



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MOTIVACIONES PARA CONSUMO DE ALCOHOL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO EDUCATIVO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA – 2021

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología con mención en

Psicología Clínica

Autor:

Cárdenas Girón, Andrish Irwing

Asesor:

Mendoza Huamán, Vicente Eugenio
(ORCID: 0000-0003-1946-6831)

Jurado:

Valdez Sena, Lucia E.

Camacho Silva, Santa Obdulia

Tantalean Terrones, Lizley

Lima – Perú

2023

Pensamiento

“No juzgues cada día por la cosecha que recoges, sino por las semillas que plantas”.

-Robert Louis Stevenson

Dedicatoria

A mi madre y abuela, por su dedicación,
en brindarme las herramientas necesarias
para convertirme en una buena profesional.

Agradecimientos

A la Facultad de Psicología de la UNFV por la formación académica

brindada durante mi formación profesional.

Al Dr. Julio L. Figueroa Gonzales por sus enseñanzas, orientarnos y consejos para ser mejores profesionales.

Al Dr. Mendoza Huamán, Vicente Eugenio, asesor del trabajo

Al Dr. Luis Alberto Díaz Hamada colaboro en el aspecto metodológico y estadístico del presente trabajo.

Índice de contenido

	Página
• Portada	i
• Pensamiento	ii
• Dedicatoria	iii
• Agradecimientos	iv
• Índice de contenido	v
• Índice de tablas	vii
• Índice de figuras	x
• Resumen	xii
• Abstract	xiii
I: Introducción	14
1.1 Descripción y Formulación del problema	16
1.1.1 Descripción del problema	16
1.1.2 Formulación del problema	19
1.2 Antecedentes de la investigación	19
1.3 Objetivos	28
1.3.1 Objetivo General	28
1.3.2 Objetivos Específicos	28
1.4 Justificación de la investigación	29
1.5 Hipótesis	31
II: Marco teórico	33
2.1 Consumo de alcohol en la adolescencia	33
2.2 Bienestar psicológico	48
III Método	71

3.1 Tipo de estudio	71
3.2 Ámbito espacial y temporal	72
3.3 Variables	72
3.4 Población y muestra	73
3.4.1 Población	73
3.4.2 Muestra	74
3.4.3 Características de la muestra	75
3.5 Instrumento	78
3.6 Procedimiento	85
3.7 Análisis de los datos	86
IV: Resultados	88
4.1 Análisis exploratorio de la variable de estudio	88
4.2 Ajuste de las propiedades psicométricas	89
4.3 Análisis descriptivo de los instrumentos de medición	104
4.3.1 Cuestionario para el consumo de alcohol	104
4.3.2 Niveles del cuestionario de motivos para el consumo del alcohol	112
4.3.3 Niveles de bienestar psicológico para adolescentes	118
4.4 Contrastación de hipótesis	126
4.4.1 Relación entre las variables	126
4.4.2 Análisis comparativo de los cuestionarios	126
V: Discusión de los resultados	131
VI: Conclusiones	145
VII: Recomendaciones	146
VIII: Referencias	147
IX: Anexo	167

Índice de tablas

Nº de tabla		Página
1	Operacionalización de las variables.	73
2	Distribución de la población total de la IE del nivel de educación secundaria.	73
3	Distribución final de la población.	74
4	Distribución de la muestra teniendo en cuenta la formula estadística.	75
5	Distribución de la muestra por sexo.	75
6	Distribución de la muestra por edades.	76
7	Distribución de la muestra por año de estudios.	77
8	Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra.	88
9	Estimaciones de confiabilidad del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol.	89
10	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 1: motivos para manejar los problemas.	90
11	Estimaciones de confiabilidad Dimensión 2: motivos para tener conformidad con su vida.	91
12	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 3: motivos sociales.	92
13	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 4: motivos para sobresalir o de realce.	93
14	Estimaciones de confiabilidad de la escala bienestar psicológico para adolescentes.	94
15	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 1: crecimiento personal.	95
16	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 2: relaciones positivas con otros.	96
17	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 3 proyecto de vida.	97

18	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 4: autopercepción.	98
19	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 5: planes futuros.	99
20	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 6: rechazo personal.	100
21	Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 7: control personal.	101
22	Análisis de ítems – puntaje total del cuestionario motivos para el consumo de alcohol (n= 244).	102
23	Análisis de las dimensiones – puntaje total del cuestionario motivos para el consumo de alcohol (n= 244).	102
24	Análisis de ítems – puntaje total del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes.	103
25	Análisis de las dimensiones – puntaje total del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes (n= 244).	104
26	Has consumido alcohol alguna vez en su vida.	105
27	A qué edad iniciaste el consumo de alcohol.	106
28	Has consumido alcohol en el último año.	107
29	Has consumido alcohol en los últimos 30 días.	108
30	Has consumido alcohol en los últimos 7 días.	109
31	Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico.	110
32	Cuando consumes alcohol.	111
33	Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar.	112
34	Niveles del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol.	113
35	Niveles de la dimensión motivos para manejar los problemas.	114
36	Niveles de la dimensión motivos para tener conformidad en la vida.	115
37	Niveles de la dimensión motivos sociales.	116
38	Niveles de la dimensión motivos para sobresalir o de realce.	117

39	Niveles del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes.	118
40	Niveles de la dimensión crecimiento personal.	119
41	Niveles de la dimensión relaciones positivas con otros.	120
42	Niveles de la dimensión proyecto de vida.	121
43	Niveles de la dimensión autoaceptación.	122
44	Niveles de la dimensión planes a futuro.	123
45	Niveles de la dimensión rechazo personal.	124
46	Niveles de la dimensión control personal.	125
47	Relación entre motivos para consumir alcohol y bienestar psicológico.	126
48	Comparaciones de motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes según el sexo.	127
49	Comparación de motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes por edades.	128
50	Comparación de motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes por años de estudios.	129

Índice de figuras

N° de figura		Página
1	Representación de la distribución de la muestra por sexo.	75
2	Representación de la distribución de la muestra por edades.	77
3	Representación de la distribución de la muestra por años de estudios.	78
4	Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol alguna vez en su vida.	105
5	Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta A qué edad iniciaste el consumo de alcohol.	106
6	Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta.	107
7	Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en los últimos 30 días.	108
8	Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en los últimos 7 días.	109
9	Representación de la ante la pregunta Cuantas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico de los que consumes alcohol.	110
10	Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Cuando consumes alcohol.	111
11	Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar.	112
12	Representación de la distribución de la muestra por Niveles diagnósticos del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol.	113
13	Representación por niveles diagnósticos de la dimensión motivos para manejar los problemas.	114

14	Representación por Niveles diagnósticos de la dimensión motivos para tener conformidad en la vida.	115
15	Representación por Niveles diagnósticos de la dimensión motivos sociales.	116
16	Representación por Niveles diagnósticos de la dimensión motivos para sobresalir.	117
17	Representación por niveles diagnósticos de bienestar psicológico para adolescentes.	118
18	Representación de los Niveles de la dimensión crecimiento personal.	119
19	Representación de los Niveles de la dimensión relaciones positivas con otros.	120
20	Representación de los Niveles diagnósticos de la dimensión proyecto de vida.	121
21	Representación de los Niveles diagnósticos de la dimensión autoaceptación.	122
22	Representación de los Niveles diagnósticos de la dimensión planes a futuro.	123
23	Representación de los Niveles diagnósticos de la dimensión rechazo personal.	124
24	Representación de los Niveles diagnósticos de la dimensión control personal.	125

RESUMEN

Investigación de tipo descriptivo comparativa – correlacional y su objetivo fue determinar los niveles de motivaciones para el Consumo de alcohol en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. Se aplicaron el Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (Cooper, 1994), el Cuestionario para el Consumo de Alcohol y la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (González y Andrade 2015) a una muestra de 244 escolares y se concluye: 1. Los instrumentos presentan validez de constructo y confiabilidad.; 2. En el cuestionario para el consumo de alcohol en adolescentes, el 71.3% no lo consume y el 28.7% si lo hace. 3. En los niveles de motivaciones para el Consumo de alcohol el 71.7% presentan un nivel muy bajo; el 3.3% presentan un nivel bajo; el 10.7% presentan un nivel moderado; el 13.5% presentan un nivel alto; el 0.8% presentan un nivel excesivo. 4. En los niveles de bienestar psicológico el 21.7% presentan un nivel bajo; el 25.4% presentan un nivel moderado; el 26.6% presentan un nivel alto; el 26.2% presentan un nivel excelente. 5. Existe relación negativa alta y muy significativa entre motivación para el Consumo de alcohol con el bienestar psicológico 6. Existen diferencias muy significativas al comparar los rangos promedios de motivaciones de consumo de alcohol en adolescentes según sexo, edad y años de estudios. 7. Existen diferencias muy significativas al comparar los rangos promedios del bienestar psicológico para adolescentes según año escolar y edad.

Frases clave: Motivaciones para consumo de alcohol, bienestar psicológico en adolescentes, centro educativo, distrito de San Juan de Lurigancho, Lima.

ABSTRACT

Comparative descriptive research - correlational and its objective was to determine the levels of motivations for alcohol consumption in adolescents of an educational center in the district of San Juan de Lurigancho, Lima - 2021. The Questionnaire of Motives for Alcohol Consumption was applied (Cooper, 1994), the Alcohol Consumption Questionnaire and the Psychological Well-being Scale for adolescents (González and Andrade 2015) to a sample of 244 schoolchildren and it is concluded: 1. The instruments present construct validity and reliability; 2. In the questionnaire for alcohol consumption in adolescents, 71.3% do not consume it and 28.7% do. 3. In the levels of motivations for alcohol consumption, 71.7% have a very low level; 3.3% have a low level; 10.7% present a moderate level; 13.5% have a high level; 0.8% present an excessive level. 4. In the levels of psychological well-being, 21.7% have a low level; 25.4% present a moderate level; 26.6% have a high level; 26.2% have an excellent level. 5. There is a high and very significant negative relationship between motivation for alcohol consumption and psychological well-being. 6. There are very significant differences when comparing the average ranges of motivation for alcohol consumption in adolescents according to sex, age and years of education. 7. There are very significant differences when comparing the average ranges of psychological well-being for adolescents according to school year and age.

Key phrases: Motivations for alcohol consumption, psychological well-being in adolescents, educational center, district of San Juan de Lurigancho, Lima.

I. Introducción

La realidad a nivel mundial refiere que las personas en la etapa adolescente usualmente reportan un nivel de bienestar cercano a la media e incluso por encima de la misma, (Kjell et al., 2013; Robles et al., 2011).

La Organización Mundial de la Salud a través de la Organización Panamericana de la Salud (2018) advierte que la adolescencia es un periodo de transición caracterizado por múltiples cambios en las áreas del desarrollo que puede llegar a configurarse como etapa crítica en el desarrollo presente y futuro de problemas tanto de salud mental y física, en efecto, realizan la invitación a la investigación sobre la promoción de la salud en la adolescencia.

Para Iturriaga (2016) establece que

el tema de los hábitos de vida saludable, con especial incidencia en la actividad física, el descanso reparador y una correcta alimentación, piedra angular de un desarrollo armónico de las personas. Se establecen como hábitos poco favorables para la salud, el consumo de alcohol y tabaco, de drogas ilegales y el sedentarismo (Bouchard et al., 1993; Blasco, 1994; Sánchez 1996; Tercedor, 1998; Devís, 2000; Weineck, 2001; García y Mestre, 2002; Serra y Bagur, 2004) (p. 2).

Según Barcelata y Rivas (2016) la evidencia,

A nivel mundial muestra que en general los adolescentes reportan bienestar alto o por encima de la media estadística (González, 2013; González et al, 2002; Kjell et al, 2013; Robles et al, 2011; Sagone y De Caroli, 2014). Sin embargo, algunos adolescentes que se desarrollan en situaciones desfavorables, como tener un nivel socioeconómico bajo (Figueroa, et al 2005) o que presentan alta vulnerabilidad o problemas de salud mental como depresión o ansiedad, tienden a percibir un bajo nivel de bienestar psicológico (Casullo y Castro, 2002) (p. 121).

El presente trabajo de investigación utilizó la metodología cuantitativa, de tipo descriptivo comparativa – correlacional y tuvo como objetivo general: Determinar los niveles de motivaciones para el Consumo de alcohol en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (CMC), por Cooper (1994), el Cuestionario para el Consumo de Alcohol y la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BP-A) González-Fuentes y Andrade (2015) a una muestra de 244 escolares del 1er año al 5to año de secundaria.

Finalmente, el trabajo está dividido de varios acápite (capítulos), en el I: denominado introducción, donde se enfatiza la descripción y formulación del problema general con sus respectivos problemas específicos, se mencionan los antecedentes de la investigación, el objetivo general y los objetivos específicos, la justificación de la investigación y la hipótesis general y las hipótesis específicas. En el II acápite, se desarrolla el marco teórico, enfatizándose en sus definiciones, características, entre otros datos. En el III acápite se enfatiza en el Método, donde se plantean el tipo de investigación, ámbito espacial y temporal, población y muestra, las variables y su operacionalización, instrumentos, procedimiento y técnicas de análisis de los datos. En el IV rubro se describen los resultados, describiendo en tablas y representando en figuras los resultados obtenidos por las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para la contrastación de hipótesis estadísticas. En el V acápite se discuten los resultados confrontándolos con los reportes de los antecedentes. Se plantea en el rubro VI las conclusiones que dan respuesta a los objetivos específicos planteados; en el rubro VII se formulan algunas recomendaciones en función de las conclusiones planteadas. En el rubro VIII se describen las referencias utilizadas para el presente trabajo y finalmente, en el rubro IX se refiere al anexo, donde se describen los instrumentos de obtención de los datos.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Para Rehm et al. (2006 citado por Viridiana, 2010, p. 13) el consumo de alcohol en los adolescentes representa un grave problema de salud pública debido a las consecuencias directas o indirectas que afectan al adolescente en su salud. Estas consecuencias están representadas por la carga de enfermedad atribuida al alcohol en el año 2006, reportada en 11.4% en el grupo de edad de 15 a 24 años.

Circunstancias de vulnerabilidad en salud que posibilitan estados de ansiedad, depresión o melancolía que podrían afectar su percepción de bienestar psicológico, (Casullo y Castro, 2002).

Para la OMS (1948 citado por Hernández et al., 2005) la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no la simple ausencia de enfermedad, ese bienestar pasa entre otras cuestiones por adoptar un estilo de vida saludable. El importante asociar el bienestar general a unos hábitos de vida y estilos de vida determinados (Iturriaga, 2016, p. 2)

Desde el punto de vista del desarrollo, la adolescencia transita por subetapas o períodos que obedecen a marcadores biológicos, cognitivos y psicosociales, asociados a tareas del desarrollo, que coinciden con rangos de edad. Especificar con precisión dichas etapas es complejo, porque pueden variar de acuerdo con factores personales, ambientales o contextuales como la cultura (Barcelata y Rivas, 2016, p. 120).

Moreno et al. (2004) observamos datos que nos muestran como los chicos de estas edades experimentan los días de fin de semana de manera más intensa que el resto de los días, con lo que podemos ver la gran importancia que los jóvenes otorgan a este espacio de tiempo, entre otros motivos, por la posibilidad de ocupar su tiempo libre de una manera diferente a como lo hacen el resto de los días. Una de las formas de ocupar su tiempo libre puede ser el denominado botellón. El botellón es la actividad a la que más tiempo dedican los chicos,

situándose en el tercer lugar en el caso de ellas. Además, podemos ver como aumenta el tiempo que dedican al botellón a medida que crecen, siendo el cambio más significativo entre los 12-14 y los 15-16 años. Las chicas se van incorporando gradualmente al botellón a lo largo de la adolescencia, aumentando el tiempo que le dedican con la edad. Para los chicos es diferente. Su incorporación se produce bruscamente en torno a los 15 años, edad en la que también se produce una disminución del tiempo invertido en actividades deportivas. Por lo que hace sospechar que esta edad es un período crítico para los chicos en la que se pueden dar importantes cambios en sus estilos de vida.

Así mismo, que

Además, para Osorio et al. (2004) el consumo de alcohol en el adolescente tiene consecuencias sociales como las dificultades en los estudios, problemas con los padres por usar estas sustancias, dificultades en sus relaciones con otros y la práctica de otras conductas de riesgo. Los adolescentes por la etapa de desarrollo en la que se encuentran son vulnerables a las conductas de riesgo como el uso y abuso de drogas. Debido a que en esta etapa de la vida desafían las normas establecidas y las influencias externas adquieren una gran importancia progresiva: como el hecho de que siguen el ejemplo o indicaciones de los amigos y compañeros con mayor facilidad y aceptación que las indicaciones o recomendaciones que les hacen los padres; además el deseo de ser aceptado por el grupo de amigos puede convertir a los adolescentes en usuarios de drogas (Viridiana, 2010, p. 13).

Bienestar psicológico (BP) para Ryff y Keyes (1995), el bienestar psicológico (BP) o eudaimónico representa un constructo multidimensional que apunta a un conjunto de ámbitos y funciones que constituyen indicadores del desarrollo humano, lo que implica vivir de forma plena o dar realización a los potenciales humanos más valiosos (Barcelata y Rivas, 2016, p. 120).

Diener (2000) menciona que el bienestar subjetivo (BS) o hedónico, representa un constructo multidimensional que incluye dos componentes: un componente afectivo, que se divide en afecto positivo y afecto negativo, y un componente cognitivo denominado satisfacción con la vida. Este último componente, también denominado satisfacción vital (SV), es un proceso de juicio mediante el cual los individuos valoran sus vidas sobre la base de un estándar que ellos mismos construyen, de acuerdo con sus criterios subjetivos. Estos juicios de satisfacción pueden ser con la vida en general o con dominios específicos, tales como la familia, las interacciones recibida y expresada, la escuela, la religión o el lugar donde viven (Diener et al., 2003; Suldo et al., 2009)

La Satisfacción vital constituye uno de los indicadores más importantes de desarrollo positivo en la adolescencia que se asocia a la salud mental, porque puede ser un factor protector que contribuye a fortalecer el afrontamiento aún en situaciones de estrés y situaciones de vida adversa. Mejora el bienestar psicológico y la adaptación positiva en general (Park, 2004; Suldo y Hueber, 2004)

Barcelata y Rivas (2016, p. 121) se ha constatado que algunas variables sociodemográficas como el sexo y la edad se relacionan con el BP (Ryff & Keyes, 1995), aunque investigación posterior presenta datos controversiales. Mientras algunos estudios no observan diferencias significativas en relación con el sexo (Chávez, 2006; Robles et al., 2011), otros indican que las mujeres muestran mayores puntajes en el establecimiento de vínculos y control de la situación que los hombres, quienes destacan en la aceptación de sí mismos (González et al., 2002; Rathi y Rastogi, 2007). Con respecto a la edad, Sagone y De Caroli (2014) encontraron un efecto significativo de esta variable sobre el BP. Indican que los adolescentes tardíos presentaron la media más alta en el BP general, y en sus dimensiones, excepto en autonomía, en comparación con adolescentes tempranos y medios.

Así mismo, Rathi y Rastogi (2007) observaron que los adolescentes medios presentaron valores mayores que los adolescentes tempranos en autocontrol y sociabilidad; mientras que en autoconcepto positivo los adolescentes tempranos puntuaron más alto. Sin embargo, Casullo y Castro (2000) no encontraron diferencias en los grupos de edades evaluados.

El estudio del bienestar en las personas resulta un tema enormemente complejo y con repercusiones en el campo de la salud en su sentido más amplio (Castro, 2009).

Diener et al. (2017) el estudio del bienestar psicológico ha adquirido relevancia en las últimas décadas debido a las implicaciones para el desarrollo y potenciación del individuo.

1.1.2. Formulación del problema

En base a lo referido en líneas anteriores se formula los siguientes problemas de investigación:

¿Cuál es la relación entre el consumo de alcohol y bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021?

1.2. Antecedentes de la investigación

Gutiérrez y Martín (2021) en su investigación referían que el autoconcepto se considera un elemento favorecedor del sentido de la propia identidad, constituyendo un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las experiencias que influyen en las expectativas de la persona, su rendimiento, así como salud y equilibrio psicológico. La autoestima es la suma de juicios que la persona genera de sí misma, incluyendo las dimensiones afectiva y evaluativa de la autoimagen que se basan en datos objetivos, y que constituyen aquello que una persona piensa sobre sí misma. Diferentes investigaciones recientes han revisado cuán importante es la autoestima y/o el autoconcepto en el bienestar

psicológico. Hasta donde se sabe, esta es la primera contribución que se ha llevado a cabo para una revisión sistemática, donde se incluyen bases de datos clínicas y datos sobre el nivel de autoestima y/o autoconcepto comparándolo con el bienestar psicológico de los adolescentes. Se seleccionó 33 artículos de una amplia bibliografía potencialmente relevante dentro de los criterios a seguir y seleccionados para su análisis. Los estudios examinados sugieren que un bajo rendimiento escolar, la inactividad tanto física como psíquica y los estilos parentales negligentes correlacionan positivamente con una baja autoestima. Además, se aprecian diferencias en cuanto al género. Es por ello que, como estudios futuros, sería necesario incluir en los centros de estudios aspectos curriculares para contribuir a un buen desarrollo personal y así desembocar en un bienestar psicológico.

González-Cantero et al. (2020) en su investigación sobre el consumo de drogas relacionado con múltiples variables económicas, sociales, políticas y psicológicas. Por ello, en esta investigación tiene como objetivo identificar la relación entre el consumo de drogas y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios mexicanos de la región Valles en Jalisco. Para ello, se realizó un estudio transversal y correlacional. Los instrumentos aplicados fueron la Encuesta de Consumo de Drogas y la Escala de Bienestar Psicológico en 2,581 estudiantes de licenciatura. Se encontró que el bienestar psicológico no tiene una correlación con el consumo de drogas. No obstante, se observó que los universitarios con nivel bajo y medio de bienestar psicológico tienen mayor riesgo de consumir tabaco ($\Psi = 2.212, 1.807 - 2.708$); además se identificó que los hombres tienen mayor riesgo que las mujeres de consumir sustancias ilegales ($\Psi = 3.327, 1.977 - 5.598$), alcohol ($\Psi = 2.152, 1.835 - 2.524$) y tabaco ($\Psi = 1.480, 1.026 - 2.136$). Con base en los resultados, se puede señalar que el bienestar psicológico no tiene una relación con el consumo de drogas, exceptuando el tabaco, por lo que futuras investigaciones requieren analizar algunas otras variables asociadas al consumo de drogas, tales como la autoestima, la religiosidad, o la funcionalidad familiar, entre otras.

Góngora et al. (2019) planteaban que el alcohol es la droga más consumida en el mundo. Muchos jóvenes tienen su primer contacto con él entre los 12 y los 17 años. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por los 972 estudiantes del Instituto Preuniversitario Urbano “Jesús Menéndez Larrondo” y la muestra por 317 estudiantes seleccionados a través de un muestreo probabilístico estratificado. **Objetivo:** describir el comportamiento del alcoholismo en los adolescentes del instituto en el período de septiembre de 2017 a enero de 2018. **Resultados:** la edad promedio fue de 16,13 con desviación estándar de 0,88; el 65,9% consume bebidas alcohólicas; el promedio de la edad de inicio fue de 13,45 años con desviación estándar de 3,03; el 85,6% consume con frecuencia baja; el 61,2% ha llegado al estado de embriaguez al menos una vez; el 88,3% conoce acerca de los efectos nocivos del alcohol y el 75,1% no fuma. **Conclusiones:** en el estudio predominaron el sexo femenino, así como las edades entre 16 y 17 años, el grupo que consume bebidas alcohólicas, con una edad de inicio temprana, y los que conocen acerca del efecto nocivo que produce el alcohol en el organismo; del grupo que consume bebidas alcohólicas predominaron los que consumían con una frecuencia baja y en grupo y los que han llegado al estado de embriaguez, al menos una vez; el consumo de bebidas alcohólicas está asociado al tabaquismo.

Solórzano-Gonzales (2019) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes de un colegio parroquial mixto de Lima metropolitana. **Materiales y métodos:** estudio correlacional de corte transversal. Se realizó un censo a 233 adolescentes de 4to y 5to de secundaria en una Institución Educativa Parroquial de Lima Metropolitana. Se usaron como instrumentos el Inventario del cociente emocional BarOn (ICE), la Escala BIEPS-J y una ficha sociodemográfica. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico STATA versión 14. Se empleó la prueba de Shapiro Wilk para determinar normalidad. Para las

variables categóricas se usó la prueba de Chi-cuadrado y para numéricas la correlación de Pearson y Spearman. Se consideró una significancia estadística ≤ 0.05 . **Resultados:** no existe relación entre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico ($p=0.97$). Se halló asociación entre la edad y la dimensión interpersonal ($p=0.001$) y entre la religión y la dimensión intrapersonal ($p=0.01$). El 50% de participantes evidenció un nivel bajo de bienestar psicológico. **Conclusión:** de manera integral se observa que ambas asociaciones son consideradas factores potenciales en el desarrollo de la inteligencia emocional, como adquirir habilidades sociales favorables, afianzar su autonomía, contar con herramientas necesarias para resolver conflictos y tomar decisiones.

García et al. (2018) en su investigación cuyo objetivo principal se basa en analizar las relaciones del bienestar psicológico con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos en adolescentes. Metodológicamente, se ajusta a una investigación no experimental transversal correlacional – causal, con una muestra de 188 adolescentes entre edades comprendidas entre 12 a 15 años, se emplearon instrumentos de recolección de datos de tipo autoinforme. A modo de resultados, se presentan correlaciones significativas entre el bienestar psicológico y las variables estudiadas, a saber: relaciones positivas con autoestima y autoeficacia, e inversamente con malestar psicológico y síntomas depresivos. De igual forma, el análisis de regresión lineal arrojó que la autoestima y la autoeficacia predicen significativamente el bienestar, teniendo mayor influencia el primero. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al sexo en los niveles de autoestima concretamente mayor en el sexo masculino, en cambio mayores niveles de malestar psicológico y sintomatología depresiva en el sexo femenino.

Telumbre-Terrero et al. (2018) realizaron una investigación sobre Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. Introducción: Los adolescentes transitan por una etapa de cambios biológicos, psicológicos y

sociales que pudieran ser factores condicionantes en la adquisición de conductas nocivas como el uso y/o abuso de alcohol. Objetivo: Establecer la asociación entre autoestima y el consumo de alcohol de los adolescentes. Metodología: Estudio descriptivo correlacional llevado a cabo en 191 adolescentes de Educación Secundaria de Ciudad del Carmen Campeche, México. Se utilizó la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Resultados: Predomina el tipo de consumo de dependiente (35.4%) seguido del sensato (34.1%), por sexo en los varones predomina un consumo dependiente (39.4%) y en las mujeres un consumo sensato (38.8%). Se estableció una relación negativa entre el autoestima y consumo de alcohol de acuerdo a la puntuación AUDIT ($r = -.425$, $p = .042$). Conclusión: La ingesta de bebidas alcohólicas representa un problema creciente de salud que pudiera ocasionar múltiples daños a la salud de los adolescentes, además de estar asociado a variables psicológicas como la autoestima, que juega un papel primordial en la adquisición o modificación de hábitos saludables o no, y por lo tanto constituye un factor protector ante el consumo de alcohol.

Barcelata y Rivas (2016) con base en la perspectiva del Desarrollo Positivo del Adolescente, el objetivo de este estudio fue analizar la contribución de las dimensiones del bienestar psicológico sobre la satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. Participaron de manera voluntaria 572 estudiantes de 13 a 18 años de edad (Medad=15.24; DE=1.90) de escuelas secundarias y bachilleratos públicos de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Se aplicó una Cédula Sociodemográfica del Adolescente y su Familia, la Escala del Bienestar Psicológico para Adolescentes y la Escala de Evaluación Afectivo-Cognitiva de la Vida. Los adolescentes presentaron valores por arriba de la media en el bienestar psicológico y la satisfacción vital. Se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones del bienestar psicológico y la satisfacción vital. La autoaceptación y el autocontrol predicen la satisfacción tanto en adolescentes tempranos como

medios, aunque las relaciones positivas y el propósito de vida fueron predictores significativos en los primeros y los planes a futuro en los segundos. Estos hallazgos podrían orientar el diseño de programas para promover el bienestar psicológico y la satisfacción vital considerando las etapas del desarrollo de la adolescencia.

Ramiro et al. (2016) investigaron el bienestar psicológico en las personas de alta capacidad intelectual ha sido motivo de controversia en la literatura especializada. En ocasiones se ha considerado que estas personas son más proclives a un desajuste psicológico, mientras que otras veces los resultados han sido poco concluyentes. En el presente trabajo se ha estudiado el bienestar psicológico en personas de altas capacidades intelectuales, administrando la Escala de Bienestar Psicológico a 28 participantes de edades comprendidas entre los 22 y 34 años ~ de edad. Fueron divididos en 2 grupos, uno de altas capacidades y otro de inteligencia estándar. El grupo de altas capacidades había sido identificado como tal 25 años ~ atrás, cuando tenían una edad comprendida entre los 5 y 13 años, ~ utilizando el modelo de los 3 anillos de Renzulli. Los resultados indicaron la inexistencia de diferencias significativas entre los participantes de altas capacidades e inteligencia estándar en las diferentes subescalas de bienestar personal, a excepción de la subescala de bienestar material.

González-Fuentes y Andrade-Palos (2015) El propósito de este trabajo fue diseñar y validar una escala para evaluar la percepción de Bienestar Psicológico (BP) en adolescentes mexicanos. La fase I fue exploratoria, se realizaron dos estudios, uno para identificar el significado que los adolescentes le dieron al BP, y otro para diseñar y validar la escala. La fase II permitió confirmar las características psicométricas. En el primero participaron 30 adolescentes de 15 a 20 años; y en el segundo 665, de 14 a 20 años ($M=16.7$; $DE=1.36$). En la fase II participaron 1064 estudiantes de 15 a 20 años ($M=16.10$; $DE=.941$). Los resultados agruparon 29 reactivos en siete factores ($\alpha=.76$), que explicaron el 60.51% de la varianza total: crecimiento personal ($\alpha=.79$), relaciones positivas con otros ($\alpha=.81$), propósito de vida

($\alpha=.80$), autoaceptación ($\alpha=.74$), planes a futuro ($\alpha=.77$), rechazo personal ($\alpha=.77$) y control personal ($\alpha=.83$).

Sumba (2014) el presente trabajo de investigación, titulado El alcoholismo en la adolescencia presenta un acercamiento teórico y de intervención a la enfermedad de carácter progresivo: el alcoholismo, que en el caso de los adolescentes, se está convirtiendo en un problema de importancia para la familia y sociedad en general. La investigación sobre el alcoholismo en la adolescencia ha sido abordada en la modalidad de monografía, dividida en tres grandes temáticas: el alcoholismo, el alcoholismo en la adolescencia y el entorno familiar del alcohólico. El tema del alcoholismo inicia con una parte histórica, avanza al estudio de la enfermedad y explica la filosofía terapéutica de los A.A. El tema del alcoholismo en la adolescencia determina entornos que estimulan al adolescente al consumo, establece los riesgos del alcoholismo y expone terapias para tratar conductas adictivas del adolescente. El tema del entorno familiar del alcohólico precisa puntos de apoyo para la familia con problemas de alcoholismo en adolescentes, y propone terapias familiares y de reintegración del adolescente alcohólico. En suma, la investigación trata el tema del alcoholismo como factor de conflicto familiar y social, a partir del cual se proponen terapias de sistémico familiar que propenden a la rehabilitación del adolescente alcohólico, a fin de lograr la reintegración a la familia y sociedad en general.

García-Alandete (2013) en su investigación analizaron las diferencias en bienestar psicológico en función de la edad y el sexo, en una muestra de 180 estudiantes universitarios (138 mujeres, 76.7%; 42 hombres, 23.3%) con edades entre 18 y 55 años, $M = 22.91$, $DT = 6.71$. Se utilizó una adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff y para los análisis de las diferencias se llevó a cabo la prueba de Mann-Whitney para la comparación entre grupos. Los participantes adultos maduros (30-55 años) puntuaron significativamente más alto que los jóvenes (18-29 años) en Autoaceptación, Dominio del

Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida, y las mujeres significativamente más alto que los hombres en Crecimiento Personal. Las diferencias asociadas a la edad podrían relacionarse con cambios significativos en las tendencias motivacionales a lo largo del ciclo vital, y las diferencias en función del género podrían explicarse por orientaciones axiológicas distintas entre hombres y mujeres.

Rodríguez et al. (2013) Se hizo una revisión bibliográfica con el objetivo de dar a conocer de forma más actualizada la repercusión nociva del consumo del alcohol, el cual está tan extendido ampliamente en el mundo y de ello nace una enfermedad, el alcoholismo, cuyas consecuencias tienen una incidencia biológica, psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión. Actualmente se ha propuesto el término de "síndrome de dependencia del alcohol" por el de alcoholismo. El alcohol, además de los numerosos problemas médicos que produce, es también una fuente de problemas sociales. El peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un factor de riesgo, donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica.

Viridiana (2010) en su investigación que tuvo el propósito del estudio fue conocer la relación que existe de las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Mazatlán, Sinaloa. El diseño de estudio fue descriptivo y correlacional en una muestra de 432 estudiantes de secundaria. Se utilizó una Cedula de Datos Personales para datos sociodemográficos, un cuestionario para medir las prevalencias de consumo de alcohol global, lápsica, actual e instantánea, y el Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (CMC), el cual reporto una consistencia interna aceptable de .90. Para el

análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Contribución y Conclusiones: El estudio permitió conocer la prevalencia de consumo de alcohol, así como, profundizar en los conceptos de motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol. La media de edad de inicio del consumo de alcohol fue de 12.3 años (DE=1.6), la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de ($X = 3.11$, DE=3.5). En cuanto al consumo de alcohol se reportó una proporción (35.6%) del consumo de alcohol en la prevalencia de alguna vez en la vida, seguida por la prevalencia lápsica (26.9%), posteriormente la prevalencia actual (9.5%) y por último en una menor proporción la prevalencia instantánea (3.5%). Se encontraron diferencias significativas en la prevalencia alguna vez en la vida ($\chi^2 = 8.00$, $p = .018$), en el último año ($\chi^2 = 13.13$, $p = .001$), último mes ($\chi^2 = 8.35$, $p = .015$) por grado escolar. La subescalas de motivos de afrontamiento para el consumo de alcohol reportó diferencia significativa ($U = 2464.5$, $p < .001$). Vielma-Rangel y Alonso (2010) en su artículo presenta una sucinta revisión teórica del bienestar psicológico subjetivo (BPS) en un intento de integrar diversas concepciones relacionadas por una parte, con la experiencia de satisfacción vital y la afectividad positiva entendida como “estar y sentirse bien en el presente”; y por otra, con la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente al “querer y actuar para estar bien” en el futuro (enfoque prospectivo). Se exponen las convergencias y divergencias existentes entre las conceptualizaciones del bienestar desde la perspectiva de la psicología, haciendo referencia a sus elementos constituyentes y factores determinantes. Se citan además algunos modelos explicativos que orientan su estudio y comprensión, destacando entre ellos el Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico (Ryff, 1989). Finalmente, se reseñan algunos métodos, técnicas, estrategias e instrumentos utilizados en la investigación del BPS en la vida cotidiana concluyendo que este constructo es un indicador de la salud psíquica individual y colectiva en distintos contextos de aprendizaje y desarrollo psicológico.

Leal (2004) en este trabajo se revisa el problema del alcohol en la población juvenil. Inicialmente, se presentan algunas de las características y los cambios más destacados que se suceden en la adolescencia. Posteriormente, se comentan ciertos aspectos sobre el fenómeno del alcohol en general y sobre el patrón de consumo juvenil en particular. Además, se muestran los datos más destacados, tanto nacionales como internacionales, y algunas variables implicadas en la relación entre la juventud y el alcohol. A continuación, se exponen algunas de las teorías unifactoriales que existen en la literatura sobre los orígenes y mantenimiento del alcoholismo, sugiriendo, por último, la adopción del modelo biopsicosocial, tanto para la explicación de esta cuestión como para su posible abordaje, puesto que parece ser el que más se acerca a este fenómeno y el que lo aborda desde una perspectiva global y multifactorial.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos generales:

Determinar la relación entre el consumo de alcohol y bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Hallar el ajuste psicométrico de los instrumentos de obtención de los datos.
2. Describir el Consumo de alcohol en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021
3. Describir los niveles de motivaciones para el Consumo de alcohol en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.
4. Describir los niveles de bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

5. Comparar los promedios de motivaciones de Consumo de alcohol en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021 según año escolar, sexo y edad.
6. Comparar los promedios de bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021 según año escolar, sexo y edad.

1.4. Justificación de la investigación

Un aspecto relevante del consumo del alcohol es el daño que el alcohol produce en el cerebro particularmente en la zona límbica responsable de regular las emociones la cual no ha madurado y no perciben los riesgos de sus conductas, de tal forma que el alcohol tiene mayores consecuencias emocionales como problemas para hacer juicios, tomar decisiones, tiene falta de control lo que los conduce a mayores riesgos de salud. Además, los adolescentes que inician su consumo entre los 10 y 14 años tienen mayor probabilidad de ser dependientes a la sustancia al alcanzar los 21 años (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholismo [NIAAA], 2005).

Uno de los factores que se ha asociado con el consumo de alcohol son las motivaciones, las cuales han sido consideradas como el sendero final que lleva a la conducta del consumo de alcohol, por tal razón es importante conocer qué motivos tiene el adolescente para consumir alcohol. Los motivos son activadores directos de la conducta (Cooper, 1994; Cox y Klinger, 1988).

Desde la perspectiva del Desarrollo Positivo del Adolescente (DPA), la ausencia de problemas en la adolescencia, como consumo de alcohol y drogas, embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual, algunas derivadas de prácticas de riesgo, no garantiza la realización de un desarrollo positivo (Lerner, 2004).

Una prevención exitosa de los problemas mencionados no significa necesariamente que los adolescentes sean capaces de hacer contribuciones positivas y saludables a su propio desarrollo, a la familia, a la escuela o a la comunidad (Lerner et al., 2003).

Según Waterman (2008) la promoción de la salud mental estaría orientada en fortalecer en los adolescentes los diferentes componentes del BP; por ejemplo, el autoconcepto y de esa manera incrementar sus niveles de SV. Se toma en cuenta el sexo y la edad por ser variables importantes en la adolescencia. La importancia del bienestar psicológico en los adolescentes surge como justificación teórica y práctica de esta investigación, su relación en aspectos individuales vinculados a la valorización que hace el joven sobre sí mismo y sus capacidades, beneficiando el desarrollo personal durante esta etapa y posiblemente protegiéndolo de variables de riesgo como los síntomas depresivos y el malestar psicológico.

La evidencia señala que el Bienestar Psicológico contribuye al desarrollo positivo del adolescente (Hofman et al., 2013; Sagone y De Caroli, 2014), aunque existe controversia sobre cuál es el papel de cada uno de sus componentes, de acuerdo con la etapa particular del desarrollo adolescente.

En Uruguay se han realizado algunos estudios que apuntan a comprender la salud en esta etapa evolutiva, pero desde la mirada de la salud como ausencia de síntomas o enfermedades, utilizando instrumentos de tamizaje o de cribado para estos fines exploratorios, Fitermann y Zerpa (2015) y Daset et al. (2015).

García et al. (2004) un 80% de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50%, existiendo un mayor porcentaje de suicidios en los adictos a estas sustancias.

Referían Damon (2004) que el enfoque del DPA, situado en la línea de los modelos ecológicos evolutivos (Bronfenbrenner y Morris, 2006), se centra en las potencialidades de

los adolescentes en lugar de en las supuestas carencias, por lo cual considera que los adolescentes presentan más recursos que problemas. Su objetivo es comprender, educar e implicar a la juventud en actividades productivas y significativas, en lugar de corregir o tratar conductas problema (Barcelata y Rivas. 2016, p. 120).

El estudiar el bienestar en edades tempranas se ha convertido en un trabajo relevante de distintos organismos a nivel internacional, reflejando la preocupación por su promoción desde la infancia y la adolescencia (De Carvalho, et al 2016). Sin embargo, la investigación en este contexto todavía es escasa (Alfaro, et al 2015; Cobo-Rendón, et al 2017).

1.5 Hipótesis

1.5.1 *Contrastación de las Hipótesis estadísticas*

Para los objetivos específicos 1, 2, 3 y 4 no se formulan hipótesis estadísticas porque son objetivos específicos descriptivos.

Hipótesis General

Ho: No existe relación entre el Consumo de alcohol con el bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Hi: Existe relación significativa entre el Consumo de alcohol con el bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.

Hipótesis 2 (objetivo específico 5)

Ho: No existe diferencias de los promedios de Consumo de alcohol en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021 según año escolar, sexo y edad.

Hi: Existe diferencias significativas de los promedios de Consumo de alcohol en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021 según año escolar, sexo y edad.

Hipótesis 3 (objetivo específico 6)

Ho: No existe diferencias de los promedios de bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021 según año escolar, sexo y edad.

Hi: Existe diferencias significativas de los promedios del bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021 según año escolar, sexo y edad.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Consumo de alcohol en la adolescencia

2.1.1. *Conceptualización de adolescencia*

El adolescente busca establecer su identidad, apoyándose en sus relaciones sociales y experiencias, las cuales en su mayoría se desarrollan en el medio educativo, espacio donde transcurre la mayor parte de esta etapa del ciclo vital, en donde se derivan sus primeras amistades (Escorcía y Pérez, 2015).

Para Papalia, Feldman y Martorell (2012, p. 355) "la adolescencia ofrece oportunidades para crecer, no sólo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad".

Durante la adolescencia la autoestima se fortalece como un estado mental, sentimiento o concepto valorativo de la propia persona, construido en base a pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que son interiorizadas en el transcurso de la vida (Escorcía y Pérez, 2015).

A nivel empírico, estudios previos destacan la relación de la autoestima con la satisfacción con la vida en la adolescencia (Gómez-Bustamante y Cogollo, 2010; San Martín y Barra, 2013; Sánchez-Sandoval, 2015) mencionaba que, en efecto, es una variable relacionada con la salud mental y la disminución de conductas de riesgo (Bermúdez, 2018; Ceballos-Ospino et al., 2015; Musitu et al., 2015), destacándose como un concepto de relevancia durante esta etapa del ciclo vital.

Circunstancias de vulnerabilidad en salud que posibilitan estados de ansiedad, depresión o melancolía que podrían afectar su percepción de bienestar psicológico, (Casullo y Castro, 2002). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud a través de la Organización Panamericana de la Salud (2018) advierte que la adolescencia es un periodo de transición caracterizado por múltiples cambios en las áreas del desarrollo

que puede llegar a configurarse como etapa crítica en el desarrollo presente y futuro de problemas tanto de salud mental y física, en efecto, realizan la invitación a la investigación sobre la promoción de la salud en la adolescencia.

García et al. (2004) la creencia más compartida entre los diferentes grupos de adolescentes y jóvenes tiene que ver con la asociación, según su opinión, entre el consumo de alcohol y las "consecuencias positivas" que este proporciona. Entre estas destacan, según ellos indican, una potenciación de la actividad psico-física (alegría, euforia, superación de la timidez y retraimiento, mejoría del estado de ánimo, etc.), posibilidad de diversión e integración dentro del grupo de amigos donde la mayoría consumen.

Para Echagarrua et al. (2007) la adolescencia es una etapa de la vida en la cual suceden sistemáticamente cambios relacionados con las actividades asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, socioculturales y biológicos. En los adolescentes hay tanta ambivalencia que a veces actúan como niños y otras se comportan como adultos "muy especiales" que no desean escuchar consejos ni orientaciones. Gustan además de experimentar, probar por sí mismos, resultando más fácil que puedan cometer errores.

2.1.2. Adolescencia y sus cambios

Planteaba Oliva y Parra, (2004) que dentro de los cambios que se producen en la adolescencia se puede encontrar:

A. Maduración física y sexual. Producida por los cambios físicos, biológicos y hormonales de esta etapa del desarrollo humano. Este hecho provoca actitudes muy diferentes entre los propios adolescentes y sus progenitores. Así, ellos van a tratar de conquistar más libertad, mientras que los adultos intentarán restringirla por miedo a que inicien prematuramente relaciones sexuales.

B. Maduración cognitiva. El logro de lo que Piaget denominaba pensamiento operatorio formal les conduce a un pensamiento más abstracto, más hipotético y más crítico. Facilitando, por tanto, la reflexión y la réplica a todo aquello que proviene del mundo adulto.

- Construcción de la propia identidad personal: este proceso se basa, entre otras cosas, en la exploración y en la búsqueda de sensaciones nuevas. Tal cuestión, unida a un deficitario cálculo de los riesgos, propio de algunas personas de estas edades, les lleva a embarcarse en comportamientos de riesgo. La respuesta de los adultos a esta situación suele ser la de imponer unos límites más estrechos.

C. Unión al grupo de iguales. En el grupo, las relaciones son simétricas e igualitarias y la toma de decisiones corre a cargo de todos los miembros del grupo. Estos aspectos relacionales intentan extrapolarse también a sus relaciones familiares, en las que hasta ese momento había primado la asimetría, la sumisión y la desigualdad de poder. Con respecto al grupo de iguales, debemos mirarlo un poco más en profundidad ya que este aspecto, adquiere una gran importancia en la adolescencia. Son muchos los estudios que confirman la gran influencia del grupo de iguales en esta edad.

Oliva y Parra (2004), mencionaban que numerosos autores han puesto en entredicho esta concepción de la adolescencia y han obtenido resultados que indican que, aunque en esta etapa se da una importante incidencia de problemas relacionados con los conflictos con los padres (Laursen et al 1998; Steinberg y Morris, 2001), la inestabilidad emocional (Buchanan, et al., 1992; Larson y Richards, 1994) y las conductas de riesgo (Arnett, 1992).

La UNICEF (2011) hace referencia a dos etapas: la adolescencia temprana de 10 a 14 años y la tardía de 15 a 19 años, mientras que expertos en desarrollo identifican a la adolescencia temprana entre los 12 y los 15 años, a la adolescencia media entre 16 a 18 años y a la adolescencia avanzada o tardía entre los 19 a 21 años (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2008; Rice y Dolgin, 2002).

2.1.3. Teorías sobre el consumo de alcohol en la adolescencia

A. Teorías psicobiológicas. Refería Leal (2004, p. 407) que en general, se basan en la idea común de que una perturbación básica de la química del cuerpo lleva a un estado de deficiencia que se alivia temporalmente con la ingestión de alcohol. No obstante, entre las teorías que se han desarrollado en relación con este campo, hay explicaciones muy diversas, que se presentan a continuación.

a. Teoría de la deficiencia nutricional de Mardones y Williams. Asume que el consumo de alcohol se da por la carencia de vitaminas esenciales. La investigación no ha apoyado esta idea (Secades, 2001).

b. Teoría genética. Las investigaciones con animales y con gemelos apoyan la idea de que sí que puede existir cierta vulnerabilidad genética para la tendencia al alcoholismo (Secades, 2001). Parece ser que el aspecto biológico estaría más relacionado con el mantenimiento de la conducta alcohólica, mientras que los sociales quedarían vinculados más con el origen de la conducta (Rowe y cols., 1996; citado en Oliva, 2004).

c. Teorías de la psicología evolucionista. Explicaría las conductas de riesgo como una de las formas que tiene el adolescente de salir de su grupo familiar, eliminando el peligro de endogamia y llevando a un inicio precoz de la actividad sexual y reproductiva. Algunos autores como Steinberg y Belsky (1996) apuntan a que los sujetos con mayor disposición a afrontar peligros tendrían más posibilidades de sobrevivir (selección natural) con lo que también se reproducirían en mayor número (selección sexual).

d. Teoría de los marcadores somáticos (Damasio, 1996). La corteza orbitofrontal sería la encargada de reconocer las cuestiones morales y de elegir una respuesta adecuada a la situación. Los comportamientos antisociales y de riesgo se darían en aquellos sujetos con una menor maduración cerebral de esta zona.

e. Trabajos de Chambers et al. (2003). Afirman que, debido a la gran sensibilidad de los circuitos neurobiológicos relacionados con los sistemas de recompensa, ciertas experiencias como el consumo de drogas pueden tener unos efectos persistentes que facilitan la adicción.

B. Teorías psicológicas. Leal (2004, p. 408) destaca las siguientes:

a. Personalidad. Actualmente ya no se aceptan las asunciones más psicoanalíticas que asociaban el alcoholismo con conflictos infantiles, ni se admite la idea de que exista un tipo de personalidad concreto-asociada a los sujetos alcohólicos. Lo que sí se apoya es la idea de que ciertas características de personalidad están relacionadas a un riesgo mayor de alcoholismo: baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, hiperactividad, depresión, búsqueda de sensaciones, gusto por el riesgo, inseguridad y baja competencia personal (MSC, 1996; Secades, 2001).

b. Formulaciones desde las teorías de aprendizaje. Según Secades (2001), la adquisición y mantenimiento del hábito de beber alcohol se regiría por las mismas leyes que otras conductas. Desde el condicionamiento operante, la probabilidad de ocurrencia de una conducta (beber alcohol) está determinada por sus consecuencias (ser aceptado por el grupo de iguales, emborracharse, disminuir momentáneamente la tristeza, etc.). El consumo de alcohol también reforzaría negativamente al sujeto, debido a que reduce o elimina el estado físico y/o afectivo negativo provocado por la ausencia de éste. Desde la teoría del aprendizaje social de Bandura y aplicada al alcohol por Nathan et al. (1970) se explica la adquisición y mantenimiento del alcoholismo por modelado (imitación), refuerzo social y anticipación de los efectos. Hay que tener en cuenta, además, la gran importancia que adquieren los factores cognitivos (pensamientos, creencias, expectativas, etc.) ya que mediatizan el impacto que los eventos antecedentes y consecuentes tienen sobre cada sujeto particular. Todos estos

mecanismos de aprendizaje no serían mutuamente excluyentes, sino que coexistirían en los problemas de alcohol (Secades, 2001).

c. Teoría de la reducción del estrés. Las investigaciones en este marco presentan resultados contradictorios. Unos estudios encuentran un aumento de emociones positivas y otros de las negativas. Esto puede explicarse porque sobre los estados emocionales están influyendo muchos elementos simultáneamente: dosis, tiempo transcurrido desde la ingesta de alcohol, expectativas sobre efectos, estado de ánimo antes del consumo, etc. (Secades, 2001).

d. Trabajos sobre inmadurez cognitiva, de Elkind (1967). Este autor fue el primero en hablar de egocentrismo adolescente y de la fábula personal. Según Arnett (1992) la fábula personal limitaría el uso de un razonamiento probabilístico que le llevaría a un cálculo erróneo de los riesgos.

2.1.4. Factores sociales que influyen en el consumo de alcohol

Según Leal (2004, p. 409)

a) Macro situacionales. Son los condicionantes geográficos, legales, económicos y sociales y culturales. Entre ellos podemos destacar: actitudes sociales favorables al consumo, necesidades agudas de ajuste (la desadaptación social facilita la huida de la realidad y búsqueda de estados gratificantes inmediatos) y tensiones internas creadas por la sociedad (conducta de beber para disminuir la tensión), insatisfacción o frustración causada por la carencia o insuficiencia de otras formas de gratificación, etc. (Secades, 2001).

b) Micro situacionales. Son las condiciones ambientales y psicosociales cercanas al consumo. Haría referencia a todos los aspectos favorecedores del consumo de alcohol que se puedan dar en los contextos familiares, escolares, de sus iguales y demás entornos cercanos en los que se desenvuelve directamente el sujeto (Secades, 2001). Teoría biopsicosocial Aplicada al alcoholismo por Erwing (1980) y Moss y Finney (1983). La principal característica de este

modelo es su carácter multifactorial e integrador. Sugiere que la etiología del consumo de alcohol y de la posterior adicción se debe a la interacción de numerosos factores constitucionales (genéticos y biológicos), factores sociales (actitudes, disponibilidad, presión, etc.) y factores psicológicos (historia de aprendizaje, tolerancia a la frustración, creencias, etc.). Algunos factores actuarían como protectores y otros aumentarían el riesgo de caer en el alcoholismo. Este modelo considera que los elementos causantes del inicio a la conducta deben considerarse independientemente a los que determinan su mantenimiento y desarrollo. El peso de cada factor varía tanto intra como interindividualmente (Secades, 2001)

2.1.5. Adolescentes y alcohol: patrón de consumo juvenil

La Bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. (NOM -028-SSA2- 1999). El alcohol es un líquido incoloro y volátil que está presente en diversas bebidas fermentadas, en concentraciones que van desde el 5 hasta el 20%, como es el caso de la cerveza y los vinos. Algunos de estos fermentos se destilan por medio de un alambique para aumentar su concentración etílica hasta un 40%, así es como se produce el tequila, el whisky, el vodka, el ron, la ginebra, el anís, etc. (Tapia, 2001).

Se considera una copa o bebida estándar al equivalente a una cerveza de 12 onzas, ó 5 onzas de destilados, una copita de licor de 4 onzas o un trago de alcohol de 1.5 onzas, es decir, el equivalente a 0.5 onzas o 12 gramos de etanol (Tapia, 2001). Por lo cual se considera la bebida estándar para evaluar la cantidad en términos de cuantas bebidas estándar consume el adolescente actualmente en un día típico. (Viridiana 2010, p. 13)

Reportaba Leal (2004, p. 409) en los países occidentales, el consumo de alcohol está ampliamente extendido y es aceptado culturalmente, siendo utilizado como vía de comunicación y de relación entre las personas y como elementos socializadores incluso entre

la juventud (Laespada y Salazar, 1999). De hecho, según el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC en adelante) este consumo se ha constituido como uno de los problemas más relevantes para la salud pública (MSC, 1996).

Así mismo, Leal (2004, p. 410) planteaba

que en los países participantes en el estudio Health Behaviour in School-Aged Children en 1996 (HBSC en adelante), el consumo anual per cápita sobrepasaba los 10 litros. Para los adolescentes que viven en estos países, el uso del alcohol se convertiría en un fenómeno totalmente extendido y normalizado (Currie, et al 2004).

Por otro lado, Leal (2004, p. 410) hacía referencia que

según, el MSC (1996), tomar bebidas alcohólicas es uno de los principales determinantes del estilo de vida de la población. De hecho, en 1999, el 87'1% de los españoles mayores de 15 años había consumido alcohol alguna vez (OED, 2000). Por tanto, beber alcohol está bastante extendido en los contextos de socialización más cercanos a los jóvenes españoles, se puede decir que es uno de los privilegios de ser adulto. Por ello, no debe extrañarnos que empiecen a probar y experimentar con el alcohol a una edad en la que es común la imitación de las conductas adultas y en la que quieren parecerse a los adultos que les rodean (López, 2003).

El consumo de alcohol es además un problema multifactorial se conoce que algunos factores de riesgo aumentan la probabilidad de su consumo en los adolescentes, sobre todo aquellos factores de la esfera actitudinal. Se han señalado algunos factores como el estado emocional, la vinculación psicosocial del adolescente y el uso del tiempo de ocio (Griffin et al., 2003; Osorio et al., 2004).

Numerosos estudios (MSC, 1996; Marcos, 1997; Laespada y Salazar, 1999; Secades, 2001; Martín y Velarde, 2001; MSC, 2002; Mendoza et al., 2003) han constatado que el

patrón de consumo juvenil difiere bastante del de los adultos. Muy resumidamente, sus características serían:

Baja edad de inicio al consumo. Varios autores han comprobado, además, que ésta cada vez disminuye más. Un inicio temprano llevaría asociado un mayor riesgo y un consumo problemático en edades posteriores. Los efectos a largo plazo aparecerían antes cuanto más temprano fuese el inicio del consumo abusivo.

Aumento del consumo en el tiempo de ocio: fines de semana y festivos. Esto no significa que se beba menos alcohol por no distribuirlo a lo largo de la semana, sino que se bebe la misma cantidad o incluso mayor, pero en un menor espacio de tiempo.

Beben en la calle, en los lugares de encuentro y diversión.

Mayor consumo de cerveza y licores. Se rompe con la idea más tradicional de la cultura del vino, pasando a convertirse en un consumo que va adquiriendo poco a poco características propias y distintas a los estereotipos tradicionales del uso del alcohol.

Consumo psicotrópico (contrario al alimentario). El alcohol pasa de ser un acompañamiento de las comidas, a adquirir protagonismo en si mismo como forma de disfrute.

Beber como una forma de relajarse y para afrontar diversas circunstancias.

Atribuyen propiedades psicoactivas a la bebida. Buscan el efecto positivo y la diversión.

Beben en compañía de su grupo de iguales. Por lo que el consumo puede caracterizarse como social, es decir, como una forma de estabilizar las relaciones sociales, lograr el reconocimiento social, ajustarse a las normas ocultas del grupo, aumentar las interacciones y hacer que se perciban como más populares.

Ingestión compulsiva y en busca de la embriaguez. Secades (2001) lo refleja muy bien en estas palabras: la borrachera se convierte en un rito de transición casi obligatorio para

los adolescentes, es un tipo de socialización obligatoria del que apenas existen alternativas de resistencia. Las consecuencias inmediatas que les provoca el alcohol son más relevantes para los jóvenes que las consecuencias a medio o largo plazo. Este patrón incrementa el riesgo de dependencia y alcoholismo clínico.

Los problemas más característicos, sin embargo, no proceden de la dependencia crónica, sino que se asocian a las ingestiones esporádicas: intoxicaciones agudas, accidentes de tráfico, aumento de la agresividad y de las conductas antisociales, problemas con la policía, actividad sexual de riesgo, aumento de probabilidad de acceder a otras drogas (teoría de la escalada o de la puerta de Kandel) y una larga lista de efectos, tanto a corto como a largo plazo, que pueden llegar a producir el consumo de alcohol en la juventud. Daños que en algunos casos son involuntarios pero que, en otros, son provocados de una manera intencionada.

En la Encuesta Nacional sobre Drogas del 2002, aparecen algunos de los efectos que los y las jóvenes describen haber sufrido o padecer en la actualidad. Estos son: el 13% afirma tener o haber tenido problemas de salud, el 10,1% riñas y discusiones, el 9% conflictos graves con familiares y el 7,8% dice haber sufrido problemas económicos. Especial mención deben recibir los accidentes de tráfico, donde el 18,1% dice haber conducido bajo los efectos del alcohol o haber sido pasajero de alguien que conducía bajo dichos efectos. Como es sabido, este tipo de accidentes, constituyen la primera causa de mortalidad entre la población juvenil (Ministerio del Interior, 2002).

Según datos de la Encuesta sobre Drogas a Población Escolar de 2002, más de la mitad de los estudiantes considera que el consumo habitual de alcohol produce ninguno o pocos problemas (EDPE-2002). Destaca López (2003), al aumentar el consumo de alcohol en la población femenina, debemos ir teniendo cada vez más en cuenta sus efectos sobre esta población. Este hecho se refiere a que el aumento de las mujeres consumidoras habituales de

alcohol puede incidir en la aparición de enfermedades típicamente masculinas, en problemas relacionados con el embarazo y el feto, o incluso el Sida y los accidentes de tráfico, así como, producir cambios en las tasas de morbilidad y mortalidad de la población.

2.1.6. Datos sobre la evolución del consumo de alcohol

Moreno y Delval (2004) muestran que a pesar de que el porcentaje de abstemios ha ido en aumento, los que beben, lo hacen en cantidades cada vez más elevadas, siendo cada vez más frecuentes los consumos elevados en cortos períodos de tiempo, lo que paralelamente ha dado lugar a un aumento de episodios de embriaguez.

López (2003) analiza la evolución del consumo de alcohol en función de la variable sexo y encuentra patrones de consumo de drogas claramente diferenciados en chicos y en chicas, porque las chicas son consumidoras en una proporción mucho menor que ellos. De las chicas que consumían, su inicio era más tardío, lo hacían con menos frecuencia y en menor cantidad. Algunos datos parecen indicar que actualmente esta situación está cambiando en nuestro país, donde el consumo de alcohol y tabaco está aumentando entre las mujeres, especialmente entre las más jóvenes.

En el estudio HBSC de 1994, la proporción de chicas de edades mayores que había bebido alguna vez alcohol era ya casi idéntica a la de los chicos. En 1998, la prevalencia de chicas de 14 a 18 años que habían consumido alcohol empieza a ser más elevada que la de los chicos. En 2002, es mayor que la de ellos (EDPE-2002).

Algunos de los factores que pueden estar incidiendo en el aumento del consumo por parte de las mujeres y las adolescentes puede ser entre otros: la presión social con mensajes atractivos, desaparición de valores sociales y culturales que ejercían una función protectora como el sacrificio personal, salida del ámbito exclusivamente doméstico, mayor disponibilidad económica, educación menos estricta y controlada, aparición de modelos

femeninos consumidores, etc. (López, 2003). Esta tendencia puede deberse a un intento de liberalización y de igualdad por parte de las mujeres, que provoca una adopción del patrón masculino y no viceversa (Laespada y Salazar, 1999).

Los datos del HBSC internacional nos muestran que, de los adolescentes de 15 años, el 20% de los chicos y el 22% de las chicas afirman no haber bebido nunca. De aquellos que han bebido, la edad media de inicio es de 12'3 años para ellos (desviación típica de $S= 2'3$ años) y de 12'9 para ellas ($S= 1'9$). La edad media de la primera borrachera es 13'6 en los chicos ($S= 1'7$) y 13'9 ($S= 1'2$) en las chicas. Como se puede observar, ambos inicios son más precoces en el sexo masculino (Curie et al., 2004).

La adolescencia es el período en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol (Giró, 2007; Laespada y Elzo, 2007)

Es un período de transición entre la infancia y la adultez, en el cual el adolescente se siente miembro y partícipe de una “cultura de edad” caracterizada por sus propios comportamientos, valores, normas, argot, espacios y modas. Las normas de los grupos en los que el adolescente se integra, los compromisos que en ellos asume y los valores que por la interacción grupal interioriza van a contribuir a la construcción de su identidad personal (Woolfolk, 2008).

Villarreal et al. (2010) el patrón juvenil de consumo alcohólico es de tipo episódico, pero “explosivo”, puesto que suele ocurrir en un momento concreto, normalmente, las noches de fin de semana, en muchos casos, con la ingesta de grandes cantidades.

El hecho de que los adolescentes consuman alcohol a edades tempranas conlleva un importante peligro tanto para la salud individual como para la salud pública, con el agravante de que, bajo ciertas condiciones, aumenta la probabilidad de que se mantenga o agudice este problema durante la vida adulta (Laespada, 2010; Villarreal, 2006).

El consumo de alcohol en la adolescencia es el reflejo de una manera de adaptarse a la sociedad. La dimensión psicosocial del beber abusivo alude a un nivel de análisis en el cual el comportamiento de los individuos adquiere sentido, necesariamente, desde los significados socioculturales. La explicación no puede reducirse a la manifestación de una patología o, en el mejor de los casos, una conducta individual sin referentes colectivos (Hansen y O'Malley, 1996).

2.1.7. Frecuencia y cantidad de consumo de alcohol

Hernán (2002), encuentra que una cuarta parte de los jóvenes menores de 18 años dice beber habitualmente los fines de semana y más de la mitad son bebedores (sea de modo esporádico, semanal o diario).

Según Rodríguez, et al (2013) el consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales. Reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se ha responsabilizado con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la tercera parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y el 25 % de las muertes por accidentes (p. 40).

Para Rodríguez, et al (2013, p. 41) muchos jóvenes tienen su primer contacto con el alcohol entre los 12 y los 17 años, una edad que se considera temprana. Un estudio sobre el abuso de drogas en el año 2000 revelaba que

cerca del 20% de los adolescentes había consumido alcohol en los meses previos a la investigación y un 10% ingería cinco o más copas cada tarde-noche (p. 41).

Para los adolescentes el alcohol es como una quitapenas que permitirían esquivar los límites que la realidad impone y acceder a un mundo que ofrecería mejores condiciones y sensaciones. A partir de aquí podríamos constatar que la mayoría de los/as adolescentes no solo beben por placer, sino, por otras múltiples razones que se podrían agrupar en dos procesos: 1. La búsqueda de efectos agradables. El encontrarse a gusto, búsqueda de una mayor capacidad de relación, etc. 2. Elementos de presión social, el bombardeo de la publicidad y la oferta, etc. (Rodríguez et al., 2013, p. 49).

Según la literatura revisada (Orgaz et al., 2005) sobre los motivos para el consumo de alcohol, se sintetiza que el género masculino consume más alcohol en comparación con la mujer, así como también se observó que la edad en la que se tiene la primera experiencia con el consumo de bebidas embriagantes fue entre los 12 y 16 años. Respecto a los motivos para el consumo de alcohol fueron más altos en los varones trabajadores, jóvenes universitarios mexicanos, adolescentes españoles, y norteamericanos. Los motivos más frecuentes reportados por los adolescentes y jóvenes fueron los sociales y los motivos para sobresalir y en menor proporción los motivos de afrontamiento y de conformidad con su vida. Viridiana (2010, p. 26).

2.2.8. Modelo motivacional de Cox y Klinger (1988)

Según Cox y Klinger (1988) se considera apropiado que el comportamiento de consumo de alcohol es motivado por diferentes necesidades por lo que es importante identificar las razones que tiene el individuo para ingerir alcohol y en qué cantidades. Las motivaciones, han sido clasificadas en dos dimensiones; pueden ser, 1) motivaciones positivas, son las razones que tiene el individuo para consumir alcohol y se relacionan con el

incremento del estado de ánimo, estados emocionales afectivos, la socialización y aceptación de los pares estas motivaciones se buscan incrementar mediante el alcohol y 2) motivaciones negativas, son los motivos que tiene el individuo para consumir alcohol cuando desea disminuir o evitar los problemas de tipo emocional, para afrontar los problemas y tener conformidad con su vida y estas motivaciones negativas se desean disminuir mediante el uso del alcohol (Viridiana, 2010, p. 15).

El modelo descrito por Cox y Klinger (1988) denominado modelo motivacional para el consumo de alcohol se considera conveniente, dado que plantea que las construcciones motivacionales son pilar principal para el estudio del comportamiento humano, particularmente con respecto a las manifestaciones psicológicas y conductuales asociadas al consumo de alcohol (Lecci et al., 2002).

Cox y Klinger (1988) han desarrollado un modelo que explica el consumo de alcohol a través de los motivos, en donde se afirma que la toma de decisión de los individuos de consumir o no consumir alcohol puede ser consciente o no y está basada en lo que esperan obtener con el alcohol que pueden ser consecuencias positivas o negativas las cuales no obtendrían si no desarrollan esta conducta.

La configuración de las motivaciones tiene un origen en diversos factores tales como la disposición genética de la persona al alcohol, la personalidad del individuo como la extroversión, la búsqueda de sensaciones y placer, el medio ambiente social como la disponibilidad del alcohol y los tipos de consumo de alcohol más frecuentes en la sociedad, los factores situacionales y actuales como las experiencias pasadas con la sustancia, el reforzamiento del consumo reciente de alcohol y las expectativas resultantes. Se asume que estas influencias moldean las motivaciones actuales del individuo con respecto al consumo de alcohol; Sin embargo, los motivos específicos al alcohol son el sendero final al consumo de la sustancia (Cox y Klinger, 1988).

El consumo de alcohol es un comportamiento racional y con propósito, donde el individuo elige consumir alcohol porque espera que se realce un efecto positivo (motivaciones positivas internas y externas) o con efecto negativo (motivaciones negativas internas y externas) (Cox y Klinger, 1988).

El consumo de alcohol puede responder a premios interno, tales como la manipulación del estado emocional y premios externos como son la aceptación o aprobación por parte del grupo. Los motivos son los factores más proximales a la conducta y son las razones que el individuo construye en el pensamiento para satisfacer una necesidad y obtener satisfactores placenteros es decir tener resultado positivo, o disminuir estados emocionales negativos (Cox y Klinger, 1988).

En los positivos externos se encuentran los motivos sociales en donde el consumo de alcohol se presenta para obtener recompensa para realzar el humor positivo (referido como de bienestar) y socializar; en los positivos internos se encuentran los motivos de sobresalir o de realce en donde el consumo de alcohol es para mejorar el estado de ánimo o bienestar; los negativos internos motivos de afrontamiento, en donde el consumo de alcohol se presenta para disminuir o regular las emociones negativas; para los negativos externos se encuentran los motivos de conformidad con su vida donde se consume alcohol para evitar el rechazo social y la censura para cumplir con las expectativas del par en relación al consumo. Por lo anterior se ha demostrado una fuerte asociación entre estos motivos de consumo de alcohol y el nivel de consumo de alcohol; y los problemas relacionados con el alcohol (Cox y Klinger, 1988).

2.2. Bienestar psicológico

2.2.1. Conceptualización

Thakeray et al. (1979) que sostenían que la salud mental había que considerarla como un estado positivo de bienestar mental personal en el que los individuos se sienten satisfechos consigo mismos, así como de sus papeles en la vida y sus relaciones con los demás.

El estudio científico del bienestar surge a finales del siglo XX, precedido por los pensamientos filosóficos de la antigüedad acerca de la “vida buena”, la “vida virtuosa” y el “cuidado del alma” presentes en los legados de Platón, Aristóteles, Confucio, Séneca, entre otros; y también por las reflexiones derivadas de las tradiciones espirituales de Oriente y Occidente: el cristianismo, el budismo, el hinduismo, el taoísmo, etc. para dar paso a la investigación sobre la felicidad que desde entonces continúa extendiéndose alrededor de todo el mundo (Vielma-Rangel y Alonso, 2010, p. 266)

Iturriaga (2016) manifestaba que

sin entrar en la controversia etimológica y epistemológica del concepto bienestar psicológico o bienestar subjetivo, si conviene destacar que son muchas las formas de denominar a lo que comúnmente la sociedad entiende por sentirse bien, estar bien de la cabeza, no tener ningún trastorno, o simplemente estar equilibrado psicológicamente (p. 3).

Castro (2009) este constructo se ha ligado con el nacimiento de la felicidad, y en este sentido la psicología lo aborda teniendo en cuenta que los individuos felices tienden a desenvolverse mejor socialmente, tener mejores aspiraciones y dominar adecuadamente su entorno. Así resulta necesario conocer qué hace que unas personas, en particular, sean más felices que otras.

El bienestar psicológico corresponde a una perspectiva próxima a la tradición humanista – ahora abordado desde la psicología positiva-relacionada con procesos de autorrealización, desarrollo del potencial humano y funcionamiento psicológico pleno (Ryff, 2014; Ryff y Singer, 1996).

El bienestar psicológico tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber vivido (Casullo y Castro, 2002).

Según Csikszentmihalyi, (2012), Seligman y Csikszentmihalyi, (2000) Para la psicología, tradicionalmente, ha estado más preocupada por el estudio de la psicopatología y sus posibilidades de restauración de la salud mental, que por el estudio del funcionamiento mental idóneo. Más interesada en la infelicidad que en la felicidad, siendo esta, sin embargo, una de las principales aspiraciones de los individuos. En los últimos años ~ parece que el foco de interés va cambiando y, sin abandonar el campo de la psicopatología, sí se aprecia un mayor interés en el conocimiento de la felicidad (Ramiro et al., 2016, p. 73).

Iturriaga (2016, p. 4) sostiene que “el bienestar psicológico comporta en tres ejes: (Vielma y Alonso, 2010): a. Eje afectivo- emocional. b. Eje cognitivo- valorativo (García-Viniegras y López, 2005; Diener, 1984). c. Eje social, vincular o contextual de la personalidad (Cuadra y Florenzano, 2003)”.

El uso del término bienestar psicológico ha generado controversias por diversos motivos. En numerosas ocasiones se ha entendido como sinónimo de constructos tales como «calidad de vida», «felicidad», «funcionamiento positivo», «locus de control interno», «salud mental», «resiliencia» y «motivación», cuando no está claro que tengan el mismo significado (Ballesteros et al., 2006).

Por su parte el bienestar psicológico se enfoca en el esfuerzo por lograr el desarrollo de las potencialidades propias involucrando más que la estabilidad de los afectos positivos. De acuerdo con Ryff y Singer (2008), se trata de la valoración que hacemos acerca de nuestras propias vidas, en seis dimensiones que permiten explicarlo al margen de los patrones culturales.

Según García-Alandete (2013) en Psicología se han desarrollado dos perspectivas en la conceptualización del bienestar:

la hedónica y la eudaimónica (Peterson et al., 2005; Ryan y Deci, 2001). La hedónica sostiene que el placer es el mayor bien, el que aporta al individuo la mayor felicidad, y se asocia en la actualidad al «bienestar subjetivo», entendido en términos de ausencia de emociones negativas, experiencia de emociones positivas y satisfacción vital (Diener et al., 1999). La eudaimónica sostiene que la felicidad está formada por un conjunto de variables: autodeterminación, logro de metas, sentido de la vida, actualización de los potenciales personales y autorrealización; esta concepción se asocia al «bienestar psicológico», que incluiría el crecimiento personal y la actualización de las capacidades como evidencia de funcionamiento psicológico positivo (Ryan y Huta, 2009) (p. 49).

Ramiro et al. (2016, p. 73) mencionaban que

El uso de los términos «bienestar subjetivo» y «bienestar psicológico» han sido cuestionados por algunos psicólogos al considerarlos redundantes, pues para ellos la expresión subjetivo se halla incluida en el término bienestar, donde queda implicada la experiencia personal (García-Viniegras y López, 2000). Otros psicólogos utilizan el término bienestar psicológico para destacar su carácter de «experiencia subjetiva» y diferenciarlo, de este modo, de otras expresiones psíquicas (Vielma y Alonso, 2010). Existen 2 tradiciones conceptuales en la definición del concepto (Ryan y Deci, 2001): la hedónica, que atiende a la suma de estados de ánimo placentero, sensaciones de placer, de hallarse a gusto el individuo, momento a momento, para ser feliz (Valverde et al 2009), que está relacionada con el bienestar subjetivo (Cuadra y Florenzano, 2003; D'Anello, 2006), y la tradición eudamónica, que comportaría elementos de realización de la persona, de satisfacción armoniosa, de consecución de metas vitales y

no solo de deseos, que estaría relacionada con el bienestar psicológico (Casullo, 2002; Salotti, 2006) y que nos habla de la necesidad de un esfuerzo para alcanzar la felicidad, y de un trabajo para, una vez conseguida, mantenerla (Csikszentmihalyi, 2012). La manera en la que se concibe el término bienestar en psicología, según se atiende a la naturaleza de este y sus componentes, es controvertida. Así, mientras para unos autores el bienestar reside en variables individuales, tanto de afectos positivos como negativos, y de la evaluación cognitiva de la satisfacción vital que realiza la persona (Diener et al., 2009), para otros, el bienestar es un fenómeno multidimensional en el que es necesario considerar, además, tantos aspectos sociales como del entorno (Keyes, 1998; Robitschek y Keyes, 2009).

Romero et al. (2009) la teoría expone la existencia de dos perspectivas que involucran: el bienestar subjetivo o hedónico y el bienestar psicológico o eudaimónico. El bienestar subjetivo se conforma por la interrelación entre los afectos positivos, los afectos negativos y la satisfacción con la vida (Diener y Suh 1997; Pavot y Diener 1993). Los afectos se refieren al componente emocional y la satisfacción con la vida ha sido equiparada con el juicio cognitivo general que las personas hacen sobre sus propias vidas.

Vielma-Rangel y Alonso (2010) el bienestar psicológico subjetivo (BPS) es concebido desde autoría como resultado de la integración de dos tradiciones conceptuales: una tradición de tendencia hedónica referida al “bienestar subjetivo” y otra de tendencia eudamónica referida al “bienestar psicológico” (Díaz et al, 2005). Es así que con base a esta perspectiva integradora del BPS son reconocidos sus componentes hedónicos: la satisfacción vital y la afectividad positiva en el momento presente; y sus componentes eudamónicos: la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente y en el futuro (significado prospectivo) (p. 266).

Para Keyes et al. (2015) el bienestar eudaimónico se refiere a la evaluación del individuo desde su desarrollo personal.

Según Vielma-Rangel y Alonso (2010) existen algunas convergencias sobre la definición del BPS según

Las que puede ser considerado en términos de ser “la vivencia personal de estar y sentirse bien en un momento dado de la vida” ,“la experiencia subjetiva positiva auto-percibida” o “una disposición estable de la personalidad vulnerable ante circunstancias cambiantes no siempre autodeterminadas por las personas”, entre otras concepciones. Cabe destacar que, en todas ellas, prevalece la idea de que se trata de un estado psicológico asociado al funcionamiento positivo y al disfrute de la salud integral (p. 266).

Según Vielma-Rangel y Alonso (2010) puede afirmarse

que existen diferentes puntos de vista acerca de los factores determinantes del BPS, sin embargo, la mayoría de los investigadores sobre la temática destaca la influencia de las variables contextuales (sistema de creencias, entorno psico-socio-cultural, aspectos socio-demográficos) y de las variables personalísticas, reconociendo igualmente la influencia de otras relacionadas con la predisposición genética, las motivaciones inconscientes, el proyecto de vida y los valores espirituales (p. 266).

2.2.2. Dimensiones

El modelo original de Bienestar Psicológico (BP) planteado por Ryff (1989) integra seis dimensiones: 1. Control del Entorno, 2. Auto Aceptación, 3. Relaciones Positivas, 4. Propósito de Vida, 5. Crecimiento Personal, y 6. Autonomía. Esta estructura ha sido verificada mediante análisis factoriales confirmatorios en diferentes versiones posteriores. Sin embargo, los resultados no son concluyentes respecto al número de dimensiones de la escala (Casullo y Castro, 2000; González, 2013; Loera, Balcazar, Trejo, Gurrola, & Bonilla, 2008).

En México, por ejemplo, el estudio de validación de González (2013) con adolescentes ofreció un modelo de siete factores o dimensiones, uno más que el original: 1. Control Personal, 2. Auto Aceptación, 3. Relaciones Positivas, 4. Propósito de Vida, 5. Crecimiento Personal, 6. Planes a Futuro y 7. Rechazo Personal. Estos datos ilustran que el BP es una variable compleja, en especial en la adolescencia y que puede variar de acuerdo con la cultura. El bienestar psicológico está formado por seis dimensiones: (a) una apreciación positiva de sí mismo; (b) la capacidad para manejar de forma efectiva el medio y la propia vida; (c) la alta calidad de los vínculos personales; (d) la creencia de que la vida tiene propósito y significado; (e) el sentimiento de que se va creciendo y desarrollándose a lo largo de la vida y (f) el sentido de autodeterminación (Casullo y Castro, 2002; Ryff, 2014; Ryff y Singer, 1996).

Ryff concibió el bienestar psicológico desde claves eudaimónicas, como desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida, construyendo para su medida las Psychological Well-Being Scales (PWBS; Ryff, 1989a), que incluyen seis dimensiones (Christopher, 1999; Keyes et al., 2002; Ryff, 1989b; Ryff y Singer, 2008):

Autoaceptación. Autoevaluaciones positivas y de la propia vida pasada; reconocimiento y aceptación de los múltiples aspectos del yo, incluyendo las cualidades negativas tanto como las positivas.

Relaciones Positivas. Relaciones interpersonales de calidad, satisfactorias y auténticas; preocupación por el bienestar de los demás; capacidad de empatía, afecto e intimidad; comprensión de la reciprocidad que exigen las relaciones humanas.

Autonomía. Sentido de autodeterminación e independencia; resistencia a la presión social para pensar y actuar de determinada manera; autoevaluación basada en estándares personales.

Dominio del Entorno. Capacidad de gestionar con eficacia la propia vida y el mundo circundante; uso competente de los recursos disponibles en el medio; capacidad de elegir o crear contextos que satisfagan las necesidades y valores personales.

Crecimiento Personal. Sentido de crecimiento y desarrollo continuo como persona; autopercepción de expansión personal; apertura a nuevas experiencias; sentido de realización del potencial personal; cambios en direcciones que indican un incremento de autoconocimiento y eficacia.

Propósito en la Vida. Capacidad de establecer metas vitales y sentido de autodirección; persistencia en el cumplimiento de objetivos vitalmente importantes; creencia de que la propia vida, tanto pasada como presente, es útil y tiene un sentido.

2.2.3. El estudio científico del bienestar psicológico subjetivo

Sobre este aspecto histórico del estudio científico del BPS es necesario comentar que su desarrollo ha confrontado algunas controversias dentro del campo de la psicología, más que todo en fecha inmediata posterior a la revisión teórica llevada a cabo por Wilson Warner en 1967 y al uso científico del término “bienestar psicológico” hecho por Norman Bradburn en 1969, (Vielma y Alonso, 2009) quién sugirió a través de sus reportes clínicos e investigativos, la idea de realizar una evaluación global del constructo para evitar cuestionamientos éticos acerca de su naturaleza por parte de grupos ortodoxos vinculados a la religión y a la política en los Estados Unidos (Salotti, 2006; Díaz et al., 2005; Cuadra y Florenzano, 2003). (citados por Vielma-Rangel y Alonso 2010, p. 266).

Vielma-Rangel y Alonso (2010, p. 266) Estas controversias han girado históricamente en torno a los siguientes aspectos:

a. El uso generalizado del término en distintos campos del conocimiento, pero sobre todo en la investigación psicológica al concebir el bienestar como sinónimo de los constructos “calidad de vida”, “felicidad”, “funcionamiento positivo” “auto-concepto”, “locus de control

interno”, “salud mental”, “resiliencia” y “motivación”, cuando distan de tener el mismo significado (Ballesteros et al, 2006).

b. El uso de las expresiones “bienestar subjetivo” y “bienestar psicológico” no han sido aceptadas como únicas a nivel mundial. En consecuencia, algunos psicólogos cuestionan la redundancia de utilizar la expresión verbal “subjetivo” pues a su juicio en el término bienestar ya está implicada de manera obvia la experiencia personal (García-Viniegras y López, 2000). Otros, en cambio, proponen utilizar la denominación bienestar psicológico prestando especial atención a su condición de ser una “experiencia subjetiva” para diferenciarlo de otras manifestaciones psíquicas, por ejemplo, del bienestar “existencial” “espiritual” “social” “colectivo”, “laboral” “sexual”, “familiar” o de “pareja”; o para enfatizar las diferencias implícitas existentes entre el “bienestar individual” y el “bienestar de los demás” (Vielma y Alonso, 2010).

c. La existencia de dos tradiciones conceptuales según Ryan y Deci (2001) que permiten definir el bienestar: La tendencia hedónica y la tendencia eudamónica. En la tradición hedónica, se hace referencia al bienestar hedónico (Díaz et al, 2006) conocido en la investigación científica como bienestar subjetivo (BS) (Diener, 1984; Barreat, 1998; Cuadra y Florenzano, 2003; D`anello, 2006) y en la tradición eudamónica al bienestar conceptualizado como bienestar eudamónico (Díaz et al, 2006) o bienestar psicológico (BP) (Casullo, 2002; Salotti, 2006).

d. El modo de concebir el bienestar en psicología según su naturaleza y componentes. Para algunos psicólogos el BP es una vivencia personal (García- Viniegras y López, 2000), una condición humana subjetiva manifiesta a través del funcionamiento psicofísico y social de una persona con todos sus componentes sean estos de carácter estable, como el pensar constructivamente acerca de sí mismo; o de carácter transitorio, como sentir algo positivo acerca de sí mismo en medio de circunstancias contextuales específicas (González, Montoya y

Bernabéu; 2003). Para otros autores, el BPS entendido como “estar bien” es el resultado de las conclusiones cognoscitivas y afectivas que las personas elaboran respecto a su grado de satisfacción con la vida según lo que piensan y sienten al evaluar globalmente su existencia (Cuadra y Florenzano, 2003).

e. El acentuado interés de la investigación psicológica de carácter diagnóstico en torno a lo patológico y a los trastornos del comportamiento obviándose con ello el efecto benéfico que algunos recursos psicológicos tienen en la vida de las personas como elementos predictores de la salud psíquica.

Barcelata y Rivas (2016) los hallazgos muestran que,

en general, la mayoría de los adolescentes evalúan sus vidas de forma positiva (Castellá et al., 2012; Gilman y Huebner, 2006; Luna, Laca, y Mejía, 2011). No obstante, los datos tampoco son concluyentes e incluso pueden ser contradictorios porque la SV es una variable cuyo funcionamiento también puede ser influido por diversos aspectos como el sexo, la edad y la cultura (Diener et al., 2003), de las cuales, las dos primeras pueden explicar la variación de las puntuaciones de la SV (Bradley y Corwyn, 2004; Chang, McBride-Chang, Stewart, y Au, 2003; Moksnes y Espnes, 2013). Respecto al sexo, los hombres tienden a presentar mayores niveles de satisfacción (Ma y Huebner, 2008; Tarazona, 2005). Luna et al. (2011) especifica que los hombres manifiestan más satisfacción con sus atributos y logros personales, como con su vida familiar, que las mujeres, quienes parecen más satisfechas con sus relaciones personales (p. 121).

2.2.4. Conceptualización integradora del bienestar subjetivo y del bienestar psicológico

A. Concepciones divergentes. Muchos investigadores se han opuesto a la tendencia generalizada de usar términos afines como sinónimos del constructo “bienestar” sosteniendo que esto ha dificultado el logro de consenso en la creación de una definición única. Otros en

cambio, han ampliado la revisión teórica del concepto destacando su dimensión subjetiva, evolutiva y multidimensional, dando importancia a las condiciones individuales y socioculturales que lo facilitan o dificultan (Ballesteros et al., 2006).

Planteaba Csikszentmihalyi (2005) estar y sentirse bien con la vida es un estado psíquico y por lo tanto subjetivo relacionado con la felicidad, la cual se define de dos maneras distintas según sea la dimensión temporal en que tiende a contextualizarse. Por ejemplo, en el plano sincrónico se habla de felicidad como un estado temporal variable en la misma persona según determinadas condiciones psíquicas o externas. Y en el plano diacrónico, se ve la felicidad como un rasgo que puede variar de un individuo a otro.

Fierro (2000) asocia el bienestar psicológico con el potencial o la posibilidad activa de “bien-estar” y “bien -ser” entendida como una disposición a cuidar la propia salud mental de modo que la persona responsablemente puede crear vivencias positivas o experiencias de vida feliz estando consciente de ello. Desde este punto de vista el BPS puede ser concebido como un potencial innato, y al mismo tiempo, como un potencial adquirido y modificable, resultante de una adecuada gestión de la propia experiencia, pero además como un indicador de la capacidad de auto-cuidarse y manejarse en la vida presente en la persona.

González-Méndez (2005) vincula el bienestar psicológico con el estado mental y emocional que determina el funcionamiento psíquico óptimo de una persona de acuerdo a su paradigma personal y al modo de adecuarse a las exigencias internas y externas del entorno físico y social. Así mismo, relaciona el bienestar con las creencias que orientan las acciones de las personas y el significado atribuido a sus experiencias previas. Aunado a ello, asocia el bienestar con el poseer experiencias aceptadas y asimiladas cognitivamente y emocionalmente de manera satisfactoria, con la capacidad de rechazar aquellas consideradas como inconvenientes y con la habilidad de adaptarse a diversas circunstancias con flexibilidad.

Salotti (2006) y Salanova et al. (2005) señalan que el bienestar psicológico es el resultado de la percepción sobre logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal con lo que se ha hecho, se está haciendo o puede hacerse. En esto coincide con Diener (1984) uno de los investigadores más destacados en el estudio del bienestar subjetivo para quien la experiencia frecuente y prolongada del afecto positivo en la persona, y la baja frecuencia y corta duración de estados de ánimo negativos son indicadores determinantes. De este modo, un elevado grado de bienestar dependerá de si la apreciación positiva sobre la vida perdura a lo largo del tiempo; y por el contrario, el bajo bienestar dependerá del desajuste entre las expectativas personales y los logros alcanzados.

Casullo (2002) en esta misma línea de trabajo, pero en desacuerdo con Diener (1984) al considerar que las concepciones del bienestar subjetivo por corresponderse con fines hedónicos ajustados a la experiencia del momento presente, dejan en un plano secundario la adjudicación del significado de los actos humanos o el sentido de coherencia en la existencia personal caracterizado como la posesión de recursos para afrontar las demandas del medio, asumir los desafíos que orientan a las personas a mantener una actitud positiva hacia la vida y comprender la información de manera coherente y clara en el transcurso de la existencia individual y compartida.

B. Puntos comunes. Vielma-Rangel y Alonso (2010) manifestaba que

con el propósito de superar las dificultades ya referidas acerca de la falta de convergencia en el estudio del bienestar desde una perspectiva psicológica integradora, se ha decidido destacar algunos puntos de encuentro entre diferentes tendencias teóricas facilitando con ello la inclusión tanto de los componentes considerados en la tradición hedónica (la afectividad y los juicios cognitivos en el presente) como los componentes considerados en la tradición eudamónica, (el sentido de la vida y su proyección en el futuro) (p. 268).

Destaca así mismo, Vielma-Rangel y Alonso (2010, p. 268) que entre las convergencias encontradas por esta autoría en las distintas concepciones del bienestar se destacan las siguientes:

- a. El BPS una dimensión básica y general de la personalidad que es subjetiva.
- b. Es una vivencia personal de la cual cada quién sólo puede dar cuenta por sí mismo.
- c. Tiene componentes inseparables e interdependientes cuando sean evaluados de manera global o multidimensional.
- d. Pueden ser estudiados de acuerdo con sus componentes subjetivos y objetivos: aspectos afectivos, aspectos cognitivos, aspectos vinculares y contextuales de carácter transitorio o temporal.
- e. Está determinado por una multiplicidad de factores de carácter bio-psico- social, histórico y cultural.
- f. Es una categoría descriptiva y un constructo psicológico de gran complejidad.
- g. Determina la calidad de las relaciones consigo mismo y con el entorno por tratarse de una vivencia acontecida dentro de la historia personal y del marco de la vida social que puede variar de una sociedad a otra, de un momento de la vida personal a otro.
- h. Trasciende la satisfacción de necesidades fisiológicas, las necesidades sociales y las reacciones emocionales inmediatas (García-Viniegras y López, 2005; Cuadra y Florenzano, 2003), manifestándose en la vida diaria cuando las personas sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales y hacen un manejo más saludable del entorno y de sus vínculos interpersonales (Salotti, 2006).
- i. Puede ser aprendido en presencia de factores contextuales favorables o no, como resultado del uso de los recursos psicológicos que cada persona posee: capacidad creativa, autonomía y autodeterminación consciente, entre otras. Así mismo, está vinculado con la disposición y motivación intrínseca que conduce a las personas a

proponerse desafíos y superarlos colocando a prueba sus habilidades personales en un momento dado de la vida. El bienestar psicológico subjetivo es de carácter universal, fenomenológico, temporal y positivo y está asociado a la presencia de ciertos rasgos de la personalidad de carácter autotélico (Vielma y Alonso, 2010).

Con base en las ideas expuestas, según Muñoz (2007) las definiciones del BPS pueden ser agrupadas en tres grandes categorías: 1. Aquellas que lo describen como la valoración de la vida del individuo en términos positivos (Diener, 1984). Por ejemplo, cuando una persona reporta la satisfacción con la vida. 2. Aquellas que lo definen centrándose en la comparación entre la afectividad positiva y la afectividad negativa (Diener, 1984). 3. Aquellas que enfatizan la perspectiva religiosa o filosófica refiriéndose al BPS como la felicidad o como una virtud (Vielma-Rangel y Alonso, 2010, p. 269)

Así mismo, Vielma-Rangel y Alonso (2010) planteaban en síntesis que:

Puede entenderse considerando los diferentes puntos de vista de los investigadores sobre las temáticas del bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, que éste último se relaciona con el sentido de la vida otorgado por cada individuo a su existencia individual y colectiva, o dicho en otras palabras, que el BP ha sido el resultado de una reflexión sobre la satisfacción con la vida mientras que el primero sólo se ha centrado en aspectos relacionados con la manera en que la persona ha percibido su presente o su pasado reciente, descuidando otros aspectos relevantes en su vida cotidiana vinculados con el sentido eudamónico de la existencia individual (Rollán, et al, 2006) en concordancia con los planteamientos formulados por Casullo (2002). De igual modo puede afirmarse que es posible integrar las diversas concepciones expuestas aun cuando ello no signifique la creación de una única definición. Más bien las diferentes concepciones podrían ser consideradas y seleccionadas conforme a los objetivos y

finés de cada investigación en particular, como en este caso en que se ha argumentado suficientemente el uso del término BPS (p. 269).

2.2.5. Componentes del bienestar psicológico subjetivo (BPS)

Las tradiciones hedónicas y eudamónicas sobre el BPS representan concepciones teóricamente relacionadas, pero empíricamente diferenciadas sobre un mismo proceso psicológico (Díaz et al., 2005).

Tomando en cuenta estas tradiciones, las primeras incluyen como componentes del BS tanto la felicidad subjetiva como la afectividad positiva relacionada con la experiencia de placer, los juicios cognitivos sobre la propia vida en el presente y el valor individual asignado a las metas, lo cual es específico de cada cultura. En las segundas, los componentes son evaluados de acuerdo con los propósitos de vida, el potencial humano y el crecimiento personal como antes se indicó, es decir, con aquellos aspectos relacionados con la salud mental que devienen en un estado de funcionamiento pleno –cognitivo y afectivo– del sujeto. (Vielma-Rangel y Alonso 2010, p. 269).

El bienestar psicológico podría ser entendido como una virtud y, así mismo, como la búsqueda constante de la excelencia personal (Ryff; 1989). No obstante, otros estudios han revelado fuertes críticas hacia este tipo de definiciones clásicas del bienestar al ignorar otros de sus componentes, entre ellos: la ausencia de malestar o la presencia de trastornos psicológicos. Cabe destacar, que a estas críticas también se suman aquellas que defienden el papel cumplido por las teorías de la autorrealización personal, las teorías del ciclo vital en la comprensión del bienestar individual y la presencia de los componentes relacionados con el funcionamiento mental óptimo (Vielma y Alonso, 2010; Salotti, 2006).

Para Vielma-Rangel y Alonso (2010) la idea de integrar las conceptualizaciones del BS y el BP partiendo desde sus puntos de encuentro y no de sus aspectos divergentes, podría afirmarse que en la evaluación del BPS tendrían que ser incluidos los siguientes componentes:

a. El eje afectivo- emocional, comprende la frecuencia y el grado de intensidad del afecto positivo (placer y felicidad) y la ausencia de sentimientos negativos (depresión y ansiedad) asociados a motivaciones inconscientes.

b. El eje cognitivo- valorativo (García-Viniegras y López, 2005; Diener, 1984) comprende el grado de satisfacción vital sostenido durante un período de tiempo más o menos permanente según los juicios valorativos de la persona y sus metas determinadas conscientemente (pensamientos y actitudes).

c. El eje social, vincular o contextual de la personalidad (Cuadra y Florenzano, 2003) está referido a los rasgos de la personalidad, las interacciones sociales y las condiciones del contexto histórico, social, político, religioso, etc. en el que se desarrolla la vida cotidiana (p. 269).

Mencionaban Vielma-Rangel y Alonso (2010, p. 269) que algunos investigadores sugieren tener en cuenta en el proceso de evaluación lo siguiente:

1.- La relación existente entre el estado de salud integral auto-percibido y los tres ejes ya mencionados. 2.- El carácter temporal del BPS y el modo en que las personas interpretan las situaciones de acuerdo con su grado de satisfacción con la vida (Ballesteros et al., 2006). 3.- Los factores complementarios e interdependientes relacionados con la capacidad de ajuste psico-social y la evolución de la personalidad, tales como: las relaciones de convivencia, la capacidad de auto-aceptación, el dominio de las situaciones, el nivel socioeconómico relacionado con el proyecto de vida y la búsqueda de crecimiento personal en concordancia con el modelo explicativo del bienestar psicológico que se describirá más adelante (Ryff, 1989; Casullo, 2002)

2.2.6. Factores determinantes del bienestar psicológico subjetivo

Planeaba Vielma-Rangel y Alonso (2010) que

por medio de la investigación psicológica centrada en los aspectos positivos de la vida cotidiana se ha podido identificar una gran variedad y multiplicidad de factores determinantes del BPS. Sin embargo, en este apartado se mencionarán sucintamente: el contexto socio-cultural, los sistemas de creencias, los rasgos de la personalidad, entre otros (p. 270).

Influencia del contexto socio-cultural, puede afirmarse que el común de la gente ha internalizado a través de sus relaciones con el entorno cultural, social y afectivo inmediato, una gran diversidad de creencias acerca del significado de “estar bien” “sentirse bien” o “tener bienestar”. Estas creencias han sido reproducidas de manera diferencial a través de dos tendencias: el individualismo y el colectivismo (Triandis, 1994; D’Anello, 2006)

La tendencia al colectivismo supone ciertos riesgos en el disfrute y conservación del BPS, sobre todo en aquellos casos en que las personas han privilegiado en sus vidas el cumplimiento de normas y las exigencias de su grupo de referencia, del trabajo, de su familia o de su comunidad; mientras que la tendencia al individualismo aumenta, por el contrario, la probabilidad de anteponer las propias necesidades psicológicas y las metas personales, al BPS compartido. Desde esta perspectiva, dentro de las instituciones y mediaciones culturales en cada contexto socio-cultural se podría fomentar estratégicamente en las personas desde temprana edad y en el transcurso de toda la vida, el mantenimiento del equilibrio entre las demandas internas individuales y las expectativas ajenas, disminuyendo así el riesgo de que prevalezcan en ellas: la anomia, la alienación, el narcisismo y el egocentrismo. No obstante, más allá de reconocer la influencia de los factores socio-culturales en el BPS, podría ser tomado en cuenta el papel que cumplen ciertas variables de personalidad favorables al BPS, cuando la psicología, tradicionalmente, se haya inclinado a la evaluación de los problemas del comportamiento, al diagnóstico de las enfermedades mentales, al estudio de los trastornos

afectivos y al tratamiento terapéutico de la ansiedad y la depresión como indicadores de malestar psicológico.

En relación con las variables personalísticas, Bisquerra (2000) afirma que existen dos rasgos de la personalidad favorables al bienestar: la extroversión y la felicidad. Desde su punto de vista, las personas extravertidas y felices suelen ser aspirantes en su desempeño y estatus profesional, tienen más facilidad de establecer amistades y conservarlas, se muestran más seguras de sí mismas, aprenden más rápido participando en actividades grupales, tienden a interpretar positivamente diferentes situaciones de la vida, son menos hostiles y vulnerables, más enérgicas y decididas, más creativas y cooperadoras, más organizadas en el uso del tiempo; tienden a ser más estables emocionalmente, autónomas o autodeterminadas en lo que hacen que las personas introvertidas o que se han definido a sí mismas como “infelices”.

García-Viniegras y López, (2000) han identificado otras características personales vinculadas con el BPS, entre ellas: poseer un nivel adecuado de autoestima y autoeficacia, tener la habilidad para adaptarse a las exigencias de una situación imprevista o novedosa, ser tolerante a la frustración, poder manejar adecuadamente el estrés, demostrar capacidad afiliativa y de iniciativa, ser optimista, poseer objetivos vitales y proyecto de vida.

Csikszentmihalyi (1998, 2005) afirma que la presencia de rasgos autotélicos de la personalidad (Auto: Yo, Telos: meta) facilita la experiencia subjetiva de bienestar. De acuerdo a sus hallazgos, las personas autotélicas tienen mayor probabilidad de vivenciar la experiencia óptima de flujo de la energía psíquica en la conciencia al percibirse a sí mismas de manera positiva, específicamente cuando se concentran en objetivos claros y realistas y se proponen superar situaciones desafiantes probando de manera autónoma sus habilidades personales. Otros rasgos autotélicos son: la capacidad de comprometerse emocionalmente con lo que hacen evidenciando un alto nivel de motivación intrínseca que les conduce a ser cada vez más creativas, a descubrir sus propias estrategias personales encontrando el modo de

transformar los sucesos destructivos, negativos o neutros, y así mismo, las tareas impuestas u obligatorias en algo valioso o significativo. Las personas autotélicas suelen dedicar tiempo a la práctica de actividades vinculadas con el arte, el deporte, la religión o el cultivo de la espiritualidad, diferenciándose e integrándose socialmente al mismo tiempo, en la medida en que sus personalidades evolucionan.

Existen otros factores determinantes del BPS además de los señalados por Bisquerra (2000), García-Viniegras y López (2005), Csikszentmihalyi (1998, 2005). Dentro de estos factores se incluyen: a. Las variables psico-sociales referidas a las condiciones demográficas (edad, sexo, género, procedencia); el acceso a los sistemas de apoyo social e integración a la comunidad; las condiciones socio-económicas, las diferencias individuales, la percepción de los sucesos socio-políticos, los valores espirituales, las motivaciones inconscientes; y de igual modo, la calidad subjetiva de la vida, la interpretación de los eventos vitales, el significado de “vivir bien” (Muñoz, 2007). b. Las variables biológicas, genéticas y constitucionales (predisposición genética a ser felices e infelices, vulnerabilidad a padecer enfermedades o trastornos de orden funcional y homeostático en el organismo, alteraciones del sistema endocrino, de la fisiología cortical y/o del sistema inmunológico. c. Variables relacionadas con el cuidado de sí mismo y la salud integral: la ejercitación física, los efectos del movimiento, participación en actividades recreativas, momentos de ocio activo, desarrollo de los talentos personales, entre otras.

2.2.7. Edad y bienestar psicológico

Ryff (1989a) encontró que las puntuaciones en Dominio del Entorno aumentaban entre adultos medios (30-64 años) y mayores (65 años o más) con respecto a jóvenes (18-29 años), y también las puntuaciones en Autonomía de jóvenes a adultos medios. Por el contrario, disminuían las puntuaciones en Propósito en la Vida y Crecimiento Personal en el grupo de

mayores, sin diferencias entre jóvenes y adultos medios. Por último, no se daban diferencias significativas entre los tres grupos de edad en Autoaceptación y Relaciones Positivas.

Estos patrones se repitieron en otros trabajos con los mismos grupos de edad (Ryff, 1991; Ryff y Keyes, 1995): un aumento en Autonomía del grupo de jóvenes al de adultos medios; en Dominio del Entorno, los adultos medios y mayores mostraron puntuaciones más altas que los jóvenes; en Crecimiento Personal y Propósito en la Vida el grupo de mayores puntuó menos que los jóvenes y los adultos medios. No obstante, a diferencia de Ryff (1989a, 1991), Ryff y Keyes (1995) hallaron que en Relaciones Positivas el grupo de mayores puntuó más alto, y que no fueron significativas las diferencias en Autoaceptación.

Clarke et al. (2000) hallaron que Autonomía y Autoaceptación no estaban relacionadas significativamente con la edad, mientras que el resto de las dimensiones de bienestar psicológico lo estaban negativamente. Ryff, Kwan y Singer (2001) encontraron que las puntuaciones en Autonomía y en Dominio del Entorno mostraban una tendencia a aumentar con la edad, mientras que disminuían las puntuaciones en Crecimiento Personal y en Propósito en la Vida, y las puntuaciones en Relaciones Positivas y en Autoaceptación no mostraban variaciones significativas.

Chen y Persson (2002) hallaron que adultos mayores (60-101 años) puntuaron más en Autonomía y Dominio del Entorno que jóvenes (17-30 años), mientras que éstos alcanzaban puntuaciones superiores en Propósito en la Vida y en Crecimiento Personal. Ryff, Keyes y Hughes (2003) obtuvieron relaciones positivas entre Autonomía, Dominio del Entorno, Relaciones Positivas, Autoaceptación y edad, mientras que Propósito en la Vida y Crecimiento Personal se relacionaban con ésta negativamente.

Prudrovska et al. (2005), en un estudio en el que, basándose en comparaciones transversales y longitudinales, contrastaban las diferencias asociadas a la edad en bienestar psicológico de las que informaban tres grandes encuestas americanas (Wisconsin

Longitudinal Study –WLS-, National Survey of Families and Households –NSFH- y Midlife in the United States –MIDUS), concluyeron (1) que las comparaciones transversales que las puntuaciones en Crecimiento Personal y en Propósito en la Vida eran a menudo, pero no siempre, más bajas en los grupos de más edad comparados con los más jóvenes, mientras que sus puntuaciones en Dominio del Entorno tendían a ser más altas; las tendencias observadas en Autonomía, Relaciones Positivas y Autoaceptación no fueron consistentes; (2) que las comparaciones longitudinales (a lo largo de una década) que Crecimiento Personal, Propósito en la Vida, Autonomía y Autoaceptación declinaban con la edad, mientras que Dominio del Entorno aumentaba ligeramente y Relaciones Positivas no mostraba cambios significativos.

Lindfors et al. (2006) encontraron que la edad se asociaba positivamente a diferencias en Autoaceptación: a más edad, puntuaciones más altas. De los datos de la encuesta MIDUS, Ryff y Singer (2008) observaron que las puntuaciones en Autonomía y en Dominio del Entorno aumentaban con la edad, las puntuaciones en Crecimiento Personal y Propósito en la Vida decrecían, y Autoaceptación y Relaciones Positivas (esta última sólo en el caso de las mujeres) mostraban pequeñas variaciones. Con una muestra de universitarios bonaerenses, Zubieta et al. (2012) hallaron, comparando grupos de 18-23 años, 24-30 años y 31-58 años, que con la edad aumentaban significativamente las puntuaciones medias en Autonomía y Dominio del Entorno. Véliz-Burgos y Apodaca (2012), comparando 691 adolescentes, jóvenes y adultos chilenos con edades entre 17 y 30 años, no hallaron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones del bienestar psicológico en función de la edad.

Puntualizaban García-Alandete (2013) que

parece que con la edad se produce un aumento en las puntuaciones en Dominio del Entorno, Autonomía, Autoaceptación y Relaciones Positivas, especialmente las dos primeras, y una disminución en las del resto de dimensiones de bienestar psicológico, especialmente de Propósito en la Vida y de Crecimiento Personal. Con todo, los

resultados de los estudios son lo suficientemente divergentes como para afirmar que las relaciones entre la edad y el bienestar psicológico no están del todo claras, y sugieren la conveniencia de sumar evidencias empíricas a las ya existentes (p. 51).

En cuanto a la edad, por un lado, se reporta estabilidad de la SV a través del tiempo durante la adolescencia (Suldo y Huebner, 2004), y por otro, se informa sobre un decremento de la SV a medida que los adolescentes crecen (Casas et al., 2007; Coenders, et al, 2005; Goldbeck, et al, 2007), principalmente en el caso de las mujeres (Reina, Oliva, y Parra, 2010). Sin embargo, la edad por sí sola parece no explicar estas variaciones, como lo sugieren los datos de Salmela-Aro y Touminen-Soini (2010), quienes observan un incremento en la SV durante la transición de la educación secundaria a los estudios de bachillerato o vocacional (Barcelata y Rivas, 2016, p. 122)

2.2.8. Género y bienestar psicológico

El mismo punto de partida teórico del modelo de Ryff ofrece pocas ideas sobre las diferencias entre hombres y mujeres, y los resultados empíricos al respecto son contradictorios (Rothman et al., 2003; Ryff, 1995; Ryff y Singer, 1998; Strümpfer, 1995). Ryff (1989a, 1991), Ryff et al. (1994) y Ryff et al. (1993) encontraron que las mujeres (de todas las edades) puntuaban significativamente más alto que los hombres en Relaciones Positivas y en Crecimiento Personal, mientras que en las otras cuatro dimensiones las diferencias no fueron significativas. Ryff y Keyes (1995) y Vleioras y Bosma (2005) y Barra (2011) hallaron que las mujeres puntuaban significativamente más alto en Relaciones Positivas, y en el trabajo de Ryff et al. (2003) las mujeres alcanzaron puntuaciones más altas en Propósito en la Vida y en Autonomía. Lindfors et al. (2006) hallaron que las mujeres puntuaron significativamente más alto en Propósito en la Vida y en Relaciones Positivas, y los hombres en Dominio del Entorno, en un grupo de adultos medios suecos.

Con una muestra de universitarios peruanos, Velásquez et al. (2008) hallaron que las mujeres alcanzaban una puntuación media más alta en la puntuación global de bienestar psicológico. Zubieta y Delfino (2010) hallaron que las mujeres obtenían puntuaciones medias significativamente más altas que los hombres en las dimensiones Dominio del Entorno y Propósito en la Vida, concluyendo que experimentan una mayor capacidad para elegir entornos favorables y para controlar o influir en su contexto, así como una mayor direccionalidad y metas vitales que los hombres. Zubieta et al. (2012) hallaron que las mujeres alcanzaban medias significativamente más altas en Relaciones Positivas y Crecimiento Personal, y los hombres en Autoaceptación y Autonomía. Zubieta et al. (2012) comprobaron, con una muestra de estudiantes universitarios bonaerenses, que las mujeres alcanzaban una puntuación media más alta en Relaciones Positivas y Crecimiento Personal, mientras que los hombres alcanzaban una puntuación media más alta en Autonomía.

Visani et al. (2011) no encontraron diferencias significativas en un grupo de adolescentes. Pérez (2012) encontró con una muestra de jóvenes filipinos que las mujeres puntuaban significativamente más alto en Relaciones Positivas y en Propósito en la Vida, y los hombres en Autonomía. Con una muestra compuesta por personas mayores chilenas, Vivaldi y Barras (2012) hallaron que los hombres puntuaban más alto en todas las medidas de bienestar psicológico excepto en crecimiento personal, siendo las diferencias significativas en bienestar psicológico global y Relaciones Personales. Véliz-Burgos y Apodaca (2012) encontraron que las mujeres alcanzaban una puntuación media más alta que los hombres en Dominio del Entorno. Para García-Alandete (2013, p. 52) “las mujeres tienden a puntuar significativamente más alto en Relaciones Positivas, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida, siendo muy divergentes los resultados en el resto de las dimensiones del bienestar psicológico”.

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Desde el punto de vista metodológico la investigación es cuantitativa, de tipo descriptiva. Hernández et al. (2010) afirma: “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”.

Por el tipo de investigación el diseño es No Experimental, porque de acuerdo a Kerlinger (2004), se afirma que “la investigación no experimental es una indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene un control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido o porque son inherentemente no manipulables. Las inferencias acerca de las relaciones entre variables se hacen, sin una intervención directa a partir de la variación concomitante de la variables dependientes e independientes”.

Por el tipo de obtención de datos, la investigación es transversal dado que la obtención de los datos se obtendrá en un solo momento, a diferencia de la investigación longitudinal que es sometido a varias evaluaciones a través del tiempo.

A su vez la presente investigación es de tipo comparativo debido a la selección de dos a más muestras (Sexo, edad y año escolar) de una misma población sobre una variable (Motivación de consumo de alcohol – Bienestar Psicológico) y correlacional por intentar determinar una relación entre dos variables (Motivación de consumo de alcohol – Bienestar Psicológico), (Castro, 2005).

También se le denomina que el diseño es Ex post facto, porque las variables a investigar en la muestra ya están presentes y solo se describen y no se manipulan. (Kerlinger 2004).

3.2. **Ámbito espacial y temporal**

Se realizó en escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

3.3 Variables

3.3.1. *Variable de la investigación*

- Motivaciones para el consumo de alcohol
- Bienestar psicológico

3.3.2. *Variables de control o de comparación*

- ◆ **Sexo:** Masculino – Femenino; **Edades:** 12 años; 13 años; 14 años; 15 años; 16 años; 17 años; **Año de estudios:** 1ro al 5to año de secundaria

3.3.3. *Definición operacional de la variable de investigación*

Estará dado por el puntaje total y niveles obtenidos en las escalas de obtención de los datos tal como se describen en el rubro 3.5 del presente proyecto.

3.3.4. *Operacionalización de la variable*

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores (n° de ítems)	Tipo de medida	instrumento
Motivaciones para el Consumo de alcohol	1.Motivos para manejar los problemas o de afrontamiento.	(1,4,6,15,17)	Ordinal Puntajes	Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (CMC), Cooper en 1994,
	2.Motivos para tener conformidad con su vida.	2,8,12,19,20		
	3.Motivos sociales	3,5,11,14,16	Nominal Niveles	
	4.Motivos para sobresalir o de realce.	7,9,10,13,18		

Bienestar psicológico	1.Crecimiento personal	1,2,3,4,5,6	Ordinal Puntajes	Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BP-A) adaptada por González-Fuentes y Patricia Andrade Palos (2015).
	2.Relaciones positivas con otros.	7, 8, 9, 10, 11		
	3.Proyecto de vida	12, 13, 14, 15	Nominal Niveles	
	4.Auto aceptación	16, 17, 18, 19		
	5.Planes a futuro	20, 21, 22, 23		
	6.Rechazo personal	24, 25, 26		
	7.Control personal	27, 28, 29		

Fuente: Elaboración propia

3.4. Población y muestra.

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por escolares matriculados en los turnos mañana y tarde, en año lectivo del 2022 en el 1er año al 5to año de secundaria de una institución educativa (IE) del distrito de San Juan de Lurigancho, tal como se describen en la tabla 2.

Tabla 2

Distribución de la población total de la IE del nivel de educación secundaria

Año / sección	A	B	C	D	E	Total
1ero.	35	35	25	25	25	145
2do.	35	35	25	25	25	145
3ro.	30	30	24	24	25	133
4to.	30	30	23	23	22	128
5to.	30	30	23	23	22	128
Total	160	160	120	120	119	684

Fuente: Elaborado por el investigador

- Criterio de inclusión

Escolares cuyas edades estén en un rango de 13 a 17 años.

- Criterio de exclusión

Escolares menores de 12 años

Escolares mayores de 17 años

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión la población final quedó conformada de la siguiente manera.

Tabla 3*Distribución final de la población*

Año / sección	A	B	C	D	E	Total
1ero.	30	33	25	25	20	143
2do.	31	35	25	25	25	141
3ro.	30	30	24	24	25	133
4to.	30	30	23	23	22	128
5to.	27	28	20	21	18	114
Total	148	156	117	118	110	659

Fuente. Elaborado por el investigador

3.4.2. Muestra

Para la presente investigación se seleccionó de forma intencionada, dado que la participación a la investigación fue voluntaria. La muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas iguales o menores a 100,000, tal como a continuación se describe:

Valores estadísticos para determinar la muestra

N = 659; P = 0,50; q = 0,50; d = 0,05; z = 1,96

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

Sustituyendo los valores

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)}{(0,05)^2} \quad \boxed{n = 384,16}$$

Cálculo de la muestra

$$nf = \frac{N}{1 + \frac{N}{n}} \quad \boxed{N = 244}$$

La muestra estuvo conformada por 244 escolares que representa el 37% de la población de estudio (659 escolares)

Tabla 4*Distribución de la muestra teniendo en cuenta la formula estadística*

<i>Población (659; 100%)</i>							<i>Muestra (244; 37%)</i>							
Año / secc.	A	B	C	D	E	Total 100%	Año/ Sec.	A	B	C	D	E	Total	Total
1ero.	30	33	25	25	20	143	1ero.	30	33	25	25	20	52	58
2do.	31	35	25	25	25	141	2do.	31	35	25	25	25	52	50
3ro.	30	30	24	24	25	133	3ro.	30	30	24	24	25	49	49
4to.	30	30	23	23	22	128	4to.	30	30	23	23	22	47	46
5to.	27	28	20	21	18	114	5to.	27	28	20	21	18	42	41
Total	148	156	117	118	110	659	Total	148	156	117	118	110	244	244

Fuente: Elaborado por el investigador

3.4.3. Características de la muestra

En la tabla 5 y la figura 1 se describen y representan la distribución de la muestra por sexo, reportándose que el 52.5% de la muestra pertenecen al sexo masculino y el 47.5% de la muestra pertenecen al sexo femenino.

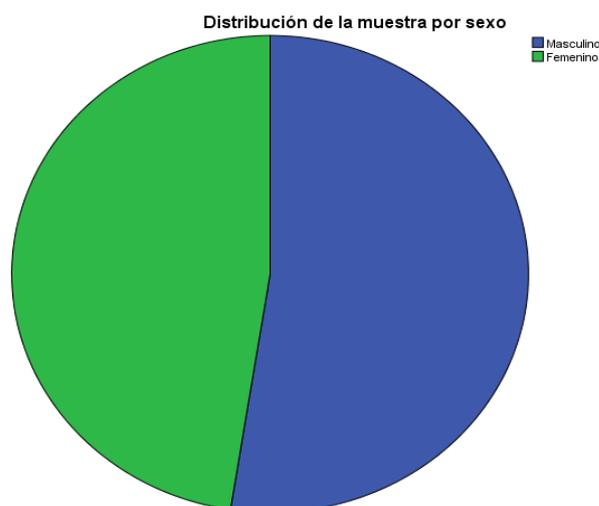
Tabla 5*Distribución de la muestra por sexo*

Distribución de la muestra por sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	128	52,5
Femenino	116	47,5
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 1

Representación de la distribución de la muestra por sexo



Nota. En la figura 1 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por sexo descritos en la tabla 5.

En la tabla 6 y la figura 2 se describen y representan la distribución de la muestra por edades, reportándose que el 21.3% de la muestra tiene 12 años, el 16.8% de la muestra tiene 13 años, el 23.4% de la muestra tiene 14 años, el 19.7% de la muestra tiene 15 años, el 12.7% de la muestra tiene 16 años, el 6.1% de la muestra tiene 17 años.

Tabla 6

Distribución de la muestra por edades

Distribución por grupos de edades	Frecuencia	Porcentaje
12	52	21,3
13	41	16,8
14	57	23,4
15	48	19,7
16	31	12,7
17	15	6,1
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 2

Representación de la distribución de la muestra por edades



Nota. En la figura 2 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por edades descritos en la tabla 6.

En la tabla 5 y la figura 1 se describen y representan la distribución de la muestra por año de estudios, reportándose que el 23.8% de la muestra pertenece al 1er año, el 20.5% de la muestra pertenece al 2do año, el 20.1% de la muestra pertenece al 3er año, el 18.9% de la muestra pertenece al 4to año, el 16.8% de la muestra pertenece al 5to año.

Tabla 7

Distribución de la muestra por año de estudios

Distribución de la muestra por año de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Primero	58	23,8
Segundo	50	20,5
Tercero	49	20,1
Cuarto	46	18,9
Quinto	41	16,8
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 3

Representación de la distribución de la muestra por años de estudios



Nota. En la figura 3 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por años de estudios descritos en la tabla 7.

3.5. Instrumento.

3.5.1. Motivaciones para el Consumo de alcohol

Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (CMC), desarrollado por Cooper en 1994, el cual se desprende directamente del Modelo Motivacional de Cox & Klinger (1988). Dicho cuestionario está conformado por 20 razones o motivos por los cuales el individuo inicia el consumo de alcohol; éstos motivos están divididos en cuatro subescalas de cinco razones o motivos cada una, las cuales son: motivos para manejar los problemas o de afrontamiento (1,4,6,15,17), motivos para tener conformidad con su vida (reactivos 2,8,12,19,20), motivos sociales (reactivos 3,5,11,14,16) y motivos para sobresalir o de realce (reactivos 7,9,10,13,18); cada una de estas subescalas tiene un patrón de respuesta del 1 al 5 puntos, donde corresponde a casi nunca o nunca, 2 es pocas veces, 3 es la mitad de las veces, 4 la mayoría de las veces y 5 es siempre.

Los puntajes promedios son calculados para cada subescala, pudiendo obtener un puntaje mínimo de 20 y máximo de 100 puntos, lo que significa que a mayor puntaje mayores motivos están presentes en el individuo para que consuma alcohol. Este instrumento ha sido utilizado en jóvenes universitarios de la ciudad de Búfalo, Nueva York, así como en universidades del oeste y sureste de Estados Unidos, donde cada subescala ha reportado un Alpha de Cronbach que oscila entre .76 y .90 (Cooper, 1994; Martens, Cox, Beck & Hepper, 2003). En México, este instrumento fue aplicado en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León en jóvenes universitarios que estudian y que estudian y trabajan por Terán (2005) y Puebla (2007) donde obtuvieron una consistencia interna aceptable que oscila de .89 y .91. El cuestionario en este estudio se aplicó a los consumidores de alcohol a partir de aquellos que refirieron consumir alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días.

Para fines de la investigación se consideró hacer algunas modificaciones.

Teniendo en cuenta lo planteado por Díaz-Hamada (2018) se modificaron las alternativas de respuesta que plantearon los autores de la prueba que va de 1 al 5 punto, donde corresponde a casi nunca o nunca, 2 es pocas veces, 3 es la mitad de las veces, 4 la mayoría de las veces y 5 es siempre; por las siguientes alternativas randomizadas tipo Likert: 0 nunca; 1 rara vez; 2 algunas veces; 3 regularmente; 4 casi siempre; 5 siempre.

El valor de 1 que evalúa casi nunca o nunca, es incorrecto, ya que ambas son radicalmente diferentes, Nunca significa que no existe, no lo presenta y el término casi nunca significa que existe o está presente pero que o se ejecuta rara vez, por lo tanto, no pueden tener el mismo valor aritmético. Es por ello, que para nunca el valor es 0 y rara vez 1.

Calificación (Escala ordinal: puntaje total y por dimensiones). Por ello, teniendo en cuenta lo anterior, se suma el puntaje de cada uno de los reactivos respondidos a nivel total y por cada dimensión. Para la escala total el puntaje mínimo a obtenerse es cero ($20 \times 0 = 0$) y el puntaje máximo es 100 ($20 \times 5 = 100$).

Niveles diagnósticos de la escala: Niveles diagnósticos (Escala nominal)

Díaz-Hamada (2018) plantea que el establecimiento de los niveles diagnósticos se puede realizar a través del criterio estadístico (quintiles: 20% /100%) se establecen 5 categorías diagnósticas para agrupar a los encuestados por grupos diagnósticos.

Los intervalos de clase son cerrados y el rango se determina dividiendo el puntaje total entre 5 y el resultado es el puntaje que tiene cada intervalo de clase, tanto a nivel total como por cada dimensión.

Escala general (100 puntos: 5 categorías = 20 puntos por cada intervalo de clase)

Intervalos de clase	Niveles diagnósticos
0 – 20	Nivel muy bajo de motivación para el consumo de alcohol.
21 – 40	Nivel bajo de motivación para el consumo de alcohol.
41 – 60	Nivel moderado de motivación para el consumo de alcohol.
61 – 80	Nivel alto de motivación para el consumo de alcohol.
81 – 100	Nivel excesivo de motivación para el consumo de alcohol.

Para sus dimensiones (25: 5 categorías = 5 puntos por cada intervalo de clase)

Intervalos de clase	Niveles diagnósticos
0 – 5	Nivel muy bajo
6 – 10	Nivel bajo
11 – 15	Nivel moderado o promedio
16 – 20	Nivel alto
21- 25	Nivel excesivo

3.5.2. El segundo instrumento es el Cuestionario para el Consumo de Alcohol.

Está conformado por ocho reactivos que abordan aspectos relacionados con la prevalencia de consumo (frecuencia) así como la cantidad de consumo del mismo, evaluados por la cantidad de consumo de bebidas alcohólicas estándar que bebe actualmente en un día

típico, la edad de inicio al consumo, con quien y cuando consume alcohol. Estas preguntas se desprenden de lo recomendado por la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Adicciones ([NOM]-028-SSA2-1999).

Para esta investigación se le dio el siguiente formato al cuestionario para hacerlo más operativo (se codificó para solo marcar y digitar los datos en Excel)

1.- ¿Has consumido alcohol alguna vez en su vida? SÍ (1) NO (0) ¿?? 2.- ¿A qué edad iniciaste el consumo de alcohol? (0: Nunca); (1:12) (2:13) (3:14) (4:15) (5:16) (6:17) 3.- ¿Has consumido alcohol en el último año? SÍ (1) NO (0) 4.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días? SÍ (1) NO (0) 5.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días? SÍ (1) NO (0) 6.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico de los que consumes alcohol? (0: Nunca); (1: menos de dos vasos) (2: 3 vasos a 5 vasos) (3: más de 5 vasos) 7.- ¿Cuándo consumes alcohol? (0: nunca) (1: días de la semana) (2: fines de semana) 8.- ¿Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar? (0: nunca) (1: amigo muy cercano) (2: con la “mancha” amigos muy cercanos) (3: otros amigos o conocidos) (4: familiares como padres o hermanos o tíos, primos, etc.)

3.5.3. Bienestar psicológico para adolescentes

Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BP-A) conformada por 91 reactivos, tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta, construida y validada en la fase anterior. En esta versión los reactivos se presentaron de forma aleatoria en 7 dimensiones y 29 ítems (20 reactivos directos y 9 reactivos inversos: 8, 9, 18, 19, 20, 21, 24, 25 y 26) por Marcela B. González-Fuentes y Patricia Andrade Palos (2015).

Para confirmar la validez psicométrica de esta escala, primero se realizó una correlación ítem total con los reactivos de cada dimensión. En este análisis se tomó en cuenta el valor de Alpha, si el elemento era eliminado. El criterio para seleccionar los reactivos por dimensión fue que obtuvieran una correlación ítem-total superior a 0.50. Una vez realizado

este análisis quedaron 61 reactivos. La dimensión de autonomía se eliminó porque sus reactivos no cumplieron con este criterio. Para corroborar la dimensionalidad de la escala se realizó un análisis factorial con rotación varimax con los reactivos que cumplieron con el criterio antes descrito. Se eligieron los factores que presentaron un valor eigen superior a 1, que incluyeran al menos tres ítems con una carga factorial superior a 0.50 y que tuvieran claridad conceptual (Kaiser-Meyer-Olkin =0.911, Prueba Barlett Chi-cuadrado aproximado= 12 032.95, $gl= 496$). El resultado de este análisis permitió identificar siete factores, que explicaron el 60.51% de la varianza total.

Dimensiones de la escala

1. Crecimiento personal	Ítems del 1 – 6 (6 ítems)
2. Relaciones positivas con otros	Ítems 7 – 11 (5 ítems)
3. Proyecto de vida	Ítems 12 – 15 (4 ítems)
4. Auto aceptación	Ítems 16 – 19 (4 ítems)
5. Planes futuros	Ítems 20 – 23 (4 ítems)
6. Rechazo personal	Ítems 24 – 26 (3 ítems)
7. Control personal	Ítems 27 – 29 (3 ítems)

Calificación (escala ordinal). Se tomará en cuenta los ítems directos donde los valores son: Nunca (0), rara vez (1), a veces (2), regularmente (3), casi siempre (4) y siempre (5).

Los valores para los ítems invertidos son: Nunca (5), rara vez (4), a veces (3), regularmente (2), casi siempre (1) y siempre (0).

Para la escala total el puntaje mínimo a obtenerse es cero ($29 \times 0 = 0$) y el puntaje máximo es 145 ($29 \times 5 = 145$). De igual forma se calcula para cada dimensión.

Niveles diagnósticos de la escala (escala nominal). Díaz-Hamada (2018) plantea que el establecimiento de los niveles diagnósticos se puede realizar a través del criterio estadístico

(quintiles: 20% /100%) se establecen 5 categorías diagnósticas para agrupar a los encuestados por grupos diagnósticos.

Los intervalos de clase son cerrados y el rango se determina dividiendo el puntaje total entre 5 y el resultado es el puntaje que tiene cada intervalo de clase, tanto a nivel total como por cada dimensión.

Escala general (145 puntos: 5 categorías = 29 puntos por cada intervalo de clase)

Intervalos de clase	Niveles diagnósticos
0 – 29	Nivel muy bajo de bienestar psicológico.
30 – 58	Nivel bajo de bienestar psicológico.
59 – 87	Nivel moderado de bienestar psicológico.
88 – 117	Nivel alto de bienestar psicológico.
118 – 145	Nivel excelente de bienestar psicológico.

Dimensiones

Crecimiento personal: Ítems del 1 – 6 (6 ítems) Puntaje máximo =30)

Intervalos de clase	Niveles diagnósticos
0 – 6	Nivel muy bajo.
7 – 12	Nivel bajo.
13 – 18	Nivel moderado.
19 – 24	Nivel alto.
25 – 30	Nivel excelente.

Relaciones positivas con otros: Ítems 7 – 11 (5 ítems) Puntaje máximo = 25

Intervalos de clase	Niveles diagnósticos
0 – 5	Nivel muy bajo.
6 – 10	Nivel bajo.
11 – 15	Nivel moderado.

16 – 20 Nivel alto.

21 – 25 Nivel excelente.

Proyecto de vida: Ítems 12 – 15 (4 ítems) Puntaje máximo = 20

Intervalos de clase Niveles diagnósticos

0 – 4 Nivel muy bajo.

5 – 8 Nivel bajo.

9 – 12 Nivel moderado.

13 – 16 Nivel alto.

17 – 20 Nivel excelente.

Auto aceptación: Ítems 16 – 19 (4 ítems) Puntaje máximo = 20

Intervalos de clase Niveles diagnósticos

0 – 4 Nivel muy bajo.

5 – 8 Nivel bajo.

9 – 12 Nivel moderado.

13 – 16 Nivel alto.

17 – 20 Nivel excelente.

Planes futuros: Ítems 20 – 23 (4 ítems) Puntaje máximo = 20

Intervalos de clase Niveles diagnósticos

0 – 4 Nivel muy bajo.

5 – 8 Nivel bajo.

9 – 12 Nivel moderado.

13 – 16 Nivel alto.

17 – 20 Nivel excelente.

Rechazo personal: Ítems 24 – 26 (3 ítems) Puntaje máximo = 15

Intervalos de clase Niveles diagnósticos

0 – 3	Nivel muy bajo.
4 – 6	Nivel bajo.
7 – 9	Nivel moderado.
10 – 12	Nivel alto.
13 – 15	Nivel excelente.

Control personal: Ítems 27 – 29 (3 ítems) Puntaje máximo = 15

Intervalos de clase	Niveles diagnósticos
0 – 3	Nivel muy bajo.
4 – 6	Nivel bajo.
7 – 9	Nivel moderado.
10 – 12	Nivel alto.
13 – 15	Nivel excelente.

3.6. Procedimiento

Se solicitó la autorización verbal de la dirección de la institución educativa y se coordinó días y horas para la aplicación de los instrumentos en forma grupal. Se solicitó el apoyo del auxiliar para ingresar y mantener el orden en el aula seleccionada. Se instruyó a los escolares respecto a los objetivos de la investigación y se solicitó el consentimiento verbal para su participación en la investigación. Con los estudiantes que aceptaron ser parte de la investigación se les leyó las instrucciones y la forma de responder a los ítems de las escalas aplicadas. Concluida la aplicación se recogió las encuestas evaluadas teniendo en cuenta de que los datos que la contienen debieron ser respondidas al 100%.

Se calificó los instrumentos, se codificó y se digitó en una base de datos en Excel, para luego, ser transferidos a la base de datos en SPSS. Se analizó cuantitativa y cualitativamente los datos en forma descriptiva y luego se estableció las contrastaciones de hipótesis.

Finalmente, se redactó el informe final de la investigación realizada.

3.7. Análisis de los datos

Para el análisis de los datos se empleó las técnicas estadísticas a través del paquete estadístico SPSS versión 22.0 versión en español. Se utilizó estas técnicas estadísticas en dos etapas:

1ra. Estadística descriptiva: Con la cual se obtuvieron los datos de frecuencia y porcentajes.

2da. Estadística inferencial:

El Alpha de Cronbach para establecer la confiabilidad de las escalas.

La prueba paramétrica de la correlación de Spearman, que se utilizó para establecer la validez de constructo. La finalidad de la correlación entre dos variables es comprobar si los resultados de una variable están relacionados con los resultados de la otra variable (Greene y D'Oliveira, 2006), teniendo en cuenta los siguientes criterios de aceptación o rechazo de la H_0 de acuerdo con Ávila (1998).

$r = 0.00$	no hay correlación estadística	se acepta la H_0 .
$0 < r < 0.20$	Existe correlación no significativa	se acepta la H_0 .
$0.21 < r < 0.40$	Existe correlación baja	se rechaza la H_0 .
$0.41 < r < 0.60$	Existe correlación moderada	se rechaza la H_0 .
$0.61 < r < 0.80$	Existe correlación alta	se rechaza la H_0 .
$0.81 < r < 1.00$	Existe correlación muy alta	se rechaza la H_0 .

La técnica de U de Mann Whitney: Está técnica ha sido diseñada exclusivamente para establecer comparaciones entre dos condiciones (sexo), permite conocer si la media de dos grupos difiere de modo significativo entre sí con un nivel de significación estadística: $p < 0.01$ para rechazar la H_0 . (Greene y D' Oliveira 2006)

Para el establecimiento de comparaciones de promedios de las variables estudiadas en función de edades y años de estudios, se utilizó la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis exploratorio de las variables

En la Tabla 8, se presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S), donde las variables motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes, **no presentan** una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) son muy significativo ($p < 0.001$). En consecuencia, se tomó la decisión de **emplear pruebas no paramétricas** en los análisis de datos.

Tabla 8

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra

Prueba de Kolmogórov-Smirnov para una muestra		motivos para el consumo de alcohol	bienestar psicológico para adolescentes.
N		244	244
Media		20,73	89,70
Parámetros normales	Desviación típica	27,098	29,383
	Absoluta	0,346	0,125
Diferencias más extremas	Positiva	0,346	0,125
	Negativa	-0,222	-0,124
Z de Kolmogórov-Smirnov		5,404	1,948
Sig. asintótica (bilateral)		0,000	0,001

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

4.2. Ajuste psicométrico de los cuestionarios de obtención de los datos

4.2.1. Confiabilidad de los instrumentos

A. Confiabilidad del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol. En la tabla 9 se describen las estimaciones de confiabilidad realizadas a través del estadístico inferencial Alpha de Cronbach, donde se establece que para el cuestionario de motivos para el consumo de alcohol (tabla 9), sus estimaciones Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención

de datos. Por lo tanto, el cuestionario es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.993

Tabla 9

Estimaciones de confiabilidad del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol

	Alfa de Cronbach		N de elementos	
	0,993		20	
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
m1	19,81	672,228	,927	,993
m2	19,80	666,383	,936	,993
m3	19,76	666,939	,934	,993
m4	19,75	665,738	,935	,993
m5	19,74	664,622	,949	,993
m6	19,76	667,631	,933	,993
m7	19,71	663,968	,934	,993
m8	19,70	660,497	,942	,993
m9	19,71	662,757	,947	,993
m10	19,72	663,636	,943	,993
m11	19,68	662,719	,941	,993
m12	19,69	658,913	,953	,993
m13	19,68	660,095	,942	,993
m14	19,66	663,501	,932	,993
m15	19,63	658,802	,945	,993
m16	19,64	658,083	,942	,993
m17	19,61	659,638	,937	,993
m18	19,63	664,777	,914	,993
m19	19,60	661,064	,927	,993
m20	19,57	656,420	,929	,993
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	20,73	734,280	27,098	20

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensiones del cuestionario

1. Dimensión 1: motivos para manejar los problemas o de afrontamiento En la tabla 10 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión motivos para manejar los problemas o de afrontamiento es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.973

Tabla 10

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 1: motivos para manejar los problemas

	Alfa de Cronbach		N de elementos	
	0,973		5	
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
mp1	4,17	30,099	,920	,967
mp4	4,10	28,743	,926	,965
mp6	4,12	29,134	,925	,966
mp15	3,99	27,411	,929	,966
mp17	3,97	27,579	,920	,967
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	5,09	44,375	6,661	5

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

2. Dimensión 2: motivos para tener conformidad con su vida. En la tabla 11 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de

0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión motivos para tener conformidad con su vida es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.974

Tabla 11

Estimaciones de confiabilidad Dimensión 2: motivos para tener conformidad con su vida

	Alfa de Cronbach		N de elementos	
	0,974		5	
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
mcv2	4,35	33,423	,927	,968
mcv8	4,26	32,151	,929	,967
mcv12	4,25	31,832	,941	,965
mcv19	4,16	32,231	,916	,969
mcv20	4,12	31,175	,919	,969
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	5,28	49,932	7,066	5

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

3. Dimensión 3: motivos sociales. En la tabla 12 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión motivos sociales es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.975.

Tabla 12*Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 3: motivos sociales*

	Alfa de Cronbach		N de elementos	
	0,975		5	
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ms3	4,20	30,759	,914	,971
ms5	4,17	30,143	,940	,967
ms11	4,12	29,669	,936	,967
ms14	4,09	29,888	,922	,969
ms16	4,07	28,826	,926	,969
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	5,16	46,360	6,809	5

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

4. Dimensión 4: motivos para sobresalir o de realce. En la tabla 13 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión motivos para sobresalir o de realce es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.975.

Tabla 13

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 4: motivos para sobresalir o de realce

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach			
	0,975	N de elementos		
		5		
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
mr7	4,18	30,417	,917	,970
mr9	4,18	30,140	,933	,968
mr10	4,18	30,266	,934	,968
mr13	4,15	29,493	,933	,968
mr18	4,10	30,311	,915	,970
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	5,20	46,776	6,839	5

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

B. Confiabilidad de la escala de bienestar psicológico para adolescentes. En la tabla 14 se describen las estimaciones de confiabilidad de la escala de bienestar psicológico. Los valores Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la escala de bienestar psicológico para adolescentes es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.970

Tabla 14*Estimaciones de confiabilidad de la escala bienestar psicológico para adolescentes*

	Alfa de Cronbach		N de elementos	
	0,970		29	
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
b1	86,76	824,561	,598	,969
b2	86,79	816,415	,635	,969
b3	86,56	810,807	,696	,969
b4	86,57	809,776	,697	,969
b5	86,73	801,439	,756	,968
b6	86,70	803,050	,731	,968
b7	86,58	805,587	,706	,969
b8	86,57	809,950	,715	,969
b9	86,60	803,031	,725	,969
b10	86,60	801,804	,742	,968
b11	86,59	808,029	,672	,969
b12	86,55	801,038	,761	,968
b13	86,68	801,312	,732	,968
b14	86,49	803,634	,716	,969
b15	86,54	802,365	,722	,969
b16	86,60	799,031	,742	,968
b17	86,62	803,521	,710	,969
b18	86,50	805,156	,730	,969
b19	86,55	806,224	,715	,969
b20	86,62	803,232	,740	,968
b21	86,61	808,594	,674	,969
b22	86,62	800,705	,731	,968
b23	86,60	800,150	,729	,969
b24	86,68	808,737	,679	,969
b25	86,64	804,989	,724	,969
b26	86,69	802,215	,727	,969
b27	86,53	804,382	,708	,969
b28	86,57	802,278	,747	,968
b29	86,59	813,577	,713	,969
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	89,70	863,353	29,383	29

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensiones de bienestar psicológico para adolescentes

Dimensión 1: Crecimiento personal. En la tabla 15 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión crecimiento personal es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.873.

Tabla 15

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 1: crecimiento personal

	Alfa de Cronbach		N de elementos	
	0,873		6	
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
cp1	15,17	28,563	,617	,862
cp2	15,20	26,949	,652	,856
cp3	14,97	25,801	,731	,842
cp4	14,98	26,049	,691	,849
cp5	15,14	25,169	,701	,848
cp6	15,11	25,465	,672	,853
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	18,11	36,983	6,081	6

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensión 2: Relaciones positivas con otros. En la tabla 16 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión relaciones positivas con otros es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.848.

Tabla 16

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 2: relaciones positivas con otros

Alfa de Cronbach		N de elementos		
0,848		5		
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
rp7	12,46	19,567	,658	,816
rp8	12,45	20,397	,661	,816
rp9	12,48	19,452	,651	,818
rp10	12,49	19,263	,670	,813
rp11	12,48	19,683	,643	,820
Estadísticos de la escala				
Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos	
15,59	29,609	5,441	5	

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensión 3: Proyecto de vida. En la tabla 17 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión proyecto de vida es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.834.

Tabla 17

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 3 proyecto de vida

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach		N de elementos	
	,834		4	
Estadísticos total-elemento				
pv12	9,40	12,974	,677	,784
pv13	9,53	12,752	,670	,787
pv14	9,34	12,991	,660	,792
pv15	9,39	12,979	,647	,797
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensión 4: autopercepción. En la tabla 18 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la

dimensión autopercepción es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.828.

Tabla 18

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 4: autopercepción

Alfa de Cronbach		N de elementos		
0,828		4		
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
aa16	9,45	12,232	,636	,793
aa17	9,46	12,357	,652	,784
aa18	9,34	12,507	,691	,768
aa19	9,39	12,873	,643	,789
Estadísticos de la escala				
Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos	
12,55	21,006	4,583	4	

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensión 5: Planes futuros. En la tabla 19 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la

dimensión planes futuros es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.826.

Tabla 19

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 3 planes futuros

Alfa de Cronbach		N de elementos		
0,826		4		
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
pf20	9,28	13,018	,649	,782
pf21	9,27	13,381	,612	,798
pf22	9,28	12,525	,655	,779
pf23	9,26	12,137	,691	,762
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	12,36	21,451	4,631	4

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensión 6: rechazo personal. En la tabla 20 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la

dimensión rechazo personal es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.789.

Tabla 20

Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 3 rechazo personal

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	0,789	3		
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
r24	6,08	6,100	,636	,706
r25	6,04	5,974	,655	,686
r26	6,09	6,000	,598	,748
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	9,11	12,260	3,501	3

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Dimensión 7: control personal. En la tabla 21 se describen las estimaciones de confiabilidad Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la dimensión control personal es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.797.

Tabla 21*Estimaciones de confiabilidad de la Dimensión 3 control personal*

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de elementos		
	0,797	3		
Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
cp27	6,25	5,283	,641	,727
cp28	6,30	5,213	,677	,685
cp29	6,31	6,362	,618	,754
Estadísticos de la escala				
	Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
	9,43	11,480	3,388	3

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

4.2.2. Validez de constructo de los cuestionarios

A. Validez de constructo del cuestionario motivos para el consumo de alcohol. Para el análisis de los resultados se utilizó la validez de constructo por el método de análisis de ítems. Este método tiene por objetivo estimar el grado en que cada ítem contribuye a la validez del instrumento al cual pertenece. De este modo, se verifica que el instrumento mida lo que dice medir. Como se puede observar en la Tabla 22, los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) que están en rango de alta (0.601 – 0.800) y muy alta correlación (0.801 – 1) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$). Estos valores reportados en la tabla 22 confirman que el cuestionario de motivos para el consumo de alcohol presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada ítem con el valor del constructo (cuestionario motivos para el consumo de alcohol).

Tabla 22

Análisis de ítems – puntaje total del cuestionario motivos para el consumo de alcohol (n= 244)

<i>N°</i>	<i>rho</i>	<i>nse</i>	<i>N°</i>	<i>rho</i>	<i>nse</i>	<i>N°</i>	<i>rho</i>	<i>nse</i>
1	0.816**	0.000	8	0.778**	0.000	15	0.777**	0.000
2	0.772**	0.000	9	0.788**	0.000	16	0.756**	0.000
3	0.834**	0.000	10	0.773**	0.000	17	0.786**	0.000
4	0.801**	0.000	11	0.787**	0.000	18	0.713**	0.000
5	0.769**	0.000	12	0.795**	0.000	19	0.730**/	0.000
6	0.772**	0.000	13	0.777*	0.000	20	0.719**	0.000
7	0.766*	0.000	14	0.775**	0.000			

** Nivel de significancia muy alto ($p < 0.001$)

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Como se puede observar en la Tabla 23, los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) de las cuatro dimensiones que están en rango de muy alta correlación (0.801 – 1) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$) con el puntaje total del cuestionario. Estos valores reportados en la tabla 23 confirman que el cuestionario de motivos para el consumo de alcohol presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada dimensión con el valor del constructo (cuestionario motivos para el consumo de alcohol).

Tabla 23

Análisis de las dimensiones – puntaje total del cuestionario motivos para el consumo de alcohol (n= 244)

Rho de Spearman		motivos para manejar los problemas o de afrontamiento	motivos para tener conformidad en la vida	motivos sociales	motivos para sobresalir o de realce
motivos para el consumo de alcohol	Rho	0,868**	0,803**	0,849**	0,821**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000

** Nivel de significancia muy alto ($p < 0.001$)

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

B. Validez de constructo de la Escala de bienestar psicológico para adolescentes.

Para el análisis de los resultados se utilizó la validez de constructo por el método de análisis de ítems. Este método tiene por objetivo estimar el grado en que cada ítem contribuye a la validez del instrumento al cual pertenece. De este modo, se verifica que el instrumento mida lo que dice medir. Como se puede observar en la Tabla 24, los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) que están en rango de alta (0.601 – 0.800) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$). Estos valores reportados en la tabla 24 confirman que el cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada ítem con el valor del constructo (cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes).

Tabla 24

Análisis de ítems – puntaje total del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes

<i>N°</i>	<i>rho</i>	<i>nse</i>	<i>N°</i>	<i>rho</i>	<i>nse</i>	<i>N°</i>	<i>rho</i>	<i>nse</i>
1	0.631**	0.000	11	0.707**	0.000	21	0.719**	0.000
2	0.666*	0.000	12	0.784**	0.000	22	0.762**	0.000
3	0.734**	0.000	13	0.760**	0.000	23	0.753**	0.000
4	0.714**	0.000	14	0.733**	0.000	24	0.711**	0.000
5	0.793**	0.000	15	0.746**	0.000	25	0.753**	0.000
6	0.768**	0.000	16	0.780**	0.000	26	0.747**	0.000
7	0.736**	0.000	17	0.732**	0.000	27	0.724**	0.000
8	0.745**	0.000	18	0.752**	0.000	28	0.759**	0.000
9	0.746**	0.000	19	0.739**	0.000	29	0.739**	0.000
10	0.769**	0.000	20	0.766**	0.000			

** Nivel de significancia muy alto ($p < 0.001$)

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Como se puede observar en la Tabla 25, los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) de las siete dimensiones que están en rango de muy alta correlación (0.801 – 1) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$) con el puntaje total del cuestionario. Estos valores reportados en la tabla 25 confirman que el cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada dimensión con el valor del constructo (cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes).

Tabla 25

Análisis de las dimensiones – puntaje total del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes (n= 244)

Rho de Spearman		crecimiento personal	relaciones positivas con otros	proyecto de vida	auto aceptación	planes a futuro	rechazo personal	control personal
bienestar psicológico.	rho	0,914**	0,919**	0,910**	0,908**	0,903**	0,871**	0,864**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

** Nivel de significancia muy alto ($p < 0.001$)

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

4.3. Análisis descriptivo de los instrumentos de obtención de medición

4.3.1. Niveles en el cuestionario para el consumo de alcohol

En la tabla 26 y la figura 4 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿Has consumido alcohol alguna vez en su vida?, reportándose que el 71.3%

reportan que no han consumido alcohol alguna vez en su vida. El 28.7% reportan que si lo han hecho.

Tabla 26

Has consumido alcohol alguna vez en su vida

Has consumido alcohol alguna vez en su vida	Frecuencia	Porcentaje
no	174	71,3
Si	70	28,7
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 4

Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol alguna vez en su vida



Nota. En la figura 4 se representa porcentualmente la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol alguna vez en su vida descritos en la tabla 26.

En la tabla 27 y la figura 5 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿A qué edad iniciaste el consumo de alcohol?, reportándose que el 71.3%

reportan que nunca; El 9% se inicio a los 12 años; el 6.6% se inicio a los 13 años; el 6.6% se inicio a los 14 años; el 4.1% se inició a los 15 años; el 1.2% se inició a los 16 años; el 0.8% se inicio a los 17 años.

Tabla 27

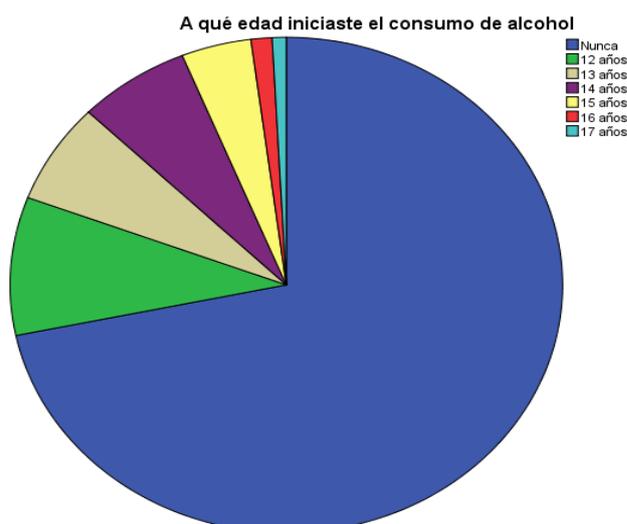
A qué edad iniciaste el consumo de alcohol

A qué edad iniciaste el consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	175	71,7
12 años	22	9,0
13 años	16	6,6
14 años	16	6,6
15 años	10	4,1
16 años	3	1,2
17 años	2	0,8
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 5

Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta A qué edad iniciaste el consumo de alcohol



Nota. En la figura 4 se representa porcentualmente la distribución de la muestra ante la pregunta A qué edad iniciaste el consumo de alcohol descritos en la tabla 27.

En la tabla 28 y la figura 6 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿Has consumido alcohol en el último año?, reportándose que el 71.3% reportan que no lo han hecho. El 28.7% reportan que si lo han hecho.

Tabla 28

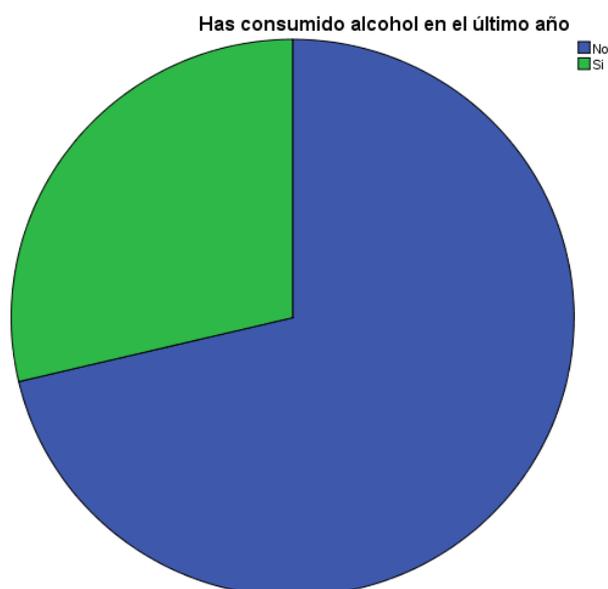
Has consumido alcohol en el último año

Has consumido alcohol en el último año	Frecuencia	Porcentaje
No	174	71,3
Si	70	28,7
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 6

Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en el último año



Nota. En la figura 6 se representa porcentualmente la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en el último año descritos en la tabla 28.

En la tabla 29 y la figura 7 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días?, reportándose que el 82% reportan que no lo han hecho. El 18% reportan que si lo han hecho.

Tabla 29

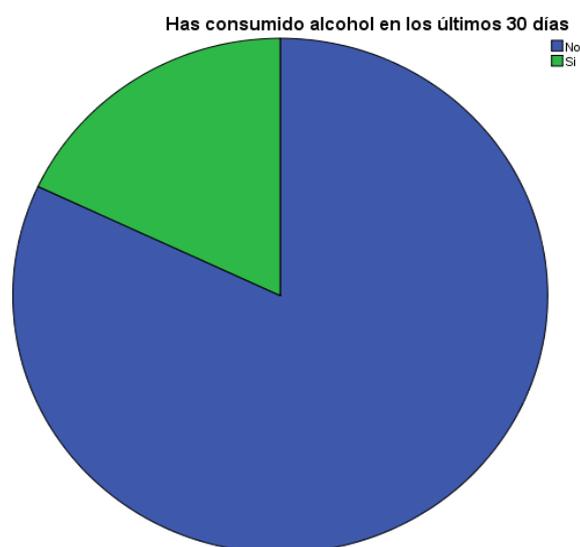
Has consumido alcohol en los últimos 30 días

Has consumido alcohol en los últimos 30 días	Frecuencia	Porcentaje
No	200	82,0
Si	44	18,0
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 7

Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en los últimos 30 días.



Nota. En la figura 7 se representa porcentualmente la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en los últimos 30 días descritos en la tabla 29.

En la tabla 30 y la figura 8 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días?, reportándose que el 90.3% reportan que no lo han hecho. El 9.8% reportan que si lo han hecho.

Tabla 30*Has consumido alcohol en los últimos 7 días*

Has consumido alcohol en los últimos 7 días	Frecuencia	Porcentaje
No	220	90,2
Si	24	9,8
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 8

Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en los últimos 7 días



Nota. En la figura 8 se representa porcentualmente la distribución de la muestra ante la pregunta Has consumido alcohol en los últimos 7 días descritos en la tabla 30.

En la tabla 31 y la figura 9 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico de los que consumes alcohol?, reportándose que el 71.3% reportan que nunca lo han hecho. El 28.7% reportan que si lo han hecho. El 10.7% reportan que han consumido hasta dos vasos. El 12.7%

reportan que lo han consumido entre 3 a 5 vasos. El 5.3% reportan que han consumido más de 5 vasos.

Tabla 31

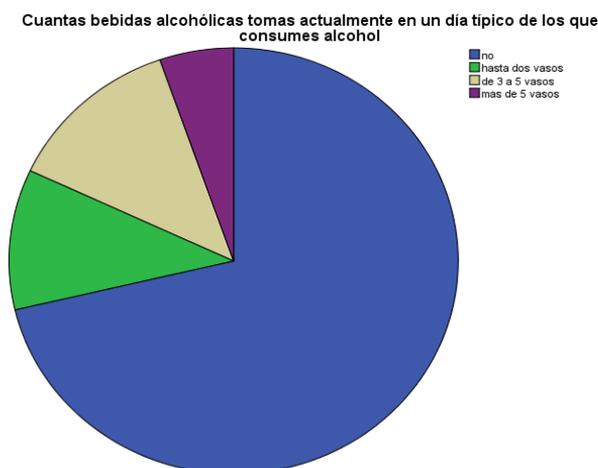
Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico

Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico de los que consumes alcohol	Frecuencia	Porcentaje
no	174	71,3
hasta dos vasos	26	10,7
de 3 a 5 vasos	31	12,7
más de 5 vasos	13	5,3
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 9

Representación ante la pregunta Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico



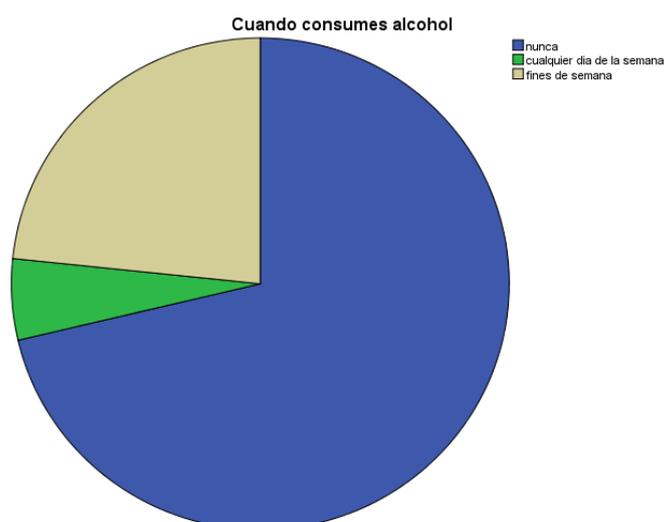
Nota. En la figura 9 se representa porcentualmente ante la pregunta Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico descritos en la tabla 31.

En la tabla 32 y la figura 10 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿Cuándo consumes alcohol?, reportándose que el 71.3% reportan que nunca. El 5.3% reportan que si consumen cualquier día de la semana. El 23.4% reportan que si consumen los fines de semana.

Tabla 32*Cuando consumes alcohol*

Cuando consumes alcohol	Frecuencia	Porcentaje
nunca	174	71,3
cualquier día de la semana	13	5,3
fin de semana	57	23,4
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 10*Representación de la distribución de la muestra ante la pregunta Cuando consumes alcohol*

Nota. En la figura 10 se representa porcentualmente la distribución de la muestra ante la pregunta Cuando consumes alcohol descritos en la tabla 32.

En la tabla 33 y la figura 11 se describen y representan la distribución de la muestra ante la pregunta ¿Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar?, reportándose que el 71.3% reportan que nunca. El 12.3% reportan que si lo han hecho con un amigo muy cercano. El 15.6% reportan que si lo han hecho con un grupo de amigos cercanos. El 0.8% reportan que si lo han hecho con otros.

Tabla 33

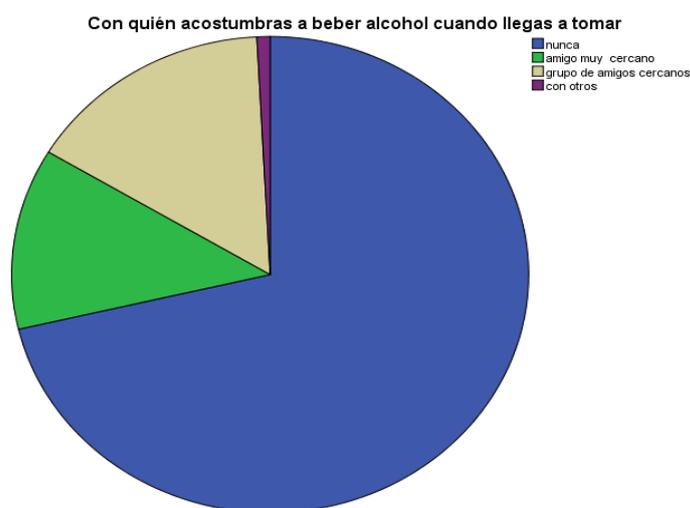
Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar

Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar	Frecuencia	Porcentaje
nunca	174	71,3
amigo muy cercano	30	12,3
grupo de amigos cercanos	38	15,6
con otros	2	0,8
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 11

Representación Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar.



Nota. En la figura 11 se representa porcentualmente la distribución de la muestra ante la pregunta Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar *descritos* en la tabla 33.

4.3.2. Niveles del cuestionario de motivos para el consumo del alcohol

A. Cuestionario general. En la tabla 34 y la figura 12 se describen y representan los Niveles diagnósticos del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol, reportándose

que el 71.3% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 2% de la muestra presentan un nivel bajo; el 9.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 16.4% de la muestra presentan un nivel alto; el 0.8% de la muestra presentan un nivel excesivo.

Tabla 34

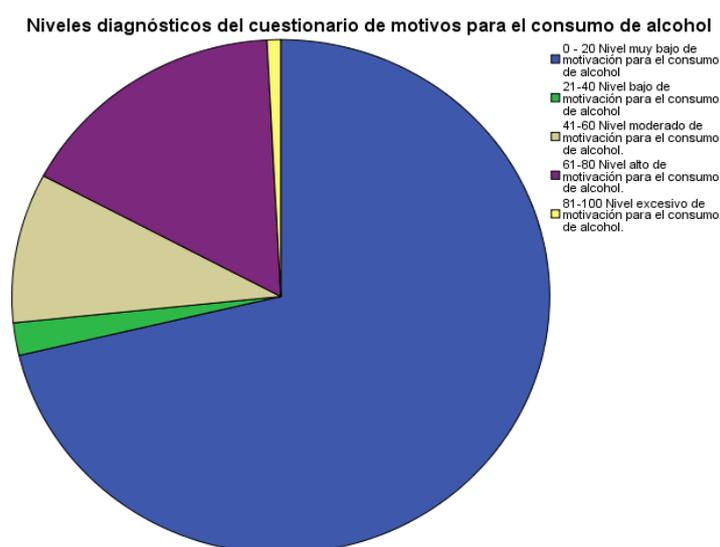
Niveles del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol

Niveles diagnósticos de motivación para el consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
0 - 20 Nivel muy bajo	174	71,3
21-40 Nivel bajo	5	2,0
41-60 Nivel moderado	23	9,4
61-80 Nivel alto.	40	16,4
81-100 Nivel excesivo	2	0,8
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 12

Representación por Niveles del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol.



Nota. En la figura 12 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por niveles del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol descritos en la tabla 34.

B. Dimensiones del cuestionario motivos para el consumo de alcohol. En la tabla 35 y la figura 13 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión motivos para manejar los problemas o afrontamiento, reportándose que el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 3.3% de la muestra presentan un nivel bajo; el 10.7% de la muestra presentan un nivel moderado; el 13.5% de la muestra presentan un nivel alto; el 0.8% de la muestra presentan un nivel excesivo.

Tabla 35

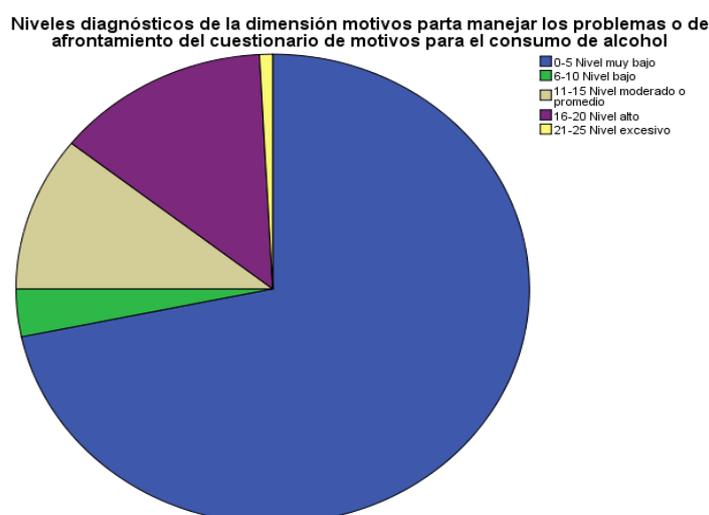
Niveles de la dimensión motivos para manejar los problemas

Dimensión motivos para manejar los problemas	Frecuencia	Porcentaje
0-5 Nivel muy bajo	175	71,7
6-10 Nivel bajo	8	3,3
11-15 Nivel moderado o promedio	26	10,7
16-20 Nivel alto	33	13,5
21-25 Nivel excesivo	2	0,8
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 13

Representación por niveles dimensión motivos para manejar los problemas



Nota. En la figura 13 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por niveles en la dimensión motivos para manejar los problemas descritos en la tabla 35.

En la tabla 36 y la figura 14 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión motivos para tener conformidad en la vida, reportándose que el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 2% de la muestra presentan un nivel bajo; el 9.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 14.3% de la muestra presentan un nivel alto; el 2.5% de la muestra presentan un nivel excesivo.

Tabla 36

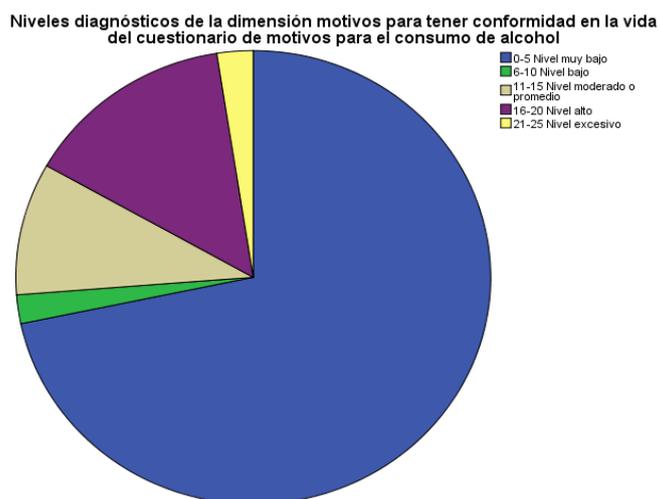
Niveles de la dimensión motivos para tener conformidad en la vida

dimensión motivos para tener conformidad en la vida	Frecuencia	Porcentaje
0-5 Nivel muy bajo	175	71,7
6-10 Nivel bajo	5	2,0
11-15 Nivel moderado o promedio	23	9,4
16-20 Nivel alto	35	14,3
21-25 Nivel excesivo	6	2,5
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 14

Representación por Niveles dimensión motivos para tener conformidad en la vida



Nota. En la figura 14 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por Niveles en la dimensión motivos para tener conformidad en la vida descritos en la tabla 36.

En la tabla 37 y la figura 15 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión motivos sociales, reportándose que el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 2.5% de la muestra presentan un nivel bajo; el 10.2% de la muestra presentan un nivel moderado; el 14.3% de la muestra presentan un nivel alto; el 1.2% de la muestra presentan un nivel excesivo.

Tabla 37

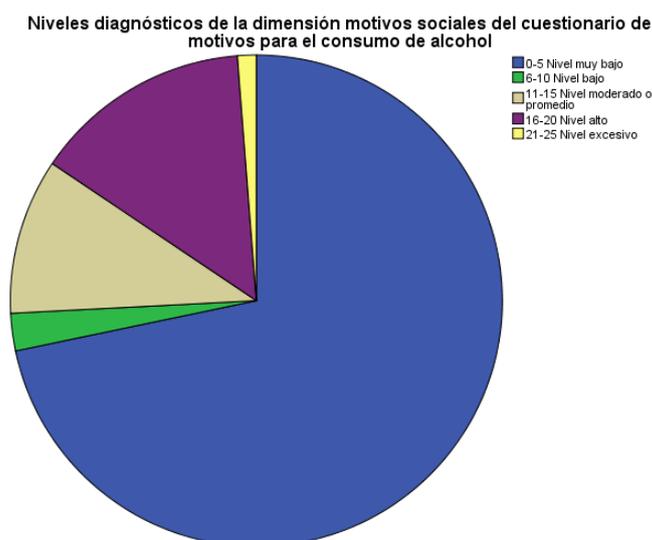
Niveles de la dimensión motivos sociales

dimensión motivos sociales	Frecuencia	Porcentaje
0-5 Nivel muy bajo	175	71,7
6-10 Nivel bajo	6	2,5
11-15 Nivel moderado o promedio	25	10,2
16-20 Nivel alto	35	14,3
21-25 Nivel excesivo	3	1,2
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 15

Representación por Niveles de la dimensión motivos sociales.



Nota. En la figura 15 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por Niveles de la dimensión motivos sociales descritos en la tabla 37.

En la tabla 38 y la figura 16 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la Dimensión motivos para sobresalir o de realce, reportándose que el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 3.3% de la muestra presentan un nivel bajo; el 11.5% de la muestra presentan un nivel moderado; el 11.9% de la muestra presentan un nivel alto; el 2% de la muestra presentan un nivel excesivo.

Tabla 38

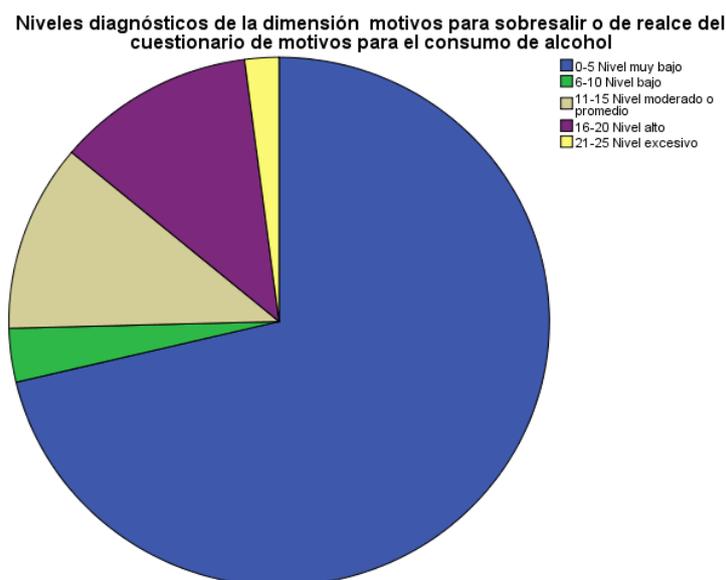
Niveles de la dimensión motivos para sobresalir o de realce

Dimensión motivos para sobresalir o de realce	Frecuencia	Porcentaje
0-5 Nivel muy bajo	174	71,3
6-10 Nivel bajo	8	3,3
11-15 Nivel moderado o promedio	28	11,5
16-20 Nivel alto	29	11,9
21-25 Nivel excesivo	5	2,0
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 16

Representación por Niveles de la dimensión motivos para sobresalir



Nota. En la figura 16 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por Niveles de la dimensión motivos para sobresalir descritos en la tabla 38.

4.3.3. Niveles de bienestar psicológico para adolescentes

A. Cuestionario general. En la tabla 39 y la figura 17 se describen y representan los Niveles diagnósticos del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes, reportándose que el 21.7% de la muestra presentan un nivel bajo; el 25.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 26.6% de la muestra presentan un nivel alto; el 26.2% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 39

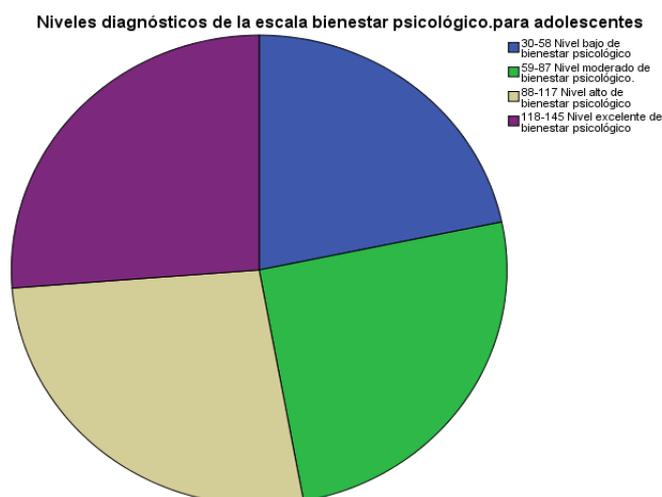
Niveles del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes

Niveles diagnósticos de bienestar psicológico	Frecuencia	Porcentaje
30-58 Nivel bajo de bienestar psicológico	53	21,7
59-87 Nivel moderado de bienestar psicológico.	62	25,4
88-117 Nivel alto de bienestar psicológico	65	26,6
118-145 Nivel excelente de bienestar psicológico	64	26,2
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 17

Representación por niveles de bienestar psicológico para adolescentes



Nota. En la figura 17 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por niveles de bienestar psicológico para adolescentes descritos en la tabla 39.

B. Dimensiones de bienestar psicológico para adolescentes. En la tabla 40 y la figura 18 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión crecimiento personal, reportándose que el 1.2% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 17.6% de la muestra presentan un nivel bajo; el 37.7% de la muestra presentan un nivel moderado; el 21.3% de la muestra presentan un nivel alto; el 22.1% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 40

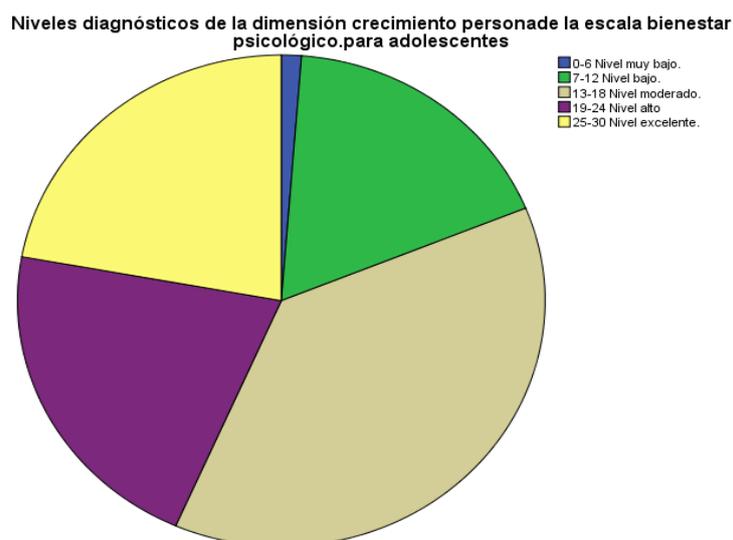
Niveles de la dimensión crecimiento personal

dimensión crecimiento personal	Frecuencia	Porcentaje
0-6 Nivel muy bajo.	3	1,2
7-12 Nivel bajo.	43	17,6
13-18 Nivel moderado.	92	37,7
19-24 Nivel alto	52	21,3
25-30 Nivel excelente.	54	22,1
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 18

Representación de los Niveles de la dimensión crecimiento personal



Nota. En la figura 18 se representa porcentualmente la distribución de la muestra por Niveles de la dimensión crecimiento personal descritos en la tabla 40.

En la tabla 41 y la figura 19 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión relaciones positivas con otros, reportándose que el 0.4% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 25% de la muestra presentan un nivel bajo; el 21.7% de la muestra presentan un nivel moderado; el 24.2% de la muestra presentan un nivel alto; el 28.7% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 41

Niveles de la dimensión relaciones positivas con otros

dimensión relaciones positivas con otros	Frecuencia	Porcentaje
0-5 Nivel muy bajo.	1	0,4
6-10 Nivel bajo.	61	25,0
11-15 Nivel moderado.	53	21,7
16-20 Nivel alto	59	24,2
21-25 Nivel excelente.	70	28,7
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 19

Representación de los Niveles de la dimensión relaciones positivas con otros



Nota. En la figura 19 se representa porcentualmente la distribución de la muestra los Niveles de la dimensión relaciones positivas con otros descritos en la tabla 41.

En la tabla 42 y la figura 20 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión proyecto de vida, reportándose que el 1.6% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 23.8% de la muestra presentan un nivel bajo; el 22.1% de la muestra presentan un nivel moderado; el 23.8% de la muestra presentan un nivel alto; el 28.7% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 42

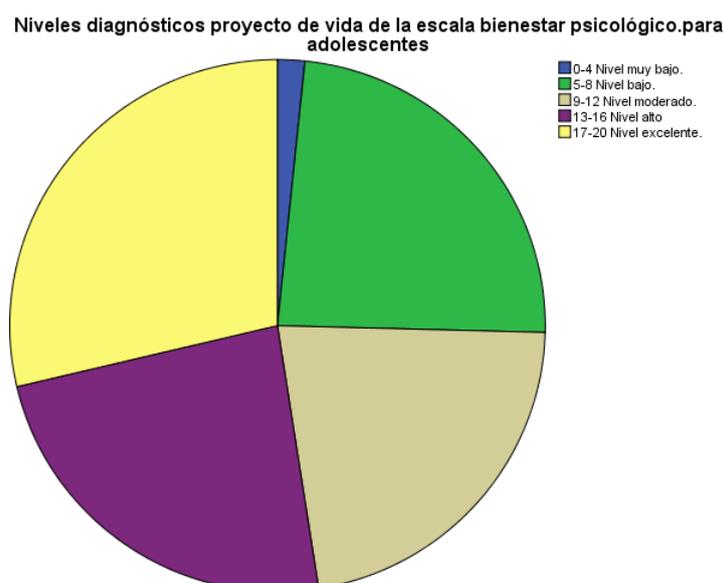
Niveles diagnósticos de la dimensión proyecto de vida

dimensión proyecto de vida	Frecuencia	Porcentaje
0-4 Nivel muy bajo.	4	1,6
5-8 Nivel bajo.	58	23,8
9-12 Nivel moderado.	54	22,1
13-16 Nivel alto	58	23,8
17-20 Nivel excelente.	70	28,7
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 20

Representación de los Niveles diagnósticos de la dimensión proyecto de vida



Nota. En la figura 20 se representa porcentualmente la distribución de la muestra los Niveles diagnósticos de la dimensión proyecto de vida descritos en la tabla 42.

En la tabla 43 y la figura 21 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión autoaceptación, reportándose que el 1.2% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 23.4% de la muestra presentan un nivel bajo; el 25.8% de la muestra presentan un nivel moderado; el 18.9% de la muestra presentan un nivel alto; el 30.7% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 43

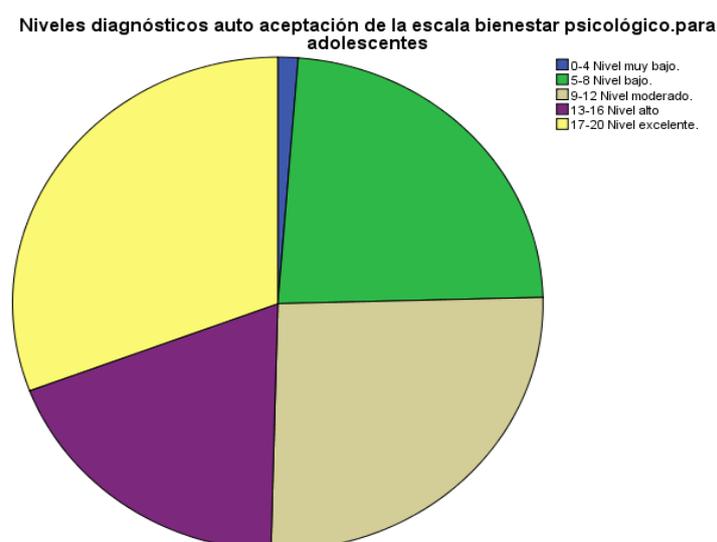
Niveles de la dimensión autoaceptación

dimensión autoaceptación	Frecuencia	Porcentaje
0-4 Nivel muy bajo.	3	1,2
5-8 Nivel bajo.	57	23,4
9-12 Nivel moderado.	63	25,8
13-16 Nivel alto	46	18,9
17-20 Nivel excelente.	75	30,7
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 21

Representación de los Niveles de la dimensión autoaceptación



Nota. En la figura 21 se representa porcentualmente la distribución de la muestra los Niveles de la dimensión autoaceptación descritos en la tabla 43.

En la tabla 44 y la figura 22 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión planes a futuro, reportándose que el 2.5% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 25.8% de la muestra presentan un nivel bajo; el 20.1% de la muestra presentan un nivel moderado; el 21.7% de la muestra presentan un nivel alto; el 29.9% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 44

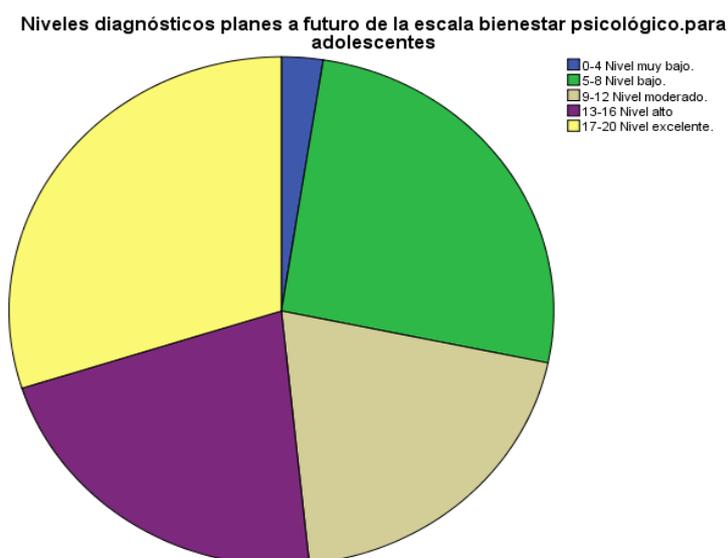
Niveles e la dimensión planes a futuro

Dimensión planes a futuro	Frecuencia	Porcentaje
0-4 Nivel muy bajo.	6	2,5
5-8 Nivel bajo.	63	25,8
9-12 Nivel moderado.	49	20,1
13-16 Nivel alto	53	21,7
17-20 Nivel excelente.	73	29,9
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 22

Representación de los Niveles de la dimensión planes a futuro



Nota. En la figura 22 se representa porcentualmente la distribución de la muestra los Niveles de la dimensión planes a futuro descritos en la tabla 44.

En la tabla 45 y la figura 23 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión rechazo personal, reportándose que el 5.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 18.9% de la muestra presentan un nivel bajo; el 26.6% de la muestra presentan un nivel moderado; el 27.5% de la muestra presentan un nivel alto; el 21.3% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 45

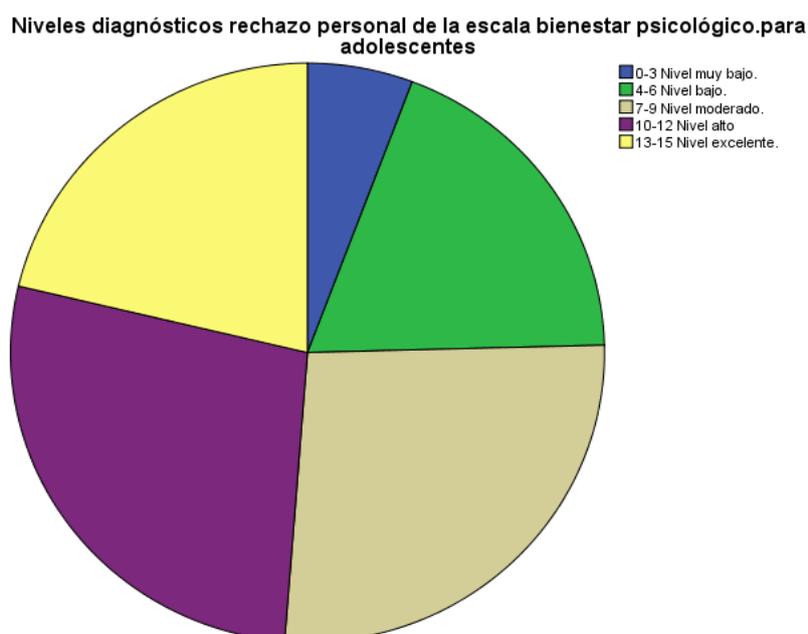
Niveles de la dimensión rechazo personal

Dimensión rechazo personal	Frecuencia	Porcentaje
0-3 Nivel muy bajo.	14	5,7
4-6 Nivel bajo.	46	18,9
7-9 Nivel moderado.	65	26,6
10-12 Nivel alto	67	27,5
13-15 Nivel excelente.	52	21,3
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 23

Representación de los Niveles de la dimensión rechazo personal



Nota. En la figura 23 se representa porcentualmente la distribución de la muestra los Niveles de la dimensión rechazo personal descritos en la tabla 45.

En la tabla 46 y la figura 24 se describen y representan los Niveles diagnósticos de la dimensión control personal, reportándose que el 3.3% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 23.4% de la muestra presentan un nivel bajo; el 23.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 26.6% de la muestra presentan un nivel alto; el 23.4% de la muestra presentan un nivel excelente.

Tabla 46

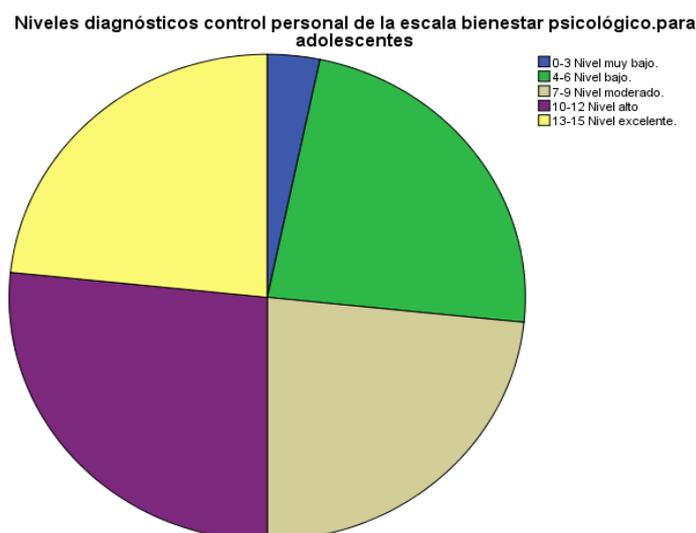
Niveles de la dimensión control personal

Dimensión control personal	Frecuencia	Porcentaje
0-3 Nivel muy bajo.	8	3,3
4-6 Nivel bajo.	57	23,4
7-9 Nivel moderado.	57	23,4
10-12 Nivel alto	65	26,6
13-15 Nivel excelente.	57	23,4
Total	244	100,0

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

Figura 24

Representación de los Niveles de la dimensión control personal



Nota. En la figura 24 se representa porcentualmente la distribución de la muestra los Niveles de la dimensión control personal descritos en la tabla 46.

4.4. Contrastación de hipótesis

4.4.1. Relación entre variables (ordinal)

En la tabla 47 se describen la relación estadística entre motivos para consumir alcohol y bienestar psicológico con la técnica no paramétrica de correlación bivariado de Spearman (rho), concluyéndose que existe correlación negativa alta ($\rho = 0.707^{**}$). A mayor bienestar psicológico, menor son los motivos para consumo de alcohol. Por lo tanto, se rechaza la H_0 (no existe relación entre las variables) aceptándose la H_1 (existe relación muy significativa entre las variables).

Tabla 47

Relación entre motivos para consumir alcohol y bienestar psicológico

	Rho de Spearman	bienestar psicológico para adolescentes.
motivos para el consumo de alcohol	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-0,707**
	N	0,000 244

** Muy significativo ($p < 0.001$)

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

4.4.2. Análisis comparativo de los cuestionarios motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes.

a. Comparaciones según sexo con la Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

En la tabla 48 se establecen las **comparaciones según sexo con la Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney**, de las variables medidas con los cuestionarios: motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes. En los promedios del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol según sexo, el rango promedio del sexo masculino es mayor que el rango promedio del sexo femenino. En el análisis estadístico se obtuvo que existen diferencias significativas ($Z = -3.372$; $p < 0.01$). Por lo tanto, se rechaza la H_0 (no

existen diferencias en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol según sexo), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol según sexo). Con la variable bienestar psicológico, el sexo femenino presenta mayor rango promedio que el sexo masculino, aunque en la suma de rangos los puntajes son similares entre ambos. En el análisis se encuentra que no existen diferencias, aceptándose la H_0 (no existen diferencias del bienestar psicológico según el sexo).

Tabla 48

Comparaciones de motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes según el sexo

	Distribución de la muestra por sexo	N	Rango promedio	Suma de rangos
Puntaje del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol	Masculino	128	136,91	17525,00
	Femenino	116	106,59	12365,00
	Total	244		
Puntaje de la escala de bienestar psicológico para adolescentes.	Masculino	128	116,79	14949,00
	Femenino	116	128,80	14941,00
	Total	244		
Estadísticos de contraste				
		Puntaje del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol	Puntaje de la escala de bienestar psicológico para adolescentes.	
U de Mann-Whitney		5579,000	6693,000	
W de Wilcoxon		12365,000	14949,000	
Z		-3,372	-1,328	
Sig. asintótica (bilateral)		0,001	0,184	

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

b. Comparaciones según la edad con la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.

En la tabla 49 se establecen las comparaciones según la edad con la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, de las variables medidas con los cuestionarios: motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes. En los promedios del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol según la edad, el rango promedio de los adolescentes de 17 años es mucho mayor que el rango promedio de las demás edades. En el análisis

estadístico se obtuvo que existen diferencias significativas ($X^2= 27,727$; $p<0.001$). Por lo tanto, se rechaza la H_0 (no existen diferencias en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol según la edad), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol según la edad). Con la variable bienestar psicológico, los adolescentes de 14 años y 16 años presentan mayor rango promedio que los adolescentes de las otras edades, En el análisis se encuentra que existen diferencias significativas ($X^2= 36,273$; $p<0.001$)., rechazándose la H_0 (no existen diferencias del bienestar psicológico por edades), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas del bienestar psicológico por edades).

Tabla 49

Comparación de motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes por edades.

	Por grupos de edades	N	Rango promedio
Puntaje del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol	12	52	130,83
	13	41	109,99
	14	57	116,80
	15	48	103,34
	16	31	124,40
	17	15	206,87
	Total	244	
Puntaje de la escala de bienestar psicológico para adolescentes.	12	52	86,49
	13	41	128,30
	14	57	148,56
	15	48	133,34
	16	31	140,47
	17	15	60,60
	Total	244	
Estadísticos de contraste			
	motivos para el consumo de alcohol	bienestar psicológico para adolescentes.	
Chi-cuadrado	27,727	36,273	
gl	5	5	
Sig. asintótica	0,000	0,000	

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

c. *Comparaciones según años de estudios con la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis.* En la tabla 50 se establecen las comparaciones según la edad con la Prueba

no paramétrica de Kruskal-Wallis, de las variables medidas con los cuestionarios: motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes. En los promedios del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol año de estudios, el rango promedio de los años 5to. Y 1ro son mucho mayores que el rango promedio de 2do, 3ro y 4to año de estudios. En el análisis estadístico se obtuvo que existen diferencias significativas ($X^2=$; 15,559; $p<0.01$). Por lo tanto, se rechaza la H_0 (no existen diferencias en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol año de estudios), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol por año de estudios). Con la variable bienestar psicológico, los adolescentes del 3er año y 2do año presentan mayor rango promedio que los adolescentes del 1ro, 4to y 5to año de estudios. En el análisis se encuentra que existen diferencias significativas ($X^2=$ 29,603; $p<0.001$), rechazándose la H_0 (no existen diferencias del bienestar psicológico año de estudios), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas del bienestar psicológico por año de estudios).

Tabla 50

Comparación de motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes por años de estudios.

	Por año de estudios	N	Rango promedio
Puntaje del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol	Primero	58	136,12
	Segundo	50	99,33
	Tercero	49	123,43
	Cuarto	46	106,57
	Quinto	41	148,26
	Total	244	
Puntaje de la escala de bienestar psicológico para adolescentes.	Primero	58	83,97
	Segundo	50	143,56
	Tercero	49	150,27
	Cuarto	46	123,68
	Quinto	41	116,80
	Total	244	
Estadísticos de contraste			
	motivos para el consumo de alcohol	bienestar psicológico para adolescentes.	
Chi-cuadrado	15,559	29,603	

gl Sig. asintótica	4 0,004	4 0,000
-----------------------	-------------------	-------------------

Nota. 244 escolares del nivel de educación secundaria de una institución educativa del distrito de San Juan de Lurigancho en el mes de Mayo – Junio del 2022.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados se inician con el Análisis exploratorio de las variables con la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S), esta primera operación es fundamental para determinar si la muestra en estudio presenta o no presenta una distribución normal, dependiendo de ello, el investigador tomará la decisión estadística de aplicar pruebas paramétricas si es una distribución normal o la utilización de pruebas no paramétricas si la distribución no es normal. En el presente estudio, se analizaron las variables motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes, donde **no presentan** una distribución normal dado que el coeficiente obtenido (K-S) son muy significativo ($p < 0.001$). En consecuencia, se tomó la decisión de **emplear pruebas no paramétricas** en los análisis de datos.

Una segunda operación estadística está referido al Ajuste psicométrico de los instrumentos de obtención de los datos. Primero se estableció **la** Confiabilidad del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol, en la tabla 9 se describen las estimaciones de confiabilidad realizadas a través del estadístico inferencial Alpha de Cronbach, donde se establece que para el cuestionario de motivos para el consumo de alcohol (tabla 9), sus estimaciones Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, el cuestionario es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.993. De la misma manera se procedió a establecer la confiabilidad de cada una de sus dimensiones reportándose que todas las dimensiones son confiables: En la **Dimensión 1. motivos para manejar los problemas o de afrontamiento** su valor Alpha es de 0.973; en la **dimensión 2. motivos para tener conformidad con su vida**, su valor Alpha es de 0.974; En la **dimensión 3. motivos sociales**, su valor Alpha es de 0.975 y en la **dimensión 4. motivos para sobresalir o de realce**. su valor Alpha es de 0.975.

Con relación a la Confiabilidad de la escala de bienestar psicológico para adolescentes. sus valores Alpha encontradas sobrepasan el valor Alpha de 0.70 que se considera el valor mínimo exigido estadísticamente para los instrumentos de obtención de datos. Por lo tanto, la escala de bienestar psicológico para adolescentes es confiable en la obtención de los datos porque su valor Alpha es de 0.970. En sus **dimensiones de bienestar psicológico para adolescentes, en la Dimensión 1. Crecimiento personal**, su valor Alpha es de 0.873; En la **Dimensión 2. Relaciones positivas con otros**, su valor Alpha es de 0.848; En la **Dimensión 3. Proyecto de vida**, su valor Alpha es de 0.834; En la **Dimensión 4. autopercepción**, su valor Alpha es de 0.828; En la **Dimensión 5. Planes futuros**, su valor Alpha es de 0.826; En la **Dimensión 6. rechazo personal**, su valor Alpha es de 0.789 y en la **Dimensión 7. control personal**, su valor Alpha es de 0.797.

Respecto a la Validez de constructo del cuestionario motivos para el consumo de alcohol, los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) que están en rango de alta (0.601 – 0.800) y muy alta correlación (0.801 – 1) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$). Estos valores confirman que el cuestionario de motivos para el consumo de alcohol presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada ítem con el valor del constructo (cuestionario motivos para el consumo de alcohol). Así mismo, los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) de las cuatro dimensiones que están en rango de muy alta correlación (0.801 – 1) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$) con el puntaje total del cuestionario. Estos valores reportados confirman que el cuestionario de motivos para el consumo de alcohol presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada dimensión con el valor del constructo (cuestionario motivos para el consumo de alcohol).

En la Validez de constructo del cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes. los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) que están en rango de alta

(0.601 – 0.800) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$). Estos valores confirman que el cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada ítem con el valor del constructo (cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes). Así mismo, los Coeficientes de Correlación de Spearman (ρ) de las siete dimensiones que están en rango de muy alta correlación (0.801 – 1) y su nivel de significancia estadística muy alta ($p < 0.001$) con el puntaje total del cuestionario. Estos valores confirman que el cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes presenta validez de constructo, dado que existe una fuerte correspondencia entre cada dimensión con el valor del constructo (cuestionario de bienestar psicológico para adolescentes). Estos resultados encontrados respecto a la confiabilidad de la escala de bienestar psicológico para adolescentes, son confirmados por González-Fuentes y Andrade-Palos (2015) el propósito de este trabajo fue diseñar y validar una escala para evaluar la percepción de Bienestar Psicológico (BP) en adolescentes, cuyos resultados agruparon 29 reactivos en siete factores ($\alpha = .76$), que explicaron el 60.51% de la varianza total: crecimiento personal ($\alpha = .79$), relaciones positivas con otros ($\alpha = .81$), propósito de vida ($\alpha = .80$), auto-aceptación ($\alpha = .74$), planes a futuro ($\alpha = .77$), rechazo personal ($\alpha = .77$) y control personal ($\alpha = .83$).

En la Descripción de los niveles de los cuestionarios de obtención de los datos, se tiene que tener en cuenta lo planteado por Rodríguez, et al (2013) quienes realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de dar a conocer de forma más actualizada la repercusión nociva del consumo del alcohol, el cual está tan extendido ampliamente en el mundo y de ello nace una enfermedad, el alcoholismo, cuyas consecuencias tienen una incidencia biológica, psicológica y social, constituye la toxicomanía de mayor relevancia a escala mundial por su prevalencia y repercusión, donde el peligro del alcoholismo está presente por igual en todas las personas. La adolescencia es considerada un factor de riesgo,

donde se pueden favorecer las conductas de consumo de alcohol, ya sea por la reafirmación de la independencia, la virilidad, la libertad en la toma de decisiones, la creencia de determinados mitos o la imitación a los adultos. El estrés, los factores genéticos y ambientales influyen significativamente en el alcoholismo en general y en la recaída alcohólica. Asimismo, el trabajo planteado por Sumba (2014) quien realizó el trabajo de investigación, titulado El alcoholismo en la adolescencia presenta un acercamiento teórico y de intervención a la enfermedad de carácter progresivo: el alcoholismo, que en el caso de los adolescentes, se está convirtiendo en un problema de importancia para la familia y sociedad en general, donde, El tema del alcoholismo en la adolescencia determina entornos que estimulan al adolescente al consumo, establece los riesgos del alcoholismo y expone terapias para tratar conductas adictivas del adolescente. El tema del entorno familiar del alcohólico, precisa puntos de apoyo para la familia con problemas de alcoholismo en adolescentes, y propone terapias familiares y de reintegración del adolescente alcohólico. En el Cuestionario para el consumo de alcohol, Ante la pregunta ¿Has consumido alcohol alguna vez en su vida?, reportándose que el 71.3% reportan que no han consumido alcohol alguna vez en su vida. El 28.7% reportan que si lo han hecho; ante la pregunta ¿A qué edad iniciaste el consumo de alcohol?, reportándose que el 71.3% reportan que nunca; El 9% se inició a los 12 años; el 6.6% se inició a los 13 años; el 6.6% se inició a los 14 años; el 4.1% se inició a los 15 años; el 1.2% se inició a los 16 años; el 0.8% se inició a los 17 años; ante la pregunta ¿Has consumido alcohol en el último año?, reportándose que el 71.3% reportan que no lo han hecho. El 28.7% reportan que si lo han hecho; ante la pregunta ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días?, reportándose que el 82% reportan que no lo han hecho. El 18% reportan que si lo han hecho; ante la pregunta ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días?, reportándose que el 90.3% reportan que no lo han hecho. El 9.8% reportan que si lo han hecho; ante la pregunta ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico de los que consumes alcohol?, reportándose

que el 71.3% reportan que nunca lo han hecho. El 28.7% reportan que si lo han hecho. El 10.7% reportan que han consumido hasta dos vasos. El 12.7% reportan que lo han consumido entre 3 a 5 vasos. El 5.3% reportan que han consumido más de 5 vasos; ante la pregunta ¿Cuándo consumes alcohol?, reportándose que el 71.3% reportan que nunca. El 5.3% reportan que si consumen cualquier día de la semana. El 23.4% reportan que si consumen los fines de semana; ante la pregunta ¿Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar?, reportándose que el 71.3% reportan que nunca. El 12.3% reportan que si lo han hecho con un amigo muy cercano. El 15.6% reportan que si lo han hecho con un grupo de amigos cercanos. El 0.8% reportan que si lo han hecho con otros. Si tomamos en cuenta lo planteado por Oliva y Parra (2004), mencionaban que numerosos autores han puesto en entredicho esta concepción de la adolescencia y han obtenido resultados que indican que, aunque en esta etapa se da una importante incidencia de problemas relacionados con los conflictos con los padres (Laursen et al 1998; Steinberg y Morris, 2001), la inestabilidad emocional (Buchanan, Eccles y Becker, 1992; Larson y Richards, 1994) y las conductas de riesgo (Arnett, 1992). Así mismo, se considera una copa o bebida estándar al equivalente a una cerveza de 12 onzas, ó 5 onzas de destilados, una copita de licor de 4 onzas o un trago de alcohol de 1.5 onzas, es decir, el equivalente a 0.5 onzas o 12 gramos de etanol (Tapia, 2001). Por lo cual se considera la bebida estándar para evaluar la cantidad en términos de cuantas bebidas estándar consume el adolescente actualmente en un día típico. (Viridiana 2010, p. 13). Por otro lado, El consumo de alcohol es además un problema multifactorial se conoce que algunos factores de riesgo aumentan la probabilidad de su consumo en los adolescentes, sobre todo aquellos factores de la esfera actitudinal. Se han señalado algunos factores como el estado emocional, la vinculación psicosocial del adolescente y el uso del tiempo de ocio (Griffin, et al 2003; Osorio, et al, 2004). Finalmente, Para Rodríguez, et al (2013, p. 41) muchos jóvenes tienen su primer contacto con el alcohol entre los 12 y los 17 años, una edad que se considera temprana.

Un estudio sobre el abuso de drogas en el año 2000 revelaba que cerca del 20% de los adolescentes había consumido alcohol en los meses previos a la investigación y un 10% ingería cinco o más copas cada tarde-noche. Leal (2004) en este trabajo se revisa el problema del alcohol en la población juvenil. Inicialmente, se presentan algunas de las características y los cambios más destacados que se suceden en la adolescencia, tanto para la explicación de esta cuestión como para su posible abordaje, puesto que parece ser el que más se acerca a este fenómeno y el que lo aborda desde una perspectiva global y multifactorial. Habría que tener en cuenta el trabajo de Viridiana (2010) en su investigación que tuvo el propósito del estudio fue conocer la relación que existe de las motivaciones para el consumo de alcohol y el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Mazatlán, Sinaloa, El estudio permitió conocer la prevalencia de consumo de alcohol, así como, profundizar en los conceptos de motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol. La media de edad de inicio del consumo de alcohol fue de 12.3 años (DE=1.6), la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico fue de ($X = 3.11$, DE=3.5). En cuanto al consumo de alcohol se reportó una proporción (35.6%) del consumo de alcohol en la prevalencia de alguna vez en la vida, seguida por la prevalencia lápsica (26.9%), posteriormente la prevalencia actual (9.5%) y por último en una menor proporción la prevalencia instantánea (3.5%). Se encontraron diferencias significativas en la prevalencia alguna vez en la vida ($\chi^2 = 8.00$, $p = .018$), en el último año ($\chi^2 = 13.13$, $p = .001$), último mes ($\chi^2 = 8.35$, $p = .015$) por grado escolar. La subescalas de motivos de afrontamiento para el consumo de alcohol reporto diferencia significativa ($U = 2464.5$, $p < .001$).

En los niveles del cuestionario de motivos para el consumo del alcohol, el 71.3% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 2% de la muestra presentan un nivel bajo; el 9.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 16.4% de la muestra presentan un nivel alto; el 0.8% de la muestra presentan un nivel excesivo. Se consideró el trabajo de Telumbre-Terrero

et al (2018) realizaron una investigación sobre Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche, cuyos resultados Predomina el tipo de consumo de dependiente (35.4%) seguido del sensato (34.1%), por sexo en los varones predomina un consumo dependiente (39.4%) y en las mujeres un consumo sensato (38.8%). Se concluye que la ingesta de bebidas alcohólicas representa un problema creciente de salud que pudiera ocasionar múltiples daños a la salud de los adolescentes, además de estar asociado a variables psicológicas como la autoestima, que juega un papel primordial en la adquisición o modificación de hábitos saludables o no, y por lo tanto constituye un factor protector ante el consumo de alcohol.

Respecto a las Dimensiones del cuestionario motivos para el consumo de alcohol, en los Niveles diagnósticos de la dimensión motivos para manejar los problemas o afrontamiento, el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 3.3% de la muestra presentan un nivel bajo; el 10.7% de la muestra presentan un nivel moderado; el 13.5% de la muestra presentan un nivel alto; el 0.8% de la muestra presentan un nivel excesivo. En los Niveles diagnósticos de la dimensión motivos para tener conformidad en la vida, reportándose que el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 2% de la muestra presentan un nivel bajo; el 9.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 14.3% de la muestra presentan un nivel alto; el 2.5% de la muestra presentan un nivel excesivo. En los Niveles diagnósticos de la dimensión motivos sociales, reportándose que el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 2.5% de la muestra presentan un nivel bajo; el 10.2% de la muestra presentan un nivel moderado; el 14.3% de la muestra presentan un nivel alto; el 1.2% de la muestra presentan un nivel excesivo. En los Niveles diagnósticos de la Dimensión motivos para sobresalir o de realce, reportándose que el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 3.3% de la muestra presentan un nivel bajo; el 11.5% de la muestra presentan un nivel moderado; el 11.9% de la muestra presentan un nivel alto; el 2% de la

muestra presentan un nivel excesivo. Viridiana (2010, p. 26) según la literatura revisada sobre los motivos para el consumo de alcohol, se sintetiza que el género masculino consume más alcohol en comparación con la mujer, así como también se observó que la edad en la que se tiene la primera experiencia con el consumo de bebidas embriagantes fue entre los 12 y 16 años. Respecto a los motivos para el consumo de alcohol fueron más altos en los varones trabajadores, jóvenes universitarios mexicanos, adolescentes españoles, y norteamericanos. Los motivos más frecuentes reportados por los adolescentes y jóvenes fueron los sociales y los motivos para sobresalir y en menor proporción los motivos de afrontamiento y de conformidad con su vida. (Orgaz, et al 2005).

En los Niveles de bienestar psicológico para adolescentes, el 21.7% de la muestra presentan un nivel bajo; el 25.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 26.6% de la muestra presentan un nivel alto; el 26.2% de la muestra presentan un nivel excelente. Vielma-Rangel y Alonso (2010) en su artículo presenta una sucinta revisión teórica del bienestar psicológico subjetivo (BPS) en un intento de integrar diversas concepciones relacionadas por una parte, con la experiencia de satisfacción vital y la afectividad positiva entendida como “estar y sentirse bien en el presente” y por otra, con la búsqueda del crecimiento personal, el desarrollo del potencial humano y el sentido de la vida en el presente al “querer y actuar para estar bien” en el futuro (enfoque prospectivo). Se exponen las convergencias y divergencias existentes entre las conceptualizaciones del bienestar desde la perspectiva de la psicología, haciendo referencia a sus elementos constituyentes y factores determinantes. Así mismo, planteaban Gutiérrez y Martín (2021) en su investigación referían que el autoconcepto se considera un elemento favorecedor del sentido de la propia identidad, constituyendo un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las experiencias que influyen en las expectativas de la persona, su rendimiento, así como salud y equilibrio psicológico. Los estudios examinados sugieren que un bajo rendimiento escolar, la inactividad tanto física

como psíquica y los estilos parentales negligentes correlacionan positivamente con una baja autoestima. Además, se aprecian diferencias en cuanto al género. Es por ello que, como estudios futuros, sería necesario incluir en los centros de estudios aspectos curriculares para contribuir a un buen desarrollo personal y así desembocar en un bienestar psicológico. Otro trabajo relacionado es el de Solórzano-Gonzales (2019) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes de un colegio parroquial mixto de Lima metropolitana, El 50% de participantes evidenció un nivel bajo de bienestar psicológico. concluyéndose que de manera integral se observa que ambas asociaciones son consideradas factores potenciales en el desarrollo de la inteligencia emocional, como adquirir habilidades sociales favorables, afianzar su autonomía, contar con herramientas necesarias para resolver conflictos y tomar decisiones.

Respecto a las dimensiones de bienestar psicológico para adolescentes, en los Niveles diagnósticos de la dimensión crecimiento personal, que está referido al sentido de crecimiento y desarrollo continuo como persona; autopercepción de expansión personal; apertura a nuevas experiencias; sentido de realización del potencial personal; cambios en direcciones que indican un incremento de autoconocimiento y eficacia (Christopher, 1999; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Ryff, 1989b; Ryff y Singer, 2008), se encontró que el 1.2% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 17.6% de la muestra presentan un nivel bajo; el 37.7% de la muestra presentan un nivel moderado; el 21.3% de la muestra presentan un nivel alto; el 22.1% de la muestra presentan un nivel excelente.

En los Niveles diagnósticos de la dimensión relaciones positivas con otros que está referido a las relaciones interpersonales de calidad, satisfactorias y auténticas; preocupación por el bienestar de los demás; capacidad de empatía, afecto e intimidad; comprensión de la reciprocidad que exigen las relaciones humanas (Christopher, 1999; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Ryff, 1989b; Ryff y Singer, 2008), se encontró que el 0.4% de la muestra presentan un

nivel muy bajo; el 25% de la muestra presentan un nivel bajo; el 21.7% de la muestra presentan un nivel moderado; el 24.2% de la muestra presentan un nivel alto; el 28.7% de la muestra presentan un nivel excelente.

En los Niveles diagnósticos de la dimensión proyecto de vida que está referido a la capacidad de establecer metas vitales y sentido de autodirección; persistencia en el cumplimiento de objetivos vitalmente importantes; creencia de que la propia vida, tanto pasada como presente, es útil y tiene un sentido (Christopher, 1999; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Ryff, 1989b; Ryff y Singer, 2008), se encontró que el 1.6% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 23.8% de la muestra presentan un nivel bajo; el 22.1% de la muestra presentan un nivel moderado; el 23.8% de la muestra presentan un nivel alto; el 28.7% de la muestra presentan un nivel excelente.

En los Niveles diagnósticos de la dimensión autoaceptación, que está referido a las autoevaluaciones positivas y de la propia vida pasada; reconocimiento y aceptación de los múltiples aspectos del yo, incluyendo las cualidades negativas tanto como las positivas (Christopher, 1999; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Ryff, 1989b; Ryff y Singer, 2008), se encontró que el 1.2% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 23.4% de la muestra presentan un nivel bajo; el 25.8% de la muestra presentan un nivel moderado; el 18.9% de la muestra presentan un nivel alto; el 30.7% de la muestra presentan un nivel excelente.

En los Niveles diagnósticos de la dimensión planes a futuro, el 2.5% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 25.8% de la muestra presentan un nivel bajo; el 20.1% de la muestra presentan un nivel moderado; el 21.7% de la muestra presentan un nivel alto; el 29.9% de la muestra presentan un nivel excelente. En los Niveles diagnósticos de la dimensión rechazo personal, el 5.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 18.9% de la muestra presentan un nivel bajo; el 26.6% de la muestra presentan un nivel moderado; el 27.5% de la muestra presentan un nivel alto; el 21.3% de la muestra presentan un nivel excelente.

En los Niveles diagnósticos de la dimensión control personal, donde se refiere al sentido de autodeterminación e independencia; resistencia a la presión social para pensar y actuar de determinada manera; autoevaluación basada en estándares personales, así como, la capacidad de gestionar con eficacia la propia vida y el mundo circundante; uso competente de los recursos disponibles en el medio; capacidad de elegir o crear contextos que satisfagan las necesidades y valores personales (Christopher, 1999; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002; Ryff, 1989b; Ryff y Singer, 2008), se encontró que el 3.3% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 23.4% de la muestra presentan un nivel bajo; el 23.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 26.6% de la muestra presentan un nivel alto; el 23.4% de la muestra presentan un nivel excelente.

Respecto a la Relación entre variables (ordinal), en la tabla 46 se describen la relación estadística entre motivos para consumir alcohol y bienestar psicológico con la técnica no paramétrica de correlación bivariado de Spearman (ρ), concluyéndose que existe correlación negativa alta ($\rho = 0.707^{**}$). A mayor bienestar psicológico, menor son los motivos para consumo de alcohol. Por lo tanto, se rechaza la H_0 (no existe relación entre las variables) aceptándose la H_1 (existe relación muy significativa entre las variables). Sin embargo, este trabajo es contrario al reportado por González-Cantero, et al (2020) en su investigación sobre el consumo de drogas relacionado con múltiples variables económicas, sociales, políticas y psicológicas. Cuya investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre el consumo de drogas y el bienestar psicológico de estudiantes universitarios mexicanos de la región Valles en Jalisco. Con base en los resultados, se puede señalar que el bienestar psicológico no tiene una relación con el consumo de drogas, exceptuando el tabaco, por lo que futuras investigaciones requieren analizar algunas otras variables asociadas al consumo de drogas, tales como la autoestima, la religiosidad, o la funcionalidad familiar, entre otras. Un trabajo importante relacionado a la presente investigación es el reportado por

García, et al (2018) en su investigación cuyo objetivo principal se basa en analizar las relaciones del bienestar psicológico con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos en adolescentes. A modo de resultados, se presentan correlaciones significativas entre el bienestar psicológico y las variables estudiadas, a saber: relaciones positivas con autoestima y autoeficacia, e inversamente con malestar psicológico y síntomas depresivos.

En las comparaciones de las variables medidas con los cuestionarios: motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes, en la tabla 47 se establecen las comparaciones según sexo con la Prueba no Paramétrica U de Mann-Whitney. En los promedios del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol según sexo, el rango promedio del sexo masculino es mayor que el rango promedio del sexo femenino. En el análisis estadístico se obtuvo que existen ciertas diferencias significativas ($Z=3.372$; $p<0.01$). Por lo tanto, se rechaza la H_0 (no existen diferencias en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol según sexo), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol según sexo). Con la variable bienestar psicológico, el sexo femenino presenta mayor rango promedio que el sexo masculino, aunque en la suma de 4 rangos los puntajes son similares entre ambos. En el análisis se encuentra que no existen diferencias, aceptándose la H_0 (no existen diferencias del bienestar psicológico según sexo).

En las comparaciones según años de estudios con la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, en la tabla 49 se establecen las comparaciones según la edad con la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, de las variables medidas con los cuestionarios: motivos para el consumo de alcohol y bienestar psicológico para adolescentes. En los promedios del cuestionario de motivos para el consumo de alcohol año de estudios, el rango promedio de los años 5to. Y 1ro son mucho mayores que el rango promedio de 2do, 3ro y 4to año de estudios.

En el análisis estadístico se obtuvo que existen diferencias significativas ($X^2=$; 15,559; $p<0.01$). Por lo tanto, se rechaza la H_0 (no existen diferencias en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol año de estudios), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas en los rangos promedios de motivos para el consumo de alcohol por año de estudios). Con la variable bienestar psicológico, los adolescentes del 3er año y 2do año presentan mayor rango promedio que los adolescentes del 1ro, 4to y 5to año de estudios. En el análisis se encuentra que existen diferencias significativas ($X^2=$ 29,603; $p<0.001$), rechazándose la H_0 (no existen diferencias del bienestar psicológico año de estudios), aceptándose la H_1 (existen diferencias significativas del bienestar psicológico por año de estudios).

Finalmente, se debe considerar el trabajo de Barcelata y Rivas (2016) con base en la perspectiva del Desarrollo Positivo del Adolescente, el objetivo de este estudio fue analizar la contribución de las dimensiones del bienestar psicológico sobre la satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios, Los adolescentes presentaron valores por arriba de la media en el bienestar psicológico y la satisfacción vital. Se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones del bienestar psicológico y la satisfacción vital. La autoaceptación y el autocontrol predicen la satisfacción tanto en adolescentes tempranos como medios, aunque las relaciones positivas y el propósito de vida fueron predictores significativos en los primeros y los planes a futuro en los segundos. Así mismo, Ramiro, et al (2016) investigaron el bienestar psicológico en las personas de alta capacidad intelectual ha sido motivo de controversia en la literatura especializada. En ocasiones se ha considerado que estas personas son más proclives a un desajuste psicológico, mientras que otras veces los resultados han sido poco concluyentes, los resultados indicaron la inexistencia de diferencias significativas entre los participantes de altas capacidades e inteligencia estándar en las diferentes subescalas de bienestar personal, a excepción de la subescala de bienestar material.

Otro trabajo relacionado es el de García-Alandete (2013) en su investigación analizaron las diferencias en bienestar psicológico en función de la edad y el sexo, en una muestra de 180 estudiantes universitarios, Los participantes adultos maduros (30-55 años) puntuaron significativamente más alto que los jóvenes (18-29 años) en Autoaceptación, Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito en la Vida, y las mujeres significativamente más alto que los hombres en Crecimiento Personal. Las diferencias asociadas a la edad podrían relacionarse con cambios significativos en las tendencias motivacionales a lo largo del ciclo vital, y las diferencias en función del género podrían explicarse por orientaciones axiológicas distintas entre hombres y mujeres.

VI. CONCLUSIONES

1. El cuestionario de motivos para el consumo de alcohol presenta validez de constructo y una confiabilidad Alpha de 0.993; La escala de bienestar psicológico para adolescentes presenta validez de constructo y una confiabilidad Alpha 0.970
2. En el cuestionario para el consumo de alcohol en adolescentes, el 71.3% no lo consume y el 28.7% si lo hace.
3. En los niveles de motivaciones para el Consumo de alcohol el 71.7% de la muestra presentan un nivel muy bajo; el 3.3% de la muestra presentan un nivel bajo; el 10.7% de la muestra presentan un nivel moderado; el 13.5% de la muestra presentan un nivel alto; el 0.8% de la muestra presentan un nivel excesivo.
4. En los niveles de bienestar psicológico el 21.7% de la muestra presentan un nivel bajo; el 25.4% de la muestra presentan un nivel moderado; el 26.6% de la muestra presentan un nivel alto; el 26.2% de la muestra presentan un nivel excelente.
5. Existe relación negativa alta y muy significativa entre motivación para el Consumo de alcohol con el bienestar psicológico en adolescentes de un centro educativo del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – 2021.
6. Existen diferencias muy significativas al comparar los rangos promedios de motivaciones de consumo de alcohol en adolescentes según sexo, edad y años de estudios.
7. Existen diferencias muy significativas al comparar los rangos promedios del bienestar psicológico para adolescentes según año escolar y edad.

VII. RECOMENDACIONES

1. Estos hallazgos podrían orientar el diseño de programas para promover el bienestar psicológico vital considerando las etapas del desarrollo de la adolescencia.
2. Se debería realizar investigaciones similares teniendo en cuenta a las variables investigadas otras como satisfacción familiar, comunicación familiar, autoestima, habilidade4s sociales, entre otras.
3. Se debería trabajar con los padres en las escuelas de padres para orientar a los padres respecto a la familia, la adolescencia, alcoholismo y drogas, etc., que también tienen ingerencia en el bienestar psicológico de los adolescentes.

VIII. REFERENCIAS

- Alfaro, J., Casas, F. y López, V. (2015). Bienestar en la infancia y adolescencia. *Psicoperspectivas*, 14(1), 1-5.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2008). *Facts for Families*.
<http://www.aacap.org/publications/factsfam/develop.htm>
- Arnett, J. (1992). Reckless behaviour in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Ávila R. (1998). *Estadística elemental*. Estudios y Ediciones S.A.
- Ballesteros, B., Medina, A. y Caicedo, C. (2006). El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia. *Universitas Psicológica*. 5 (2), 239-258.
- Barcelata B. y Rivas D. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. Universidad Nacional Autónoma de México, México. *Revista Costarricense de psicología*. 35(2), 119-137.
<http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v35i02.04>
- Barra, E. (2011). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en adolescentes. *Liberabit*, 17(1), 31-36.
- Barreat, Y. (1998). Calidad de vida: una revisión. En Foro CIP cológico. *Centro de Investigaciones Psicológicas (CIP)*. Vol. 1 (1). Facultad de Medicina. ULA.
- Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas. Revista de Ciencias de la Educación*, (26), 37-52.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Ciss- Praxis
- Blasco, T. (1994). *Actividad física y salud*. Martínez Roca.

- Bouchard, C., Shephard, R. y Stephens, T. (1993). *Physical activity, fitness and health. Consensus Statement. Champaign*, Human Kinectics Books.
- Bradley, R., y Corwyn, R. (2004). Life satisfaction among European American, African American, Chinese American, Mexican American, and Dominican American adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 28(5), 385-400
- Bronfenbrenner, U., y Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. En W. Damon y R. Lerner (Eds.). *Handbook of Child Psychology*. Vol. 1. Theoretical models of human development (6th ed.) (pp. 237- 302). Wiley.
- Buchanan, C.M., Eccles, J. y Becker, J. (1992). Are adolescents the victims of ranging hormones? Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, 111, 62-107.
- Casas, F., Figuer, C., González, M., Malo, S., Alsinet, C., y Subarroca, S. (2007). The well-being of 12 to 16 years old adolescents and their parents: Results from 1999 to 2003 Spanish samples. *Social Indicators Research*, 83(1), 87-115.
- Castellá, J., Saforcada, E., Tonon, G., De La Vega, L., Mozobancyk, S., y Bedin, L. (2012). Bienestar subjetivo de los adolescentes: Un estudio comparativo entre Argentina y Brasil. *Psychosocial Intervention*, 21(3), 273-280
- Castro, A. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66(23,3), 43 -72.
- Castro L. (2005). *Diseños experimentales sin estadística*. Trillas
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Casullo, M., y Castro, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú*, 18(1), 36-68.

- Casullo, M. y Castro, A. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Perú*, 18(1), 36-68
- Casullo, M., y Castro, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 7(2), 129-140.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Chambers, R.A., Taylor, J.R. y Potenza, M. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 6, 1041-1052.
- Chen, Y. y Persson, A. (2002). Internet Use among Young and Older adults: Relation to Psychological Well-being. *Educational Gerontology*, 28, 731-744.
doi:10.1080/03601270290099921
- Christopher, J. (1999). Situating Psychological Well-Being: Exploring the Cultural Roots of Its Theory and Research. *Journal of Counseling and Development*, 77(2), 141-152.
<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1999.tb02434.x>
- Clarke, P. J., Marshal, V. W., Ryff, C. D. y Rosenthal, C. J. (2000). Well-Being in Canadian Seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging. *Canadian Journal of Aging*, 19, 139- 159. <https://doi.org/10.1017/S0714980800013982>
- Cobo-Rendón, R., Pérez Villalobos, M. V., Hernández, H. y Aslan Parra, J. (2017). Modelos multidimensionales del bienestar en contextos. *Revista de Orientación Educativa*, 33(63), 23-43.
- Coenders, G., Casas, F., Figuer, C., & González, M. (2005). Relationships between parents' and children's salient values for future and children's overall satisfaction. A comparison across countries. *Social Indicators Research*, 73, 141-177

- Cooper, M. L. (1994). Motivaciones para el consumo de alcohol entre adolescentes: el desarrollo y la vigilancia de un modelo de cuatro factores. *Psychological Assessment*, 6 (2), 117-128.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (1988). Modelo de motivaciones para el consumo de alcohol. *Journal Abnorml Psychology*.97:168- 180.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Aprender a fluir. (1era y 2da edición)* Barcelona: Kairós. {Versión original en inglés: *Finding Flow*, 1997}.
- Csikszentmihalyi, M. (2005). *Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad. (1era edición 1990). (Undécima edición 2005).* Kairós. {Versión original en inglés: *Flow. The Psychology of Optimal Experience*, 1990}.
- Csikszentmihalyi, M. (2012). *Fluir. Una psicología de la felicidad.* Kairós.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003) El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile.* (12) 1, 83-96.
- Currie, C., Roberts, Ch., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O. y Rasmussen, V.B. (Eds.) (2004). *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged*
- Chávez, A. (2006). *Bienestar psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel medio superior* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Colima. Colima Children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC Internacional Report from the 2001/02 survey). Copenhagen: Organización Mundial de la Salud.
- Damasio, AR. (1994). *Descartes' error: Emotion, Reason, and the Human Brain.* Grosset/Putnam.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.

- D'Anello, S. (2006). Efecto de las normas y emociones en los juicios sobre satisfacción con la vida en una muestra venezolana. *Revista Interamericana de psicología*, 40(3), 371-376
- Daset, L. R., Fernández-Pintos, M. E., Costa-Ball, D., López-Soler, C. y Vanderplasschen, W. (2015). Desarrollo y validación del autoinforme de adolescentes: ADA. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 85-104.
- De Carvalho, J. S., Pinto, A. M., Maroco, J. y Salgado, N. (2016). Psychometric properties of the mental health continuum-short form: a study of portuguese speaking children/youths. *Journal of Child and Family Studies*, 25(7), 2141-2154. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0396-7>
- Devís, J. (2000). *Actividad física, deporte y salud*. INDE Publicaciones.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I. y Dierendonck, D. (2005). Adaptación española Escalas de bienestar psicológico. *Psicothema*, 18(3), 572- 577
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95; 542- 575.
- Escorcía, I. S. y Pérez, O. M. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista electrónica educare*, 19(1), 241-256.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E. Emmons, R. Larsen, R. y Griffin, R. (2017). The Satisfaction with Life Scale. *Suma Psicológica*, 24, 59 - 66
- Diener, E., Oishi, S., y Lucas, R. (2003). Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 404-425

- Diener, E., Oishi, S. y Lucas, R. E. (2009). 17 Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 187---194). Oxford University Press
- Diener, E. y Suh, E. (1997). Measuring quality of live: economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
<https://doi.org/10.1023/A:1006859511756>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. y Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
<https://doi.org/10.1037//0033-2909.125.2.276>
- Echagarrua Y, Torrente L, y Morffi M. (2007). Alcoholismo y adolescencia. Prevalencia y factores socioculturales asociados. *Psicología Científica*, 12. URL <http://http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-45-1-alcoholismo-y-adolescencia-prevalencia-y-factores-sociocultu.html>
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Archidona Aljibe.
- Fitermann, P. y Zerpa, M. (2015). Aproximación al bienestar psicológico y la salud mental de los niños y adolescentes de Montevideo. En W. Cabella, M. Nathan, P. Fitermann, A. Vigorito, M. Zerpa y M. Bucheli. (Eds.). *Cambio familiar y bienestar de las mujeres y los niños en Montevideo y el área metropolitana: una perspectiva longitudinal* (pp. 113-145). Universidad de la República y UNICEF.
- Figueroa, M., Contini, N., Lacunza, A. Levin, M., y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.

- Gamarra-Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Duazary: *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 15-22.
- García-Alandete, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. Universidad católica de valencia san Vicente Martir, Valencia, España. *Salud & Sociedad*, 4 (1), 048 – 058.
- García-Álvarez, D., Soler, M. y Cobo-Rendón, R. (2018). Efectos del Programa Creciendo Fuertes sobre el bienestar psicológico y autoeficacia generalizada en adolescentes: estudio preliminar. *Búsqueda*, 5(20), 28-47.
- García-Viniegras, C. y López, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina*.
- García D., Soler M. y Cobo R. (2019). Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educativa*, 33(63), 23-43.
- García E, Lima G, Aldana L, Casanova, F. y Álvarez V. (2004). Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. *Rev. Cubana Med. Militar* [en línea]. 3. URL http://http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm
- García, M. y Mestre, J. A. (2002). *Los hábitos deportivos de la población de Valencia* (2000).
- Gilman, R., y Huebner, E. (2006). Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 293-301.
- Giró, J. (2007). *Adolescentes, ocio y consumo de alcohol*. Entinema.
- Goldbeck, L., Schmitz, T., Besier, T., Herschbach, P., y Henrich, G. (2007). Life satisfaction decreases during adolescence. *Quality of Life Research*, 16(6), 969-979.

- Gómez-Bustamante, E. M. y Cogollo, Z. (2010). Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Revista de salud pública*, 12, 61-70.
- Góngora GO, Gómez VYE, Ricardo OMA, Pérez GJL, Hernández GE, y Riverón CWJ (2019). *Comportamiento del alcoholismo en adolescentes*; 13 (3)
- González, F. (2013). *Prácticas parentales, bienestar psicológico y conductas de riesgo en adolescentes* (Tesis doctoral inédita). Universidad Nacional Autónoma de México. México
- González-Cantero JO, González-Becerra VH, Oropeza TR, Ortiz-Sánchez D, Salazar-Estrada JG (2020). Relación entre consumo de drogas y bienestar psicológico en estudiantes universitarios mexicanos. **México**. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 23 (1)
- González-Fuentes M. B y Andrade-Palos P. (2015). Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 42(2), · 69-83
- González- Méndez, H. (2005). *El paradigma personal. Un modelo integrador en psicoterapia*. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida, Venezuela.
- González, R., Montoya, I. y Bernabéu, J. (2003) Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 14 (2), 363-368.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M., y Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2) 363-368
- Griffin, K.W.; Epstetein, J.A.; Botvin, G.J. y Spot, R.L. (2003). Social Competence and Use Among Rural Youth: Mediating Role Of Social Benefit Expectations of Use. *Journal of Youth and adolescence*. 30(4), 485-498.

- Gutiérrez Salmon, P., y Martín Ayala, J. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescentes españoles. *MLS Psychology Research*, 4(2). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.668>
- Hansen, W. B. y O'Malley, P. M. (1996). Drug use. En R. J. DiClemente, W. B. Hansen & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behaviour* (pp. 161-192). Plenum Press.
- Hernán, M. (2002). *Salud y juventud*. Consejo de la Juventud de España.
- Hernández Mendo, A., Gómez, R., Jurado, J., Hernán Viana, M. I., Da Silva, B. y Rigoletto, M. E. (2005). Estilos y calidad de vida. Lecturas: EF y Deportes. *Revista Digital*, 85. <http://www.efdeportes.com/efd90/estilos.htm>
- Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hofmann, W., Luhmann, M., Fisher, R., Vohs, K., & Baumeister, R. (2013). Yes, but are they happy? Effects of trait self-control on affective well-being and life satisfaction. *Journal of Personality*, 82(4), 265-277
- Iturriaga G. (2016). *Actividad física saludable, bienestar psicológico y la situación actual*. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Espana.
- Kjell, O., Nima, A., Sikstraim, S., Archer, T., y Garcia, D. (2013). Iranian and swedish adolescents: differences in personality traits and well-being. *Peerj*, 1, 122-144.
- Kerlinger, F. (2004). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw Hill Interamericana.
- Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61, 121---140.
- Keyes, C, Kendler, K, Myers, J, y Martin, C. (2015). The genetic overlap and distinctiveness of flourishing and the big five personality traits. *Juornal of Happiness Studies*; 16:655-668, [10.1007/s10902-014-9527-2](https://doi.org/10.1007/s10902-014-9527-2)

- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D. y Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.1007>
- Kjell, O., Nima, A., Sikstraim, S., Archer, T., y Garcia, D. (2013). Iranian and Swedish adolescents: differences in personality traits and well-being. *Peerj*, 1, 122-144
- Laespada, M. T. (2010). La dimensión sincrónica del deber en la España de hoy. Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol. En J. Elzo (Ed.), *Hablemos de alcohol* (pp. 13-34). Entinema.
- Laespada, T. y Elzo, J. (2007). Consumos de alcohol de los adolescentes: hablando de cifras y datos. En E. Megías (Dir.), *Adolescentes ante el alcohol. La mirada de padres y madres* (pp. 17-51). Fundación La Caixa
- Laespada, M.T. y Salazar, L. (1999). Las actividades no formalizadas de los jóvenes. En J. Elzo, F.A. Ortiz, J. González-Anelo, M.T. Laespada, L. Salazar y P. González Blasco, *Jóvenes Españoles 99*. Fundación Santamaría.
- Larson, R. y Richards, M.H. (1994). *Divergent realities: The emotional lives of fathers, mothers, and adolescents*. Nueva York: Basic Books.
- Laursen, B., Coy, K.C. y Collins, W.A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development*, 69, 817-832.
- Leal E. (2004). Adolescentes y alcohol: la búsqueda de sensaciones en un contexto social y cultural que fomenta el consumo. Universidad de Sevilla. España. *Apuntes de Psicología*, 22(3), pp. 403-420.
- Lecci, L., MacLean, M.G. y Croteau, N. (2002). Las Metas Personales como Predictores de los Motivos de Consumo del Alcohol de Estudiantes Universitarios, el Consumo de Alcohol y Problemas Relacionados. *Journal of students on alcohol*, 63 (5), 620-630.

- Lerner, R. (2004). The scientific study of adolescent development: past, present, and future. In M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology* (pp. 1-14). Hoboken, Wiley y Sons, Inc.
- Lerner, R., Dowling, E., & Anderson, P. (2003). Positive youth development: Thriving as the basis of personhood and civil society. *Applied Developmental Science*, 7, 172-180.
- Lindfors, P., Berntsson, L. y Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1213-1222. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.016>
- Loera, N., Balcazar, P., Trejo, L., Gurrola, G., y Bonilla, M. (2008). Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría.*, 41(3-4), 90-97.
- López, P. (2003). *Diferencias de género en el consumo de drogas de los adolescentes españoles*. [Tesis doctoral no publicada]
- Luna, A., Laca, F., y Mejía, J. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19(2), 17-26.
- Marcos, J.A. (1997). *Los adolescentes y el alcohol*. Sevilla: Ayuntamiento de Alcalá de Guadaira. Área de Bienestar Social.
- Martens, M. P., Cox, R. H., Beck, N. & Hepper, P. P. (2003). Evaluación Psicológica Midiendo las Motivaciones para el Consumo de Alcohol de Atletas Intercolegiales: una Análisis e Factor de Confirmación de la Medición de Motivos de Consumo de Alcohol. 15 (2), 235-239.
- Martín, M. y Velarde, O. (2001). *Informe Juventud en España 2000*. Instituto de la Juventud.
- Mendoza, M.I., Carrasco, A.M. y Sánchez, M. (2003). Consumo de alcohol y auto percepción en adolescentes españoles. *Intervención Psicosocial*, 12,1, 95-111.

- Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. (2002). *Encuesta sobre drogas a la población escolar 2002*. Ministerio del Interior
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (1996). *Alcohol y Juventud 1995*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2002). *Ganar salud con la juventud*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno, M.C. y Delval, J. (2004). El alumno al que enseñamos las culturas infantil y juvenil. En J. Gimeno Sacristán y J. Carbonell (Coords.), *El sistema educativo: una mirada crítica* (págs.55-73). Praxis-Cuadernos de Pedagogía
- Moreno, M.C., Muñoz, V. y Pérez, P.J. (2004). *Hábitos de vida y empleo del tiempo libre en adolescentes y jóvenes sevillanos*. Educación y Ciudadanía. II Jornadas “Nuevas formas de ocio”, 53-66.
- Muñoz, C. (2007). Perspectiva psicológica del bienestar subjetivo. *Psicogente*, 10(18); 163.
- Musitu, G., Suárez, C., Del Moral, G. y Villareal, M. E. (2015). El consumo de alcohol en adolescentes: el rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Revista Búsqueda*, 2(14),47-61.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2004). Council 68 Approves *Definición of Binge Drinking*. Recuperado 10 de Abril de 2008: <http://www.adicciones.es/files/09-14%20editorial%20cadaveira.pdf>
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Coord.), *Familia y desarrollo psicológico*. Pearson Prentice Hall.
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía de Orientación para la aplicación en los países)*. Organización Mundial de la Salud.

- Orgaz, G.M.P., Segovia, J.M., López C.F. & Tricio, A.M.A. (2005). Consumo de Alcohol en Escolares Toledanos: Motivos y Alternativas. *Atención Primaria*, 36 (6), 297-300.
- Osorio, E.A., Ortega, N.M., & Pillon, S.C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas en estudiantes adolescentes. *Revista Latino- Americana*, (12), 1-10
- Polit, F. D. y Hungler, B.P. (1999). Investigación Científica en Ciencia de la Salud. (6 ta. Ed.). Mc Graw – Hill, Interamericana.
- Papalia, D., Feldman, R. D. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano. (12 Ed.)*. McGraw Hill.
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The Annals of the American Academy*, 591, 25-39
- Pavot, W., y Diener. E. (1993). The affective and cognitive content of self reports measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28: 1-20. <http://dx.doi.org/10.1007/BF01086714>
- Peterson, C., Park, N. y Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: The full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41. doi:10.1007/s10902-004-1278-z
- Perez, J. A. (2012). Gender difference in Psychological Well-being among Filipino College Students Samples. *International Journal of Humanities and Social Science*, 13(2), 84-93.
- Prudovska, T., Springer, K. W. y Hauser, R. M. (2005). *Does Psychological WellBeing Change with Age?* Ponencia presentada en el 2005 Annual Meetings of the Gerontological Society of America, Orlando, FL.
- Ramiro P., Navarro J., Menacho I., López M. y García M. (2016). *Bienestar psicológico en personas con alta capacidad intelectual*. Departamento de Psicología, Universidad de

- Cádiz, Puerto Real, Cádiz, España. *European Journal of Education and Psychology*, 9, p. 72-78
- Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in pre-adolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38
- Rehm, J., Tailer, B. y Patra, J. (2006). Volumen del Consumo del Alcohol, los Patrones de Consumo de alcohol y de la Carga de Enfermedades en la región de Europa 2002. *Adicción*.101:1086-1095.
- Reina, M., Oliva, A., y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2, 55-69
- Rice, P., & Dolgin, K. (2002). *The Adolescent: Development, relationships and culture* (11th ed.). Allyn and Bacon.
- Robles, F., Sánchez, A. y Galicia, I. (2011). Relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 2(19), 27-37.
- Robitschek, C. y Keyes, C. L. M. (2009). Keyes's model of mental health with personal growth initiative as a parsimonious predictor. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 321---329.
- Rodríguez I., Castillo I., Torres D., Jiménez J. y Zurita D. (2013). *Alcoholismo y adolescencia, tendencias actuales*. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.
- Rollán, C., García-Bermejo, M. y Villarubia, I. (2006). *Relación entre la satisfacción familiar, el bienestar psicológico y el sentido de la vida*. Documento consultado el 12 de octubre de 2007. [http:// www.google.com.ve/search?h/=es8q=rollan%2c](http://www.google.com.ve/search?h/=es8q=rollan%2c)

- Romero, A., García-Mas, A. y Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(2):335-47
- Roothman, B, Kirsten, D. K. y Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218.
- Ryff, C. (1989) Scale of Psychological Well-being. The structure of Psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. (69); 719-727.
- Ryff , C. (1989). Happiness is everything: or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and Life Satisfaction: New Directions in Quest of Successful Aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. D. (1991). Possible Selves in Adulthood and Old Age: A Tale of Shifting Horizons. *Psychology and Aging*, 6, 286-29. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.6.2.286>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions In Psychological Science*, 4(4), 99-104. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10-28.
- Ryan, R. y Deci, E. L. (2001). *To be happy or to be self-fulfilled*. A review of Research onhedonic and eudamonic.

- Ryff, C. D. y Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
<https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719>
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. y Hughes, D. L. (2003) Status Inequalities, Perceived Discrimination, and Eudaimonic WellBeing: Do the Challenges of Minority Life Hone Purpose and Growth? *Journal of Health and Social Behavior*, 44(3), 275–291.
<https://doi.org/10.2307/1519779>
- Ryff, C. D., Kwan, C. y Singer, B. H. (2001). Personality and Aging: Flourishing Agendas and Future Challenges. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging* (pp. 477-499). Academic Press.
- Ryff, C. D., Lee, Y. H., Essex, M. J. y Schmutte, P. S. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children of self. *Psychology and Aging*, 9(2), 195-205.
doi:10.1037//0882- 7974.9.2.195
- Ryff, C. D., Lee, Y. H. y Na, K. C. (1993). *Through the lens of culture: Psychological well-being at midlife*. Comunicación presentada en el encuentro de la Gerontological Society of America, LA
- Ryff, C. D., y Singer, B. (1996). Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychother Psychosom*, 65(1), 14-23.
- Ryff, C. D. y Singer, B. H. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28. doi:10.1207/s15327965pli0901_1
- Ryff, C. D. y Singer, B. H. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.
doi:10.1007/s10902-006-9019-0

- Sagone, E., y De Caroli, M. (2014). Relationships between psychological well-being and resilience in middle and late adolescents. *Procedia-Social and Behavioural Sciences*, 141, 881-887.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Gumbau, L. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, junio, 21(001); 170- 180.
- Salmela-Aro, K., y Tuominen-Soini, H. (2010). Adolescents' life satisfaction during the transition to postcomprehensive education: antecedents and consequences. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 111-129.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Universidad de Belgrano.
- Sánchez-Cánovas, J. (1994). *Escala de Bienestar Psicológico*. Tea Ediciones.
- Sánchez, F. (1996). *La actividad física orientada hacia la salud*. Biblioteca Nueva.
- San Martín, J. L. y Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31, 287-291.
- Secades, R. (2001). *Alcoholismo juvenil. Prevención y tratamiento*. Pirámide.
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5---14.
- Serra, R. y Bagur, C. (2004). *Prescripción de ejercicio físico para la salud*. Paidotribo.
- Solórzano-Gonzales P. (2019). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes limeños. *CASUS*. 4(1):30-36
- Steinberg, L. & Belsky, J. (1996). An evolutionary perspective on psychopathology in adolescence. En D. Cicchetti & S. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology*, Vol. 7. Adolescence: Opportunities and challenges (pp. 93-124). Rochester, NY: University of Rochester Press.

- Steinberg, L. y Morris, A.S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Strümpfer, D. J. W. (1995). The origins of health and strength: from 'salutogenesis' to 'fortigenesis'. *South African Journal of Psychology*, 25, 81- 89
- Suldo, M., & Huebner, S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19(2), 93-105.
- Suldo, E. Huebner, S., Friedrich, A., & Gilman, R. (2009). Life Satisfaction. En R. Gilman, S. Huebner, & M. Furlong (Eds.). *Handbook of Positive Psychology in Schools* (pp. 27-35). Routledge
- Sumba M. (2014). *El alcoholismo en la adolescencia*. Universidad de Cuenca (Ecuador). red de repositorios latinoamericanos. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19993>; <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1127436>
- Tapia, C.R. (2001). *Las adicciones: dimensiones, impacto y perspectivas*. (2da. Edición). Manual Moderno.
- Telumbre-Terrero J.Y., López-Cisneros M.A., Noh-Moo P.M., Villanueva-Echavarría J.R. y Torres-Obregón R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *Sanus*. 3(6): 20-31.
- Tercedor, P. (1998) *Estudio sobre la relación entre actividad física habitual y condición física-salud en una población escolar de diez años de edad*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Thakeray M. G., Skidmore R. A. y Farley O. W. (1979). *Introduction to mental health: field and practice*. Prentice Hall.
- Triandis, H. (1994). *Culture and social behavior*. McGraw-Hill.

- Velásquez, C. C., Montgomery, U. W., Montero, L. V., Pomalaya, V. R., Dioses, A., Velásquez, N., Araki, R. y Reynoso, D. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(2), 139-152.
- Valverde, C. V., Torres, G. H., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15---28.
- Véliz-Burgos, A. y Apodaca, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*, 3(2), 131-150.
- Vielma, J. y Alonso, L. (2010). “*El bienestar psicológico subjetivo en estudiantes universitarios: La evaluación sistemática del flujo en la vida cotidiana*” Manuscrito no publicado. Tesis doctoral en proceso.
- Vielma, J. y Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49), 265---275
- Villarreal, M. (2006). *Predictores en el consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Disponible en <http://eprints.uanl.mx/1993/1/1020154692.PDF>
- Villarreal, M. E., Sánchez-Sosa, J. C., Musitu, G. y Varela, R. (2010). El consumo de alcohol en adolescentes escolarizados: propuesta de un modelo sociocomunitario. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 253-264.
- Viridiana LL. (2010). Motivaciones para el consumo de alcohol y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria de Mazatlán Sinaloa. (Tesis para obtener la maestría en ciencias de enfermería Con Énfasis en Salud Comunitaria. Universidad autónoma de nuevo león. México.

- Visani, D., Albieri, E., Offidani, E., Ottolini, F., Tomba, E. y Ruini, C. (2011). Gender differences in psychological well-being and distress during adolescence. En I. Brdar (Ed.), *The human pursuit of well-being: A cultural approach* (pp. 65-70). Springer.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29
- Vleioras, G. y Bosma, H. (2005). Are identity styles important for psychological wellbeing? *Journal of Adolescence*, 28, 397-409. doi:10.1016/j.adolescence.2004.09.001
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2011). *Adolescence. An age of opportunity*.
Author
- Waterman, A. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *Journal of Positive Psychology*, 3, 234–252.
- Weineck, J. (2001). *Salud, ejercicio y deporte*. Paidotribo.
- Woolfolk, A. (2008). *Educational psychology*. Allyn & Bacon.
- Zubieta, E. M. y Delfino, G. I. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, 277-283.
- Zubieta, E. M., Fernández, O. D. y Sosa, F. (2012). Bienestar, valores y variables asociadas. *Boletín de Psicología*, 106, 7-27.
- Zubieta, E. M., Muratori, M. y Fernández, O. D. (2012). Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*, 3(1), 66- 76.

IX. ANEXO

Anexo A. Cuestionario para Medir el Consumo de Alcohol

Se te presentan una serie de preguntas respecto a tu consumo de alcohol, favor de palomear la respuesta que consideres más acertada, así como llenes las respuestas a las preguntas abiertas.

1.- ¿Has consumido alcohol alguna vez en su vida? SÍ NO 2.- ¿A qué edad iniciaste el consumo de alcohol?(1:12) (2:13) (3:14) (4:15) (5:16) (6:17) 3.- ¿Has consumido alcohol en el último año? SÍ NO 4.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 30 días? SÍ NO 5.- ¿Has consumido alcohol en los últimos 7 días? SÍ NO 6.- ¿Cuántas bebidas alcohólicas tomas actualmente en un día típico de los que consumes alcohol? (1 menos de dos vaso) (2: 3 vasos a 5 vasos) (3: más de 5 vasos) 7.- ¿Cuándo consumes alcohol? (1: días de la semana) (2: fines de semana) 8.- ¿Con quién acostumbras a beber alcohol cuando llegas a tomar? (1: amigo muy cercano) (2: con la “mancha”) (3: otros)

Anexo B. Cuestionario de Motivos para el Consumo de Alcohol (CMC)

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de motivos para el consumo de alcohol; por favor marca con él número la opción que más se acerque a tu realidad, no dejes ningún espacio en blanco. Piensa en todas las ocasiones que has consumido alcohol, ¿qué tan seguido dirías tú que consumes alcohol a causa de los siguientes motivos? Opciones de Respuesta: 0.- Nunca 1.- rara Vez. 2.- a Veces. 3.- Regularmente. 4.- Casi Siempre 5. Siempre

N°		N	rv	av	r	cs	s
1	Para olvidarme de mis preocupaciones	0					5
2	Porque mis amigos me presionan para consumir alcohol	0					5
3	Porque me ayuda a disfrutar en una fiesta	0					5
4	Porque me ayuda cuando me siento triste o deprimido	0					5
5	Para ser sociable y hacer más amigos	0					5
6	Para animarme cuando ando de mal humor	0					5
7	Porque me gusta cómo me siento consumiendo alcohol	0					5
8	Para que otros no se burlen de mí por no tomar	0					5
9	Porque es emocionante	0					5
10	Para emborracharme (embriagante)	0					5
11	Porque hace las reuniones sociales más divertidas	0					5
12	Para pertenecer al grupo que quiero	0					5
13	Porque me da una sensación placentera	0					5
14	Porque mejora las fiestas y celebraciones	0					5
15	Porque me siento más seguro de mi mismo	0					5
16	Para celebrar una ocasión especial con mis amigos	0					5
17	Para olvidarme de mis problemas	0					5
18	Porque es divertido	0					5
19	Para caerles bien a los demás	0					5
20	Para que no sienta que no me incluyen mis amigos o compañeros	0					5

Anexo C. Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BP-A)

N°		N	rv	av	r	cs	s
	F1: Crecimiento personal						
1	Estoy interesado(a) en adquirir habilidades nuevas	0					5
2	Estoy abierto(a) a nuevas experiencias que contribuyan a mi formación personal.	0					5
3	Me intereso en perfeccionar mis habilidades.	0					5
4	Mi actitud es de apertura al conocimiento y la innovación.	0					5
5	Estudio para saber más y enfrentar los retos de la vida.	0					5
6	Si me esfuerzo logro lo que quiero.	0					5
	F2: Relaciones positivas con otros						
7	Me relaciono fácilmente con personas de mi edad.	0					5
8	Se me hace difícil hacer nuevos amigos (as)	-5					0
9	Me cuesta trabajo relacionarme con las personas.	-5					0
10	Tengo buenas relaciones con mis compañeros (as)	0					5
11	Me llevo bien con mis compañeros (as).	0					5
	F3: Proyecto de vida						
12	Tengo metas claras sobre lo que quiero hacer en mi vida	0					5
13	Tengo un plan sobre lo que quiero hacer con mi vida los próximos años.	0					5
14	Tengo un plan de vida que le da dirección y guía a mis acciones	0					5
15	Me he propuesto lograr varias metas.	0					5
	F4: Auto aceptación						
16	Me quiero con todos mis defectos.	0					5
17	Acepto mis defectos	0					5
18	Quisiera tener un cuerpo diferente	-5					0
19	Odio mis defectos	-5					0
	F5: Planes a futuro						
20	Hacer planes para el futuro es perder el tiempo.	-5					0
21	Hacer un proyecto de vida es una pérdida de tiempo.	-5					0
22	Para lograr lo que quiero es importante hacer planes.	0					5
23	Si lucho por alcanzar mis metas las alcanzaré	0					5
	F6: Rechazo personal						
24	Odio mi carácter.	-5					0
25	Odio mi manera de ser.	-5					0
26	Quisiera tener otro carácter.	-5					0
	F7: Control personal						
27	Controlo mi comportamiento, aunque esté alterado (a).	0					5
28	Puedo controlar mis impulsos.	0					5
29	Domino fácilmente mi carácter.	0					5