



Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Trabajo de Integración Final

“Tolerancia a la frustración y Consumo de sustancias en adolescentes.”

Ezequiel Julian Mraida. 121802084



Directora: Lic. Agustina Montenegro

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2 MARCO TEÓRICO | 2 |
| 2.1 Consumo de Sustancias en Adolescentes | 2 |
| 2.2 Tolerancia a la Frustración | 5 |
| 2.3 Tolerancia a la Frustración y Consumo de Sustancias | 10 |
| 3. DEFINICION DEL PROBLEMA | 13 |
| 3.1 Objetivos | 13 |
| 3.2 Hipótesis | 14 |
| 4. MÉTODO | 14 |
| 4.1 Diseño | 14 |
| 4.2 Participantes | 14 |
| 4.3 Instrumentos | 15 |
| 4.4 Procedimiento | 16 |
| 4.5 Análisis de Datos | 16 |
| 5. RESULTADOS | 17 |
| 5.1 Análisis Descriptivos | 17 |
| 5.2 Análisis inferenciales | 20 |
| 6. DISCUSION | 22 |
| 6.1 Conclusion | 25 |
| 6.2 Limitaciones y futuras líneas de investigación | 25 |
| 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 27 |
| 8. ANEXO | 33 |

1 INTRODUCCIÓN

El propósito del presente Trabajo de Integración Final (TIF), de diseño empírico y cuantitativo, es explorar la relación entre el nivel de tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes argentinos. La historia del ser humano está caracterizada por la búsqueda de estados placenteros y la eliminación del dolor, ya sea físico, ético o moral, mediante diversos medios, tanto naturales como artificiales. En este contexto, el uso de sustancias químicas y psicotrópicas ha formado parte de la cultura y la historia de nuestra sociedad. Si bien el consumo moderado de sustancias no representa un problema social significativo, el abuso de estas sustancias constituye una problemática que requiere atención, especialmente durante la adolescencia.

El consumo problemático de alcohol, en particular, se guía por un principio hedonista: la búsqueda de placer y la evasión del dolor. Los adolescentes, al enfrentarse a tensiones, miedos y angustias, suelen recurrir al alcohol como medio de evasión de una realidad cargada de conflictos. Entre las emociones negativas que pueden conducir al consumo, se encuentra el sentimiento de inferioridad. Según Guanilo (2013), los adolescentes que no se sienten valorados, que no se aceptan a sí mismos o que temen ser rechazados por los demás, suelen ceder ante las presiones sociales para evitar quedar en ridículo y, de este modo, buscan integrarse en grupos mediante la adopción de patrones de consumo.

Por otro lado, la frustración es un fenómeno inherente a la experiencia humana, que surge al enfrentar impedimentos o bloqueos en el camino hacia metas personales (Peñañiel, 2009). Las personas vulnerables a este fenómeno, conocidas como personas con baja tolerancia a la frustración, experimentan un profundo malestar ante la incapacidad de cumplir sus objetivos o satisfacer sus deseos, lo que puede afectar su desarrollo personal y emocional.

En la adolescencia, según Erikson (1968), los individuos enfrentan una etapa crucial para la construcción de su identidad, caracterizada por una intensa exploración de roles y la necesidad de integrar los diferentes aspectos de sí mismos. Este periodo

está marcado por la búsqueda de estabilidad emocional y el enfrentamiento a los desafíos propios de la transición hacia la adultez, donde las experiencias de logro y fracaso juegan un papel central. La inmadurez emocional propia de esta etapa puede predisponer a los adolescentes a buscar soluciones inmediatas, como el consumo de alcohol, para aliviar tensiones derivadas de situaciones adversas.

El presente estudio se centra en analizar cómo la baja tolerancia a la frustración puede influir en el consumo de alcohol en adolescentes argentinos, un fenómeno que, de confirmarse, podría aportar valiosa información para el diseño de estrategias preventivas y educativas

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Consumo de Sustancias en Adolescentes

El consumo de alcohol ha sido una práctica común a lo largo de la historia, atribuible a su capacidad para generar estados de euforia y desinhibición. Sin embargo, en la actualidad, el abuso de esta sustancia representa una problemática de salud pública con consecuencias significativas tanto a nivel individual como social (OMS, 2018). El alcohol es responsable de aproximadamente tres millones de muertes anuales en el mundo, situándose como un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, tales como trastornos hepáticos, cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Además, está asociado con problemas sociales, como accidentes de tránsito, actos de violencia y suicidios (Ward et al., 2016).

En Argentina, esta problemática alcanza niveles preocupantes. Según el Ministerio de Salud (2018), el 77% de los adolescentes entre 13 y 15 años reporta haber consumido alcohol antes de los 14 años, a pesar de las restricciones legales. Este grupo, además, refleja una tendencia al "binge drinking" o consumo episódico excesivo, lo que incrementa significativamente los riesgos asociados al consumo. Este tipo de consumo se asocia con consecuencias graves, como el deterioro de relaciones sociales y

familiares, y la exposición a situaciones de vulnerabilidad, como relaciones sexuales no consensuadas o sin protección (Pascual et al., 2015).

La adolescencia, etapa de transición caracterizada por la búsqueda de independencia y la consolidación de la identidad, representa un periodo especialmente vulnerable al desarrollo de conductas de riesgo. Erikson (1968), en su teoría de las etapas psicosociales, sostiene que los adolescentes enfrentan un conflicto entre la coherencia personal y las expectativas sociales, lo que los predispone a adoptar comportamientos como el consumo de alcohol. En este sentido, estudios recientes indican que la normalización social del consumo contribuye significativamente al inicio temprano y al consumo excesivo (Jacobus & Tapert, 2014).

El impacto del alcohol en el desarrollo neurocognitivo es particularmente severo en esta etapa. Durante la adolescencia, el cerebro experimenta cambios significativos, incluyendo la maduración de la corteza prefrontal, responsable del control de impulsos y la toma de decisiones. Investigaciones como las de Fein et al. (2014) evidencian que el consumo de alcohol afecta directamente estas áreas, alterando su funcionalidad y limitando el potencial cognitivo del individuo. Estos efectos no solo repercuten en el rendimiento académico, sino que también incrementan la probabilidad de desarrollar dependencia al alcohol en etapas posteriores de la vida (White & Swartzwelder, 2016).

El entorno sociocultural también desempeña un rol fundamental en esta problemática. Según Bousoño et al. (2017), la presión de grupo, las dinámicas familiares y la exposición a campañas publicitarias que promueven el consumo son factores que contribuyen al inicio temprano del consumo de alcohol. Estas influencias se ven reforzadas por la percepción de que el alcohol es un elemento clave para la integración social en contextos juveniles, una idea que perpetúa patrones de consumo riesgoso y limita la capacidad de los adolescentes para resistir estas presiones (Stickle et al., 2016).

El impacto del consumo de alcohol en los adolescentes no se limita únicamente al desarrollo neurocognitivo, sino que también afecta profundamente su estabilidad emocional y su comportamiento social. Según Pilatti et al. (2016), los adolescentes que consumen alcohol presentan una mayor prevalencia de síntomas depresivos, conductas

agresivas y actitudes desafiantes. Estos efectos, combinados con la presión de grupo y la búsqueda de validación social, refuerzan un círculo vicioso en el que el alcohol se convierte en un medio para gestionar el estrés y las emociones negativas, aunque con consecuencias adversas a largo plazo (Ward et al., 2016).

El alcohol también tiene un efecto significativo en las relaciones sociales y familiares de los adolescentes. Stickley et al. (2016) argumentan que los jóvenes que consumen alcohol de forma regular tienden a experimentar conflictos en sus vínculos interpersonales, lo que puede derivar en aislamiento social y deterioro de los lazos familiares. Estas dinámicas son especialmente perjudiciales en contextos de vulnerabilidad, donde el acceso limitado a recursos de apoyo incrementa la probabilidad de que los adolescentes recurran al alcohol como mecanismo de escape.

En términos de salud física, los efectos del consumo excesivo de alcohol en los adolescentes son igualmente alarmantes. Estudios recientes han documentado una relación directa entre el consumo de alcohol y el desarrollo de enfermedades hepáticas, cardiovasculares y metabólicas en etapas tempranas de la vida (Pascual et al., 2015; Ward et al., 2016). Además, el consumo crónico de alcohol afecta la capacidad del cuerpo para absorber nutrientes esenciales, lo que a largo plazo puede comprometer la salud ósea y el sistema inmunológico (Liang & Chikritzhs, 2014).

Por otro lado, las consecuencias legales y sociales del consumo de alcohol en adolescentes tampoco pueden pasarse por alto. Según datos del Ministerio de Salud de Argentina (2018), un alto porcentaje de jóvenes involucrados en accidentes de tránsito o actos delictivos se encontraba bajo los efectos del alcohol. Este fenómeno, conocido como "alcohol-related harm", resalta la necesidad de implementar políticas más estrictas que regulen el acceso y consumo de alcohol en menores de edad (OMS, 2018).

El entorno cultural y la falta de educación preventiva son factores clave que perpetúan este problema. Las campañas de sensibilización, aunque bien intencionadas, suelen ser insuficientes para contrarrestar la influencia de los medios de comunicación y las dinámicas de consumo en los contextos juveniles. Según Bousoño et al. (2017), la falta de programas educativos efectivos en las escuelas y comunidades limita la

capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas sobre el consumo de alcohol, lo que refuerza patrones de comportamiento dañinos.

En este sentido, es fundamental considerar el rol de las políticas públicas y la responsabilidad social de las empresas productoras de alcohol en la promoción de entornos más seguros para los adolescentes. Estudios internacionales han demostrado que medidas como el aumento de impuestos al alcohol, la regulación estricta de la publicidad y la promoción de alternativas recreativas saludables pueden reducir significativamente el consumo de alcohol en esta población (OMS, 2018; Stickley et al., 2016).

Finalmente, las investigaciones recientes subrayan la importancia de un enfoque multidimensional para abordar esta problemática. Esto incluye no solo la implementación de políticas más efectivas, sino también la creación de programas de intervención temprana que involucren a las familias, las escuelas y las comunidades en general. La adolescencia es una etapa clave en el desarrollo humano, y garantizar un entorno que fomente elecciones saludables y reduzca los riesgos asociados al consumo de alcohol es una responsabilidad compartida por todos los sectores de la sociedad (Jacobus & Tapert, 2014).

2.2 Tolerancia a la Frustración

La frustración aparece cuando los sujetos no logran alcanzar sus metas u objetivos. Este sentimiento puede provocar el bloqueo de originalidad y superación personal. Las emociones que están ligadas a este sentimiento son provocadas por el instante vivido; si este es negativo, se presentará la ineficiencia, fracaso y negativismo. Rizo (2012) plantea que los únicos que podemos limitar nuestros sueños y proyectos somos nosotros mismos. Es decir, somos los únicos que podemos llevar a cabo nuestras metas; por eso es necesario que tengamos una actitud positiva con ilusión y un espíritu que tenga como meta emprender y avanzar en los proyectos tanto a corto como a largo plazo.

De esta manera, Mustaca (2018) menciona que la frustración es la respuesta del organismo, ya sea conductual, fisiológica y neural, que surge luego de experimentar una devaluación inesperada. Este factor es variable para cada persona dependiendo del tiempo y el contexto.

El término "tolerancia a la frustración" fue definido por Albert Ellis como un aporte a la terapia racional emotiva conductual. Este autor explicó qué sucede cuando existe una imposibilidad en la persona con respecto a la postergación del placer o también el hecho de no tener capacidad de realizar sus actividades con calma.

Se puede definir que la baja tolerancia a la frustración es la ausencia en la capacidad que tiene el ser humano de superar inconvenientes a la hora de realizar o finalizar actividades ya planeadas (Lega, Sorribes et al., 2017). De esta manera, se podría decir que es el sentimiento consciente de una discrepancia entre lo que queremos y lo que realmente podemos tener (Knaus, 1983).

Asimismo, Perpiñán (2013) define la tolerancia a la frustración como una cualidad que posee una persona para aceptar el fracaso reaccionando emocionalmente de forma adecuada. Por su parte, Namuche y Vásquez (2017) explican que la tolerancia a la frustración es una capacidad que tiene una persona para afrontar la frustración, utilizando su equilibrio emocional y recursos internos. La forma de afrontamiento hacia situaciones aversivas se llama tolerancia. En el caso de afrontar situaciones frustrantes, podemos hablar de tolerancia a la frustración. Finalmente, se puede entender que la tolerancia a la frustración es el grado de aceptación que tiene un individuo sobre sus propias limitaciones ante un estímulo aversivo, así como los mecanismos de adaptación al entorno en el que se encuentra, y aquellas características comportamentales y cognitivas que están orientadas a afrontar dichas situaciones frustrantes (Kamenetzky, Cuenya et al., 2009; Macías, Madariaga et al., 2013).

Hoy en día la sociedad busca constantemente el aquí y el ahora y que quiere, a partir de experiencias consumistas, conseguir todo ya (Lopez, 2010). Las personas con baja tolerancia a la frustración buscan conseguir su objetivo de forma inmediata, pero esto, a su vez, causa que en el futuro sigan manteniendo estas creencias irracionales. La frustración aparece cuando estos objetivos no son cumplidos inmediatamente. Por ende,

se puede entender que, de una forma irónica, mantener este tipo de exigencias y evitaciones logra acreditar y dar lugar a esta cognición (Lega, Sorribes et al., 2017).

Otro factor clave dentro de este concepto es la importancia de la perseverancia. Según Martínez y López (2015), la perseverancia es esencial para afrontar las frustraciones de manera efectiva. Las personas que perseveran son aquellas que, a pesar de las dificultades, logran aprender y crecer emocionalmente, desarrollando una mayor tolerancia a la frustración.

En el contexto del desarrollo infantil y adolescente, la tolerancia a la frustración juega un papel crucial. Durante estas etapas, los individuos comienzan a enfrentarse a situaciones en las que sus deseos no siempre son satisfechos, lo que les permite adquirir herramientas emocionales y cognitivas para afrontar la frustración (Pascual et al., 2015). Sin embargo, la falta de un adecuado desarrollo de estas habilidades puede llevar a patrones de conducta evitativos o a la búsqueda de gratificaciones inmediatas.

Asimismo, la tolerancia a la frustración está profundamente vinculada con la autorregulación emocional. Según Namuche y Vásquez (2017), la capacidad de regular las emociones permite a los individuos gestionar el malestar y enfrentarse a los obstáculos de manera más adaptativa. Las personas con baja tolerancia a la frustración tienden a experimentar altos niveles de estrés y ansiedad, lo que dificulta su capacidad para abordar problemas de manera efectiva.

En el ámbito académico, Macías y Madariaga (2013) señalan que los estudiantes con baja tolerancia a la frustración son más propensos a abandonar sus estudios ante las primeras dificultades. Esto subraya la importancia de implementar programas educativos que fomenten la resiliencia y la tolerancia a la frustración, proporcionando herramientas prácticas para que los jóvenes enfrenten los desafíos con una actitud positiva y resiliente.

Por último, la tolerancia a la frustración no solo influye en el ámbito individual, sino también en el colectivo. Según Peñafiel (2009), las comunidades con bajos niveles de tolerancia a la frustración tienden a presentar mayores índices de conflicto social y menor capacidad de colaboración entre sus miembros. Esto refuerza la necesidad de

abordar esta temática desde una perspectiva comunitaria, promoviendo estrategias de intervención que fortalezcan la resiliencia colectiva y la gestión emocional.

La relación entre la tolerancia a la frustración y el bienestar emocional ha sido objeto de diversos estudios. Según López (2010), las personas con una alta capacidad para tolerar la frustración tienden a experimentar menores niveles de estrés y una mejor calidad de vida. Esto se debe a que son capaces de enfrentar los contratiempos con una actitud resiliente, evitando reacciones emocionales desproporcionadas y manteniendo un enfoque positivo.

En el ámbito laboral, la tolerancia a la frustración se presenta como una habilidad esencial para el desempeño efectivo. Martínez y López (2015) destacan que los empleados con alta tolerancia a la frustración tienen mayores probabilidades de alcanzar sus objetivos, incluso en entornos desafiantes. Estos trabajadores suelen ser más persistentes y creativos al buscar soluciones a los problemas, lo que contribuye tanto a su desarrollo personal como al éxito organizacional.

Por otro lado, la baja tolerancia a la frustración se asocia con una mayor vulnerabilidad a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o comportamientos impulsivos. Pascual et al. (2015) señalan que las personas con poca capacidad para manejar la frustración tienden a buscar gratificaciones inmediatas como una forma de escapar del malestar emocional, lo que puede derivar en patrones de dependencia y problemas de salud mental.

En el contexto social, la tolerancia a la frustración también desempeña un papel importante en la construcción de relaciones interpersonales saludables. Según Namuche y Vásquez (2017), las personas con alta tolerancia a la frustración tienen mayor capacidad para resolver conflictos y mantener vínculos positivos con los demás. Esto se debe a que son capaces de gestionar sus emociones de manera efectiva, evitando reacciones impulsivas que puedan dañar las relaciones.

Finalmente, la promoción de la tolerancia a la frustración como una competencia clave no solo beneficia a los individuos, sino también a las comunidades. Intervenciones basadas en estrategias de regulación emocional y desarrollo de la resiliencia han

demostrado ser efectivas para fortalecer esta capacidad, contribuyendo al bienestar colectivo (Macías & Madariaga, 2013).

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa de intensos cambios emocionales, físicos y sociales. Según Erikson (1968), este periodo es crucial para la formación de la identidad, y los conflictos que surgen durante esta fase pueden influir significativamente en el desarrollo futuro. En este contexto, la tolerancia a la frustración adquiere un papel relevante, ya que permite a los adolescentes enfrentar de manera saludable los retos asociados a esta etapa.

Peñañiel (2009) señala que los adolescentes con baja tolerancia a la frustración son más propensos a buscar gratificaciones inmediatas para aliviar su malestar emocional, lo que puede derivar en conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y otras sustancias. Además, este autor subraya que la falta de habilidades para manejar la frustración puede intensificar problemas emocionales como la ansiedad y la depresión, afectando negativamente el bienestar integral de los jóvenes.

Por otro lado, Jacobus y Tapert (2014) destacan la importancia de implementar programas educativos que fomenten la regulación emocional y el desarrollo de habilidades de afrontamiento en adolescentes. Estas intervenciones no solo promueven una mayor tolerancia a la frustración, sino que también contribuyen a reducir las conductas de riesgo asociadas a esta etapa, como el consumo de sustancias.

El contexto sociocultural también desempeña un rol fundamental en la construcción de la tolerancia a la frustración. López (2010) argumenta que los entornos familiares y escolares que fomentan la autonomía y el aprendizaje basado en el esfuerzo contribuyen significativamente al desarrollo de esta capacidad. Asimismo, las políticas públicas dirigidas a la promoción del bienestar adolescente pueden desempeñar un papel esencial en la prevención de conductas de riesgo y en el fortalecimiento de la salud emocional.

En conclusión, la tolerancia a la frustración es una habilidad esencial para el desarrollo emocional saludable de los adolescentes. Su promoción a través de intervenciones educativas, apoyo familiar y políticas públicas integrales puede

contribuir significativamente al bienestar general de esta población y a la prevención de conductas de riesgo.

2.3 Tolerancia a la Frustración y Consumo de Sustancias

Cuando se pide a las personas que hagan una clasificación de los eventos más estresantes o aversivos en su vida, la mayoría de estos eventos están relacionados con experiencias de pérdida de recompensa, como el divorcio, la muerte de un ser querido, la pérdida de un trabajo, la exclusión social o catástrofes naturales (Papini, Wood, et al., 2006). Estas experiencias suelen asociarse con trastornos afectivos, autonómicos, fisiológicos e inmunológicos que afectan de manera negativa la salud (Papini, Fuchs, et al., 2015).

La baja tolerancia a la frustración puede ser entendida como una respuesta emocional ante situaciones adversas que generan sentimientos de tristeza, como la pérdida de un ser querido o una separación. Según Mustaca (2018), estos eventos pueden tener un impacto negativo significativo en las áreas sociales, como el aumento de la depresión, la irritabilidad y la agresividad. Este autor también señala que la frustración aparece cuando las expectativas no se cumplen, lo que lleva a las personas a evitar situaciones potencialmente dolorosas. En este contexto, las sustancias son utilizadas como una estrategia para evadir los problemas, canalizar la frustración y evitar la realidad en lugar de afrontarla (Peñañiel, 2009).

Durante el desarrollo de la personalidad, los individuos aprenden a posponer la satisfacción inmediata de sus necesidades, lo que facilita la tolerancia a la frustración. Sin embargo, algunas personas desarrollan una baja capacidad para enfrentar este tipo de situaciones, buscando constantemente satisfacer sus necesidades de forma inmediata. En estos casos, las sustancias pueden ser percibidas como una vía para obtener placer inmediato, aunque a largo plazo esto genere mayor vulnerabilidad y dificulte el manejo de habilidades para enfrentar el fracaso o el malestar subjetivo (Peñañiel, 2009). En el ámbito de la adolescencia, esta etapa de la vida representa un periodo de cambio constante y desarrollo personal. Durante esta fase, los jóvenes enfrentan múltiples presiones sociales, académicas y familiares que pueden aumentar su vulnerabilidad a

experimental frustración (Erikson, 1968). Como señala Erikson, la adolescencia es una etapa de consolidación de la identidad en la que los conflictos internos y externos juegan un papel crucial en la formación del carácter y las decisiones futuras. Este panorama puede agravarse si el adolescente no desarrolla herramientas emocionales suficientes para manejar las dificultades, lo que puede derivar en conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas.

Según Peñafiel (2009), los adolescentes con baja tolerancia a la frustración tienden a buscar soluciones inmediatas para aliviar su malestar emocional. Esto los hace más susceptibles al consumo de alcohol y otras sustancias, ya que estas se perciben como un medio para obtener gratificación instantánea. Este patrón de comportamiento se ve influido no solo por factores individuales, sino también por el contexto social y cultural en el que el adolescente se desenvuelve. Por ejemplo, en entornos donde el consumo de alcohol es normalizado o visto como una forma de integración social, los adolescentes pueden sentir una mayor presión para participar en estas conductas, incluso si no cuentan con las habilidades necesarias para enfrentar sus emociones de manera saludable (Pascual et al., 2015).

De igual forma, estudios recientes han señalado que la baja tolerancia a la frustración no solo está asociada con el consumo de sustancias, sino también con la aparición de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión (Macías & Madariaga, 2013). Esto refuerza la importancia de implementar programas preventivos que aborden tanto la regulación emocional como la promoción de hábitos saludables desde edades tempranas.

El consumo de alcohol en adolescentes ha sido identificado como un factor de riesgo significativo para el desarrollo de problemas de salud física y mental. Según Jacobus y Tapert (2014), el alcohol afecta directamente áreas del cerebro responsables de la regulación emocional y el control de impulsos, incrementando la probabilidad de conductas de riesgo y dependencia en la adultez. Estos efectos son particularmente preocupantes durante la adolescencia, una etapa caracterizada por un alto grado de plasticidad neuronal, lo que hace que el cerebro sea más vulnerable a los efectos neurotóxicos del alcohol.

Además, López (2010) señala que el consumo de alcohol en esta etapa suele estar mediado por factores contextuales, como la presión de pares y la disponibilidad de sustancias. En un entorno donde el consumo es socialmente aceptado, los adolescentes pueden percibir el uso de alcohol como una estrategia válida para lidiar con el estrés o la incomodidad emocional. Este comportamiento no solo perpetúa patrones de consumo problemático, sino que también contribuye a la normalización de las conductas de riesgo entre los jóvenes.

En este sentido, Namuche y Vásquez (2017) argumentan que las intervenciones preventivas deben centrarse en fortalecer la tolerancia a la frustración y promover alternativas saludables para la gestión emocional. Estas estrategias no solo ayudan a prevenir el consumo de alcohol, sino que también fomentan un desarrollo integral en los adolescentes, mejorando sus habilidades sociales, académicas y emocionales.

Por otro lado, las políticas públicas desempeñan un rol esencial en la prevención del consumo de alcohol en adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), las medidas regulatorias, como el aumento de impuestos al alcohol y la restricción de su publicidad, son estrategias efectivas para reducir la accesibilidad y la normalización del consumo en poblaciones jóvenes. Estas políticas, cuando se implementan de manera integral, pueden tener un impacto significativo en la reducción de las tasas de consumo problemático.

Además, Pascual et al. (2015) enfatizan la importancia de programas educativos diseñados específicamente para adolescentes, que incluyan la enseñanza de habilidades de afrontamiento y regulación emocional. Estos programas son particularmente efectivos cuando se implementan en entornos escolares, ya que brindan a los jóvenes herramientas prácticas para enfrentar los desafíos de la adolescencia sin recurrir al alcohol como mecanismo de escape.

Finalmente, como señala Erikson (1968), la adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de la identidad, marcado por conflictos internos y externos. En este contexto, es fundamental que las intervenciones se enfoquen no solo en la prevención del consumo de alcohol, sino también en el fortalecimiento de la autoestima y la resiliencia de los adolescentes, promoviendo un desarrollo emocional equilibrado y saludable.

En síntesis, la relación entre la tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes pone de manifiesto la necesidad de intervenciones integrales que combinen estrategias individuales, comunitarias y políticas. Comprender esta interacción es clave para diseñar programas que no solo aborden las conductas de riesgo, sino que también fomenten el bienestar integral de los jóvenes.

3. DEFINICION DEL PROBLEMA

La adolescencia es una etapa crítica en el desarrollo humano, caracterizada por la aparición de desafíos emocionales, sociales y biológicos que ponen a prueba las habilidades de afrontamiento de los jóvenes. Durante esta fase, los adolescentes pueden enfrentar situaciones que no se desarrollan conforme a sus expectativas, lo que genera frustración. Esta falta de herramientas emocionales para manejar la frustración suele coincidir con un contexto sociocultural que tiende a normalizar el consumo de alcohol, lo cual incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes frente a conductas de riesgo.

En este marco, surge la necesidad de responder a interrogantes clave: ¿cuáles son los niveles de tolerancia a la frustración que presentan los adolescentes argentinos?, ¿qué relación existe entre la intolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en esta población?, y ¿cómo influyen los distintos factores que componen la tolerancia a la frustración en la conducta de consumo? Estas preguntas resultan esenciales para comprender la problemática y diseñar estrategias preventivas que promuevan el bienestar emocional y social en adolescentes.

3.1 Objetivos

El objetivo general del presente trabajo es explorar la relación entre el nivel de tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes argentinos. De esta manera, se pretende describir el consumo de alcohol en adolescentes, analizar los niveles actuales de tolerancia a la frustración y establecer en qué medida las distintas dimensiones que conforman esta variable (intolerancia a la incomodidad, derechos percibidos, intolerancia emocional y logro) se vinculan con el consumo de alcohol en esta etapa.

3.2 Hipótesis

Se plantean las siguientes hipótesis:

- Los adolescentes argentinos presentan niveles bajos de tolerancia a la frustración.
- El consumo de alcohol en adolescentes argentinos es elevado.
- Existe una relación inversa entre la tolerancia a la frustración en sus cuatro dimensiones: intolerancia a la incomodidad, derechos percibidos, intolerancia emocional y logro y el consumo de alcohol. De modo que a menor tolerancia a la frustración, mayor es el consumo de alcohol.

4. MÉTODO

4.1 Diseño

El presente trabajo se enmarca en un diseño empírico cuantitativo no experimental, con alcance correlacional y de tipo transversal. Este diseño fue elegido para explorar la relación entre el nivel de tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes argentinos. Al no manipular variables, se recolectaron datos en un único momento temporal, permitiendo analizar las asociaciones entre las variables principales sin establecer causalidad.

4.2 Participantes

La muestra estuvo conformada por 51 adolescentes argentinos de entre 13 y 18 años. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Los adolescentes fueron contactados a través de redes sociales e instituciones educativas.

Los criterios de inclusión consideraron a adolescentes dentro del rango etario mencionado, que residieran en Argentina y tuvieran acceso a dispositivos electrónicos con conexión a internet para responder los instrumentos. La participación fue voluntaria

y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y de sus padres o tutores. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos, cumpliendo con los principios éticos establecidos por el Código de Ética de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017).

4.3 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizaron los siguientes instrumentos, incluidos en los anexos correspondientes:

- Escala de Intolerancia a la Frustración (EIF) (*Frustration Discomfort Scale*, Harrington, 2005).

Esta escala consta de 28 ítems distribuidos en cuatro dimensiones:

1. Intolerancia a la incomodidad.
2. Derechos percibidos.
3. Intolerancia emocional.
4. Logro.

Los participantes respondieron en una escala Likert de 1 a 5 (1 = "Nada característico de mí", 5 = "Muy característico de mí"). Los puntajes más altos reflejan mayores niveles de intolerancia a la frustración. (Ver Anexo A)

- Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A) (Pilatti et al., 2010).

Este instrumento evalúa las expectativas de los adolescentes frente al consumo de alcohol. Consta de 45 ítems y utiliza una escala Likert de 0 a 4 (0 = "Totalmente en desacuerdo", 4 = "Totalmente de acuerdo"). Los resultados permiten identificar las expectativas de consumo en tres niveles:

1. Expectativas no saludables.
2. Expectativas deficientes.
3. Expectativas saludables.

(Ver Anexo B)

4.4 Procedimiento

La recolección de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario digital autoadministrado en la plataforma Google Forms. Los participantes fueron contactados a través de redes sociales, grupos comunitarios y escuelas de nivel secundario, empleando un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Se solicitó a los adolescentes participantes y a sus padres o tutores legales que firmaran un consentimiento informado, en el cual se detallaban los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

Los cuestionarios incluyeron dos instrumentos principales. El primero fue la Escala de Intolerancia a la Frustración (EIF), diseñada para evaluar los niveles de frustración en cuatro dimensiones. El segundo fue el Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol para Adolescentes (CEA-A), orientado a medir las expectativas relacionadas con el consumo de alcohol. Una vez completados los cuestionarios, los datos recolectados fueron exportados a una hoja de cálculo y analizados utilizando el software SPSS (versión 25).

4.5 Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó siguiendo un enfoque no paramétrico, considerando las características de las variables y los resultados del test de normalidad. Inicialmente, se llevaron a cabo análisis descriptivos para calcular las frecuencias, medias y desviaciones estándar de las variables sociodemográficas (sexo y edad) y de las puntuaciones globales y dimensionales de los instrumentos utilizados. Estos análisis permitieron caracterizar la muestra y proporcionar un panorama general de los datos recolectados.

Posteriormente, se aplicó el test de normalidad de Shapiro-Wilk para determinar si las distribuciones de las variables principales (tolerancia a la frustración y consumo de alcohol) seguían una distribución normal. Los resultados mostraron valores significativos ($p < 0.05$), lo cual indicó que los datos no eran normales, justificando así el uso de pruebas estadísticas no paramétricas.

Finalmente, se utilizó la correlación de Spearman para evaluar la relación entre el puntaje global de tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol. Asimismo, se analizaron las relaciones entre cada dimensión de la tolerancia a la frustración (intolerancia a la incomodidad, derechos percibidos, intolerancia emocional y logro) y el consumo de alcohol.

Todos los análisis se realizaron con SPSS, y los resultados serán presentados en tablas y gráficos en la sección de Resultados, siguiendo las normas APA.

5. RESULTADOS

5.1 Análisis Descriptivos

La muestra estuvo compuesta por 51 participantes cuyas edades oscilaron entre 13 y 18 años. La distribución por edad mostró que el 2% (n = 1) tenía 13 años, el 3.9% (n = 2) tenía 14 años, el 5.9% (n = 3) tenía 15 años, el 33.3% (n = 17) tenía 16 años, el 41.2% (n = 21) tenía 17 años, y el 13.7% (n = 7) tenía 18 años. En cuanto a la variable sexo, el 60.8% (n = 31) de los participantes correspondió a mujeres, mientras que el 39.2% (n = 20) estuvo conformado por varones.

Los estadísticos descriptivos obtenidos para las variables principales del estudio se presentan en la Tabla 1, donde se observan las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables Promedio de Frustración, Promedio de Consumo y las dimensiones de la frustración (Incomodidad, Derechos, Intolerancia Emocional y Logro).

La decisión de calcular promedios para cada variable y dimensión se tomó con el objetivo de simplificar la interpretación de los resultados y representar de manera global los puntajes obtenidos en cada escala. De este modo, los promedios permiten resumir la información de los ítems individuales, facilitando la comparación entre variables y el análisis de la relación entre ellas.

Tabla 1

| Variable | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación Estándar |
|----------------------|----------|---------------|---------------|--------------|----------------------------|
| Promedio_Frustración | 51 | 1.39 | 4.46 | 2.98 | 0.715 |

| | | | | | |
|---------------------------------|----|------|------|-------|-------|
| Promedio_Consumo | 51 | 1.00 | 3.50 | 2.001 | 0.685 |
| Promedio_Incomodidad | 51 | 1.57 | 4.43 | 2.93 | 0.781 |
| Promedio_Derecho | 51 | 1.29 | 4.71 | 3.04 | 0.891 |
| Promedio_Intolerancia_Emocional | 51 | 1.14 | 4.57 | 3.04 | 0.819 |
| Promedio_Logro | 51 | 1.14 | 4.71 | 2.97 | 0.909 |

Los resultados muestran que el Promedio de Frustración tuvo una media de 2.98 (SD = 0.715), mientras que el Promedio de Consumo obtuvo una media de 2.01 (SD = 0.685). Al analizar las dimensiones de la frustración, se observaron medias similares: la dimensión Incomodidad presentó una media de 2.93 (SD = 0.781), mientras que la dimensión Derechos y Logro arrojaron valores de 3.04 (SD = 0.891) y 2.97 (SD = 0.909), respectivamente. Finalmente, la dimensión Intolerancia Emocional tuvo una media de 3.04 (SD = 0.819).

Para visualizar la distribución de los datos, se generaron histogramas correspondientes a las variables principales del estudio. En la Figura 1 se presenta el histograma del Promedio de Intolerancia a la Frustración, donde se observa una tendencia hacia una dispersión moderada alrededor de la media. Por otro lado, en la Figura 2, el histograma del Promedio de Consumo refleja una distribución relativamente homogénea con valores concentrados en torno a la media.

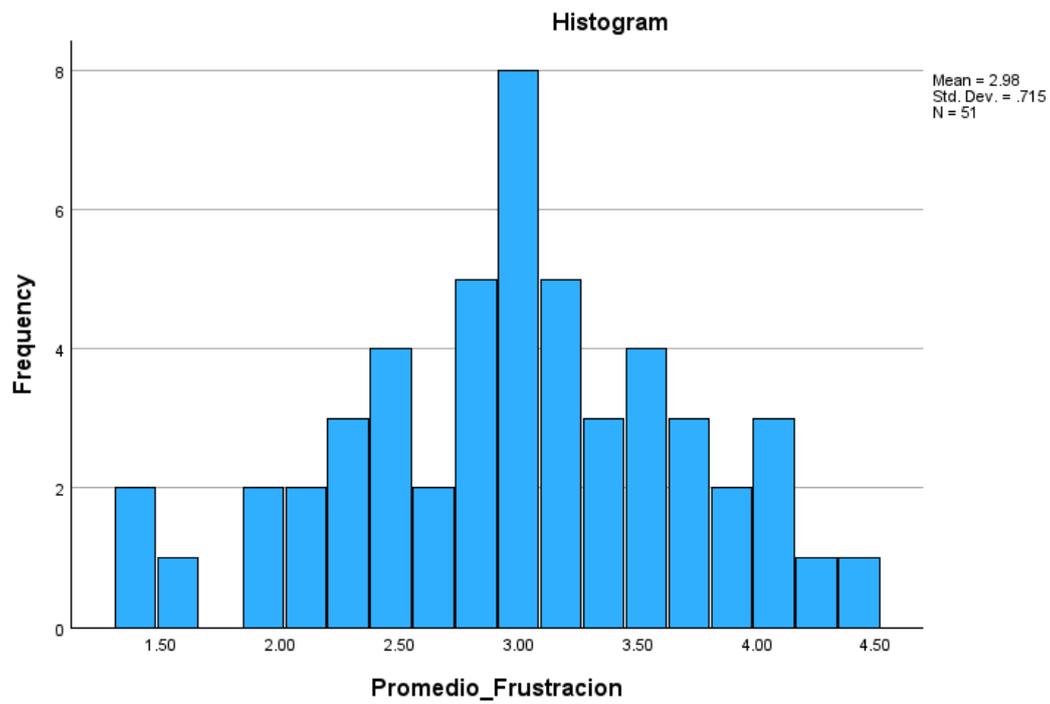


Figura 1. Histograma del promedio de frustración.

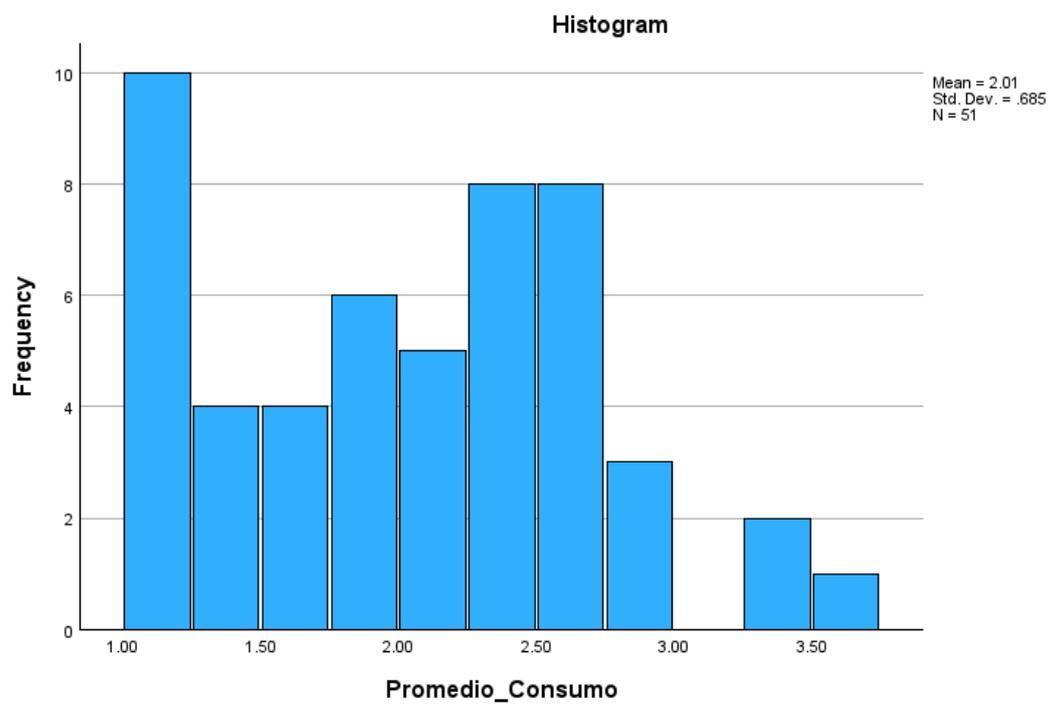


Figura 2. Histograma del promedio de consumo.

5.2 Análisis inferenciales

Se realizó un test de normalidad de Shapiro-Wilk para evaluar si las variables bajo estudio seguían una distribución normal. Los resultados del análisis indicaron que:

- Para la variable Promedio_Frustración, el valor de Shapiro-Wilk fue $W=0.988$, $p=0.885$.
- Para la variable Promedio_Consumo, el valor de Shapiro-Wilk fue $W=0.950$, $p=0.033$.
- Para la variable Promedio_Incomodidad, el valor de Shapiro-Wilk fue $W=0.956$, $p=0.175$.
- Para la variable Promedio_Derecho, el valor de Shapiro-Wilk fue $W=0.970$, $p=0.213$.
- Para la variable Promedio_Into_Emocional, el valor de Shapiro-Wilk fue $W=0.971$, $p=0.277$.
- Para la variable Promedio_Logro, el valor de Shapiro-Wilk fue $W=0.975$, $p=0.350$.

Los resultados muestran que la variable Promedio_Consumo presenta un valor de $p < 0.05$, lo cual indica que no sigue una distribución normal. Por el contrario, el resto de las variables (Promedio_Frustración, Promedio_Incomodidad, Promedio_Derecho, Promedio_Into_Emocional y Promedio_Logro) no mostraron diferencias significativas respecto a la normalidad ($p > 0.05$).

La tabla 3 presenta los resultados detallados del test de normalidad.

Tabla 3

Tests of Normality

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-------------------------|---------------------------------|----|-------------------|--------------|----|------|
| | Statistic | df | Sig. | Statistic | df | Sig. |
| Promedio_Frustracion | .059 | 51 | .200 [*] | .988 | 51 | .885 |
| Promedio_Consumo | .113 | 51 | .099 | .950 | 51 | .033 |
| Promedio_Incomodidad | .099 | 51 | .200 [*] | .968 | 51 | .175 |
| Promedio_Derecho | .115 | 51 | .089 | .970 | 51 | .213 |
| Promedio_Into_Emocional | .087 | 51 | .200 [*] | .972 | 51 | .277 |
| Promedio_Logro | .086 | 51 | .200 [*] | .975 | 51 | .350 |

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Dado que la variable Promedio_Consumo no presentó normalidad en su distribución, se decidió utilizar pruebas no paramétricas para los análisis correlacionales, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman. Esta decisión se fundamenta en la naturaleza no paramétrica de la variable, asegurando así la validez de los resultados estadísticos.

Se llevó a cabo un análisis de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables estudiadas. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

La correlación entre el promedio de frustración y el promedio de consumo de alcohol fue positiva y significativa, con un coeficiente de correlación de $r_s = 0.675$, $p < 0.01$. Esto indica que, a medida que aumenta la frustración, también aumenta el consumo de alcohol.

Al analizar las dimensiones específicas de la frustración, se encontraron las siguientes correlaciones con el promedio de consumo:

- Incomodidad: La correlación fue positiva y significativa ($r_s = 0.543$, $p < 0.01$).
- Derecho: Se observó una correlación positiva significativa ($r_s = 0.601$, $p < 0.01$).
- Integración Emocional: La correlación fue positiva y significativa ($r_s = 0.523$, $p < 0.01$).

- Logro: También se encontró una correlación positiva y significativa ($r_s = 0.609$, $p < 0.01$).

Estos resultados sugieren que todas las dimensiones de la frustración se relacionan positivamente con el consumo de alcohol en adolescentes.

Tabla 4

| | | | Correlations | | | | |
|----------------|-------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------------|----------------|
| | | | Promedio_Consumo | Promedio_Incomodidad | Promedio_Derecho | Promedio_Into_Emocional | Promedio_Logro |
| Spearman's rho | Promedio_Consumo | Correlation Coefficient | 1.000 | .634** | .568** | .523** | .588** |
| | | Sig. (2-tailed) | . | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 |
| | | N | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| | Promedio_Incomodidad | Correlation Coefficient | .634** | 1.000 | .732** | .609** | .681** |
| | | Sig. (2-tailed) | <.001 | . | <.001 | <.001 | <.001 |
| | | N | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| | Promedio_Derecho | Correlation Coefficient | .568** | .732** | 1.000 | .463** | .686** |
| | | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | . | <.001 | <.001 |
| | | N | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| | Promedio_Into_Emocional | Correlation Coefficient | .523** | .609** | .463** | 1.000 | .396** |
| | | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | <.001 | . | .004 |
| | | N | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |
| | Promedio_Logro | Correlation Coefficient | .588** | .681** | .686** | .396** | 1.000 |
| | | Sig. (2-tailed) | <.001 | <.001 | <.001 | .004 | . |
| | | N | 51 | 51 | 51 | 51 | 51 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

6. DISCUSION

El presente estudio exploró la relación entre los niveles de tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes, encontrando una correlación positiva significativa entre ambas variables. Estos resultados confirman la hipótesis inicial, al evidenciar que los adolescentes que presentan mayores niveles de frustración tienden a reportar un mayor consumo de alcohol.

Según lo planteado en el marco teórico, la adolescencia es una etapa crítica del desarrollo en la que los individuos atraviesan una búsqueda activa de identidad y autonomía. Erikson (1968) describe esta etapa como un período de crisis en el que el

adolescente se enfrenta a desafíos personales y sociales que, de no resolverse adecuadamente, pueden desencadenar sensaciones de frustración y angustia. Esta vulnerabilidad emocional puede favorecer comportamientos desadaptativos, como el consumo de sustancias psicoactivas, al ser percibidas como una vía rápida de alivio ante el malestar.

Los hallazgos también pueden explicarse a través de los conceptos de tolerancia a la frustración y regulación emocional. Como se expuso en el marco teórico, la frustración surge cuando los adolescentes enfrentan barreras que impiden alcanzar sus expectativas o satisfacer necesidades. Tal como sostiene Harrington (2005), la intolerancia a la frustración se caracteriza por una baja capacidad para tolerar situaciones de incomodidad, lo que lleva a una mayor susceptibilidad a experimentar malestar emocional. En este contexto, el alcohol funciona como un mecanismo de evasión que ofrece un alivio temporal frente a la incomodidad.

En particular, Namuche y Vásquez (2017) sostienen que los adolescentes con baja tolerancia a la frustración tienden a buscar soluciones inmediatas para aliviar su malestar emocional, recurriendo al consumo de sustancias como una vía rápida para evitar la incomodidad y el estrés. Este comportamiento, como se evidenció en los hallazgos, refleja la falta de herramientas emocionales efectivas en esta etapa de desarrollo.

Asimismo, Pascual et al. (2015) destacan que el contexto social y cultural juega un papel clave en este fenómeno. En entornos donde el consumo de alcohol está normalizado o es percibido como una estrategia válida para la integración social, los adolescentes con mayores niveles de frustración son más susceptibles a desarrollar patrones de consumo problemático. Estos resultados subrayan la influencia de los factores contextuales en la consolidación de conductas de riesgo, lo cual refuerza la necesidad de programas preventivos orientados a la regulación emocional.

Por otro lado, los efectos neurotóxicos del alcohol en la adolescencia, una etapa caracterizada por la plasticidad neuronal, han sido ampliamente documentados. Según Jacobus y Tapert (2014), el consumo de alcohol en esta etapa afecta áreas del cerebro responsables de la regulación emocional y el control de impulsos, lo que no solo incrementa la probabilidad de dependencia en la adultez, sino que también agrava la

dificultad para manejar emociones negativas como la frustración. En este sentido, los resultados de este estudio refuerzan la relación bidireccional entre el consumo de sustancias y las deficiencias en la gestión emocional.

Macías y Madariaga (2013) señalan que la baja tolerancia a la frustración no solo está vinculada al consumo de sustancias, sino también a la aparición de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. Esta relación sugiere que el consumo de alcohol puede actuar como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo frente a la frustración, perpetuando un ciclo negativo en el desarrollo emocional y social de los adolescentes.

Los resultados obtenidos también permiten destacar la importancia de implementar intervenciones preventivas orientadas a fortalecer la tolerancia a la frustración en adolescentes. Tal como señalan Pascual et al. (2015) y Namuche y Vásquez (2017), los programas educativos y comunitarios que promueven habilidades de afrontamiento y estrategias de regulación emocional no solo reducen el consumo de alcohol, sino que también fomentan un desarrollo emocional equilibrado.

En este sentido, la relación significativa entre la frustración y el consumo de alcohol hallada en este estudio refuerza la necesidad de abordar ambos factores de manera integral, combinando estrategias individuales, familiares y comunitarias. El enfoque preventivo y la implementación de políticas públicas efectivas, como las sugeridas por la OMS (2018), resultan claves para mitigar los efectos negativos del consumo de alcohol en esta población vulnerable.

El presente estudio resulta significativo porque contribuye a un mayor entendimiento de la relación entre la baja tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes, una problemática que afecta la salud mental y emocional de esta población vulnerable. La identificación de esta relación no solo proporciona evidencia empírica relevante, sino que también destaca la necesidad de implementar programas preventivos y políticas públicas orientadas a fortalecer la regulación emocional en los jóvenes. De este modo, este trabajo amplía el conocimiento existente en el campo de la psicología comunitaria y clínica, ofreciendo un marco teórico y práctico para futuras intervenciones que busquen mitigar el impacto del consumo problemático de alcohol y mejorar el bienestar emocional de los adolescentes.

6.1 Conclusion

El presente estudio tuvo como objetivo principal explorar la relación entre la baja tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes. Los resultados obtenidos confirmaron las hipótesis planteadas inicialmente, evidenciando una relación positiva significativa entre ambas variables. Tal como se esperaba, los adolescentes con mayores dificultades para gestionar situaciones frustrantes presentaron una mayor tendencia al consumo de alcohol como mecanismo de afrontamiento.

Sin embargo, uno de los hallazgos más destacados fue la fuerza de la relación observada entre las dimensiones específicas de la frustración (como la intolerancia emocional y la búsqueda de logro) y el consumo de alcohol. Este resultado, aunque consistente con los planteos teóricos iniciales, pone de manifiesto la complejidad del fenómeno, sugiriendo que algunos factores emocionales tienen mayor peso en la predisposición al consumo de alcohol que otros.

En conclusión, este trabajo refuerza la necesidad de abordar el desarrollo de habilidades emocionales desde temprana edad, resaltando la importancia de identificar los factores específicos que intervienen en la relación entre frustración y consumo, para así diseñar intervenciones preventivas más focalizadas y eficaces.

6.2 Limitaciones y futuras líneas de investigación

Si bien el presente estudio cumplió con su objetivo principal de analizar la relación entre la tolerancia a la frustración y el consumo de alcohol en adolescentes, existen aspectos que podrían ser optimizados en futuros trabajos. La muestra estuvo conformada por 51 participantes, un tamaño que, si bien es suficiente para obtener resultados significativos, podría ampliarse para mejorar la generalización de los hallazgos y aumentar la robustez de los análisis.

Por otro lado, el diseño transversal elegido permitió establecer una relación entre las variables estudiadas, pero no determinar causalidad. En este sentido, incorporar modelos de regresión en futuras investigaciones permitiría analizar si una baja tolerancia a la frustración puede predecir el consumo de alcohol en adolescentes, lo que

enriquecería la comprensión del fenómeno y abriría nuevas posibilidades de intervención.

El uso de instrumentos auto-administrados, si bien es una metodología válida y práctica, pudo haber introducido sesgos de deseabilidad social. Sin embargo, se consideró la utilización de escalas validadas y confiables, lo cual fortalece la calidad de los datos obtenidos. Complementar este enfoque con técnicas cualitativas o evaluaciones longitudinales en futuras investigaciones permitiría obtener un análisis más profundo y detallado.

En cuanto a las futuras líneas de investigación, sería interesante explorar las diferencias de género en la relación entre tolerancia a la frustración y consumo de alcohol, ya que los resultados preliminares sugieren que estas dinámicas podrían manifestarse de manera distinta según el sexo. Además, sería relevante analizar el papel de variables mediadoras, como las estrategias de afrontamiento y el apoyo social, en la relación hallada.

Por último, los hallazgos de este estudio pueden contribuir al diseño de programas preventivos y educativos, enfocados en el desarrollo de habilidades de regulación emocional en adolescentes. Dichas intervenciones, implementadas en entornos escolares y familiares, podrían ofrecer herramientas efectivas para afrontar situaciones frustrantes sin recurrir al consumo de sustancias, fomentando un desarrollo emocional saludable y sostenible.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Izaguirre, E. R. (2018). *Diseño de una escala de tolerancia a la frustración en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Comas, 2018*.
- Balogun, O., Koyanagi, A., Stickley, A., Gilmour, S., & Shibuya, K. (2014). Alcohol consumption and psychological distress in adolescents: A multi-country study. *Journal of Adolescent Health, 54*(2), 228-234. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.037>
- Bisquerra Alzina, R. (2008). *Educación emocional y bienestar*. Universidad de Barcelona.
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz, E. M., Galván, G., ... Bobes, J. (2017). Substance use or abuse, internet use, psychopathology and suicidal ideation in adolescents. *Adicciones, 29*, 97-104. <https://doi.org/10.20882/adicciones.811>
- Briand, L. A., & Blendy, J. A. (2009). Molecular and genetic substrates linking stress and addiction. *Brain Research, 1314*, 219-234. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2009.01.009>
- Briones, T. L., & Woods, J. (2013). Chronic binge-like alcohol consumption in adolescence causes depression-like symptoms possibly mediated by the effects of BDNF on neurogenesis. *Neuroscience, 254*, 324-334. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2013.09.031>
- Bromley, R., & Nelson, A. (2002). Alcohol-related crime and disorder across urban space and time: Evidence from a British city. *Geoforum, 33*(2), 239-254. [https://doi.org/10.1016/S0016-7185\(02\)00006-8](https://doi.org/10.1016/S0016-7185(02)00006-8)
- Brown, S. A., & Tapert, S. F. (2008). Adolescence and the trajectory of alcohol use: Basic to clinical studies. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1021*(1), 232-244. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.026>

Calvete, E., & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.

Cogollo Milanés, Z., & Gómez-Bustamante, E. (2011). Prevalencia y factores asociados al consumo de sustancias ilegales en adultos de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 723-733.

Cuenya, L., Fosachecha, S., & Mustaca, A. E. (2013). Diferencias individuales en las respuestas de frustración. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*.

Dryden, W., & Matweychuk, W. (2009). *Cómo superar las adicciones*. Editorial Hispano Europea.

Duffin, T. M., Greiner, S. G., Mathias, C. W., & Dougherty, D. M. (2014). Stress, substance abuse, and addiction. In *Behavioral Neurobiology of Stress-Related Disorders* (Vol. 18, pp. 237-263). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-45106-5_11

Ellis, A. (1979). Discomfort anxiety: A new cognitive behavioral construct. Part I. *Rational Living*, 14(2), 3-8.

Fein, G., Greenstein, D., Cardenas, V. A., Cuzen, N. L., Fouche, J.-P., Ferrett, H., & Stein, D. J. (2013). Cortical and subcortical volumes in adolescents with alcohol dependence but without substance or psychiatric comorbidities. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 214(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2013.05.005>

Guerri, C. (2012). Adicción al alcohol. *SEBBM*, 172(1), 22-25.

Guerri, C. (2012). Bioquímica de las adicciones. *SEBBM*, 172(1), 4-7.

Harrington, N. (2011). Frustration intolerance: Therapy issues and strategies. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 29(1), 4-16.

Jacobus, J., & Tapert, S. (2014). Effects of cannabis on the adolescent brain. *Current Pharmaceutical Design*, 20(1), 2186-2193. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990426>

Kamenetzky, G. V., Cuenya, L., Elgier, A. M., López Seal, F., Fosachecha, S., Martin, L., & Mustaca, A. E. (2009). Respuestas de frustración en humanos. *Terapia Psicológica*, 27(2), 191-201.

Khantzian, E. J. (2013). Addiction as a self-regulation disorder and the role of self-medication. *Addiction*, 108(4), 668–674. <https://doi.org/10.1111/add.12004>

Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259–1264. <https://doi.org/10.1176/ajp.142.11.1259>

Knaus, W. (1983). *How to conquer your frustrations*. New York: William Morrow.

Koob, G. F., Arenns, M. A., & LeMoal, M. (2014). *Drugs, addiction and the brain*. Academic Press.

Lega, L., Sorribes, M. C. F., & Calvo, M. (2017). *Terapia racional emotiva conductual*. Ediciones Paidós.

León, M. L., González, L. H., León, A., De Armas, J. O., Urquiza, A., & Rodríguez, G. (2014). Bases neurobiológicas de la adicción al alcohol. *Revista Finlay*, 4(1), 40-53.

Liang, W., & Chikritzhs, T. (2014). Alcohol consumption during adolescence and risk of diabetes in young adulthood. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2014/79574>

López, L. A. C. (2010). Humanismo y ciudadanía: Una construcción de ciudad desde el reconocimiento de la persona. *Pensamiento y Poder*, 1(5), 47-65.

Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amaris, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.

Maturana, A. (2011). *Consumo de alcohol y drogas en adolescentes*.

Ministerio de la Salud de Argentina. (2017). *Programa Nacional de Control de Tabaco*.

Mustaca, A. E. (2018). Frustración y conductas sociales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 65-81.

Namuche Salazar, C. T., & Vásquez Limo, K. N. (2017). *Calidad de vida y tolerancia a la frustración en deportistas de un club de fútbol, Chiclayo*. Universidad Señor de Sipán.

Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A., & Reina, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Consejería de Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2010). *El alcoholismo y la sociedad*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Adolescencia*.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Alcohol*.

Palacios, F. (2013). *Depresión siglo XXI*. Palibrio.

Papini, M. R., Fuchs, P., & Torres, C. (2015). Behavioral neuroscience of psychological pain. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 48, 53-69.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.11.012>

Papini, M. R., Wood, M., Daniel, A. M., & Norris, J. N. (2006). Reward loss as psychological pain. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 189-213.

Parker, R. N., Williams, K. R., McCaffree, K. J., Acensio, E. K., Browne, A., Strom, K. J., & Barrick, K. (2011). Alcohol availability and youth homicide in the 91 largest US cities, 1984-2006. *Drug and Alcohol Review*, 30(5), 505-514.
<https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00231.x>

Pascual, M., Pla, A., Miñarro, J., & Guerri, C. (2014). Neuroimmune activation and myelin changes in adolescent rats exposed to high-dose alcohol and associated

cognitive dysfunction: A review with reference to human adolescent drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 187-192. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt176>

Pérez, H., & Rodríguez, N. (2019). Programa de intervención para la mejora de la tolerancia a la frustración en niños con altas capacidades. *Revista Talento, Inteligencia y Creatividad*.

Pérez, M., & Col. (2011). Factores de riesgo y factores de protección relacionados con el ámbito escolar: Su incidencia en el consumo de alcohol y tabaco en alumnas y alumnos españoles de sexto de educación primaria.

Pérez-Trujillo, M., Reyes, M. F., Cabrera, L., & Pérez-Gómez, A. (2016). Changing the beat: Fostering prevention of alcohol-related violence in night-time leisure zones. *International Criminal Justice Review*, 26, 169-186. <https://doi.org/10.1177/1057567715617473>

Perpiñán, S. (2013). *La salud emocional en la infancia: Componentes y estrategias de actuación en la escuela* (Vol. 123). Narcea Ediciones.

Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: Revista de Educación*, (32), 147-173.

Pilatti, A., & Col. (2009). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del cuestionario de expectativas hacia el alcohol para adolescentes de Argentina. *Anales de Psicología*, 26(2), 288-301.

□ Pilatti, A., Godoy, J. C., & Brussino, S. A. (2011). Expectativas hacia el alcohol y consumo de alcohol en niños y adolescentes de Argentina. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(1), 13-32.

□ Pilatti, A., Caneto, F., Garimaldi, J. A., Vera, B. D. V., Pautassi, R. M., Hope, A., & Aguilar-Jiménez, E. (2014). Binge drinking in adolescents: A review of neurophysiological and neuroimaging research. *Alcohol and Alcoholism*, 49(2), 198-206. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agt172>

- Pilatti, A., Cassola, I., Godoy, J. C., & Brussino, S. (2005). Validez factorial del Cuestionario de Expectativas hacia el Alcohol. En Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento (Ed.), *Las ciencias del comportamiento en los albores del siglo XXI* (pp. 168-171). Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.
- Pridemore, W. A., & Grubestic, T. H. (2012). A spatial analysis of the moderating effects of land use on the association between alcohol outlet density and violence in urban areas. *Drug and Alcohol Review*, 31(4), 385-393.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Edición 23.^a.
- Rodriguez, C. M., Russa, M. B., & Kircher, J. C. (2015). Analog assessment of frustration tolerance: Association with self-reported child abuse risk and physiological reactivity. *Child Abuse & Neglect*, 46, 121–131. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.005>
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-299.
- Ríos, A., Flores, D., Ángeles, M., Monroy, J., Sánchez, M., & Fernández, G. (2015). *Resiliencia Nómica*. Editorial desconocida.
- Shield, K. D., Parry, C., & Rehm, J. (2014). Chronic diseases and conditions related to alcohol use. *Alcohol Research: Current Reviews*, 35(2), 155-171.
- Stickley, A., Koyanagi, A., Kuposov, R., Razvodovsky, Y., & Ruchkin, V. (2013). Adolescent binge drinking and risky health behaviours: Findings from northern Russia. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(3), 838-844.
- Torres, C., & Papini, M. R. (2016). Emotional self-medication and addiction. En *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (Vol. 1, pp. 71-81). Elsevier.

Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Vargas-Tenazoa, D., & Flores-Pino, G. (2018). Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. Editorial desconocida.

Vicente-Herrero, M. T., López González, Á. A., Ramírez-Iñiguez de la Torre, M. V., Capdevila-García, L., Terradillos-García, M. J., & Aguilar-Jiménez, E. (2015). Cardiovascular risk parameters, metabolic syndrome and alcohol consumption by workers. *Endocrinología y Nutrición (English Edition)*, 62(4), 161-167.
<https://doi.org/10.1016/j.endoen.2015.02.009>

White, A. M., & Swartzwelder, H. S. (2006). Age-related effects of alcohol on memory and memory-related brain functions in adolescents and adults. *Recent Developments in Alcoholism*, 17, 161-176.

8. ANEXO

Anexo 01

| PUNTUACIÓN | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| 1. ¿Con que frecuencia ingieres bebidas alcohólicas? | Nunca | 1 vez al mes | De 2 a 4 veces al mes | De 2 a 3 veces a la semana | 4 o más veces a la semana |
| 2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes? | 0 a 2 | 3 0 4 | 5 0 6 | 7 u 8 | 10 o mas |
| 3. ¿Con que frecuencia consumes seis o más bebidas en una ocasión? | Nunca | Menos de 1 a vez al mes | 1 vez al mes | 1 vez a la semana | Diario o casi diariamente |
| 4. ¿Con que frecuencia durante el último año has encontrado que no eras capaz de dejar de tomar cuando habías iniciado? | Nunca | Menos de 1 vez al mes | 1 vez al mes | 1 vez a la semana | Diario o casi diariamente |

| | | | | | |
|--|-------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|---------------------------|
| 5. ¿Con que frecuencia durante el último año has dejado de hacer tus actividades por estar bebiendo? | Nunca | Menos de 1 vez al mes | 1 vez al mes | 1 vez a la semana | Diario o casi diariamente |
| 6. ¿Con que frecuencia durante el último año has necesitado beber en la mañana siguiente después de beber en exceso el día previo? | Nunca | Menos de 1 vez al mes | 1 vez al mes | 1 vez a la semana | Diario o casi diariamente |
| 7. ¿Con que frecuencia durante el último año has tenido un sentimiento de culpabilidad o remordimiento después de beber? | Nunca | Menos de 1 vez al mes | 1 vez al mes | 1 vez a la semana | Diario o casi diariamente |
| 8. ¿Con que frecuencia durante el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior debido a que había estado bebiendo? | Nunca | Menos de 1 vez al mes | 1 vez al mes | 1 vez a la semana | Diario o casi diariamente |
| 9. ¿Usted o alguien mas ha resultado lastimado por su consumo de bebida alcohólica? | No | Si, pero no durante el año pasado (2) | Si, pero durante el año pasado (4) | | |
| 10. ¿Algún paciente o amigo o un médico u otro trabajador de la salud se ha preocupado por la forma de beber y le han sugerido reducir su consumo? | No | Si, pero no durante el año pasado (2) | Si, pero durante el año pasado (4) | | |

Anexo 02

| Items | V | Limite Inf | Limite Sup |
|--|------|------------|------------|
| 1. No soporto tener problemas, necesito resolverlos de la manera más rápida posible | 0,25 | 0,10 | 0,48 |
| 2. No soporto tener que esperar por cosas que quisiera tener ahora | 0,75 | 0,51 | 0,89 |
| 3. No soporto tener sentimientos perturbadores, necesito librarme de ellos lo más pronto posible | 0,50 | 0,28 | 0,71 |
| 4. No soporto que me impidan alcanzar mi plenitud | 1,00 | 0,81 | 1,00 |

| | | | |
|--|------|------|------|
| 5. No soporto hacer tareas que me parecen demasiado difíciles | 0,67 | 0,44 | 0,84 |
| 6. No soporto que otras personas actúen en contra de mis deseos | 1,00 | 0,81 | 1,00 |
| 7. No soporto sentir que me estoy volviendo loco | 0,50 | 0,28 | 0,71 |
| 8. No soporto la frustración de no lograr mis objetivos | 1,00 | 0,81 | 1,00 |
| 9. No tolero realizar tareas cuando no estoy de humor | 0,82 | 0,59 | 0,93 |
| 10. No soporto que otras personas se interpongan en lo que quiero hacer | 0,75 | 0,51 | 0,89 |
| 11. No soporto tener pensamientos perturbadores | 0,50 | 0,28 | 0,71 |
| 12. No tolero bajar mis estándares, aun cuando sé que sería útil hacerlo | 0,50 | 0,28 | 0,71 |
| 13. No tolero tener que forzarme a mí mismo para realizar una tarea | 0,67 | 0,44 | 0,84 |
| 14. No tolero que me desprecien | 0,50 | 0,28 | 0,71 |
| 15. No soporto situaciones donde me puedo sentir molesto | 0,82 | 0,71 | 0,98 |
| 16. No soporto abandonar un trabajo, aun estando insatisfecho de él | 0,42 | 0,22 | 0,65 |
| 17. No tolero que me obliguen a hacer las cosas de inmediato | 0,50 | 0,28 | 0,71 |
| 18. No soporto tener que ceder ante las demandas de otras personas | 0,82 | 0,59 | 0,93 |
| 19. No soporto tener sentimientos que me perturban | 1,00 | 0,81 | 1,00 |
| 20. No soporto realizar un trabajo si me siento incapaz de hacerlo bien | 0,75 | 0,51 | 0,89 |
| 21. No tolero hacer cosas que implican muchos problemas | 0,50 | 0,28 | 0,71 |
| 22. No soporto tener que cambiar cuando los demás son los equivocados | 0,82 | 0,59 | 0,93 |
| 23. No puedo seguir con mi vida, o ser feliz, si las cosas no cambian | 0,75 | 0,51 | 0,89 |
| 24. No soporto la sensación de no estar en el nivel más superior de mi trabajo | 0,57 | 0,34 | 0,77 |
| 25. No tolero tener que seguir haciendo una tarea que me desagrada | 0,67 | 0,44 | 0,84 |
| 26. No tolero las críticas, sobre todo cuando sé que tengo razón | 1,00 | 0,81 | 1,00 |
| 27. No soporto perder el control de mis sentimientos | 1,00 | 0,81 | 1,00 |
| 28. No tolero ninguna falla en mi autodisciplina | 0,75 | 0,51 | 0,89 |