimo y octavo grado de dos colegios públicos. **Localización:** Colombia. El consumo de alcohol entre los adolescentes está generalizado y extendido. La publicidad de bebidas alcohólicas llega a los jóvenes de entre 12 y 14 años a través de diversos medios, en particular la televisión, pero también vallas publicitarias, vallas publicitarias e internet.

18 Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adolescentes de un territorio indígena en la Amazonía colombiana.

Autores: Pedroza, A., Pulido, A., Ardila, A., Villa, S., González, P., Niño, L. y Piñeros, C.
Año: 2021.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.
Materiales: La encuesta CICAD/SIDUC, estadística descriptiva y análisis de correspondencias múltiples.
Muestra: 262 Adolescentes.
Localización: Colombia.

Se ha encontrado que la prevalencia del consumo de alcohol tiene mayor incidencia en la población femenina 58%, mientras que en el hombre está un 42%, se observa mayor consumo en adolescentes de 13 y 16 años con el 51%, seguido de los de 10 a 12 años. El 28Q cursa el décimo grado, el 19% el octavo grado, el 17% el onceavo y el 16% el noveno grado, el licor que prefieren es la cerveza con un 33%. La mayoría afirmó que poseen amigos que consumen alcohol durante el fin de semana, el 32% tiene padres que consumen alcohol tanto la madre como el padre. De todos los adolescentes que consumen alcohol, el 14% tiene problemas familiares, el 11, 5% bajo rendimiento escolar y el 4,72% problemas legales. El incremento de consumo femenino se da por la falta de conocimiento de los padres sobre los lugares que frecuentan sus hijas, no les han dado información adecuada.

19 La relación entre el abuso del alcohol y la religión en los adolescentes mexicanos.

Autores: Vargas, E. y Martínez, G.
Año: 2015.

Método: Estudio cuantitativo, diseño muestral fue probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados.
Materiales: Encuesta Nacional de la Juventud 2010, ENJ-2010 (Instituto Mexicano de la Juventud, 2011).
Muestra: 28005 Cuestionarios con entrevista terminada de jóvenes de 12 a 29 años de edad.
Localización: México.

La mayoría de los jóvenes mexicanos se identificaron con la religión católica, un 7,9% con la evangélica y el 6,7% no se mostraron interés por una religión, la mitad de la población le brindaba un valor alto a su religión, el 59,6% acostumbra ir a la iglesia con sus padres y el 14,6% lo hace con otros familiares o amigos, la religión mostró una relación negativa con el abuso de alcohol, al igual de las personas que le daban un alto valor a la religión y asistían acompañados, es decir, que se disminuye el consumo de alcohol. Mientras que quienes asistían solos a la iglesia o no se vinculaban con ninguna religión presentaron mayor prevalencia al consumo de alcohol. La religión con mayor prevalencia en el consumo es la católica con un valor nulo del 12.9%.

20 Household dysfunction and adolescent substance use: moderating effects of family, community and school support.

Autores: McCoy, K., Tibbs, J., Dekraai, M. & Hansen, D.
Año: 2020.

Método: Estudio cuantitativo.
Materiales: Encuesta Escolar de Riesgo y Factor de Protección de Nebraska.
Muestra: 26.476 Adolescentes.
Localización: Estados Unidos.

21 La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol.

Autores: Ruiz, G. y Medina, M.
Año: 2014.

Método: Estudio cualitativo.
Materiales: Grupos focales, entrevista de patrón de consumo.
Muestra: 60 Adolescentes.
Localización: México.

Se ha encontrado que los niños que presentan experiencias infantiles adversas (ACE) se refieren al abuso de sustancias, pobreza que son eventos caóticos para un niño, así como, abuso emocional y físico). El 25% ha experimentado un ACE, mientras que el 4% experimenta más de una ACE, se ha evidenciado la relación de las ACE con el consumo de alcohol, ya que aumenta la posibilidad en un 32% de consumo, en donde influyen factores como la edad, el género. El apoyo familiar disminuye a un 6% por cada familiar en el consumo de alcohol, así como el apoyo comunitario se disminuye en un 14% en el consumo de alcohol y finalmente el apoyo escolar reduce un 7.6% la ingesta de bebidas alcohólicas, es decir que entre más apoyo, el consumo de alcohol disminuirá.

El 83% de los adolescentes que han consumido alcohol para experimentar y reconoce que tiene consecuencias para el organismo y se produce una pérdida de control, mientras que el 17%, no lo percibe como problema y su consumo es moderado, mientras que el 40% de los adolescentes que tienen un consumo problemático lo asocia con diversión, solución de problemas y sensaciones placenteras. Dentro de las razones de consumo se encuentra el 70% por curiosidad, el 30% para llamar la atención y el 60 % de los adolescentes que ya lo consumen excesivamente menciona que es por gusto, liderazgo, para resolver problemas e imitación. También se encontró que los adolescentes consumen bebidas alcohólicas por la exposición y la oportunidad. Exposición debido a las fiestas familiares y de amigos y la oportunidad se da en eventos más grandes como: eventos deportivos o conciertos. Las estrategias que evitarían el consumo según los adolescentes son: eliminar bebidas alcohólicas de las fiestas y eventos, respetar la decisión de los otros de no beber y

- 22 Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes.
- Autores:** Palos, P., Sánchez, C., Morales, N., Gonzáles, A. y Betancourt, D.
Año: 2015.
- Método:** Estudio Cuantitativo.
Materiales: La dimensión de la escala de Prácticas Parentales de Andrade y Betancourt.
Muestra: 996 Adolescentes.
Localización: México.
- siempre decir no, irse del evento, sin embargo, el 90% de consumidores en riesgo piensa que es complejo dejar de consumir ya que no hay fiestas sin alcohol.
- Se ha evidenciado que la edad de inicio de consumo en el género masculino es los 12.5 años y en las mujeres los 13.4 años, la prevalencia más alta está en el consumo masculino con más de 5 copas al mes. Dentro de las fortalezas externas se encontró una correlación significativa con el alcohol cuando se tiene amigos consumidores, pero disminuye al correlacionarse con la supervisión de los padres y el no tener amigos con conductas de riesgo.
- 23 Factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en adolescentes escolares de Guadalajara, México.
- Autores:** Nuño, B., Madrigal, E. y Martínez, C.
Año: 2018.
- Método:** Estudio cuantitativo, transversal descriptivo y correlacional.
Materiales: Escala de consumo de alcohol de la Encuesta Nacional de Estudiantes, escala de uso del tiempo libre de la Encuesta Nacional de Estudiantes, Datos sociodemográficos.
Muestra: 1134 Estudiantes.
Localización: México.
- Se encontró un porcentaje de embriaguez en hombres del 64% y en mujeres del 36%, en su mayoría son adolescentes de 15 y 16 años, se ha encontrado mayor porcentaje de embriaguez en adolescentes que estudiaban y trabajaban, habían reprobado el curso y estudiaban en el turno vespertino. Existe una relación de los episodios de embriaguez con el tabaquismo, alta impulsividad y autoestima, relación distante con los padres, síntomas depresivos, estrés cotidiano e ideación suicida.

Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados.

Autores: Orcasita, L., Lara, V., Suarez, A. y Palma, D.
Año: 2018.

Método: Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional.

Materiales: Test AUDIT, Cuestionario de Factores de Riesgo y de Protección para el Consumo de Drogas en Jóvenes, Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo en el Consumo de alcohol (RPGCA), escala APGAR familiar, cuestionario FACES.

Muestra: 286 Adolescentes.

Localización: Colombia.

Se ha evidenciado que el 78.5% de los adolescentes han consumido alcohol en alguna ocasión, con mayor prevalencia en las mujeres con el 79.6%. Así como también existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y el grado escolar, siendo los adolescentes de sexto de bachillerato quienes más consumen bebidas alcohólicas con el 55.6%. La jornada en la cual más consumo se ha encontrado es la jornada matutina con un 72.7%, la edad de inicio en el consumo de hombres y mujeres es los 12.46 años. El 65.3% presentó un consumo de bajo riesgo mientras que un 3, 3% consume por dependencia, el porcentaje de consumo es de 4 a más veces por semana con una porción de 10 a más vasos al día en el 25.6% de adolescentes consumidores. Dentro de los factores familiares se encontró que las familias normofuncionales, con disfunción leve presenta una prevalencia de consumo de bajo riesgo del 64.4% y 68%, mientras que las familias con disfunción grave tienen un consumo por dependencia, además se comprobó una relación entre el incremento del consumo y las fiestas familiares ($\chi^2 = 15.60$, $gl=6$, $p=0.016$). En las relaciones con los pares también se encontró una relación directa con el consumo de alcohol del 36,5% con amigos que se han embriagado, además se encontró que no los adolescentes no perciben un alto nivel de presión de grupo para consumir alcohol.

25	Risk factors for alcohol consumption in adolescents students.	<p>Autores: Arrijoja Morales, Graciela; Frari Galera, Sueli Aparecida; Torres Reyes, Alejandro; Gargantúa Aguila, Sebastiana del Rosario; de Avila Arroyo, María Luz; Morales Castillo, Francisco Adrian.</p> <p>Año: 2017.</p>	<p>Método: Estudio cuantitativo, correlacional.</p> <p>Materiales: La cédula de datos personales (CDP), el historial de uso y dependencia de drogas (HUDD) y el cuestionario de tamizaje de problemas en adolescentes, (Problem Oriented Screening Instrument for Teenager [POSIT]).</p> <p>Muestra: 894 Adolescentes.</p> <p>Localización: Brasil.</p>	<p>Se observó una mayor prevalencia de consumo en mujeres que en hombres y se destaca el consumo en adolescentes de segundo grado, así como la edad promedio es los 12.2 años. El consumo de alcohol se encuentra asociado con factores de riesgo como la conducta agresiva, la salud mental, las relaciones familiares, y el abuso de drogas. De los cuales el 22% tienen un problema de salud mental, el 20% presenta problemas en el ámbito educativo y el 51% presentan conductas agresivas, todos estos factores presentan una asociación positiva en el consumo de alcohol por primera vez.</p>
26	Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú.	<p>Autores: Molina-Quñones, Helfer; Salazar-Taquiri, Verónica.</p> <p>Año: 2022.</p>	<p>Método: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal.</p> <p>Materiales: Cuestionario estructurado de cuatro partes (factor personal del adolescente, factor familiar, factor social, consumo de las bebidas alcohólicas).</p> <p>Muestra: 194 Adolescentes.</p> <p>Localización: Perú.</p>	<p>Dentro de la investigación se encontró que la edad promedio para el consumo de alcohol son los 14 años, de los cuales el 11,5% trabaja y el 49,7% han recibido ofertas que motivan el consumo de alcohol. Se encontró que el 49% de los estudiantes tienen padres que ingieren bebidas alcohólicas, el 56,6% de los padres residen en la casa y el 60,1% tienen conocimiento de las preferencias de sus hijos, sin embargo se muestra poca claridad de las reglas de la casa por el 65,8% y el 53,2% presentan violencia verbal.</p> <p>En el factor social el 10,5% han pensado dejar la escuela, mientras que el 7,2% presentan presión social para consumir alcohol en la escuela, el 38,7% consiguen alcohol en fiestas y el 38,3% han visto campañas de bebidas alcohólicas en televisión. En el factor personal se ofreció alcohol a los adolescentes de los cuales el 37,3% consumieron, mientras que solo el 10,4% del grupo al que no se les ofreció ingirió alcohol.</p>

Nota: La tabla muestra datos generales y un resumen de los artículos utilizados para los resultados de esta investigación.

4.4 Descripción de las Categorías y Subcategorías

4.4.1 Factores de riesgo psicosocial

Tabla 3

Factores de riesgo Psicosocial

NIVELES	CATEGORÍAS	SUB CATEGORÍAS
1. MACRO	1.1 Medios de comunicación.	1. Publicidad.
	1.2 Religión.	
	1.3 Acceso y consumo.	1. Patrón de consumo. 2. Zonas de consumo. 3. Lugares de consumo. 4. Probabilidades de acceso.
2. MESO	2.1 Escuela.	1. Nivel escolar. 2. Jornada escolar. 3. Presiones de pares.
	2.2 Amigos.	1. Consumo de los pares.
	2.3 Familia.	1. Padres consumidores. 2. Falta de comunicación. 3. Disfunción familiar. 4. Estrategias de afrontamiento.
3. MICRO	3.1 Edad.	
	3.2 Género.	
	3.3 Inteligencia emocional.	
	3.4 Búsqueda de sensaciones.	
	3.5 Problemas de salud mental.	1. Autoestima. 2. Depresión.

Nota: En la tabla se observan las categorías y sub categorías de los factores de riesgo psicosocial, identificados en los artículos seleccionados para los resultados de este trabajo.

1. Factores de Riesgo Psicosocial Nivel Macro.

1.1 Medios de Comunicación.

1.1.1 Publicidad Positiva hacia el consumo de alcohol.

La publicidad que recibe el alcohol es captada por los adolescentes en los diferentes medios de comunicación social. La televisión envía un mensaje confuso al adolescente, ya que empresas de alcohol que auspician a los equipos de fútbol, realizan comerciales en donde se relaciona la felicidad, la diversión, la unión de los amigos con el consumo de alcohol; de esta forma, el tipo de contenido que es transmitido resulta de interés para el joven de manera que incentiva al consumo de alcohol. Por otro lado, la información emitida por las redes sociales no tiene ningún tipo de restricción, por lo que es fácil relacionarla con diferentes actividades de ocio o estereotipos sociales como la belleza y el consumo de alcohol (Suárez, 2015).

En otro estudio se encontró que los adolescentes que recordaban algún anuncio televisivo sobre consumo de alcohol tenían más probabilidad de consumirlo (Molina y Salazar, 2022). Es probable que los adolescentes que no tengan suficiente información sobre el consumo de alcohol presenten un mayor riesgo de consumo (Pérez et al., 2016).

1.2 Religión.

El consumo de alcohol presenta alta frecuencia en las diferentes religiones como la católica y la evangélica, pero la confianza y la importancia que el adolescente le dé a su iglesia disminuyen el abuso de alcohol. Además, los adolescentes que asisten a la iglesia solos comparten la misma prevalencia que quienes no asisten, sin embargo, los adolescentes que asisten a la iglesia acompañados presentan menor abuso de alcohol (Vargas y Martínez, 2015).

En otro estudio también destaca el consumo de alcohol en adolescentes con religión Católica, seguidos de la religión Cristiano Ortodoxo (Getachew et al., 2019).

1.3 Acceso y Consumo.

1.3.1 Patrón de Consumo.

Se ha encontrado mayor prevalencia de consumo excesivo en adolescentes de 15 y 16 años, los adolescentes con consumo excesivo estudian en el turno vespertino, usualmente trabajaban y estudian, son alumnos que por lo general tienden a reprobar varias veces las materias y tienen problemas escolares (Muñoz et al., 2018).

La mayoría de adolescentes han consumido alcohol al menos una vez al mes, otros lo han hecho de 4 veces en adelante a la semana, es decir, que al día los adolescentes pueden consumir desde 1 a más de 10 tragos diarios. Haber bebido alguna vez es mucho más común en los niños y tiende a aumentar con la edad y el grado escolar en el que se encuentra (Getachew et al., 2019).

1.3.2 Zonas de Consumo.

La zona en las que habitan los adolescentes es significativamente importante para iniciar con la ingesta de alcohol, se puede observar que en las zonas rurales es donde más se consume alcohol de manera regular a comparación de las zonas urbanas (Getachew et al., 2019).

1.3.3 Lugares de Consumo.

El consumo es frecuente en lugares públicos como son las fiestas, los bares o discotecas, la calle, los billares y, finalmente, la casa como un lugar más privado (Navarro et al., 2015).

1.3.4 Probabilidades de Acceso.

Para acceder a las bebidas alcohólicas el adolescente de alto y regular consumo ha encontrado alcohol en fiestas que lo venden a los menores de edad, además del consumo en las fiestas familiares. Así como también le piden a los adultos que le ayuden a comprarlo, esta última herramienta es muy usada en todos los tipos de consumo, pero más en el de alto consumo y el regular (Palos et al., 2015). Otros lugares que facilitan su compra son los expendios de

cerveza, tiendas barriales, o establecimientos comerciales más grandes como el súper, en los conciertos y ferias (Navarro et al., 2015).

2. Factores de Riesgo Psicosocial Nivel Meso

2.1 Escuela.

2.1.1. Nivel Escolar.

Los estudiantes que se encuentran en grados como cuarto, quinto y sexto de educación secundaria, presentan un consumo de alcohol más frecuentemente a comparación de octavo, noveno, décimo de educación básica. (Orcasita et al., 2018; Molina y Salazar, 2022).

Sin embargo otro estudio afirma que los estudiantes de sexto y noveno de educación básica (10 y 16 años) están directamente relacionados con el consumo selectivo, mientras que los estudiantes de sexto, séptimo y octavo de educación básica (entre 10 y 12 años) consumen alcohol de manera ocasional en celebraciones especiales. El consumo regular lo tienen los adolescentes de décimo y primer curso de educación secundaria (entre 13 y 15 años) mismos que tienden a embriagarse, finalmente los grados de noveno, décimo y primer curso también se encuentran dentro del alto consumo, es decir, que ingieren alcohol de manera semanal (Palos et al., 2015).

2.1.2 Jornada Escolar.

Se muestra mayor consumo de alcohol en estudiantes que asisten a clases en la jornada vespertina la cual se desarrolla de 13H00 a 19H00 aproximadamente a comparación de la jornada matutina la cual empieza de 07H00 a 13H00 aproximadamente (Orcasita et al., 2018).

2.1.3 Presiones de los Pares.

Los adolescentes que observan la frecuencia del consumo de sus compañeros tienden a tener mayor índice de consumo, es evidente que la presión de los amigos aumenta el consumo riesgoso y perjudicial, es decir, que entre más amigos consumidores tenga el adolescente mayor riesgo de consumo, ya que tienen dificultades para resistir a la presión social y se encuentra la

necesidad de pertenecer a un grupo con las mismas pautas de conducta (Orcasita et al., 2018; Pérez et al., 2016).

2.2 Amigos

2.2.1 Consumo de los Pares.

El consumo de los amigos es un potenciador para que los adolescentes consuman alcohol de manera riesgosa (Pérez et al., 2016). El 40% tiene amigos que consumen alcohol, de los cuales el 37.7 % lo hace de manera habitual (Getachew et al., 2019).

2.3 Familia.

2.3.1 Padres Consumidores.

El consumo de los padres de familia incrementa la posibilidad de que los adolescentes consuman alcohol si ambos padres son consumidores frecuentes, así como también aumenta la posibilidad de que lleguen a emborracharse debido a la (Getachewa et al., 2019). Ya que evidencia una contradicción de en la conducta de los padres y sus expresiones explícitas, lo que puede ser interpretada como una conducta netamente de adultos, mas no como un comportamiento con graves complicaciones para la salud (Musitu, et al., 2015).

2.3.2 Falta de Comunicación.

Las dificultades existentes en la comunicación con los padres y la influencia de familiares que consumen alcohol, predispone al consumo riesgoso en los adolescentes (Pérez et al., 2016). Los adolescentes con consumo riesgoso perciben que sus hogares carecen de comunicación y es un entorno conflictivo, donde no será comprendidos debido por ende puede incrementar el consumo de alcohol y conductas riesgosas (Musitu, et al., 2015).

2.3.3 Disfunción Familiar.

El vivir en un núcleo familiar disfuncional grave se asocia significativamente con la dependencia al alcohol. Además, la frecuencia de la ingesta de alcohol también depende del consumo en presencia de los padres, puesto a que los adolescentes que toman bebidas

alcohólicas en presencia de sus progenitores tienden a aumentar el consumo de manera riesgosa y por dependencia, mientras que el porcentaje de dependencia de los adolescentes que no consumen frente de sus padres es muy bajo (Orcasita et al., 2018; Palos et al., 2015).

Cuando la familia no presenta resiliencia, comunicación asertiva en cuanto a reglas establecidas y tienen problemas para expresar las emociones, se relaciona con el consumo de alcohol en los adolescentes (García et al., 2015).

2.3.4 Falta de Estrategias de Afrontamiento.

Si la familia tiene dificultad para direccionar a su hijo adolescente hacia la reestructuración de comportamientos sociales riesgosos, pone en peligro la capacidad de solucionar problemas, responsabilidad y equilibrar los comportamientos estresantes, se observa que con menos estrategias de afrontamiento familiar los adolescentes pueden ingerir bebidas alcohólicas desde edades más tempranas (Victorino, 2019).

La percepción que los adolescentes tienen en cuanto a las estrategias de afrontamiento se ven netamente invalidadas cuando existe un consumo excesivo de alcohol, pues indicaron que no rechazarían un vaso de alcohol a sus amigos si lo invitaría a seguir consumiendo, ya que sin alcohol no hay fiesta. La decisión de tomar alcohol en las fiestas, es importante para el adolescente, puesto a que percibe que de su consumo depende la diversión y las situaciones significativas o positivas que pueden suceder posteriormente (Ruiz y Medina, 2014).

3. Factores de Riesgo Psicosocial a Nivel Micro

3.1 Edad.

La edad es un factor muy influyente para que se originen nuevas conductas, ya que la edad de inicio para el consumo de alcohol es de los 12 años en ambos sexos, mientras que la edad más temprana de consumo que se ha registrado ha sido a los 3 años de edad y los 17 es la más tardía (Orcasita et al., 2018; Arrijoja et al., 2017). Sin embargo la edad de 14 y 16 años es la que más frecuencia tiene en el consumo de alcohol (Arrijoja et al., 2017).

El inicio del consumo en los adolescentes indígenas inicia antes de los 10 hasta los 20 años de edad. Sin embargo, la edad que prevalece es de 13 y 16 años (Pedroza et al., 2020). A medida que la edad aumenta puede incrementarse el consumo de alcohol en un 54%. (McCoy et al., 2020).

3.2 Género.

Últimamente se observa un ligero aumento en el consumo de bebidas alcohólicas por parte del género femenino, (Arrijoja et al., 2017; Molina y Salazar, 2022; Palos et al., 2015; Pedroza et al., 2020); e incluso hay estadísticas superiores en el consumo femenino al de los hombres (Jiménez y Jurado, 2014).

Según los tipos de consumo, las mujeres resaltan en el consumo experimental y consumo riesgoso, mientras que el hombre se relaciona con el consumo selectivo y regular (Palos et al., 2015). La ansiedad social es otro factor con mayor presencia en el género femenino, ya que el alcohol es visto como herramienta para disminuir el miedo a interactuar (Jiménez y Jurado, 2014).

3.3 Inteligencia Emocional.

La impulsividad refleja la dificultad para evitar realizar conductas arriesgadas que ponga en peligro el bienestar propio, el estudio muestra la relación que existe con los episodios de embriaguez del adolescente lo cual podría escalar problemas en el uso y consumo del alcohol hasta terminar en complicaciones mayores como una adicción (Muñoz et al., 2018).

Otro estudio destaca la carencia de atención emocional, contribuye al consumo de bebidas alcohólicas, así como la baja capacidad para entender situaciones emocionales complicadas, aumenta el consumo de alcohol en adolescentes de 12 a 13 años y la dificultad que tiene los adolescentes de 14 a 16 años para identificar las emociones, contribuye a la ingesta de alcohol, es más probable que adolescentes que hayan consumido alguna vez alcohol tengan mayor capacidad para clarificar sus emociones (González et al., 2021).

3.4 Brusquedad de sensaciones.

Los adolescentes consumen alcohol para celebrar ocasiones especiales, tener un ambiente agradable en una fiesta, experimentar situaciones nuevas y para relajarse o quitar el estrés (Orcasita et al., 2018).

En el caso de adolescentes que consumen alcohol por experimentar, dentro de los motivos se encuentran la curiosidad, llamar la atención o formar parte de un grupo. Mientras que los adolescentes con consumo excesivo, reconocen que la ingesta de alcohol es sinónimo de liderazgo, imitación, resolución de problemas y por gusto (Ruiz y Medina, 2014).

La búsqueda de las sensaciones también se encuentra relacionada con la edad de inicio en el consumo de alcohol, así como también con los niveles más altos de consumo excesivo de alcohol (Doumas et al., 2019).

3.5 Problemas de Salud Mental.

3.1 Autoestima.

La autoestima alta y baja se encuentra asociada a un consumo de alcohol dañino y dependiente, a diferencia de los adolescentes con una autoestima promedio presentan consumo moderado y responsable (Gámez, 2017; Muñoz et al., 2018).

3.2 Depresión.

Los adolescentes de 14 años que presenten síntomas depresivos pueden ser más vulnerables al consumo de bebidas alcohólicas, de manera que a la edad de 19 años ya existe una relación positiva con el consumo excesivo de alcohol (Pesola et al., 2015; Muñoz et al., 2018).

4.4.2 Factores de Protección Psicosocial

Tabla 4

Factores de Protección Psicosocial

NIVELES	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1. MACRO	1.1 Apoyo comunitario.	
	1.2 Religión.	
2. MESO	2.1 Amigos.	1. Vínculos afectivos sanos.
	2.2 Escuela.	1. Apoyo escolar
	2.3 Familia.	1. Unión familiar. 2. Supervisión de los padres. 3. Apoyo familiar.
3. MICRO	3.1 Inteligencia emocional.	
	3.2 Estrategias de afrontamiento personal.	

Nota: En la tabla se observan las categorías y subcategorías de los factores de protección psicosocial, identificados en los artículos seleccionados para los resultados de este trabajo.

1. Factores Protectores a Nivel Macro

1.1 Apoyo Comunitario.

El apoyo de la comunidad a los adolescentes con experiencias infantiles adversas, como malos tratos tanto físicos como psicológicos, pobreza, delincuencia, hogares disfuncionales, puede influir de manera significativamente positiva para disminuir el consumo de alcohol, ya que por cada persona dispuesta a brindar apoyo el consumo de alcohol podría disminuir a un 14% la probabilidad de consumo, por ende, entre más apoyo y más experiencias infantiles positivas existirá menor consumo de alcohol (McCoya et al., 2020).

1.2 Religión.

El nivel de importancia que el adolescente le otorga a la religiosidad puede asociarse con el bajo consumo de alcohol que presentan en comparación a los adolescentes que no forman parte de una religión o iglesia. Se muestra una baja probabilidad de abuso de alcohol en adolescentes que acuden a la iglesia con amigos o familiares, es decir, que los padres o amigos son agentes transmisores de normas religiosas, y dependerá del valor que le den a su religiosidad para evitar el abuso de alcohol (Vargas y Martínez-Canizales, 2015).

2. Factores Protectores Nivel Meso

2.1 Amigos.

2.1.1 Vínculos Afectivos sanos.

En la adolescencia es importante crear vínculos para que los adolescentes sientan confianza, compartan momentos y experiencias, ya que muchas veces se puede tomar a estas personas como modelos a seguir. Estas acciones permiten que el adolescente cree lazos fuertes y evalúe la calidad de amistades, y si el adolescente cuenta con una persona que le brinde compañerismo, proximidad, seguridad y ayuda menor será el consumo de bebidas alcohólicas en general y por día (Mejía et al., 2018).

El no tener amigos consumidores se relaciona significativamente con el bajo consumo de alcohol, y son las mujeres quienes tienen menos amigos que usan la sustancia (Palos et al., 2015).

2.2 Escuela

2.2.1 Apoyo Escolar.

El apoyo escolar disminuye significativamente el consumo de alcohol, así como previene que los estudiantes se desarrollen en un ambiente desfavorable que contribuya a la ingesta de bebidas alcohólicas, se observa que el apoyo escolar disminuye hasta el 7,6% del

consumo de alcohol, es decir, que cada persona que lo acompañe o le brinde un apoyo el joven evitaría en parte su consumo (McCoya et al., 2020).

2.3 Familia

2.3.1 Unión Familiar.

Se evidencia que la apertura en la comunicación de los padres y la autoestima familiar tiene una relación positiva con la disminución de consumo de alcohol, ya que el apoyo de los padres potencia la autoestima, por ende influirá en la vida emocional y regulará los comportamientos (Musitu et al., 2015).

2.3.2 Supervisión de los Padres.

La supervisión materna y paterna, tanto en adolescentes hombres como mujeres impide el aumento en el consumo de bebidas alcohólicas, sin embargo, la supervisión del padre influye mayormente en las mujeres (Palos et al., 2015). El control que los padres ejercen con sus hijos puede disminuir las relaciones con amigos que ingieren alcohol, evitando que los adolescentes tengan conductas nocivas, es decir, que el interés de los padres en cuanto a sus amistades o círculo social puede controlar la ingesta (McCoya et al., 2020). Los jóvenes reconocen que estar castigados y no tener permisos son restricciones familiares que les impide consumir alcohol (Navarro et al., 2015).

2.3.3 Apoyo Familiar.

El consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes disminuye por cada familiar que le brinde apoyo, puesto a que evita que el adolescente experimente agresiones físicas o psicológicas que puedan darse en su hogar (McCoya et al., 2020).

Un ambiente positivo del funcionamiento familiar resulta ser un factor importante para la resiliencia en familias con hijos que consumen alcohol, ya que potencia a la expresión de las emociones en sus hijos y tendrán una comunicación asertiva en cuanto a las reglas que se le impone (García et al., 2015).

3. Factores Protectores a Nivel Micro

3.1 Inteligencia emocional.

Los adolescentes que presentan mejor autoestima y mayor autosuficiencia en gestionar las emociones reflejan un menor consumo de bebidas alcohólicas (Noh Moo et al., 202; Muñoz et al., 2018; González et al., 2021).

Los adolescentes que no consumen alcohol y tienen mayor resiliencia, obtienen promedios académicos más altos que los que sí son consumidores; además se observa mayor resiliencia en la población masculina (De lira et al., 2016).

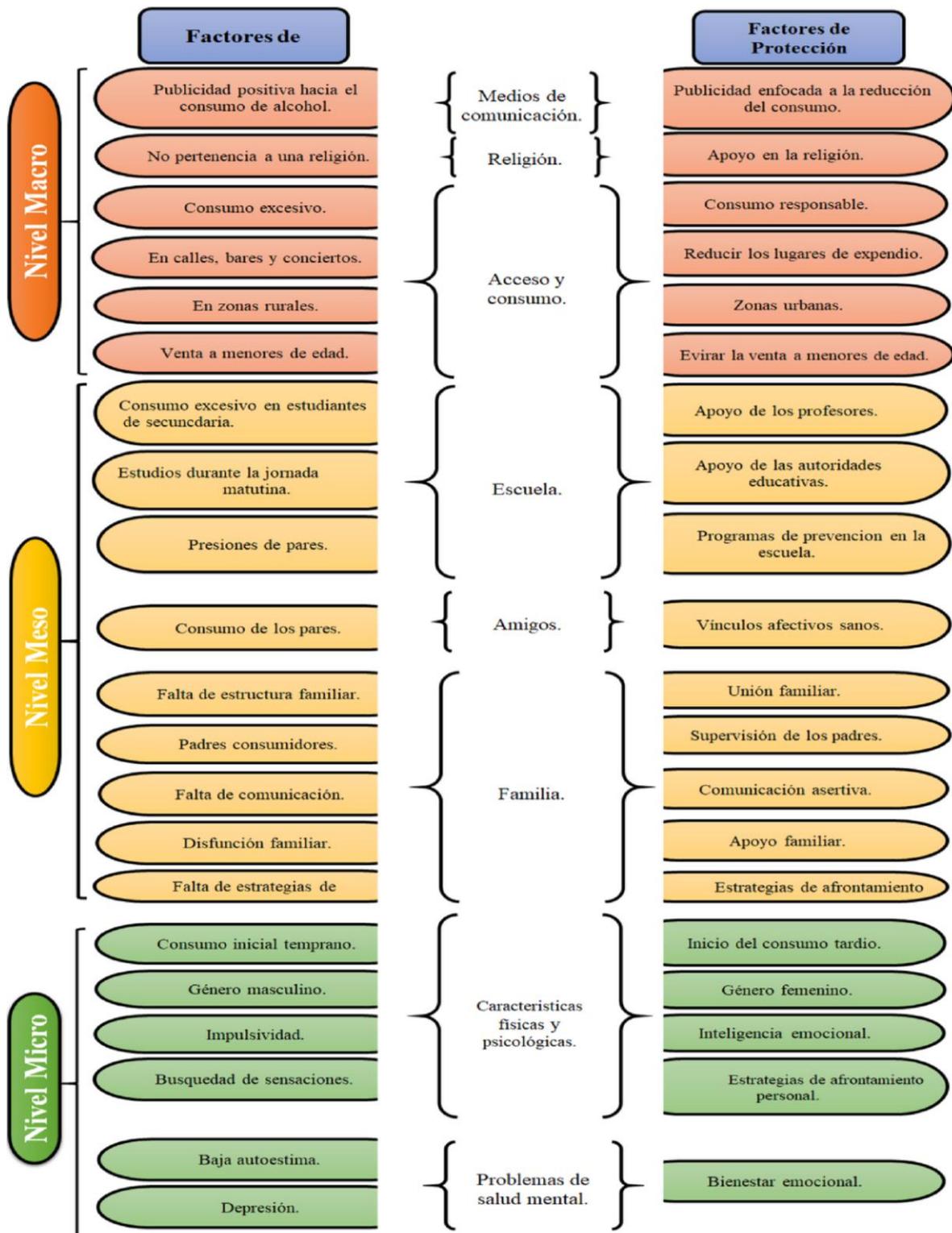
3.3 Estrategias de afrontamiento personal.

Una de las alternativas que los adolescentes encuentran para evitar la ingesta de alcohol es evitar compartir momentos con pares que consumen, respetar las reglas del lugar que prohíba este tipo de prácticas, y lo más importante para ellos es que sus amigos respeten su decisión de no consumirlo, además de buscar otras alternativas para la diversión. Si aún así sigue siendo difícil evitar el uso, el joven debe tomar otras medidas como evitar que los consumidores se acerquen o retirarse del lugar (Ruiz y Medina, 2014).

A continuación, se presenta una figura que resume en un modelo las principales categorías y subcategorías que se obtuvieron de los artículos analizados, según sean factores de riesgo y protección para el consumo de alcohol en adolescentes.

Figura 8

Modelo de factores de riesgo y protección psicosociales resultantes.



Nota: La figura contiene un resumen de los factores de riesgo y protección encontrados en la recolección de la información para la presente investigación.

5. Discusión

La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores de riesgo y protección psicosocial asociados al uso y consumo de alcohol en adolescentes, con base a la identificación de las necesidades en los diversos ámbitos del desarrollo integral, como contribución al establecimiento de estrategias preventivas.

Al analizar los factores de riesgo que predisponen el consumo de alcohol en adolescentes, se observan algunas particularidades a nivel macro, meso y micro.

En relación a los resultados de la presente investigación, se encontró que a nivel macro como factor de riesgo psicosocial persiste la facilidad para adquirir bebidas alcohólicas, lo cual es un problema social y cultural. Se observa una falta de políticas públicas específicas que impidan el acceso al alcohol en los adolescentes.

A pesar de que la OPS (2018) afirma que la aplicación de políticas públicas ha mejorado a nivel mundial, no se garantiza la disminución del consumo en la población adolescente ante los daños asociados al consumo de bebidas alcohólicas, en vista de que existe una desigualdad en la aplicación de medidas eficaces debido a la diferencia económica en los países, pues tiene una influencia en los intereses comerciales y económicos, en quienes rechazan las políticas relacionadas a reducir la ingesta de alcohol.

Con respecto a los factores protectores del nivel macro, se ha encontrado que el apoyo comunitario y la religión son relevantes, reconociendo a la sociedad como una ayuda para reducir experiencias desfavorables que generan la adquisición de conductas de riesgo en adolescentes. Es decir, que la comunidad dé un trato inclusivo en el que se respeten los derechos humanos, así como que se cumplan las políticas que prohíben la venta de alcohol a menores de edad, y se brinde la información necesaria respecto a las consecuencias en el consumo de alcohol.

Esto coincide con Pons y Buelga (2011), quienes indican que el apoyo social comienza con la regulación de la cantidad de una sustancia a la venta, ya que puede aumentar el consumo en esa comunidad social, afectando el acceso, la tradición y la disponibilidad real de bebidas alcohólicas.

En resumen, el nivel macro plantea grandes desafíos en términos de implementación de políticas públicas y salud mental comunitaria, ya que la implementación de programas debe estar guiada por un enfoque comunitario biopsicosocial, que variará según los estudios disponibles y las necesidades del país (Leiva et al., 2021).

Por otro lado, en el nivel meso la falta de apoyo familiar fue un importante factor de riesgo psicosocial. Las familias han sido asociadas al consumo de bebidas alcohólicas porque juegan un papel fundamental en la adquisición del comportamiento social, dado a que existe dificultad para mantener una comunicación asertiva, abierta y respetuosa con sus hijos, lo que impide el establecimiento de reglas claras, por ende el adolescente busca ser comprendido en otras personas que compartan la misma ideología, e incrementa la posibilidad de consumo como una alternativa de expresión y apoyo.

Lo cual concuerda con una investigación sistemática que concluye que los padres deben manejar una comunicación abierta, clara y de calidad, es decir, que se maneje con respeto, para que la conversación sea constructiva. Además, recalca la importancia de brindar apoyo a los padres para orientarlos a manejar una conversación con información clara y precisa, de manera que se aborden temas preventivos, ya que, la negociación puede ser una alternativa para reducir los riesgos y daños, lo que resulta mucho más viable que obligar al adolescente a la abstinencia (Carver et al, 2017).

De manera similar, se ha encontrado que beber alcohol está asociado con amigos que ingieren la sustancia. De los adolescentes que tienen un riesgo latente al ingerir alcohol, casi la mitad tienen amigos que consumen, por lo que es posible que no puedan soportar la presión

social que ejercen sus amigos y terminan bebiendo. No obstante, Loeviger (1998) indica que la maduración cognitiva en los adolescentes pasa por etapas desde el inicio de la madurez emocional hasta la socialización, puesto que el entorno influye directamente en la toma de decisiones.

Esto se relaciona con lo indicado por Jean Piaget (1951) quien entiende que los pensamientos del adolescente se encuentran en cambios constantes, tratando de buscar independencia en pensamientos y comportamientos.

Cabe recalcar, que la supervisión y el acceso a la comunicación con los padres son los principales factores protectores psicosociales que prevalecen en los resultados de esta investigación a nivel meso, ya que son factores que permiten al adolescente expresarse y exponer sus pensamientos y emociones, que se sienta apoyado, por ende, incrementa la autoestima y la asertividad para tomar decisiones, así como también criticar, permitiendo un desarrollo del pensamiento cognoscitivo.

Lo que coincide con Pons y Buelga (2011), en que las estrategias y recursos que utilizan los padres para proporcionar información clara sobre la socialización de sus hijos contribuyen al desarrollo psicológico y social al analizar diferentes comportamientos sociales. Además, la implementación de estrategias educativas puede mejorar la comunicación con los adolescentes y facilitar la expresión de afecto mutuo dentro del sistema familiar, mejorando así los vínculos familiares y su autoestima.

Finalmente, en relación con el nivel micro el factor de riesgo más prevalente es la edad de inicio en la ingesta de bebidas alcohólicas. Los resultados muestran un inicio de consumo desde los 12 años de los adolescentes en general y, específicamente, en poblaciones indígenas el consumo es más temprano (10 años), mismo que tiene una alta probabilidad de comprometer su capacidad para tomar decisiones, solucionar problemas, controlar los impulsos, mantener la memoria, aprender y desarrollar una inteligencia emocional. Lo que coincide con la teoría de

Society for Neuroscience (2002) sobre la maduración cerebral, la cual finaliza a los 21 años, por lo que los primeros años son cruciales para su desarrollo.

En cuanto al factor de protección a nivel micro se ha encontrado la asertividad y la autoestima como relevantes, ya que con estas habilidades los adolescentes son capaces de reconocer sus capacidades para tomar decisiones y evaluar su comportamiento. Esto coincide con la “Teoría de la Inteligencia Emocional” de Mayer y Salovey (1997), la cual indica que a mayor inteligencia emocional los adolescentes poseen mejor salud física y psicológica, por ende, tiende a solucionar asertivamente los problemas, mejoran sus relaciones interpersonales y existe un incremento en el desempeño académico (Extremera y Fernández-Berrocal, 2013).

Otro punto importante para discutir es la relación entre alcohol y género, ya que en la recopilación de la información predominó el consumo femenino con un tipo de consumo experimental y excesivo. Lo cual coincide con la idea de que puede resultar un gran peligro para la integridad física y psicológica de la mujer, puesto a que tiende a emborracharse más rápido debido a que las cantidades de alcohol no son digeridas igual, en comparación del metabolismo masculino (WHO, 2000).

Esto se refuerza con los hallazgos de una revisión sistemática que indica las características clínicas de la mujer consumidora, evidenciando que aunque el consumo en la mujer es un poco más tardío que en los hombres, la adherencia al alcohol es más rápida desde la primera ingesta hasta la aparición de una dependencia o problemas de la salud física, este efecto pone a la mujer en una posición más vulnerable denominada *telescoping* (Miguez y Permuy, 2017).

En definitiva, la salud mental de los adolescentes se encuentra influida por los determinantes sociales que enfatizan al consumo de alcohol. Es por ello, que el análisis de las investigaciones recopiladas ha confirmado la necesidad de crear estrategias direccionadas a la

prevención, disminución y eliminación del consumo temprano y excesivo de alcohol en los adolescentes.

La implementación de programas preventivos frente al consumo de alcohol adolescente deben estar enfocados a una prevención multidireccional, ya que se ha visto la influencia de los factores de psicosociales en sus niveles macro, meso y micro, las estrategias que involucren cada factor psicosocial, en especial a la familia.

Para ello se cuenta con una serie de programas ya estandarizados que se basan su mayoría en el vínculo entre los adolescentes y sus padres, como forma de disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección psicosocial como: *Programa Comunitario “La Escuela que se Preocupa*, *Programa de Transiciones de los Adolescentes* y *Guía para las Buenas Selecciones*, brindará apoyo a los padres de los adolescentes para el desarrollo de estrategias familiares que disminuyan el consumo de bebidas alcohólicas, mejore la comunicación y fortalezca la cohesión familiar (NIH, 2004).

Finalmente, es importante tener en cuenta que los medios de comunicación forman parte de la cotidianidad del ser humano, y aún más del adolescente, es necesario trabajar con programas individuales como *Programa Lions-Quest* sobre las Habilidades para la Adolescencia y *Programa “Reconectando a la Juventud”*, que fomente una autoestima social en los jóvenes. La autoestima social permitirá evitar conductas que socialmente están normalizadas, otorgando la posibilidad para poder elegir un consumo responsable, de manera que cree una conciencia social (NIH, 2004).

6. Conclusiones

El consumo de alcohol afecta significativamente al desarrollo psicológico en el adolescente, ya que la edad de inicio temprana compromete el desarrollo de sus funciones ejecutivas, por ende, afecta directamente al desarrollo de la autoestima, autoeficacia,

asertividad, memoria y la capacidad de tomar decisiones, y además contribuye a la aparición de problemas de salud mental como la depresión y ansiedad.

Para reducir el consumo de alcohol es importante priorizar el desarrollo de la inteligencia emocional, asertividad, resiliencia, autoestima y autoeficacia, contribuyendo al desarrollo de estrategias que le permitan al adolescente enfrentarse a diversas dificultades como la presión social para la ingesta de alcohol.

El consumo de bebidas alcohólicas es un efecto multicausal, es decir, que los factores maso, meso y micro influyen en la adquisición de comportamientos inadecuados. Sin embargo, la familia es el elemento que más media en la adquisición o no de conductas riesgosas, puesto a que es la primera fuente de aprendizaje por medio de la interacción social. Una orientación familiar adecuada puede reducir el consumo de alcohol, ya que elegirá con confianza amigos y comportamientos relacionados con el alcohol a medida que adquiera una estructura cognitiva que se vea menos afectada.

En relación al género, el consumo excesivo se encuentra mayormente relacionado con mujeres, por lo que resulta un problema social, ya que alimenta a la continuidad de la violencia de género por la posición de vulnerabilidad que producen los efectos del alcohol.

Las políticas actuales en el país no impiden que el adolescente consuma bebidas alcohólicas, por lo que es necesario crear una conciencia social, para direccionar a los adolescentes a reducir o eliminar el consumo de alcohol en lugares públicos y privados. Por ello, es necesario contar con programas de prevención basados en los determinantes sociales de la salud mental, en donde los conocimientos y habilidades provenientes de la psicología juega un papel fundamental en prevenir las conductas de riesgo y fomentar los factores de protección, con base en un vínculo filial de amor y límites.

6.1. Recomendaciones

El consumo de alcohol es un problema de salud pública por lo que es importante atacar desde el nivel micro, meso y macro, de manera que cree responsabilidad social en los diferentes niveles. Por ello se realizan las siguientes recomendaciones:

Se sugiere promover la creación de programas que incentiven el desarrollo de la inteligencia emocional desde la infancia, a fin de prevenir el consumo temprano y dependencia al alcohol en la adolescencia, así como el desarrollo de trastornos asociados al consumo de alcohol y enfermedades físicas en la edad adulta.

Es importante trabajar en mejorar la comunicación familiar dado que influye directamente en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, a su vez que los padres son los encargados de monitorear el comportamiento y las decisiones de los jóvenes, e interviene cuando es necesario propiciando un aumento de los comportamientos favorables.

Se enfatiza en la creación de programas con un equipo multidisciplinario en el cual se brinde la información adecuada y completa a los padres de adolescentes en colaboración con las unidades educativas, destacando el aumento en los factores de protección identificando las conductas de riesgo, y elaborando estrategias que las afronten y disminuyan.

Crear conciencia social en la comunidad, reducir el consumo adolescente y evitar la venta de bebidas alcohólicas a edades tempranas también puede actuar como un factor protector a través de publicidad y educomunicación.

6.2. Limitaciones

Durante la investigación se presentaron algunas limitaciones que impidió acceder a otras investigaciones donde pueden encontrarse más factores psicosociales asociados al consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia.

Principalmente, se observa que existe demasiada información de baja calidad y/o parcializada, no específica del tema de esta investigación. Además, se ha encontrado dificultad para acceder a diferentes investigaciones, debido a que los trabajos no son de acceso abierto.

Por otro lado, existe escasez de estudios específicamente en Ecuador relacionados a los factores de riesgo y protección psicosocial. De la misma manera, existen muy pocas investigaciones sobre población indígena y adolescente que habitan en zonas rurales del país, lo que limitó la muestra poblacional del estudio.

6.3. Futuras líneas de investigación

Se recomienda ampliar las investigaciones de factores de riesgo y protección con datos empíricos en adolescentes en general y específicamente en poblaciones minoritarias como indígena y afro descendientes, para obtener información relevante que permita realizar programas adaptados los diversos contextos, contribuyendo a una intervención integral.

Es necesario realizar investigaciones que integren a los familiares como agentes generadores de riesgo psicosocial, a fin de obtener información más profunda sobre los posibles problemas de cada miembro familiar y la dinámica familiar, que contribuye al desarrollo de conductas de consumo en los adolescentes. Al mismo tiempo, enfatizar en estudios sobre la crianza saludable no solo de niños sino también en todo el ciclo de crecimiento, que permita a las familias tener estrategias para convertirse en factor de protección frente al consumo.

7. Referencias

Ahumada, Gámez, J. y Valdez, M. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Rev. Ra Ximhai*, 13 (2), 13-24.

<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>

Alarcan, R. (2019). La salud mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3655>

- Allen, B. y Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. Healthy children.
https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-laadolescencia-HealthyChildren.org_.pdf
- Arrijoja, G., Frari, S., Torres, A., Gargantúa, S., De Avila, M. y Morales, F. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog, 13(1), 22-29.
http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/es_04.pdf
- Babor, T., Caetano, R., Cassewell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R. Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J. y Rossow, I. (2010). “El alcohol: un producto de consumo no ordinario. Investigación y políticas son públicas”. Organización Panamericana de la salud.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2836/El%20Alcohol.pdf?sequ>
- Bodrova, E. y Leong, D. (2005). La teoría de Vygotsky: Principios de la psicología y la educación 1. Curso de formación y actualización profesional para el personal docente de educación preescolar. http://zona-bajio.com/volumen_1.pdf#page=42
- Cabanillas, W. (2020). Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada de Perú: Evolución y retos de intervención. Rev Perú Med salud Pública. 37(1), 148-54. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100148
- Callisaya, J. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. Drugs and Addictive Behavior, 3(1), 52-74. Doi:
<https://doi.org/10.21501/24631779.2635>
- Caver, H., Elliott, E., Kennedy, C. y Hanley, J. (2016). Parent-child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: An

integrative review of the literature, *Drugs: Education Prevention and Policy*, 24(2), 119-113. DOI: 10.1080/09687637.2016.1221060

Carver, H., Lawrie, E., Kennedy, C. y Hanley, J. (2017). Conexión y comunicación entre padres e hijos en relación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas en la adolescencia: una revisión integradora de la literatura. *Drogas, educación, prevención y política*, 24(2), 119-133. DOI:10.1080/09687637.2016.122106

CONALTID y UNODC. (2015). Problemática de las drogas.

https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematika_de_las_drogas.pdf

Consejo Nacional de Control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas y Observatorio Nacional de drogas. (2013). Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años.

http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Encuesta_uso_drogas_CONSEP_08.2013.pdf

Cortez, A., Gámez, J. y Valdez-Montero. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximha*, 13(2), 1324.

<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>

Crone, E. (2019). El cerebro adolescente: cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales. Narcea Ediciones.

<https://elibro.net/es/ereader/uisekecuador/118431?page=7>

De Lira, R., Álvarez, A. y Casique, L. (2016). Resiliencia, asertividad y consumo de alcohol en adolescentes. *Rev Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 6(12). <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498153966031.pdf>

Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Rev Psychol*, 64, 135-68.

<https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev-psych-113011-143750>

- Díaz, M., Ortega, J., Muñoz, V. y Francisco-José. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia: modelos de formulación. *Enfermería Global*, 15(43), 431-438. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300016&lng=es&tlng=es.
- Doumas, D., Turrisi, R., Miller, R., Esp, S. y Flay, B. (2019). Age of drinking initiation as a mediator of the relationship between sensation seeking and heavy drinking among high school seniors. *Journal of child & adolescent abuse*, 28(1), 32-38. <http://dx.doi.org/10.1080/1067828X.2018.1561579>
- Extremera, N. y Fernandez, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1170/993>
- Gámez, M., Guzmán, R., Ahumada, J., Alonso, M. y Da Silva, E. (2017). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Rev Nure investigación*, 14(88).
- García, J., García, M. y Rivera, S. (2015). Potencial resiliente en familias con adolescentes que consumen y no consumen alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 163-172.
- Garcia, F., Oliveiral, G., Mara, M. y Araujo, E. (2023). Study of cardiovascular risks in adolescents (ERICA): alcohol consumption and associated factors. *Rev Brasileira de Epidemiologia*. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/wjWtYGTGfnWJDqT5rG4Xwbj/?format=pdf&lang=en>
- Garrido, A. y Alvaro, J. (2007). Psicología social. Prespectivas psicológicas y sociológicas. https://www.academia.edu/11951957/Alicia_Garrido_Jos%C3%A9_Luis_%C3%81lvarez_Psicolog%C3%ADa_Social_Perspectivas_Psicol%C3%B3gicas_y_Sociol%C3%B3gicas_2a_Ed

Gergen, K. (2007). *Construccionismo social, aportes para el debate y la práctica*, Ed Uniandes.

Getachew, S., Lewis, S., Britton, J., Deressa, W. y Fogarty, A. (2019). Prevalence and risk factors for initiating tobacco and alcohol consumption in adolescents living in urban and rural Ethiopia. *Public Health*, 174, 118-126.

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85069583492&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=influence+AND+alcohol+AND++teenager&nlo=&nlr=&nls=&sid=8ab71acadf985865d27a334f42e08ab5&sot=b&sdt=b&sl=50&s=TITLE-ABS-KEY%28influence+AND+alcohol+AND++teenager%29&relpos=27&citeCnt=17&searchTerm=>

González, S., Lázaro, S. y Palomera, R. (2021). ¿Qué aporta la inteligencia emocional al estudio de los factores personales protectores del consumo de alcohol en la adolescencia?. *Psicología Educativa*, 7(1), 27-36.

<https://doi.org/10.5093/psed2020a13>

Güemes, M., Ceñal, M. y Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244.

https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2017/06/Pediatria-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8

Gutierrez, M., Múnera, X. y Sepúlveda, L. (2016). Factores de riesgo de protección asociados al consumo de alcohol en adolescentes. *Psyconex*, 2(8), 1-10.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/326989/20784213>

Hernández, K., Calixto, M. y Álvarez, A. (2018). Intervenciones para disminuir el consumo de alcohol en adolescentes: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 17(49), 529-39. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.284891>

- Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D. y Calderon, C. (2017). The WHO model as a guideline for public health based on social determinants. *Rev Salud Pública*, 19(3), 393-395.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. *Mcgraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.* <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Iglesias, J. (1986). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). Compendio de resultados de la encuesta de condiciones de vida ECV 2014 (Noviembre 2013-octubre 2014).
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/ECV/ECV_2015/documentos/ECV%20COMPENDIO%20LIBRO.pdf
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). Encuesta nacional de ingresos y gastos de hogares urbanos y rurales 2011-2012.
<https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/291>
- Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas INAD. (2004). Cómo Prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes: Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. https://nida.nih.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
- Instituto Nacional sobre el abuso de Drogas INAD. (2004). Cómo Prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos, institutos nacionales de salud. [Prevenirusodrogas_NIDA.pdf](https://nida.nih.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf)
- Integración juvenil, C.D. (2018). Manual para el manejo de los trastornos por el uso de alcohol (TUA). <https://elibro.net/es/ereader/uisekecuador/125746?page=6>.

- Ives, E. (2014). La identidad del adolescente. Cómo se construye. *Adolescere Rev de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia*, 11 (2).
<https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescere%20Volumen%20II-2%20v5.pdf#page=14>
- Jiménez, L. y Jurado, S. (2014). Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 6(1), 37-50.
DOI:10.5460/jbhsi.v6.1.47601
- Loevinger, J. (1998). *Technical Foundations for Measuring ego development mahwah NJ: Lawrence Erlbaum. McGraw-Hill*.
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/10054
- Mayer, J. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence?. *Psychology*.
- McCoy, K., Tibbs, J., Dekraai, M. & Hansen, D. (2020). Household dysfunction and adolescent substance use: moderating effects of family, community and school support. <http://dx.doi.org/10.1080/1067828X.2020.1837320>
- Mejia, A., Armendáriz, N., Alonso, M. y Oliva, N. (2018). Calidad de amistad y consumo de alcohol en adolescentes de bachillerato. *Revista Cuidarte*, 9(3), 2369-78.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.551>
- Mendoza, Y. y Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Rev Electrónica de psicología Iztacala*, 20(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- Miguez, M. y Permuy, B. (2017). Características del alcoholismo en mujeres. *Rev de la Facultad de medicina*, 65(1), 15-22. DOI: 10.15446/revfacmed.v65n1.57482
- Ministerio de Relaciones Laborales (MRL). (2013). Factores y riesgos laborales psicosociales: nuevos riesgos laborales emergentes e introducción a la evaluación.

<https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/NT-25-Factores-y-Riesgos-Psicosociales.pdf>

Ministerio de Salud Cuba. (1999). Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>

Molina, H. y Salazar, V. (2022). Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Rev Habanera de ciencias médicas*, 21 (3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300011

Mujica, O. (2015). Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Rev Panam Salud Pública*, 38(6), 433-41.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18557/v38n6a1_433-441.pdf

Musitu, G., Suárez, C., Del Moral, G. y Villarreal, M. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo de la familia y amigos. *Rev Búsqueda*, 14 45-61.

<http://dx.doi.org/10.21892/01239813.58>

Navarro, A., Berenzón, S., Vázquez, F., Wagner, F. y Cardenas, G. (2015). Restricciones al consumo de alcohol en un grupo de adolescentes mexicanos. *Psicología Iberoamericana*, 3(2), 7-16.

<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944231002.pdf>

Noh-Moo, P., Ahumada, J., Gámez, M., López, M. y Castillo, L. (2021). Autoestima, autoeficacia y consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and addictions*, 21 (1), 216-229.

doi:10.21134/haaj.v21i1.565

Nuño, B., Madrigal, E. y Martínez, C. (2018). Factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en adolescentes escolares de Guadalajara, México. *Rev Colombiana de psicología*, 22(1), 115-116.

<https://doi.org/10.15446/%20rcp.v27n1.62126>

OMS. (2008). Comisión sobre determinantes sociales de la salud.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

Orcasita, L., Lara, V., Suarez, A. y Palma, D. (2018). Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. *Psicología desde el Caribe*, 35(1), 33-48.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2018000100033

Organización Mundial de la Salud. (2000). La salud de los jóvenes un desafío para la sociedad: Informe de un Grupo de Estudio de la OMS acerca de los jóvenes y la salud para Todos en el año 2000.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2018). Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=

Organización Panamericana de Salud. (2010). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).

https://www.seccatid.gob.gt/images/Docs_CTA/Assist-la-prueba-de-deteccion.pdf

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo, E., McDonald, S., McGuinness, L., Stewart, L., Thomas, J., Tricco, A., Welch, V., Whiting, P. y Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Research methods and reporting*. <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>

- Palos, P., Sánchez, C., Morales, N., Gonzáles, A. y Betancourt, D. (2015). Fortalezas externas y consumo de alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 3(2), 27-35. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133944231004.pdf>
- Pedroza, A., Pulido, A., Ardila, A., Villa, S., González, P., Niño, L. y Piñeros, C. (2021). Consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas de los adolescentes de un territorio indígena en la amazonia Colombiana. *Rev Colombiana de psiquiatría*, 49(4), 246-254. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.06.002>
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R. y González, G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *Multimed*, 20(2), 308-32. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151>
- Pérez, A. y Scoppetta, O. (2008). Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2008 en estudio con jóvenes escolarizados de 12 a 17 años en 7 capitales de departamento y dos municipios pequeños. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052008-consumo-alcohol-menores-de-18-anos-colombia-2008.pdf>
- Pasola, F., Shelton, K., Heron, J., Munafo, M., Hickman, M. y Van den Beer, M. (2015). The developmental relationship between depressive symptoms in adolescence and harmful drinking in emerging adulthood: The role of peers and parents. *J Youth Adolescence*. DOI 10.1007/s10964-015-0295-z
- Piaget, J. (1951). *The child's conception of the world*. The Humanities Press.
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818575008.pdf>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Av. Psicol*, 23(1). http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf

- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3).
 file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-LosAlcancesDeUnaInvestigacion-7746475.pdf
- Rehm, J., Room, R., Graham, K., Monteiro, M., Gmel, G. & Sempos, C. (2003). The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12930209/>
- Reina, R., Casabella, C., Olmos, D., Carini, F., Garay, C., Goldberg, A., Marchena, M., Sarubbio, M., Meschini, M., Ferrari, K., Pedace, M., Bottai, S. y Fernandez, S. (2017). Manejo del síndrome de abstinencia alcohólica en los pacientes críticos. *Rev Argentina de terapia intensiva*, 34(2).
<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/511>
- Ruiz, G. y Medina, M. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud mental*, 37(1), 1-8.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100001&lng=es&tlng=es.
- Ruiz, p. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. Centro de salud Manuel Merino. Servicio Madrileño de salud. <https://www.sietediasmedicos.com/index.php/component/k2/item/3286-psicologia-del-adolescente-y-su-entorn>
- Salvador, T., De Silva, A., Puerta, C., Jiménez, J., Alcaraz, A., Villar, A. y Cáscales, I. (2010). Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de drogodependencia en la comunidad autónoma de la región de Murcia.
http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/EG_Buenaspracticasprevencion_Murcia.pdf

- Society for Neuroscience. (2002). Young brains on alcohol. Brain briefings substance abuse and Mental health services administration.
- Suárez, D., Trujillo, E., Londoño, A. y Lema, M. (2015). Efectos de la publicidad en el consumo de bebidas alcohólicas en escolares de Bogotá. *Rev Salud Publica*, 17(2), 157-170. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.40677>
- UNODC. (2013). Normas internacionales para la prevención del uso de drogas. https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/int_standards_document_ESPAGNOL.pdf
- Valencia, J., González, M. y Galán, I. (2014). Aspectos metodológicos en la medición del consumo de alcohol: la importancia de los patrones de consumo. *Rev Esp Salud Pública*, 88, 433-446. https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n4/02_colaboracion1.pdf
- Vargas, E. y Martínez, G. (2015). La relación entre el abuso de alcohol y la religión en adolescentes mexicanos. *Población y salud en Mesoamérica*, 12(2), 142-164. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012015000100007
- Victorino, A., Hernández, G., Mateo, Y., González, M. y Rivas, V. (2019). Estrategias de afrontamiento familiar y la prevalencia del consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Horizonte sanitario*, 19(1). <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-59.pdf>
- Vigotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge Mass. Harvard University Press.
- World Health Organization. (1984). Glosario de términos empleados en la serie “Salud para Todos”, 1-8. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/397>