

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“Relación entre el consumo de alcohol y la competencia social  
en estudiantes de la Institución Educativa N° 40029 Ludwing  
Van Beethoven. Alto Selva Alegre, Arequipa, 2016”.**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**LEYDIA JANIRA APAZA APAZA  
ALLISON DEL CARMEN CÁRDENAS HUACO**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería.

**AREQUIPA – PERÚ  
2016**

## PRESENTACION

Señora decana de la facultad de enfermería de la universidad Católica de Santa María

S.D.

De conformidad con lo establecido por la facultad de enfermería que usted tan acertadamente dirige, presento ante su consideración y a las señoras miembros del jurados el trabajo de investigación intitulado **“RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN. ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA, 2016.”** Requisito necesario para optar el título profesional de licencia en enfermería

Arequipa, julio del 2016

---

LEYDIA JANIRA APAZA APAZA

---

ALLISON CARDENAS HUACO

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

**A** : **Dra. Sonia Núñez Chávez**  
Decana de la facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

**DE** : **Jurado Dictaminador**

**ASUNTO** : Dictamen de Borrador de Tesis:  
"Relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven. Alto Selva Alegre, Arequipa, 2016"

**AUTORAS** : Apaza Apaza, Leydía Janira  
Cárdenas Huaco, Allison del Carmen

**FECHA** : Arequipa, 08 de julio de 2016

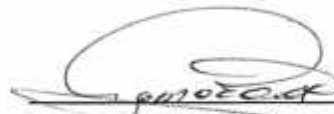
---

Reunido el jurado dictaminador y revisado el Borrador de Tesis y realizadas las correcciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad, el presente borrador de tesis queda aprobado para pasar a la fase de sustentación.


Atentamente,



DRA. TERESA CHOCANO ROSAS  
PRESIDENTA



DRA. GLORIA NUÑEZ DE PINTO  
SECRETARIA



DRA. DELTA OCOLA DE MARTÍNEZ  
MIEMBRO INTEGRANTE



## INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A** : **Dra. Sonia Núñez Chávez**  
Decana de la facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

**DE** : **Mg. Gladys Escudero de Symborth**  
Asesora del Estudio de Investigación

**ASUNTO** : **Informe Sobre la Asesoría de Tesis Titulada:**  
"Relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en  
estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van  
Beethoven. Alto Selva Alegre, Arequipa, 2016"

**BACHILLERES** : Apaza Apaza, Leydía Janira  
Cárdenas Huaco, Allison del Carmen

**FECHA** : Arequipa, 13 de junio de 2016

---

### Antecedentes

: La Asesoría del estudio de Investigación se llevó a cabo durante los meses de Abril a Junio 2016, tiempo en que se revisó el enunciado, objetivos, variables, justificación, hipótesis, marco teórico y el planteamiento operacional.

Durante los meses de Abril a Mayo procedería la recolección de datos para posteriormente procesar la información en tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteada, para su análisis e interpretación; se dios los alcances para la mejora de las mismas.

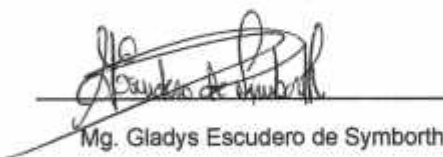
Luego de varias sesiones de trabajo con las investigadoras para la revisión avance respectivo, la investigación deberá el trámite que corresponde de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

### Apreciación Personal

: Las Srtas. tesistas demostraron responsabilidad, puntualidad e interés durante la ejecución del proyecto de tesis.

El contenido del presente estudio es relevante por cuanto es un problema social que permitirá demostrar la implicancia del alcohol en la competencia social de los y las adolescentes; así como brindar temas educativos las estudiantes de la Facultad de Enfermería y los docentes de la Institución Educativa.

Atentamente,



Mg. Gladys Escudero de Symborth  
Asesora de Tesis

### DICTAMEN DE PROYECTO DE INVESTIGACION

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Escuela Profesional de Enfermería de la U.C.S.M.

**DE** : Miembros del jurado dictaminador

**ASUNTO** : Dictamen del proyecto de investigación:  
"Relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven. Alto Selva Alegre, Arequipa, 2016"

**BACHILLERES** : Apaza Apaza, Leydia Janira  
Cárdenas Huaco, Allison del Carmen

**FECHA** : 06 de Abril, 2016

---

Superadas las observaciones realizadas por el Jurado Dictaminador, el proyecto de investigación está en condiciones de pasar a fase de ejecución, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María.

Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas  
Miembro de Jurado Dictaminador



Dra. Delta Ocola de Martínez  
Miembro de Jurado Dictaminador

### **NUESTRO AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

*A Dios y a la Virgen María...*

*A la Institucion Educativa Ludwing Van Beethoven por permitir la realización de la presente investigación.*

*A la Universidad Catolica de Santa María y a la Facultad de Enfermeria, por la formacion recibida y los conocimientos que impartieron en nosotras.*

*A mis queridas docentes por cada una de sus enseñanzas y por ser ejemplo de profesionales de bien.*

*Gracias*

*Allison y Leydia*



*A Dios por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos.*

*A mis padres, Gaby y José Luis, por todo su esfuerzo y sacrificio, por su amor y apoyo incondicional, por enseñarme que las metas son alcanzables, que una caída no es una derrota, si no el comienzo de un camino de logros y éxitos, este logro también es de ustedes.*

*A mi hermana Adriana, a quien adoro con todo mi corazón, eres incondicional princesa, fuiste mi principal apoyo y compañía.*

*A mis dos ángeles de la guardia, que me cuidan desde el cielo.*

*A mi compañera de Tesis, por todos los momentos vividos, a mis amigas quienes me motivaron en todo este proceso y a todas las personas que siempre están conmigo en las buenas y en las malas.*

Allison Cárdenas Huaco

*A dios por derramar sus bendiciones sobre mí y por guiarme y protegerme todos los días de mi vida.*

*Con mucho amor y respeto a mis padres por todo el esfuerzo y sacrificio, por la comprensión, el apoyo incondicional y la confianza que tuvieron en mí. Y es que gracias a ellos hoy inicio mi vida profesional.*

*A mis hermanos y sobrinos por el apoyo que siempre me brindaron, por su guía y compañía, por los éxitos deseados en el transcurso del día a día de mi vida universitaria.*

*A mis amigas A.A.P.A. por su apoyo constante y desinteresado, quienes sin esperar nada a cambio compartieron conmigo sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome en cada año de mi carrera universitaria.*

*Y a ti por regalarme tanta felicidad en estos últimos días, Gracias.*

*Leydía Apaza Apaza*



## INDICE

|                         | <b>PAG</b> |
|-------------------------|------------|
| INDICE DE ILUSTRACIONES | 11         |
| RESUMEN                 | 14         |
| ABSTRACT                | 15         |
| INTRODUCCIÓN            | 16         |

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

|  |    |
|--|----|
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN           | 18 |
| 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA            | 18 |
| 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA          | 18 |
| 1.2.1. Operacionalización de variables | 19 |
| 1.2.2. Interrogantes Básicas           | 20 |
| 1.2.3. Tipo de Problema                | 20 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA        | 20 |
| 2. OBJETIVOS                           | 21 |
| 3. MARCO TEORICO                       | 22 |
| 3.1. CONSUMO DE ALCOHOL                | 22 |
| 3.2. COMPETENCIA SOCIAL                | 33 |
| 3.3. ADOLESCENCIA                      | 40 |
| 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS         | 49 |
| 5. HIPOTESIS                           | 52 |

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

|   |    |
|---|----|
| 1. TÉCNICAS                                 | 53 |
| 2. INSTRUMENTOS                             | 53 |
| 3. CAMPO DE VERIFICACIÓN                    | 55 |
| 4. ESTRATEGIAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 57 |

## CAPITULO III

### RESULTADOS

|  |    |
|--|----|
| PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 58 |
| CONCLUSIONES                                     | 78 |
| RECOMENDACIONES                                  | 79 |
| BIBLIOGRAFÍA                                     | 80 |
| ANEXOS   | 82 |

## INDICE DE ILUSTRACIONES

| TABLA N°  | PAG |
|---|-----|
| 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                              | 59  |
| 2. ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONSUMO DE ALCOHÓL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                  | 60  |
| 3. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                                 | 61  |
| 4. EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN              | 62  |
| 5. MOTIVOS DE INICIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN            | 63  |
| 6. PERSONAS CON LAS QUE INICIO EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN | 64  |
| 7. OCACIONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                    | 65  |
| 8. MOTIVOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                      | 66  |



|   |    |
|---|----|
| 9. TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE SE CONSUME EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN.                             | 67 |
| 10. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EVALUADO MEDIANTE EL CUESTIONARIO AUDIT, EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN | 68 |
| 11. NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES APROPIADAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                                | 70 |
| 12. NIVEL DE AMISTAD EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN  | 71 |
| 13. NIVEL DE AGRESIVIDAD / CONDUCTA ANTISOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                              | 72 |
| 14. NIVEL DE SOBREENFIANZA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN  | 73 |
| 15. NIVEL DE SOLEDAD / ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN                                      | 74 |
| 16. NIVEL DE COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN   | 75 |
| 17. RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN            | 77 |

## INDICE DE GRÁFICOS

| GRÁFICO N°   | PAG |
|--|-----|
| 1. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EVALUADO MEDIANTE EL CUESTIONARIO AUDIT, EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN | 69  |
| 2. NIVEL DE COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN   | 76  |



**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°40029 LUDWING VAN BEETHOVEN. ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA, 2016**

<sup>B</sup> LEYDIA APAZA APAZA

<sup>C</sup> ALLISON CARDENAS HUACO

**RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivos precisar el consumo de alcohol en los estudiantes de la Institución Educativa N°40029 Ludwing Van Beethoven, Identificar la competencia social en los estudiantes y establecer la relación entre el consumo de alcohol y la competencia social. Es probable que exista relación entre el consumo de alcohol y la competencia social de estudiantes de dicha institución educativa. Dicha investigación se realizó en los meses de marzo a junio del 2016, para la cual se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumentos las cédulas de preguntas de AUDIT y MESSY, que fueron aplicadas a 197 alumnos. Se concluye que, sí existe relación significativa entre el consumo y la competencia social.

**Palabras claves:** consumo de alcohol, competencia social, estudiantes.

---

<sup>1</sup> Tesis realizada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María. Ricardo Palma 506 Urbanización Independencia Alto Selva Alegre. Teléfono 993067143 correo electrónico janira.aa92@hotmail.com.

<sup>2</sup> Tesis realizada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Católica de Santa María, Campo Verde Quinta Luisa 101 Cerro Colorado. Teléfono 980757037 Correo electrónico allisonn\_4@hotmail.com



**RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL CONSUMPTION AND SOCIAL COMPETENCY IN STUDENTS OF N° 40029 VAN BEETHOVEN LUDWING SCHOOL, ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA, 2016**

<sup>B</sup> LEYDIA APAZA APAZA

<sup>C</sup> ALLISON CARDENAS HUACO

**ABSTRACT**

This research aimed to clarify alcohol consumption in students of the School No. 40029 Ludwig Van Beethoven. To identify social competence in students and establish the relationship between alcohol consumption and social competence. It is probably relationship between alcohol consumption and social competence of students of that school. This research was conducted from March to June 2016. To gather the information we used the AUDIT and MESSY question charts, the ones that were applied to 197 students. The final conclusion was that there is a significant relationship between alcohol consumption and diminished social competence skills

**Key words:** alcohol consumption, social competence, students.

---

<sup>1</sup> Thesis carried out for obtaining professional bachelor's degree in nursing at the Catholic University of Santa María. Ricardo Palma 506 Alto Selva Alegre Construction Independence. Phone 993067143mail janira .aa92 @ hotmail.com.

<sup>2</sup> Thesis carried out for obtaining professional bachelor's degree in nursing at the Catholic University of Santa María Campo Verde Quinta Luisa 101 Cerro Colorado. Phone 980757037 email allisonn\_4@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol es frecuente en nuestra sociedad y constituye un estilo de vida no saludable. La problemática asociada al consumo de alcohol, sobre todo en los adolescentes, ha sido abordada a nivel mundial como un fenómeno social de primer orden que constituye un serio problema de salud pública.

En el Perú, el abuso y la dependencia al alcohol figuran como la tercera causa más importante de pérdidas económicas por muerte prematura o discapacidad, superados sólo por la neumonía y los accidentes de tránsito<sup>1</sup>. Sin embargo, los efectos nocivos del consumo de alcohol, pueden ser aún mayores, si tomamos en cuenta que este es también causa de una variedad de otros problemas de salud, como accidentes de tránsito, los cuales son la primera causa de discapacidad y muerte prematura en nuestro país; violencia, accidentes caseros y de trabajo, uso de drogas ilegales e involucramiento en conducta sexual de riesgo<sup>2</sup>. Además, el consumo crónico de alcohol ha sido consistentemente asociado con un mayor riesgo de otras enfermedades como depresión mayor, enfermedades cardiovasculares y el cáncer<sup>3</sup>. Asimismo, se ha señalado que los adolescentes que se inician de manera precoz en el consumo de alcohol, tienen un riesgo muy incrementado de iniciarse en el consumo de otras drogas como la cocaína, marihuana, entre otras, además de tener inicio precoz de relaciones sexuales, sexualidad irresponsable, embarazo en adolescentes, y en general problemas de salud que afectan su calidad de vida y su proyecto de desarrollo personal.

Se ha señalado que existen una serie de factores asociados al consumo de alcohol, la mayoría de los cuales están basados en el hecho de que es una costumbre arraigada social y culturalmente, influyendo los hábitos familiares, la permisividad de los padres en el inicio precoz del consumo de alcohol incluso desde la niñez o adolescencia temprana. Pero también existen factores de

---

<sup>1</sup> Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las otras prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2009;26(2):222-31.

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y salud pública en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2007.

<sup>3</sup> Chen L, Gallicchio L, Boyd-Lindsley K, Tao XG, Robinson KA, Lam TK, et al. Alcohol consumption and the risk of nasopharyngeal carcinoma: a systematic review. *Nutr Cancer*. 2009;61(1):1-15.

índole emocional o personal que influyen en el sentido de bienestar del adolescente, el cual, muchas veces siente que carece de recursos emocionales adecuados para tener una buena competencia social y por ende se considera más aceptado en el grupo social si consume bebidas alcohólicas y estos sentimientos de incompetencia ayudan a afianzar su hábito de consumo.

Por otro lado, la competencia social, es una línea de investigación relativamente reciente en niños y adolescentes, estando orientada a evaluar el uso de ciertas características como las habilidades sociales, la asertividad, impulsividad, entre otras características que regulan la personalidad y modos de comportamiento de los adolescentes.

Durante el desarrollo de nuestras prácticas profesionales, hemos tenido oportunidad de observar que los adolescentes se inician a edades más tempranas en el consumo de alcohol, así como también adoptan formas diferentes de consumo que indican la mayor gravedad del problema, lo que les genera problemas en el rendimiento escolar, mala conducta en aula, ausencias al centro educativo, peleas entre grupos de amigos, violencia con la pareja, entre otros, es decir, que afecta su competencia social de modo negativo, por lo que consideramos que es necesario abordar el estudio de este tema, ya que permitirá planificar y adoptar estrategias que contribuyan a una eficaz prevención del consumo de alcohol en los estudiantes.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

##### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven. Alto Selva Alegre, Arequipa, 2016”.

##### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

CAMPO: Ciencias de la Salud.

AREA: Enfermería en Salud Mental.

LINEA: Alcoholismo

### 1.2.1. Operacionalización de Variables

| VARIABLE  | INDICADORES  | SUBINDICADORES  |
|---|--|---|
| <b>CARACTERÍSTICAS<br/>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>              | Edad   | 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18  |
|   | Género   | Masculino / Femenino  |
|   | Antecedentes Familiares sobre consumo de alcohol   | Madre, Padre, Ambos, Ninguno, Otros.  |
| <b>VARIABLE<br/>INDEPENDIENTE:<br/>CONSUMO DE ALCOHOL</b> | Frecuencia de consumo  | Consumo sin riesgo<br>Consumo de riesgo   |
|   | Consecuencias del consumo de alcohol   | Consumo perjudicial<br>Dependencia probable   |
|   | Dependencia del consumo de alcohol   |   |
|   | Edad de inicio del consumo de alcohol  | Años  |
|   | Personas con las que se inició en el consumo de alcohol  | Padres<br>Hermanos<br>Tíos o abuelos<br>Primos<br>Otros familiares<br>Amigos<br>Pareja  |
|   | Ocasiones asociadas al consumo   | Fiestas<br>Reuniones familiares<br>Salidas en grupo de amigos<br>Actividades deportivas<br>Situaciones cotidianas en el hogar |
|   | Motivo del consumo del alcohol   | Ocasiones especiales<br>Por gusto<br>Tristeza<br>Enojo<br>Para ser aceptado<br>Otros  |
|   | Tipo de bebida alcohólica que consume  | Cerveza<br>Pisco<br>Ron<br>Tequila<br>Otros   |
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE<br/>COMPETENCIA SOCIAL</b>        | Agresividad /Conducta antisocial<br>Habilidades sociales apropiadas<br>Amistad<br>Sobreconfianza /celos/soberbia<br>Soledad<br>Ansiedad social | Competencia social baja<br>Competencia social media<br>Competencia social alta  |

### 1.2.2. Interrogantes Básicas

- a) ¿Cómo es el consumo de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven?
- b) ¿Cómo es la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven en las dimensiones de agresividad/conducta antisocial, habilidades sociales apropiadas, amistad, sobreconfianza/celos/soberbia, soledad/ ansiedad social?
- c) Existe relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven?

### 1.2.3. Tipo de problema

El presente estudio es de tipo relacional de corte transversal.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

La relevancia científica del presente estudio radica en que se está incrementando de manera importante el consumo de alcohol en los adolescentes, iniciándose el mismo a edades más tempranas, lo que representa un riesgo para la salud biopsicosocial, que requiere ser evaluado a efectos de adoptar estrategias eficaces de prevención y control.

Desde el punto de vista social, el desarrollo del presente estudio se justifica porque el Perú es uno de los países de mayor consumo de bebidas alcohólicas, por tanto, la problemática asociada a este hábito adquiere especial importancia, no sólo porque el alcohol se consume con mucha frecuencia en los distintos estratos sociales, sino también porque goza de un amplio arraigo social que dificulta su prevención. Además, el consumo de alcohol en las personas las hace más vulnerables a sufrir situaciones como accidentes de tránsito, atropellos, peleas callejeras o agresiones físicas, además de afectar el desarrollo de sus habilidades sociales, que tienen como principal consecuencia



comportamientos sociales inadecuados.

El estudio es pertinente para la profesión de enfermería, porque los enfermeros son profesionales que cumplen un rol destacado en la atención primaria de salud y en el grupo etáreo de los adolescentes, es importante la participación de los enfermeros porque además de brindar educación para la salud que contribuya a su autocuidado y desarrollo integral, puede promover espacios de escucha que permita que los adolescentes manifiesten sus dudas, temores, inquietudes y problemática que le aqueja a efectos de poder realizar un plan de cuidados basado en las necesidades de este grupo de personas.

El trabajo es factible porque nos permite llevarlo a cabo en el grupo poblacional elegido, ya que se puede realizar en el campo asignado.

El trabajo es de actualidad, porque el consumo de alcohol se viene incrementando de manera alarmante en la población de escolares de Arequipa y con formas de consumo que son muy perjudiciales y hasta cierto punto desconocidas por los padres y el personal de salud.

Finalmente, nos motiva el deseo de obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería a través del desarrollo de la presente investigación.

## **2. OBJETIVOS**

- 2.1. Precisar el consumo de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven.
- 2.2. Identificar la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven en las dimensiones de habilidades sociales apropiadas, asertividad inapropiada, impulsividad, sobreconfianza y celos o soledad.
- 2.3. Establecer la relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. CONSUMO DE ALCOHOL

##### 3.1.1. Conceptos

Se denomina alcohol a aquellos hidrocarburos saturados, o alcanos que contienen un grupo hidroxilo (-OH) en sustitución de un átomo de hidrógeno enlazado de forma covalente<sup>4</sup>.

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza) en las que el contenido en alcohol no supera los 18-20 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (piscos, licores, aguardientes, etc.) en cuyo caso el contenido alcohólico es mayor.

Según Gil, citado por Arbulú, son las especies alcohólicas aptas para el consumo humano, proveniente de la fermentación, destilación, preparación o mezcla de productos alcohólicos de origen vegetal, salvo las preparaciones farmacéuticas, jarabes o similares. Entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, y que van desde los diferentes tipos de piscos, vinos, champagnes, brandy, hasta los de whisky, anís, tequila, ron, vodka, cachaca, ginebra, entre otras<sup>5</sup>.

La cantidad de alcohol de un licor u otra bebida alcohólica se mide bien por el volumen de alcohol que contenga o bien por su grado de alcohol.

Otra definición importante en el estudio de este tema es la de alcoholismo, el alcoholismo como enfermedad, se caracteriza por la dificultad para controlar el consumo de bebidas alcohólicas. El deterioro en la capacidad de controlar su consumo puede ser intermitente y muy ligero, en las fases iniciales de la enfermedad; pero puede llegar a ser

---

<sup>4</sup> Arbulú A. El alcohol y las drogas en los adolescentes. ACEPTA (Asociación Creada Especialmente para Trabajar con Adolescentes). Lima, 2013. Pág. 3.

<sup>5</sup> Arbulú A. Idem. Op cit. Pág. 3.

continuado e intenso, más adelante. Conducir a una automatización progresiva de la conducta de auto-administración de la bebida y, a una pérdida de la capacidad de auto controlarse permanente tan grave como la de cualquier otra conducta adictiva a sustancias<sup>6</sup>.

### 3.1.2. Clasificación de las bebidas alcohólicas

De acuerdo al proceso de elaboración se clasifican en<sup>7</sup>:

- a. **Bebidas fermentadas:** se obtienen a partir de la fermentación de los azúcares de diferentes frutas. Son conocidas por todos, entre ellos se tienen la cerveza, la sidra y el vino. Su graduación está entre 4° a 12° de alcohol.
- b. **Bebidas destiladas:** se obtienen de la depuración de las bebidas fermentadas, con una mayor concentración de alcohol. Ellas son: el vodka, ginebra, ron, etc. Su graduación está entre 40° y 50° de alcohol.

### 3.1.3. Mecanismo de acción del alcohol

El alcohol tiene un efecto bifásico sobre el cuerpo, es decir, que sus efectos cambian con el tiempo. Inicialmente, el alcoholismo generalmente produce sensaciones de relajación y alegría, pero el consumo posterior puede llevar a tener visión borrosa y problemas de coordinación. Las membranas celulares son altamente permeables al alcohol, así que una vez que el alcohol está en el torrente sanguíneo, se puede esparcir en casi todos los tejidos del cuerpo.

Si el consumo de alcohol es excesivo, puede aparecer la inconsciencia y a niveles extremos de consumo pueden llevar a un envenenamiento por alcohol y a la muerte, con una concentración en la sangre de 0.55%

---

<sup>6</sup> Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. Lima, 2015. Pág. 20.

<sup>7</sup> Información sobre las bebidas alcohólicas. Obtenida de: <http://www.bvsde.paho.org/> (fecha de acceso: 18 - 4 - 16).



(aprox. 5 gramos de alcohol por litro de sangre) podría causar la muerte a la mitad de los afectados, debido a paro cardiorrespiratorio tras dado que se afecta el bulbo raquídeo. La muerte puede también ser causada por asfixia asociada a los vómitos, un resultado frecuente de la ingesta excesiva, el contenido expulsado del estómago, obstruye la tráquea y debido a las alteraciones en el estado de conciencia, el individuo puede perder los reflejos adecuados para evitar la aspiración del vómito<sup>8</sup>.

Luego de 30 a 90 minutos de la ingestión, el alcohol llega a la sangre, entonces se produce una disminución del nivel de glucosa sanguínea, lo que provoca una sensación de debilidad y agotamiento físico. Lo anterior es debido a que el alcohol acelera la transformación de glucógeno en glucosa y esta se elimina de forma más rápida. Otro mecanismo de acción del alcohol, es que inhibe la vasopresina, esta hormona es la responsable de mantener el balance de los líquidos en el cuerpo, controlando la función renal de reabsorción del agua de la orina. Si la función de la vasopresina falla, el riñón empieza a eliminar más agua de la que se ingiere y provoca que las células del organismo busquen el agua en todas las células y órganos. Esto provoca pérdida de agua en las meninges y por tanto aparece el dolor de cabeza, al que comúnmente se le conoce como resaca. El alcohol disminuye la vitamina B1 del organismo, lo que origina temblores musculares, temblor palpebral, sensación de debilidad en las piernas, entre otros<sup>9</sup>.

#### **3.1.4. Efectos del consumo del alcohol en el organismo**

Son muy diversos los efectos del alcohol a mediano y largo plazo y actúan sobre múltiples órganos y sistemas<sup>10</sup>:

---

<sup>8</sup> Fundación de Investigaciones Sociales Alcohol - Infórmate. Importancia de la educación para la Salud. Obtenido de <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia>. (fecha de acceso: 20 - 4 - 16).

<sup>9</sup> Fundación de Investigaciones Sociales Alcohol. Idem. (fecha de acceso: 20 - 4 - 16).

<sup>10</sup> Fundación de Investigaciones Sociales Alcohol - Infórmate. Importancia de la educación para la Salud. Obtenido de <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia>. (fecha de acceso: 20 - 4 - 16).

## A. En el cerebro y sistema nervioso

El consumo de alcohol inhibe gradualmente las funciones cerebrales, afectando en primer lugar a las emociones (cambios súbitos de humor), los procesos de pensamiento y el juicio. Si continúa la ingesta de alcohol, se altera el control motor, produciendo mala pronunciación al hablar, reacciones más lentas y pérdida del equilibrio. Además se produce la alteración de la acción de los neurotransmisores, pues modifica su estructura y función, esto trae como consecuencia muchos efectos que incluyen: disminución de la alerta, retardo de los reflejos, cambios en la visión, pérdida de coordinación muscular, temblores y alucinaciones. Disminuye el autocontrol, afecta a la memoria, la capacidad de concentración y las funciones motoras. La combinación de los anteriores efectos es causa de múltiples accidentes laborales y de tránsito, que cobran la vida de millones de personas en todo el mundo.

El alcohol es responsable del 30-50% de los accidentes con víctimas mortales. Además se ha demostrado que daña las células cerebrales así como los nervios periféricos, de forma irreversible. La disminución de vitamina B<sub>1</sub> producida por el alcohol puede llevar a la enfermedad de Wernicke – Korsakoff, que provoca alteraciones de los sentimientos, pensamientos y memoria de la persona. Los afectados confunden la realidad con sus invenciones. Además produce trastornos del sueño.

Las personas alcohólicas se aíslan de su entorno social, suelen padecer crisis en los ámbitos familiar (discusiones, divorcios, abandonos) y laboral (pérdida del empleo), lo que los conduce a la depresión y en algunos casos al suicidio.

## B. En el corazón y aparato circulatorio

- Aumenta la actividad cardíaca, aunque un consumo muy moderado de vino tinto en cantidad que no exceda los 50 cc

por día, de preferencia con el almuerzo, mejora la función endotelial, mejora la circulación, disminuye el nivel de colesterol en sangre y en las arterias y puede ser útil en la prevención de la arterioesclerosis, sin embargo dosis mayores producen daños, aumentando el riesgo de ictus, infarto agudo de miocardio, accidentes cerebrovasculares y muerte.

- En dosis elevadas se eleva la presión sanguínea y produce daño en el músculo cardíaco por sus efectos tóxicos.
- En dosis elevadas se eleva la presión sanguínea y produce daño en el músculo cardíaco por sus efectos tóxicos.
- Puede provocar miocarditis.
- Debilita la musculatura cardíaca y por consiguiente, la capacidad para bombear sangre.
- Produce vasodilatación periférica, lo que genera enrojecimiento y un aumento de la temperatura superficial de la piel.

### **C. En el aparato digestivo: estómago, páncreas, hígado**

- Las molestias gástricas pueden ser debidas a que el alcohol puede causar úlcera péptica o erosiones en las mucosas producidas por el etanol. La pirosis será mayor si se han mezclado diferentes bebidas o combinados, ya que la irritación gástrica se potencia de acuerdo a todos los componentes ingeridos.
- Aumenta la producción de ácido clorhídrico que genera irritación e inflamación en las paredes del estómago por lo que a mediano o largo plazo pueden aparecer gastritis, úlceras, hemorragias y perforaciones de la pared gástrica.
- El cáncer de estómago ha sido relacionado con el abuso del alcohol. También provoca cáncer de laringe, esófago y páncreas.



1. Provoca esofagitis, varices esofágicas sangrantes y desgarros de Mallory-Weiss.
  2. Puede producir pancreatitis aguda, con peligro de muerte.
  3. Puede provocar pancreatitis crónica, que se caracteriza por un intenso dolor permanente, la cual muchas veces es fatal.
  4. Otras alteraciones posibles son la diabetes tipo II y peritonitis.
- El hígado es el órgano encargado de metabolizar el alcohol, que es transformado por las enzimas del hígado primero en acetaldehído y después en acetato y otros compuestos. Este proceso es lento y no está exento de daños (el acetaldehído despolariza las proteínas, oxida los lípidos, consume vitaminas del grupo B y daña los tejidos)<sup>11</sup>.
  - Al irritarse el hepatocito es posible que se produzca hepatitis alcohólica, debido a la destrucción celular e inflamación tisular. Con el tiempo, el problema se acentúa causando hígado graso o esteatosis hepática para adaptarse a la sobrecarga metabólica, pudiendo llegar a hepatitis y más tarde a la cirrosis hepática, producto de la muerte celular y la degeneración del órgano. Esta grave enfermedad puede degenerar finalmente en cáncer de hígado y producir la muerte.
  - Otros signos de alteración hepática son la ictericia en la piel, esclerótica y mucosas además de edemas en las extremidades y el abdomen.
  - El alcohol aporta abundantes calorías (7 kcal por gramo de alcohol) con escaso valor nutritivo. No nutre pero elimina el apetito, sustituye a otros alimentos más completos y a la larga puede generar desnutrición, por ello se afirma que el alcohol aporta calorías vacías, debido a su nulo aporte nutricional. Esto se agrava pues inhibe la absorción de algunas vitaminas y minerales.

---

<sup>11</sup> Fundación de Investigaciones Sociales Alcohol - Infórmate. Importancia de la educación para la Salud. Obtenido de <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia>. (fecha de acceso: 20 - 4 - 16).

#### **D. En la sangre**

- Inhibe la producción de glóbulos blancos y rojos.
- Sin la suficiente cantidad de glóbulos rojos para transportar oxígeno, sobreviene la anemia megaloblástica.

#### **E. En los sistemas inmunológico y reproductor**

- La falta de glóbulos blancos origina una falla en el sistema inmunitario, aumentando el riesgo de infecciones bacterianas y virales.
- Disminuye la resistencia natural a las enfermedades infecciosas, por ejemplo, la tuberculosis.
- Disminuye la libido y la actividad sexual.
- Puede causar infertilidad e impotencia así como hipertrofiar las glándulas mamarias en el hombre.
- Altera las hormonas femeninas en las mujeres por lo que trastorna el ciclo menstrual y produce infertilidad.

#### **F. En el embarazo y el feto**

- El abuso del alcohol en el embarazo puede desencadenar el Síndrome alcohólico fetal cuyos síntomas son retardo del crecimiento, alteración de rasgos cráneo-faciales, malformaciones cardíacas, malformaciones hepáticas, malformaciones renales y malformaciones oculares.
- El mayor daño se produce en el sistema nervioso central del feto, en el que puede aparecer retraso mental.
- Está asociado a enanismo, incrementa el riesgo de leucemia en niños, etc.

#### **G. Síndrome de dependencia alcohólica**

Es uno de los problemas más graves asociados al consumo crónico y desmedido de alcohol por la gran cantidad e importancia

de los síntomas que engloba<sup>12</sup>. Cuando el bebedor ha desarrollado la dependencia alcohólica no podrá retornar a un consumo moderado y cuando pruebe bebidas alcohólicas volverá a experimentar las mismas dificultades para controlar su consumo. Por este motivo, lo ideal es que el paciente alcohólico se mantenga sin tomar alcohol de manera continuada. Sin embargo, lo más probable es que su actitud ante tal objetivo sea bastante ambivalente. Ello puede contribuir a que su evolución curse con la alternancia de períodos de remisión de la enfermedad y períodos de recaída, en los que su vida se desorganiza y puede llegar a estar fuera de control<sup>13</sup>.

### 3.1.5. Prácticas de consumo de alcohol

El abuso en el consumo de alcohol desde la adolescencia genera consecuencias perjudiciales tanto físicas como mentales. Se ha señalado que los adolescentes suelen consumir alcohol de manera excesiva, sin tener en cuenta las prohibiciones legales y menos aún las recomendaciones o prohibiciones familiares respecto a esta práctica.

La forma tradicional de consumo de alcohol es la vía digestiva, mediante la ingesta de las bebidas alcohólicas, sin embargo, en los últimos años se están utilizando vías alternas a la digestiva, usando para este fin otras cavidades y mucosas del organismo; además, la presión grupal tiene mucha influencia en estos jóvenes con ánimos de "experimentar", este fenómeno es conocido como binge drink<sup>14</sup>. A través de la internet y sobre todo en las redes sociales que están tan de moda en la actualidad, se han difundido de manera masiva y muy rápida las nuevas prácticas de consumo

---

<sup>12</sup> Fundación de Investigaciones Sociales Alcohol - Infórmate. Importancia de la educación para la Salud. Obtenido de <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia>. (fecha de acceso: 20 - 4 - 16).

<sup>13</sup> Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. Lima, 2015. Pág. 20.

<sup>14</sup> Carrasco C., Quispe C., Quispe J., Ávalos L. Nuevas vías de administración de alcohol en adolescentes. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2015. Vol 32 (4).



de alcohol, a la que los adolescentes han denominado "beber con el cuerpo", entre las cuales se tiene el eyeballing, los oxy shots, el "tampodka" o la "técnica de los cinco sentidos"<sup>15</sup>.

El eyeballing consiste en introducir alcohol directamente a la mucosa ocular, el efecto alcohólico es mínimo porque evita la circulación, esta práctica surgió debido a la curiosidad, las ganas de probar y la falta de preocupación son los denominadores comunes. A esto se le agrega el método de Oxy shot en la que se inhala alcohol con oxígeno en aerosol como si fuese un broncodilatador, consiguiendo una mayor absorción y una rápida acción, ya que evita el metabolismo hepático. Esta técnica es aprovechada por consumidores de cocaína porque libera las vías nasales por su efecto vasodilatador llamado "snifteo de vodka" y suele realizarse con el fin de experimentar y buscar la aceptación grupal, según CEDRO, los adolescentes refieren usar cada vez más frecuentemente estas nuevas prácticas de consumo, debido a que son divertidas y además pasan desapercibidas ante los padres u otros adultos, dado que no genera el aliento alcohólico<sup>16</sup>.

Otra reciente forma de consumir alcohol, es el denominado "tampovodka" o el Tampax on the Rock que consiste en tampones embebidos generalmente en vodka que se introducen por la vagina o el ano, permitiendo potenciar el impacto tóxico del alcohol, ya que evita el paso por el hígado y va directamente a la circulación sanguínea.

Un estudio realizado en Medellín sobre el uso alcohol por vía vaginal refieren que un 1,7% de las adolescentes encuestadas, consumían alcohol por vía vaginal con efectos generales como borrachera o mareos y locales como prurito y ardor vulvovaginal<sup>17</sup>.

---

<sup>15</sup> Burillo G., Hernández J. Climent B, Pinillos M. Nuevas formas de consumo de alcohol. Rev. An Pediatr (Barc). 2012;77(6):419-20.

<sup>16</sup> Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. Lima, 2015. Pág. 20.

<sup>17</sup> Arango A, Vanegas V. Efectos del consumo de alcohol vía vaginal en adolescentes en cuatro colegios de la ciudad de Medellín, Colombia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(4):283-7.

El consumo de tequila en una técnica llamada "los cinco sentidos" consiste en "exprimir limón en los ojos, aspirar la sal y tomar el alcohol. Además de una bofetada, que involucra al tacto y finalmente gritar lo que incluye al oído". Si bien estas prácticas son muy dolorosas, existe cada día más cantidad de adolescentes que las ponen en práctica.

Se ha señalado que fisiopatológicamente tanto en el eyeballing como en el de "los cinco sentidos" acarrear riesgo de sufrir graves daños a la córnea pudiendo producir ceguera. De la misma manera, se podrían manifestar enfermedades pulmonares en el caso de los oxy-shots, e incrementar lesiones de mucosas e infecciones al realizar el "tampodka"<sup>18</sup>.

Estas nuevas vías de administración originarias de Europa y Estados Unidos, ya se practican en países latinoamericanos como Colombia, Brasil, México y Perú, sin embargo, aún no se están realizando ningún tipo de medidas preventivas ni de control a pesar de la gran difusión que reciben a través de las redes sociales<sup>19</sup>.

De acuerdo a la información previa, se concluye que actualmente los adolescentes consumen alcohol para sentirse bien, lograr la aceptación de un grupo social y perder la vergüenza de hacer cosas que en estado sobrio no harían. Las investigaciones señalan que el consumo de alcohol afecta las emociones, la personalidad, y las habilidades físicas y mentales donde está inmerso el uso de la memoria, y es en esta etapa de la adolescencia donde se facilita el consumo de alcohol y donde las nuevas vías de administración; perjudiciales para la salud; están tomando posición en países latinoamericanos<sup>20</sup>.

---

<sup>18</sup> Burillo G., Hernández J. Climent B, Pinillos M. Nuevas formas de consumo de alcohol. Rev. An Pediatr (Barc). 2012;77(6):419-20.

<sup>19</sup> Monteiro Maristela G. Alcohol y salud pública en las Américas: un caso para la acción. Washington, D.C: OPS/OMS; 2007.

<sup>20</sup> Carrasco C., Quispe C., Quispe J., Ávalos L. Nuevas vías de administración de alcohol en adolescentes. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2015. Vol 32 (4).

### 3.1.6. Problemas del consumo de alcohol de tipo social

Los problemas originados por el consumo de alcohol en los adolescentes es diferente a la del adulto. En los adolescentes, los efectos negativos suelen referirse a alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y maestros, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, perturbación del orden público y conductas de alto riesgo, como conducir tras haber bebido, así como actividades sexuales sin protección, que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual<sup>21</sup>.

De modo general, se ha demostrado que los estudiantes que beben grandes cantidades de alcohol, comparados con los que no beben, exhiben más conductas de riesgo para sí mismos y para los demás<sup>22</sup>. El alto consumo de alcohol y el alcoholismo participan de manera directa e indirecta en la aparición de daños físicos, mentales y sociales, los cuales afectan a otras personas, pero además se asocia al incremento de la violencia familiar, conflictos de pareja, problemas económicos, riñas con heridos, accidentes de tránsito, entre otros múltiples problemas que repercuten de manera negativa en el rendimiento escolar o universitario, también trae consecuencias negativas en su permanencia en la universidad, por ende, los adolescentes presentan mala formación profesional o ausencia de la misma, lo cual origina que tengan subempleos, escasos recursos económicos y posteriormente mala calidad de vida.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, ha señalado que la carga mundial que representa el consumo de alcohol, es causante de morbilidad relacionada con trastornos neuropsiquiátricos (dependencia, psicosis, depresión) y de traumatismos no intencionales (accidentes de tránsito, quemaduras, ahogamiento y caídas), y algunos autores han

---

<sup>21</sup> Castaño G., Calderón G. Problemas asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2014;22(5):739-46.

<sup>22</sup> Castaño G., Calderón G. Idem. Op cit.



llamado la atención sobre los daños que produce el abuso de alcohol a la salud, incrementando las enfermedades gastrointestinales y cardiovasculares, los accidentes de tránsito, las muertes violentas y el contagio de enfermedades de transmisión sexual vinculadas al uso excesivo de esta sustancia y prácticas sexuales inseguras que aumentan el riesgo de embarazos no deseados, abortos provocados, y contagio de enfermedades de transmisión sexual<sup>23</sup>.

Además de lo anterior, el consumo de alcohol origina los conflictos familiares y sociales, debido a que los adolescentes consumidores, muchas veces reciben el rechazo y el aislamiento por parte de su familia, amigos y el grupo social, siendo señalados de manera negativa, lo que muchas veces contribuye a empeorar el problema.

## 3.2. COMPETENCIA SOCIAL

### 3.2.1. Conceptos

De acuerdo a Lineham, citado por García, la competencia social es la capacidad compleja para emitir conductas o patrones de respuesta que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada, eficacia en los objetivos, mientras que al mismo tiempo optimiza las ganancias y minimiza las pérdidas en la relación con la otra persona, eficacia en la relación, y mantiene la propia integridad y sensación de dominio y eficacia en el respeto a uno mismo<sup>24</sup>.

Según Olivos, el concepto de competencia social, señala que son las habilidades para desempeñarse en su grupo social a través de la interacción social, que implica el conocimiento que posee acerca de su rol en el grupo social; las habilidades y conductas emitidas dentro del grupo social, las impresiones o atribuciones hechas acerca de los diferentes actores sociales; y la calidad del proceso de interacción incluyendo los numerosos componentes relacionados: conocimiento,

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud. Consumo de alcohol: un problema de todos. Washington. 2014.

<sup>24</sup> García, A. Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de Educación Social. Revista de Educación, 2010; XXI, 12.

habilidades, contexto y resultados<sup>25</sup>.

La competencia social interpersonal es el proceso por el cual la persona se relaciona eficazmente con otros en términos generales. La competencia se manifiesta en la conducta eficaz y/o apropiada, y la eficiencia es definida como el logro de los objetivos o el éxito en la tarea. La competencia asimismo está relacionada con la satisfacción, maximizándose la recompensa sobre los costos, lo cual tiene un efecto positivo resultante del éxito alcanzado. El concepto apropiado o adecuado refleja el tacto o cortesía y es definido como la evitación de violar normas sociales, roles o expectativas<sup>26</sup>.

Gresham & Reschly citados por Bermúdez, señalan que la competencia social es un constructo multidimensional en el que se incluyen destrezas sociales, cognitivas, emocionales y de comportamiento necesarias para una adaptación social exitosa. Esta concepción multidimensional<sup>27</sup>.

En el concepto de Gento y Mata, se señala que la competencia social es un constructo multidimensional, definido como la capacidad del sujeto para organizar su pensamiento y conducta en un curso integrado de acción, que persigue unas metas sociales o interpersonales, culturalmente aceptables, siendo las habilidades sociales, un componente de este constructo<sup>28</sup>.

Castro define la competencia social como un conjunto de habilidades, capacidades, destrezas, relacionadas a la conducta, que posibilitan que el niño, adolescente o el adulto, mantenga relaciones positivas consigo mismo y con los otros y que afronte, de modo efectivo y adaptativo, las demandas de su entorno social<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> Olivos, X. Entrenamiento de habilidades sociales para la integración psicosocial de inmigrantes. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2010.

<sup>26</sup> Olivos, X. Entrenamiento de habilidades sociales para la integración psicosocial de inmigrantes. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2010.

<sup>27</sup> Bermúdez, M. Diseño, construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia social para niños de 3 a 6 años. Revista Iberoamericana de Psicología, Ciencia y Tecnología, 2010; 3 (1), 49-65.

<sup>28</sup> Gento, S., Mata, F. Tratamiento educativo de la diversidad de personas adultas. Madrid: UNED. 2011.

<sup>29</sup> Castro, A. Analfabetismo emocional. Buenos Aires: Bonum. 2005. Pág. 53-132.

Davidson, Welsh & Bierman, citador por Bermúdez, señalan que la competencia social es la condición de la persona de poseer las habilidades y los comportamientos sociales, emocionales e intelectuales necesarios para tener éxito como miembro de la sociedad<sup>30</sup>.

### **3.2.2. Modelo teórico de la competencia social**

Moraleda realizó el modelo teórico de la competencia social, el mismo que explicaría la mayor o menor adaptación social. Este modelo se basa en componentes que se dividen en: componentes actitudinales, cognitivos y procedimentales<sup>31</sup>.

#### **3.2.2.1. Componentes actitudinales de la competencia social**

Estos se presentan en los adolescentes a través de tres factores que incluyen: un factor prosocial que facilita las relaciones sociales, otro factor aversivo que las destruye y un último factor asocial que las inhibe. Dentro del factor prosocial se encuentran dos tipos de componentes actitudinales: la solidaridad y el liderazgo social. La solidaridad tiene que ver con mantener relaciones de ayuda con los demás y se manifiesta en los adolescentes en forma de: conformidad con lo socialmente correcto, empatía, ayuda y colaboración con los otros, seguridad y confianza en sí mismo en la interacción. El liderazgo social se refiere a llevar la iniciativa dentro de un grupo, organizando y planificando actividades.

En el factor aversivo se presentan dos variables actitudinales socialmente negativas que son la agresividad- terquedad y la dominancia. Este factor asocial también agrupa dos tipos de variables actitudinales socialmente negativas que consisten en el retraimiento y la timidez.

---

<sup>30</sup> Bermúdez, M. Diseño, construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia social para niños de 3 a 6 años. Revista Iberoamericana de Psicología, Ciencia y Tecnología, 2010; 3 (1), 49-65.

<sup>31</sup> Fernández M. Desarrollo de la competencia social en adolescentes: creación, aplicación y análisis del programa El Pensamiento Prosocial en Entornos Educativos. Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. España, 2015. Pág. 26.



### 3.2.2.2. Componentes cognitivos de la competencia social

Existen una serie de procesos y estrategias cognitivos relacionados con las actitudes que pueden favorecer o perjudicar las relaciones sociales de los adolescentes, dentro de los cuales se encuentran la calidad de percepción de los adolescentes, los estilos cognitivos del adolescente y sus habilidades en la resolución de problemas sociales<sup>32</sup>.

#### I. Relacionados con la calidad de percepción de los adolescentes: dentro de los cuales se tiene<sup>33</sup>:

- Percepción positiva frente a percepción negativa de las situaciones sociales y de la relación social que se establecen en ellas. La percepción positiva llevará a que el adolescente establezca relaciones sociales adaptadas mientras que si es negativa será probable que sean inadaptadas
- Locus de control interno frente a locus externo. La atribución causal interna y controlable de las relaciones sociales es una buena predictora de las relaciones sociales adaptadas, sucede lo contrario si la atribución es externa
- Percepción del estilo educativo de la familia como democrático frente a autoritario. Si el estilo educativo de los padres es democrático, es mayor la probabilidad de que el adolescente tenga relaciones sociales adaptadas.

#### II. Relacionados con los estilos cognitivos del adolescente: están conformados por<sup>34</sup>:

- Reflexión frente a impulsividad. La reflexión está relacionada con el control del adolescente, con ser sensato y meditar las

---

<sup>32</sup> Fernández M. Desarrollo de la competencia social en adolescentes: creación, aplicación y análisis del programa El Pensamiento Prosocial en Entornos Educativos. Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. España, 2015. Pág. 27. 27.

<sup>33</sup> Fernández M. Ídem. Pág. 27.

<sup>34</sup> Fernández M. Desarrollo de la competencia social en adolescentes: creación, aplicación y análisis del programa El Pensamiento Prosocial en Entornos Educativos. Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. España, 2015. Ídem. Op cit. Pág. 27.

acciones, la impulsividad tiene que ver con los cambios de humor rápido, con la impaciencia y la agresividad manifestando una mayor conflictividad con los demás. La reflexión conlleva una mejor adaptación social.

- Dependencia frente a independencia de campo. La dependencia tiene que ver con dejarse influir por los demás, querer comunicarse y relacionarse. La independencia tiene que ver con la tendencia a sentirse como persona aislada, en contra del sistema y está relacionada con una peor adaptación social.
- Divergencia frente a convergencia. La divergencia se relaciona con la capacidad para acoplarse a diferentes contextos, con ser emotivo y expresivo. Mientras que la convergencia se relaciona con la seriedad y la rigidez de pensamiento. La divergencia crea una mejor adaptación.

III. **Relacionados con la habilidad en la solución de problemas sociales:** una mayor habilidad para solucionar los problemas lleva a una mejor adaptación. Es importante que los adolescentes posean habilidad para<sup>35</sup>:

- Observar y retener la información importante dentro de un problema.
- Buscar diferentes soluciones a un problema.
- Ser capaz de percibir las consecuencias que se derivan de un problema.
- Saber elegir los medios adecuados para alcanzar los objetivos propuestos.

### 3.2.2.3. Componentes procedimentales de la competencia social

Se refiere a las formas de actuar de los adolescentes en las situaciones sociales. Se ha señalado que existen dos tipos de componentes

---

<sup>35</sup> Fernández M. Ídem. Pág. 27.

procedimentales<sup>36</sup>:

- Estrategias cognitivas sociales. Son los planes de acción mental que sirven para el desarrollo de una determinada actitud social, son importantes dentro de la competencia social de los adolescentes.
- Habilidades sociales. Siendo importante el elemento conductual, pueden ser funcionales o no dependiendo de la situación social y de la frecuencia con la que se usen.

### 3.2.3. Desarrollo de la competencia social

El desarrollo de la competencia social es un proceso que sucede de forma natural a través de las interacciones sociales cotidianas a lo largo de la vida. Durante la infancia y la adolescencia, la forma de educar de la familia y la escuela, junto con la experiencia de interacción entre iguales, son las principales influencias para la adquisición y desarrollo de la competencia social. Sin embargo, si las influencias que el niño recibe de la familia y la escuela no son favorables, entonces pueden surgir una serie de déficits de competencias sociales, problemas de conducta y trastornos psicológicos, que afectan de forma negativa las relaciones interpersonales y, por lo tanto, disminuyen la calidad de vida y salud de las personas<sup>37</sup>.

A través de la educación se fomenta el desarrollo de valores, los cuales son formados en base al medio social en que se desenvuelve cada adolescente, gracias a ella, los niños y adolescentes se insertan y se adaptan a su medio social. Cuando ocurre lo contrario, surge la inadaptación social que es un comportamiento adquirido que se muestra en la interacción con los demás y que no encaja en los patrones de comportamiento socialmente aceptados por la comunidad. La escuela puede ser causa de inadaptación social a través del “fracaso escolar”

---

<sup>36</sup> Fernández M. Desarrollo de la competencia social en adolescentes: creación, aplicación y análisis del programa El Pensamiento Prosocial en Entornos Educativos. Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. España, 2015. Pág. 28.

<sup>37</sup> Del Prette A., del Prette P. Programas eficaces de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales. Apuntes de Psicología, 2013;31 (3) ,67-76.



que se origina en una serie de dificultades en el proceso de aprendizaje. Esta inadaptación escolar, hace que se genere rechazo hacia la escuela y los valores impartidos en ella, lo que se manifiesta a través de conductas de conflicto y ruptura con las normas establecidas en la comunidad educativa, que derivan en inadaptación social<sup>38</sup>.

De este modo, la inadecuada competencia social se relaciona con baja aceptación, rechazo y aislamiento por parte de los iguales, con problemas emocionales y escolares y desajustes psicológicos, comportamientos problemáticos como el bajo rendimiento escolar, la delincuencia juvenil y las adicciones, las que han sido relacionadas negativamente con la competencia social<sup>39</sup>.

Otros comportamientos problemáticos como son las conductas disruptivas en el aula tienen muchas veces su origen en la inadaptación social, estas conductas disruptivas, pueden llegar a grados extremos de agresión, y en este contexto, el aula y/o el centro escolar constituyen una fuente de estrés y conflicto para los alumnos y profesores, deteriorando las relaciones interpersonales y el rendimiento escolar.

De forma contraria, el contexto escolar, también puede constituirse en un ámbito ideal para fomentar el desarrollo de la competencia social, que permitan poner en práctica estrategias y habilidades que favorezcan la adaptación social. En las aulas y centros escolares, se pueden fomentar el desarrollo de habilidades sociales desde la infancia, siendo necesario promover el desarrollo de la autonomía, autoestima, autorregulación y la aceptación de las normas sociales y por otro las habilidades de interacción social y de comunicación que permitan que los adolescentes mejoren las relaciones que tienen con su entorno social y físico, ayudando a mejorar la comunicación con sus pares y con los adultos, lo cual es muy importante considerando que la competencia social que se desarrolla desde la infancia favorece la adaptación social y escolar, así

---

<sup>38</sup> Ponce T. La inadaptación social en el sistema educativo. Revista Digital. Innovación y Experiencias Educativas, 2009; 15: 321 – 323.

<sup>39</sup> Del Prette A., del Prette P. Programas eficaces de entrenamiento en habilidades sociales basados en métodos vivenciales. Apuntes de Psicología, 2013;31 (3) ,67-76.

como el adecuado ajuste psicológico durante la adolescencia y luego, en la edad adulta.

La competencia social permite que la persona se desarrolle en áreas que aseguran un correcto ajuste personal y social, de forma que la adaptación surge como resultado de poseer y poner en práctica una serie de estrategias y habilidades consideradas social y culturalmente como positivas, lo contrario de esto aumenta el riesgo de conducta antisocial y fracaso personal y social<sup>40</sup>.

### **3.3. ADOLESCENCIA**

#### **3.3.1. Conceptos**

Al hablar de adolescencia, nos estamos refiriendo a un conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que representan la transición de la niñez a la adultez y que ocurren en una etapa del ciclo vital comprendido, en términos generales, entre los 12 y los 21 años<sup>41</sup>.

Según Erikson, la adolescencia abarca desde los 12 ó 13 años hasta los 21 años, que es la edad de la búsqueda de la identidad y define al individuo para toda su vida adulta, y queda plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años, debido a que a esta edad se alcanza el desarrollo psicosocial<sup>42</sup>.

#### **3.3.2. Etapas de la adolescencia**

Durante la adolescencia se pueden distinguir tres etapas bien definidas: La adolescencia temprana o etapa inicial; la adolescencia intermedia; y la adolescencia avanzada o etapa final. A continuación se revisan las características de cada etapa<sup>43</sup>:

---

<sup>40</sup> Fernández M. Desarrollo de la competencia social en adolescentes: creación, aplicación y análisis del programa El Pensamiento Prosocial en Entornos Educativos. Tesis presentada a la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. España, 2015. Pág. 30.

<sup>41</sup> Castillo G. El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirámide; 2007.

<sup>42</sup> Erikson E. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, 2005, 2 (2): 50 – 63.

<sup>43</sup> Castillo G. El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirámide; 2007.

- a. **Adolescencia temprana:** la primera etapa de la adolescencia comprende las edades de 12 a 14 años. Se caracteriza en los siguientes aspectos<sup>44</sup>:

**Dependencia – Independencia:**

- Mayor recelo y menor interés por los padres.
- Vacío emocional, humor variable.

**Preocupación por el aspecto corporal:**

- Inseguridad respecto a la apariencia y atractivo.
- Interés creciente sobre la sexualidad.

**Integración en el grupo de amigos:**

- Amistad, relaciones fuertemente emocionales.
- Inicia contacto con el sexo opuesto.

**Desarrollo de la identidad:**

- Razonamiento abstracto. Objetivos vocacionales irreales.
- Necesidad de mayor intimidad.
- Dificultad en el control de impulsos. Pruebas de autoridad

- b. **Adolescencia intermedia:** comprende las edades de 15 a 17 años. Se caracteriza por los siguientes aspectos<sup>45</sup>:

**Dependencia – Independencia:**

- Más conflictos con los padres.

**Preocupación por el aspecto corporal:**

- Mayor aceptación del cuerpo.
- Preocupación por su apariencia externa.

**Integración en el grupo de amigos:**

- Intensa integración, valores, reglas y modas de los amigos.
- Clubs, deportes, pandillas.

---

<sup>44</sup> Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*; 2014; XVII(2): 88-93. Obtenido de <http://www.pediatriaintegral.es>. (Fecha de acceso: 19 – 4 – 16).

<sup>45</sup> Iglesias J. Idem. Op cit.



**Desarrollo de la identidad:**

- Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista.
- Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad.
- Comportamientos arriesgados.

c. **Adolescencia avanzada o tardía:** comprende las edades de 18 a 21 años, y se caracteriza por lo siguiente<sup>46</sup>:

**Dependencia – Independencia:**

- Creciente integración.
- Independencia. “Regreso a los padres”.

**Preocupación por el aspecto corporal:**

- Desaparecen las preocupaciones.
- Aceptación.

**Integración en el grupo de amigos:**

- Los valores de los amigos pierden importancia.
- Relación con otra persona. Mayor comprensión.

**Desarrollo de la identidad:**

- Conciencia racional y realista.
- Compromiso. Objetivos vocacionales prácticos.
- Concreción de valores morales, religiosos y sexuales.

**3.3.3. Desarrollo del adolescente**

A la vez que el organismo se va modificando y madurando en sus aspectos somático y fisiológico también en el aspecto emocional, mental y psicosocial se produce un verdadero proceso de desarrollo y maduración durante la adolescencia. El vocablo “adolescencia” proviene de la voz latina “adolescere” que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”. Esto implica tanto el crecimiento físico como el desarrollo

<sup>46</sup> Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*; 2014: XVII(2): 88-93. Obtenido de <http://www.pediatriaintegral.es>. (Fecha de acceso: 19 – 4 – 16).

cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde el punto de vista psicológico, la adolescencia es el período de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma<sup>47</sup>.

La adolescencia es una etapa de transición y los cambios físicos, psíquicos y sociales que se operan entrañan la necesidad de que el individuo se adapte a ellos. Cuanto más rápido se produzcan estos cambios, más difícil será la adaptación. Los niños que han sido bien criados y formados tienen, generalmente, una adolescencia más fácil<sup>48</sup>.

Existe la tendencia generalizada y casi universal a considerar la adolescencia como una “edad problema”, y si bien es cierto que esta etapa es en alguna medida y en ciertos casos un problema para el propio adolescente que tiene que enfrentar nuevas situaciones y cumplir con tareas evolutivas complejas; la mayoría de ellos transcurren la adolescencia sin dificultades ni perturbaciones serias. Por otra parte la adolescencia representa un problema para los adultos en general, por las actitudes que deben adoptar frente a la inestabilidad de las conductas de los adolescentes.

#### **3.3.4. Principales problemáticas que enfrentan los adolescentes**

En aspectos relacionados a la salud, datos de la UNICEF, señalan que existe una gran preocupación por el alto índice de embarazos en adolescentes. Según los resultados de la ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) 2013, del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9% ya estuvo alguna vez embarazada. Los mayores porcentajes de maternidad adolescente se presentan entre las mujeres con educación primaria (36.2 %), en las residentes de la Selva (23.7%), entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23.9%) y en el área rural (20.3%). Mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana (10.6%), entre aquellas con educación superior y en las del quintil superior de riqueza (8.5% y 5.6%, respectivamente). De

---

<sup>47</sup> Castillo G. El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor. Madrid: Pirámide; 2007.

<sup>48</sup> Castillo G. Ídem. Op cit.

igual forma, un tema importante a tener en cuenta, es la epidemia de VIH/ SIDA, que afecta también a los adolescentes de manera creciente. En el Perú hasta el año 2014 se habían reportado 31 893 casos de SIDA. 4.8% de los afectados son menores de 19 años de edad, con 1547 son niños, niñas y adolescentes, de los cuales 926 son hombres y 621 son mujeres. Además, la misma fuente señala que los casos de VIH/SIDA en adolescentes se deben a la práctica de relaciones sexuales en condiciones inseguras, falta de educación sexual apropiada, en el desconocimiento de las medidas de protección, uso inadecuado de inyectables, situaciones de violación o patrones culturales de género, contexto que empuja, principalmente en los varones, a situaciones riesgosas, tanto para su salud sexual como para la de sus parejas<sup>49</sup>.

Otro problema que afecta a los adolescentes en el aspecto nutricional es la anemia, que en las mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 29% a 17.7% y en contraparte se observa un alarmante incremento del sobrepeso que afecta al 23.6% de adolescentes hombres y mujeres peruanos, siendo este más frecuente en el ámbito urbano en comparación al rural, en el que la anemia todavía es más prevalente<sup>50</sup>.

En el aspecto educativo se ha señalado que hay mayor cantidad de adolescentes que se encuentran cursando la secundaria con una cobertura de 81.5% en 2014. Mientras que el porcentaje que culminaba oportunamente la educación secundaria, entre los 17 y 18 años de edad, era de 49% en el 2013, llegó a 64%.8% en 2014. Todavía existe una brecha importante en el ámbito urbano y rural puesto que en el área urbana el 73.2% de las y los adolescentes sí termina la secundaria en la edad normativa y en el ámbito rural sólo el 42.3% la concluye; además, del total de estudiantes de 12 a 17 años que asiste a la educación secundaria, un 13.7% lo hace en condición de atraso escolar, es decir, cursa un grado inferior al correspondiente para su edad. El atraso escolar es más frecuente en los adolescentes hombres (15.4%), en comparación con las mujeres (11.9%), siendo los principales factores de

---

<sup>49</sup> UNICEF. Situación de la adolescencia en el Perú. 2016. Pág. 1.

<sup>50</sup> UNICEF. Ídem. Op cit.



riesgo las brechas por área de residencia, lengua materna y condición de pobreza.

En el Plan de Acción por la Infancia 2012–2021, citado por la UNICEF, se señala que la explotación sexual infantil en el Perú es un problema grave que afecta a un número creciente de adolescentes. Entre las múltiples y complejas causas, destacan la tolerancia o indiferencia de la población, las equivocadas pautas de crianza basadas en la falta de respeto de parte de los varones a la integridad física y sexual de las mujeres, como pruebas de hombría, en el contexto de una cultura machista, en el uso de la violencia (sea psicológica, física o sexual), las deficiencias del sistema de administración de justicia que en ocasiones da lugar a la impunidad de los agresores sexuales y de los explotadores (proxenetas, clientes y facilitadores), así como las condiciones de pobreza y exclusión en las que vive un gran porcentaje de familias peruanas<sup>51</sup>.

### **3.3.5. Relación entre la competencia social y el consumo de alcohol**

Se considera que la competencia social incluye relaciones positivas con los demás, cognición social acorde a la edad, ausencia de conductas inadaptadas y conductas sociales eficaces. Está asociada a factores intrínsecos y extrínsecos del ser humano. Es decir, que la competencia social, es el conjunto de comportamientos interpersonales en relación a las conductas prosocial y antisocial aprendidas que configuran la competencia social de cada persona en los diferentes ámbitos de interrelación humana<sup>52</sup>.

La conducta prosocial, se refiere a la conducta de aceptación y popularidad entre los iguales, es cualquier comportamiento que beneficia a otras personas o que tiene consecuencias sociales positivas, adopta diversas formas incluyendo la conducta de ayuda, cooperación, solidaridad y altruismo. Mientras que la conducta antisocial, hace

---

<sup>51</sup> UNICEF. Situación de la adolescencia en el Perú. 2016. Pág. 1.

<sup>52</sup> Olivares A, y cols. Consumo de drogas y competencia social en jóvenes universitarios de la Unidad Regional Sur. Rev. EPISTEMUS 2013; (15) 7: 5 – 12. México.

referencia a una diversidad de actos que violan las normas sociales y los derechos de los demás. Los jóvenes con conducta antisocial se caracterizan por presentar conductas agresivas repetitivas, robos, vandalismos, pelearse, irritarse, desobedecer y en general por mostrar un rompimiento significativo de las normas del hogar y de la escuela<sup>53</sup>.

Durante la etapa de la adolescencia avanzada, es característico que vaya produciendo la resolución de tareas de la adolescencia, pero también se origina un período de crisis al darse un cambio de rol en la vida escolar y/o laboral del joven. Aunque estos cambios son necesarios, pueden ser desencadenantes de conductas asociadas al consumo de alcohol u otras drogas, cuando el adolescente se inicia en la vida universitaria, puesto que considera que estas pueden ser usadas como una forma de escape a interacciones caracterizadas por un conflicto continuo y como mecanismo de afrontamiento o de huida<sup>54</sup>.

La literatura señala que el consumo de alcohol se inicia en edades cada vez más tempranas, su uso va en aumento no sólo en hombres sino también en mujeres, mostrando actitudes sociales más permisivas. Las principales causas se orientan a satisfacer la curiosidad sobre los efectos de determinados productos, la presión que ejercen los pares, el deseo de pertenecer a un grupo o ser aceptados por otros, tener experiencias nuevas, expresar independencia, desajustes emocionales, intelectuales y sociales, descontento con su calidad de vida, baja autoestima y un ambiente familiar desfavorable, todo lo cual, está asociado a la baja competencia social<sup>55</sup>.

Los individuos que manifiestan habilidades sociales adecuadas funcionan mejor en el ámbito escolar, social y emocional, y tienen más facilidades para establecer interacciones

---

<sup>53</sup> Correa S. Consumo de drogas, competencia social y dificultades interpersonales en jóvenes universitarios de la Unidad Centro. Tesis de licenciatura Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora, México, 2012.

<sup>54</sup> Fierro, J. D. La transición de la adolescencia a la edad adulta: teorías y realidades. Tesis de licenciatura. Universidad Autónoma de Madrid. 2009.

<sup>55</sup> Banderas, C., Martínez, A., Romo, T. Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. Acta Colombiana de Psicología. 13 (2), 19-33.

positivas con su entorno. Es decir, las habilidades sociales son un requisito necesario para la socialización del niño y del adolescente. Para Monjas, citado por Senra, “la competencia social de un sujeto tiene una contribución importante a su competencia personal puesto que, hoy día, el éxito personal y social parece estar más relacionado con la sociabilidad y las habilidades interpersonales del sujeto que con sus habilidades cognitivas e intelectuales”<sup>56</sup>. Se ha señalado que es importante eliminar o sino disminuir la incompetencia social en la infancia porque permite conseguir que el niño, futuro adolescente desarrolle una adecuada adaptación social durante la adolescencia y en la vida adulta, además porque permite mejorar la autoestima y la integración en el grupo del niño como tal. Además, porque la conducta socialmente competente durante la infancia constituye un prerrequisito para el desarrollo y elaboración del repertorio interpersonal posterior de un individuo con un adecuado ajuste emocional<sup>57</sup>.

La incompetencia social del adolescente es un factor de riesgo para el abuso de alcohol, tal como lo señalan Senra y Manzano, considerando que el consumo de alcohol tiene una base de multicausalidad, el autocontrol tiene un rol muy importante porque favorece el afrontamiento constructivo de la inseguridad, en la tolerancia ante las frustraciones y en la firmeza para afrontar críticamente cualquier situación y tomar decisiones personales. El autocontrol y la competencia social son la base de las aptitudes críticas del adolescente que le permitirán poner en orden sus sentimientos, controlar sus impulsos y comunicarse eficazmente con los demás, respondiendo a situaciones sociales de forma reflexiva y responsable<sup>58</sup>.

El perfil socioemocional del adolescente en situación de riesgo, es base fundamental para la elaboración de programas educativos preventivos dirigidos a fortalecer la competencia social del adolescente e instruirle en

---

<sup>56</sup> Senra M. Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia. REOP. 2010; Vol. 21, N° 2, 2°. pp. 423-433.

<sup>57</sup> Senra M. Ídem. Op cit.

<sup>58</sup> Senra, M. y Manzano, N. “Inteligencia emocional y consumo de alcohol en la adolescencia”. Encuentros en Psicología Social, 2009; 1 (2), 194-198.



habilidades sociales para lograr su adecuado ajuste que le permita la adaptación social. Hay estudios que demuestran que las competencias socioemocionales previenen del padecimiento de trastornos psicopatológicos y además reducen el riesgo de adicciones como el alcohol o el tabaco. Esta razón es básica para afirmar la necesidad de emprender investigaciones que aborden diferentes perspectivas de análisis de este fenómeno, entre las que cabe destacar las dirigidas a identificar los diversos factores protectores ante la conducta de abuso de alcohol en adolescentes, siendo éstos los que fundamentalmente deberían promocionarse desde cualquier iniciativa de prevención. Es por ello que se ha señalado la importancia de que se establezcan Políticas Públicas orientadas a conceder una mayor importancia ya no sólo a rehabilitar, sino también a prevenir la dependencia al alcohol para potenciar la formación de una sociedad sana y equilibrada<sup>59</sup>.

### **3.3.6. Rol de la enfermera en la prevención del consumo de alcohol**

La Organización Mundial de la Salud ha señalado a todos los países que conforman dicha institución, entre los que se encuentra el Perú, que es necesario trabajar rápidamente para promover la salud y el desarrollo de los adolescentes, mediante la realización de intervenciones seguras, eficaces y efectivas que, con la participación de los adolescentes, les proporcionen a éstos y a sus padres los conocimientos y las capacidades adecuadas para hacer frente a los riesgos potenciales, y les permitan acceder a los servicios y al apoyo apropiados<sup>60</sup>.

Los aspectos más importantes en los que se centra el trabajo preventivo con adolescentes son:

- a. Promover que los adolescentes adquieran la información exacta sobre sus necesidades de salud.
- b. Ayudarles a desarrollar aquellas habilidades que se necesitan para

---

<sup>59</sup> Senra M. Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia. REOP. 2010; Vol. 21, N° 2, 2º. pp. 423-433.

<sup>60</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud de los niños y los adolescentes. Ginebra 2014.

- evitar las conductas de riesgo.
- c. Brindarles asesoramiento, especialmente durante las situaciones de crisis.
  - d. Mejorar su acceso a los servicios de salud.
  - e. Mejorar sus condiciones de vida, permitiendo que se desarrollen en entornos seguros y de apoyo.
  - f. Implementar nuevas estrategias que permitan un mayor acercamiento al adolescente, en función a los lugares donde ellos se encuentran tales como las instituciones educativas, la familia y la comunidad, además se debe desarrollar en los centros de salud, consultorios que faciliten el acceso a los adolescentes.
  - g. Las medidas a considerar para la prevención del consumo de alcohol deben incluir a las instituciones educativas como el lugar más apropiado para el trabajo preventivo con los adolescentes, debido a que el inicio de consumo de alcohol se inicia durante la etapa escolar, además al realizar programas preventivos en las instituciones educativas, ofrecen la ventaja de llegar a un número mayor de adolescentes, sus familias y la comunidad.
  - h. Se ha señalado que las actividades como coloquios, charlas, folletos, información aislada, las cuales no son mantenidas en el tiempo, y no tienen ninguna evaluación, son generalmente ineficaces. Las mejores intervenciones para prevenir el consumo de alcohol tabaco y drogas ilícitas entre los adolescentes minimizando los factores de riesgo personales y sociales y reforzando los factores de protección personales y sociales.

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. Locales

**Maquera V., Rojas Y;** En su estudio: “Características sociodemográficas y consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 17 años de las I.E. Independencia Americana, Micaela Bastidas, Arequipa

2010.” Tesis Presentada en la Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería para obtención del Título Profesional de Enfermera. Arequipa 2011.

Este trabajo investigativo llegó a la conclusión: que la edad, el sexo masculino y la religión católica son las características asociadas al consumo de alcohol. La cerveza tiene un alto consumo por el 45% de adolescentes de la I.E. Independencia Americana y 33,78% de Micaela Bastidas. El promedio de consumo es de tres veces por mes.

**Del Carpio F;** En su estudio: “Factores sociales relacionados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del VI, VII semestres académicos de las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2011” Tesis Presentada en la Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería para obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermera. Arequipa 2012.

Este trabajo investigativo llegó a la conclusión que en las reuniones sociales como fines de semana, fiestas y otras ocasiones, así como el antecedente de consumo de alcohol en hermanos o primos se relacionan con el consumo de tabaco por los estudiantes. Los factores sociales en relación al grupo al que pertenecen clubes y estudio se relacionan con el consumo de alcohol.

#### 4.2. Nacionales

**Quartara K;** En su estudio: “Factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui Barranca – 2013” Tesis Presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Especialista. Lima, 2013.

Se concluye que el 48% de adolescentes consumían bebidas alcohólicas. Los factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria en su mayoría está ausente,



porque consideran que consumir alcohol hace daño para la salud. Sin embargo un porcentaje significativo considera que está presente los aspectos referido a la edad que consumió alcohol por primera vez, el lugar por donde viven venden licores con facilidad, consumen bebidas alcohólicas en el hogar familiar, no han recibido información sobre drogas y ya han bebido alcohol por primera vez.

**Loayza G;** En su estudio: “Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Abancay- 2013” .Tesis Presentada a la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica de Santa María para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud. Arequipa 2014.

Se concluyó, que los factores asociados al consumo de alcohol, se caracterizan por la falta de información, el factor motivación relacionado con desajustes socio comportamentales, búsqueda de atención y liderazgo en el grupo de iguales, siendo la percepción del riesgo un componente no valorado.

#### 4.3. Internacionales

**Rey, C. Y Cols;** En su estudio “Diferencias entre adolescentes con trastorno disocial de inicio infantil e inicio adolescente”

Se concluyo que los participantes con TD-I informaron una frecuencia mayor de conductas disociales, presenciaron más conductas violentas entre sus padres, informaron una edad promedio más baja de consumo de bebidas alcohólicas y reportaron más problemas en el colegio como consecuencia de dichas conductas.

**Komatsu, A;** En su estudio: “Caracterización de adolescentes de sexo masculino en relación al comportamiento antisocial” Siendo la fuente la Revista latinoam. cienc. soc. niñez juv;13(2):725-735, jul. 2015.

Se concluyó la mayoría de los adolescentes de la población ya usó alcohol (61%), ya cometieron algún acto delictivo (77%) y una pequeña parte ya hizo uso de marihuana (12%).

**Méndez, M;** En su estudio: “Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes” De la Revista eletrônica saúde mental alcool drog;11(3):161-167, Sept. 2015.

Se concluyo que hay una relación negativa significativa entre el índice de percepción de riesgo con el índice de AUDIT ( $rs= -.418$ ,  $p=.001$ ) y que a mayor percepción de riesgo, menor será el consumo de alcohol por parte de los adolescentes.

**Silva, C Y Cols;** Realizo un estudio titulado: “ERICA: patrones de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes brasileiro” Siendo la fuente la Revista saúde pública 2016;50(supl.1):8. Feb.

Se concluyó que una quinta parte de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas por lo menos una vez en el lapso de 30 días. El 24,1% empezó a consumir alcohol antes de los 12 años. Las bebidas más consumidas son el vodka, el ron, cerveza o tequila.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que el consumo de alcohol en los adolescentes es un hábito nocivo muy frecuente, el mismo que afecta negativamente a la persona en el aspecto biopsicosocial.

Es probable que exista relación entre el consumo de alcohol y la competencia social de estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwig Van Beethoven.

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TECNICA

Para las dos variables se utilizó como técnica el cuestionario:

- Cedula de preguntas: Escala de riesgos asociados al consumo de alcohol AUDIT
- Cedula de preguntas: Escala de Competencia Social MESSY (The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters (MESSY)).

#### 2. INSTRUMENTOS

##### 2.1. Escala de riesgos asociados al consumo de alcohol AUDIT

Esta escala explora la cantidad y la frecuencia del consumo, la presencia de trastornos relacionados con el alcohol y los síntomas de dependencia y, finalmente, las consecuencias negativas del consumo de alcohol.

Las preguntas puntúan de 0 a 4, salvo la 9 y 10, que pueden puntuar 0, 2 o 4. Este cuestionario ha sido validado al idioma español por Rubio et al.<sup>61</sup> Este instrumento presenta una sensibilidad del 80% y especificidad del 90% para el diagnóstico de uso problemático de

---

<sup>61</sup> Rubio G, Bermejo J, Caballero MC, Santo-Domingo J. Validación de la prueba de identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. Rev Clin Esp. 1998;198:11-4.



alcohol. Específicamente, un puntaje de 0 a 7 es catalogado como “consumo sin riesgo” de alcohol; de 8 a 15 es “consumo de riesgo”; de 16 a 19 es “consumo perjudicial” y de 20 o más es “dependencia probable”<sup>62</sup>. El Alfa de Cronbach del AUDIT en una validación realizada en Perú es de 0,89<sup>63</sup>.

## 1.2. Escala de Competencia Social MESSY (The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters (MESSY))

Este instrumento fue diseñado para evaluar el grado de adecuación de la conducta social. Una de sus cualidades es que mide habilidades y competencias apropiadas, a la vez que problemas del comportamiento social. Sus propiedades psicométricas han sido investigadas profusamente, demostrando que es un instrumento confiable, cuyo coeficiente alfa de Cronbach es de 0,88. El cuestionario presenta un formato de respuesta en cuatro categorías: nunca, a veces, a menudo y siempre. Las dimensiones que evalúa son las siguientes:

- a. **Agresividad / Conducta Antisocial** (24 ítems): este factor evalúa conductas como expresividad emocional, tener amigos, compartir, etc. Algunos ejemplos de ítems son: “miro a la gente cuando hablo con ella” y “me dirijo a la gente y entablo conversación.” Comprende los ítems: 22, 5, 30, 3, 11, 21, 14, 2, 4, 35, 4, 7, 19, 8, 62, 61, 17, 15, 29, 18, 6, 53, 60, 39 y 41.
- b. **Habilidades sociales apropiadas** (18 ítems): el cual explora conductas agresivas, de burla o abuso de los demás. Algunos ejemplos de ítems son: “cojo cosas que no son mías sin permiso” y “pego cuando estoy furioso.” Comprende los ítems: 40, 52, 59, 55, 56, 47, 58, 34, 37, 43, 46, 50, 32, 31, 42, 44, 23 y 24.
- c. **Amistad** (9 ítems): Algunos ejemplos de ítems son: “me enfado fácilmente” e “interrumpo a los demás cuando están hablando.”

---

<sup>62</sup> Bohn MJ, Babor TF, Kranzler HR. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *J Stud Alcohol*. 1995;56(4):423-32.

<sup>63</sup> Fiestas F., Ponce J. y cols. Factores predictores de uso problemático de alcohol en personas atendidas en una sala de emergencia. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(1): 54-61.

Comprende los ítems: 13, 10, 12, 28, 16, 9, 27, 20, 1.

- d. **Sobreconfianza / celos** (7 ítems). Este factor explora conductas de sobrevaloración del Yo. Algunos ejemplos de ítems son: “me gusta presumir ante los demás de las cosas que tengo” y “creo que lo sé todo”. Incluye los ítems: 51, 45, 36, 54, 33, 57 y 38.
- e. **Soledad /Ansiedad social** (4 ítems), el cual explora conductas como sentirse solo o no tener amigos. Comprende los ítems: 25, 26, 48 y 49.

El puntaje final es de acuerdo a la suma de los puntajes obtenidos en cada dimensión, identificando aquellas dimensiones en las que los adolescentes presentan mayor calificación. Mayor puntuación indica un nivel más alto de comportamientos inadecuados (dimensiones de comportamientos negativos) o adecuados socialmente (dimensiones de comportamientos positivos), en tanto que en la puntuación total refleja mayor inadecuación social.

### 1.3. Ficha de recolección de datos

Este instrumento fue elaborado por las investigadoras y nos permitió obtener información acerca de los motivos de inicio de consumo de alcohol, edad de inicio, personas con las que se inició en el consumo de alcohol, circunstancias asociadas al consumo, motivos del consumo de alcohol y el tipo de bebidas alcohólica que consume. Este instrumento no se calificó con puntaje.

## 3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 3.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El estudio fue realizado en la Institución Educativa N° 40029 Ludwing Van Beethoven, que pertenece a la UGEL Arequipa Sur. Está ubicada en la Avenida Francisco Mostajo 900. Urbanización Independencia Alto Selva Alegre.

### 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### i. Población

La población estuvo conformada por los estudiantes del nivel secundario, matriculados en la Institución Educativa, que son 627 estudiantes de primero a quinto año de secundaria.

#### ii. Unidades de estudio

Estudiantes de tercero a quinto de secundaria de la Institución Educativa N° 40029 Ludwig Van Beethoven, los que sumaron 375 estudiantes.

#### iii. Muestra

Se trabajó con una muestra representativa la misma que fue calculada con la siguiente fórmula:

$$N = \frac{N \times 400}{N + 399}$$

Reemplazando:

$$N = \frac{375 \times 400}{375 + 399}$$

$$N = \frac{150\,000}{774}$$

$$N = 193$$

#### Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en tercero, cuarto o quinto de secundaria.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio.
- Estudiantes que asistieron a clases los días en que se realizó la recolección de la información.

#### Criterios de exclusión:

- Estudiantes de primero o segundo de secundaria.
- Estudiantes que no deseen participar.



### 3.3. UBICACIÓN TEMPORAL

El presente estudio fue realizado durante los meses de marzo a mayo del año 2016.

## 4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Coordinación a nivel del Decanato, para que se nos otorgue una carta de presentación dirigida al Director de la Institución Educativa, a efectos de poder presentarnos y que nos autorizarán a ejecutar la investigación.
- Se le presento el consentimiento informado al Director y la Subdirectora de dicha institución para poder aplicar el instrumento.
- Se realizaron las coordinaciones necesarias en la Dirección de la Institución Educativa para que nos autorizaran a efectuar la investigación. Las investigadoras acudimos diariamente para identificar a las unidades de estudio, las mismas que fueron seleccionadas de manera aleatoria entre los salones de tercero, cuarto y quinto de secundaria, hasta completar la muestra de estudio. Los estudiantes fueron informados acerca del propósito del estudio y se les solicitó su participación en el mismo.
- Los instrumentos fueron aplicados cuando los estudiantes se encontraban en sus respectivas aulas, previa coordinación con el tutor responsable de cada sección a efectos de no afectar el normal desarrollo de las clases u otras actividades académicas que tuvieran programadas. Se entregaron los formularios a los estudiantes y se les explicó la manera cómo debían ser resueltos.
- Terminada la etapa de recolección de datos se realizó la tabulación de la información en una base de datos en el Programa Excel, luego el análisis estadístico de los resultados con el paquete estadístico STATISTICAS. Para establecer la significancia de los resultados se aplicó la prueba de Ji cuadrado. Los resultados son presentados en cuadros.



## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA 1

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN

| GÉNERO<br>EDAD<br>(años) | MASCULINO |       | FEMENINO |       | TOTAL |       |
|--------------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                          | N°        | %     | N°       | %     | N°    | %     |
| 13                       | 5         | 4,81  | 8        | 8,99  | 13    | 6,74  |
| 14                       | 29        | 27,88 | 24       | 26,97 | 53    | 27,46 |
| 15                       | 32        | 30,77 | 27       | 30,34 | 59    | 30,57 |
| 16                       | 28        | 26,92 | 26       | 29,21 | 54    | 27,98 |
| 17                       | 9         | 8,65  | 4        | 4,49  | 13    | 6,73  |
| 18                       | 1         | 0,97  | 0        | 0,00  | 1     | 0,52  |
| <b>TOTAL</b>             | 104       | 100   | 89       | 100   | 193   | 100   |

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 0,1684 \quad p > 0,05$$

Se observa en la tabla, que la edad mínima de los estudiantes fue 13 años y la máxima 18 años. Las edades más frecuentes están comprendidas entre 14 a 16 años que representaron al 86,01%, de estudiantes y los de 17 y 18 años fueron los menos frecuentes (7,26%). En cuanto al género, el 53,89% son estudiantes de género masculino y el 46,11% de género femenino, cuyos porcentajes se reparten casi de manera similar en los diferentes grupos de edad.

Es decir, que las edades de los estudiantes se encuentran distribuidas desde 13 a 18 años y en cuanto al género, existe un porcentaje ligeramente mayor de varones en comparación a las mujeres. La Prueba de Ji cuadrado nos muestra que no existen diferencias por edad y género entre los estudiantes.



TABLA 2

**ANTECEDENTES FAMILIARES DE CONSUMO DE ALCOHÓL EN  
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029  
LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>ANTECEDENTES FAMILIARES DE<br/>CONSUMO DE ALCOHOL</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>   |
|--|------------|------------|
| Padre  | 34         | 17,62      |
| Madre  | 5          | 2,59       |
| Ambos  | 14         | 7,25       |
| Ninguno  | 137        | 70,98      |
| Otros familiares   | 3          | 1,56       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 70,98% de estudiantes no tienen antecedentes familiares de consumo de alcohol, el 17,62% refirió que el padre si consume bebidas alcohólicas, 2,59% señaló a la madre, el 7,25% a ambos y 1,56% señaló que otros familiares sí consumen bebidas alcohólicas.

Por tanto, se deduce que en la mayoría de casos, la influencia para que los adolescentes consuman bebidas alcohólicas está fuera del ámbito familiar, sino más bien en el grupo de amigos.

## CONSUMO DE ALCOHOL

TABLA 3

### CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN

| CONSUME BEBIDAS<br>ALCOHÓLICAS | N°         | %          |
|--------------------------------|------------|------------|
| Sí                             | 94         | 48,70      |
| No                             | 99         | 51,30      |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 51,30% de estudiantes encuestados no consume bebidas alcohólicas y el 48,70% sí las consume.

Por tanto, se deduce que no hay una diferencia significativa entre el consumo y no consumo de bebidas alcohólicas.

**TABLA 4**

**EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN  
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029  
LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>EDAD DE INICIO DEL<br/>CONSUMO DE BEBIDAS<br/>ALCOHÓLICAS (años)</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| 10  | 6         | 7,14       |
| 11 – 12   | 11        | 12,24      |
| 13 – 14   | 41        | 42,86      |
| 15 – 16   | 32        | 33,67      |
| 17 – 18   | 4         | 4,09       |
| <b>TOTAL</b>  | <b>94</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 7,14% de estudiantes se iniciaron en el consumo de bebidas alcohólicas cuando tenían edades menores o iguales a diez años; el 12,24% entre los 11 y 12 años; el 42,86% refirió entre 13 y 14 años; el 33,67% entre los 15 y 16 y el 4,09% a los 17 años. Hubo cuatro estudiantes que señalaron la edad que iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas, aunque luego manifestaron que ya no lo habían vuelto a hacer.

Por tanto, se deduce que el inicio del consumo de bebidas alcohólicas se da de manera más frecuente desde la adolescencia temprana. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol en los estudiantes evaluados es 13,56 años.



**TABLA 5**

**MOTIVOS DE INICIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>MOTIVOS DE INICIO DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| Presión social   | 1         | 1,06       |
| Curiosidad   | 58        | 61,70      |
| Influencia de los padres u otras personas de su entorno    | 10        | 10,64      |
| Conflictos personales                                      | 1         | 1,06       |
| Pertenencia a un grupo social                              | 2         | 2,13       |
| Ansiedad   | 2         | 2,13       |
| Otros (Problemas escolares, rupturas amorosas)             | 20        | 21,28      |
| <b>TOTAL</b>   | <b>94</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que los motivos por los cuales los estudiantes iniciaron el consumo de alcohol son principalmente por curiosidad en 61,70%, influencia de los padres u otras personas de su entorno el 10,64%, otras razones el 21,28%, entre los principales.

Es decir, que los estudiantes inician su consumo de alcohol principalmente por curiosidad y un total de 20 de alumnos nos dio como razones principal su inicio de consumo de alcohol las rupturas amorosas y problemas académicos.

**TABLA 6**

**PERSONAS CON LAS QUE INICIO EL CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOHÓLICAS, EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°  
40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>PERSONAS CON LAS QUE<br/>SE INICIO EN EL<br/>CONSUMO DE BEBIDAS<br/>ALCOHÓLICAS</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| Padres   | 15        | 16,30      |
| Hermanos   | 3         | 3,04       |
| Tíos o abuelos   | 3         | 3,06       |
| Primos   | 6         | 7,14       |
| Otros familiares   | 11        | 15,00      |
| Amigos   | 47        | 51,75      |
| Pareja   | 4         | 4,08       |
| Solo   | 1         | 1,02       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>94</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 51.75% de estudiantes se iniciaron en el consumo de bebidas alcohólicas con los amigos, el 16.30% lo hizo con los padres, el 15.00% con otros familiares, el 7.14% con primos, entre otros.

Por tanto, se deduce que el inicio del consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes se da de manera prioritaria por influencia de los amigos y de sus propios padres.

TABLA 7

**OCASIONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EN  
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029  
LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>OCASIONES DE CONSUMO<br/>DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>   |
|--|-----------|------------|
| Fiestas  | 39        | 40,82      |
| Reuniones familiares                                   | 31        | 32,65      |
| Salida en grupo de amigos                              | 19        | 20,41      |
| Actividades deportivas                                 | 1         | 1,02       |
| Situaciones cotidianas en el<br>hogar                  | 3         | 4,08       |
| Cuando está solo                                       | 1         | 1,02       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>94</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 40,82% de estudiantes señalaron que consumen bebidas alcohólicas en fiestas; el 32,65% lo hace en reuniones familiares, el 20,41% refirió consumir bebidas alcohólicas cuando sale con sus amigos, otras situaciones de consumo de alcohol incluyen actividades deportivas, situaciones cotidianas y cuando está solo.

Por tanto, se deduce que los estudiantes asocian diversos tipos de actividades o circunstancias familiares y sociales para justificar el consumo de bebidas alcohólicas.



**TABLA 8**

**MOTIVOS DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>MOTIVOS DE CONSUMO DE<br/>BEBIDAS ALCOHÓLICAS</b> |           |            |
|--|-----------|------------|
|  | <b>N°</b> | <b>%</b>   |
| Ocasiones especiales                                 | 54        | 56,12      |
| Porque le gusta                                      | 15        | 16,33      |
| Por tristeza   | 10        | 10,20      |
| Para ser aceptado                                    | 3         | 4,08       |
| Otros  | 12        | 13,27      |
| <b>TOTAL</b>   | <b>94</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 56,12% de estudiantes señalaron que los motivos por los cuales consumen bebidas alcohólicas son las ocasiones especiales, el 16,33% lo hace porque le gusta; el 10,20% refirió consumir bebidas alcohólicas por tristeza; el 4,09% lo hace para ser aceptado y el 13,27% por otros motivos.

Por tanto, se deduce que los estudiantes justifican el consumo de bebidas alcohólicas por motivos sociales como serían las ocasiones especiales, pero resulta preocupante el hecho de que los motive los sentimientos de tristeza y deseo de ser aceptado, pero más preocupante es que digan que lo hacen sólo porque les gusta.

TABLA 9

**TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS QUE SE CONSUME EN  
ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029  
LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>TIPOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS<br/>QUE CONSUME</b> | <b>N°</b> | <b>%</b>   |
|---|-----------|------------|
| Cerveza   | 13        | 14,29      |
| Pisco   | 3         | 3,06       |
| Ron   | 3         | 4,08       |
| Tequila   | 2         | 2,04       |
| Otros (vino, vodka, Piedra, chicha de Jora)         | 45        | 46,94      |
| Cerveza y Pisco                                     | 2         | 2,04       |
| Todos los anteriores                                | 26        | 27,55      |
| <b>TOTAL</b>  | <b>94</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que los estudiantes en su mayoría consumen otros licores que incluyen Vino, Vodka, Piedra, Chicha de Jora, whisky en 46,94% de casos, el 27,55% refirió que consume todos los licores mencionados o casi todos, el 14,29% consume cerveza, otras bebidas alcohólicas son de consumo menos frecuente, lo que podría estar asociado al precio de las mismas como es el Pisco, Ron y Vodka.

Por tanto, se deduce que los estudiantes suelen consumir diversidad de bebidas alcohólicas, siendo con mayor incidencia las bebidas como el vino, vodka, piedra y chicha de jora.

TABLA 10

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, EN ESTUDIANTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>CONSUMO DE BEBIDAS<br/>ALCOHÓLICAS</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>   |
|---|------------|------------|
| Consumo sin riesgo                        | 168        | 87,05      |
| Consumo de riesgo                         | 20         | 10,36      |
| Consumo perjudicial                       | 4          | 2,07       |
| Dependencia probable                      | 1          | 0,52       |
| <b>TOTAL</b>                              | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 87,05% de estudiantes tienen consumo de alcohol sin riesgo, el 10,36% presentan consumo de riesgo, 2,07% consumo perjudicial y un alumno tuvo dependencia probable (0,52%).

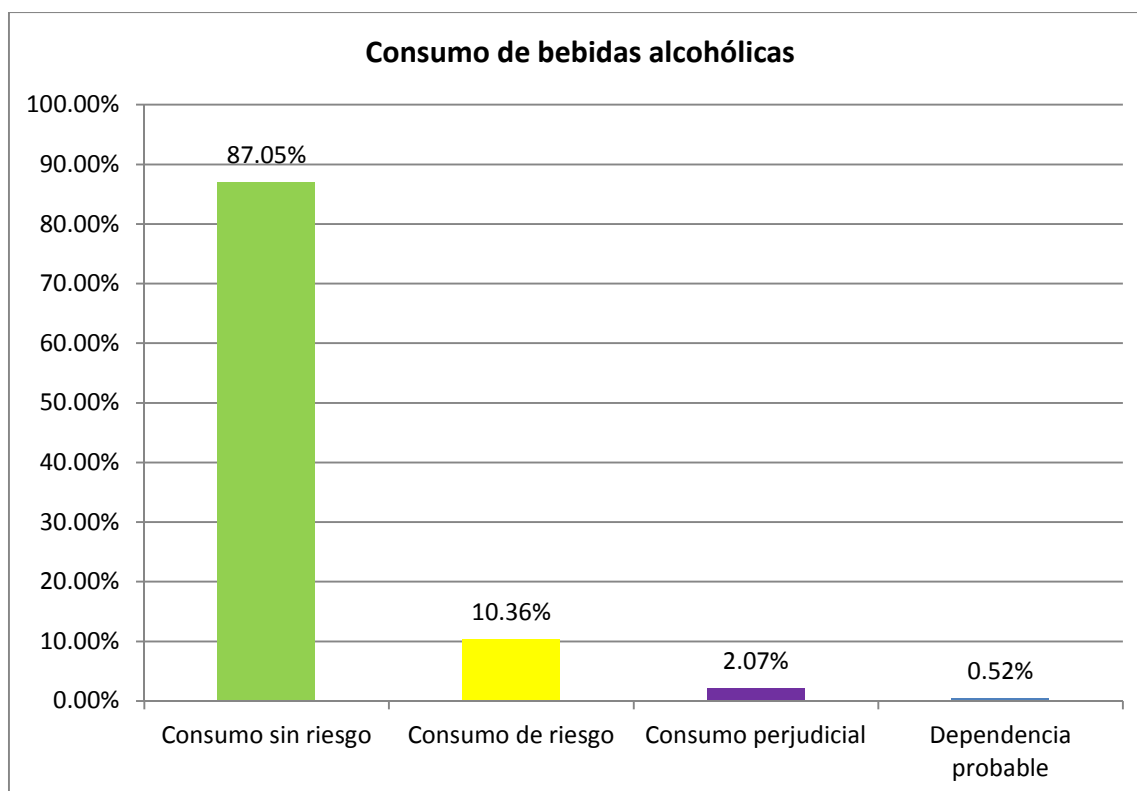
Por tanto, se deduce que la mayoría de estudiantes aún tienen un consumo de alcohol que no representa riesgo, sin embargo, esta situación puede agravarse, llegando a ser consumo de riesgo o perjudicial.

/



### GRÁFICO 1

#### CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN



Fuente: Elaboración propia

## COMPETENCIA SOCIAL

TABLA 11

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES APROPIADAS, EN ESTUDIANTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN

| <b>HABILIDADES SOCIALES</b> |                   |            |            |
|-----------------------------|-------------------|------------|------------|
| <b>APROPIADAS</b>           |                   | <b>N°</b>  | <b>%</b>   |
| Baja                        | ( 18 – 36 puntos) | 19         | 9,84       |
| Media                       | ( 37 – 55 puntos) | 121        | 62,69      |
| Alta                        | ( 56 – 72 puntos) | 53         | 27,47      |
| <b>TOTAL</b>                |                   | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 62,69% de estudiantes presentan nivel medio de habilidades sociales apropiadas, el 27,47% presenta nivel alto y bajo el 9,84%.

De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes no tiene altas habilidades sociales apropiadas, como el ser una persona participativa, tener el poder de convencimiento, saber decir NO, dar una opinión de lo que piensa y poder pedir ayuda.

TABLA 12

**NIVEL DE AMISTAD EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
Nº 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>AMISTAD</b>          | <b>Nº</b>  | <b>%</b>   |
|-------------------------|------------|------------|
| Baja ( 9 – 18 puntos)   | 22         | 11,40      |
| Media ( 19 – 28 puntos) | 114        | 59,07      |
| Alta ( 29 – 36 puntos)  | 57         | 29,53      |
| <b>TOTAL</b>            | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 59,07% de estudiantes presentan nivel medio de amistad, el 29,53% presenta nivel alto y bajo el 11,40%.

De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes tienen amistad media y alta con sus compañeros, es decir que la mayoría de los estudiantes son capaces de expresar sus sentimientos y comprender el de los demás, expresan afecto y tienen una actitud empática.



TABLA 13

**NIVEL DE AGRESIVIDAD / CONDUCTA ANTISOCIAL, EN ESTUDIANTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>AGRESIVIDAD / CONDUCTA</b> |                   |            |            |
|-------------------------------|-------------------|------------|------------|
| <b>ANTISOCIAL</b>             |                   | <b>N°</b>  | <b>%</b>   |
| Baja                          | ( 24 – 48 puntos) | 163        | 84,46      |
| Media                         | ( 49 – 73 puntos) | 30         | 15,54      |
| Alta                          | ( 74 – 96 puntos) | 0          | 0,00       |
| <b>TOTAL</b>                  |                   | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 84,46% de estudiantes presentan nivel de agresividad / conducta antisocial baja y el 15,54% nivel medio. Ningún estudiante tiene alta agresividad o conducta antisocial.

De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes tiene baja agresividad o conducta antisocial, demostrando así que el mayor porcentaje de los estudiantes tiene facilidad para poder relacionarse, poseen expresividad emocional y establecen vínculos sociales sin presentar conductas agresivas.

TABLA 14

**NIVEL DE SOBRECONFIANZA EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>SOBRECONFIANZA</b>    | <b>N°</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------------|------------|------------|
| Baja ( 7 – 14 puntos )   | 132        | 68,39      |
| Media ( 15 – 22 puntos ) | 58         | 30,05      |
| Alta ( 23 – 28 puntos )  | 3          | 1,56       |
| <b>TOTAL</b>             | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 68,39% de estudiantes presentan nivel bajo de sobreconfianza, el 30,05% presenta nivel medio y alta el 1,56%.

De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes tienen baja sobreconfianza, es decir, no poseen una sobrevaloración del Yo, su comportamiento no va por encima de los demás y tampoco poseen una conducta de presunción y soberbia.

TABLA 15

**NIVEL DE SOLEDAD / ANSIEDAD SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>SOLEDAD / ANSIEDAD</b> |            |            |
|---------------------------|------------|------------|
| <b>SOCIAL</b>             | <b>N°</b>  | <b>%</b>   |
| Baja ( 4 – 8 puntos )     | 125        | 64,77      |
| Media ( 9 – 12 puntos )   | 58         | 30,05      |
| Alta ( 13 – 16 puntos )   | 10         | 5,18       |
| <b>TOTAL</b>              | <b>193</b> | <b>100</b> |

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 64,77% de estudiantes presentan nivel bajo de soledad /ansiedad social, el 30,05% presenta nivel medio y alta el 5,18%.

De lo que se deduce que la mayoría de estudiantes no se sienten solos ni con ansiedad social, es decir sus relaciones sociales y lazos de amistad son de mayor prioridad, ya que en esta etapa los estudiantes desarrollan una dependencia hacia el grupo social que conforman.



**TABLA 16**

**NIVEL DE COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| <b>COMPETENCIA</b> |                     |            |            |
|--------------------|---------------------|------------|------------|
| <b>SOCIAL</b>      |                     | <b>N°</b>  | <b>%</b>   |
| Baja               | ( 62 – 124 puntos ) | 53         | 27,46      |
| Media              | (125 – 187 puntos ) | 140        | 72,54      |
| Alta               | (188 – 248 puntos ) | 0          | 0,00       |
| <b>TOTAL</b>       |                     | <b>193</b> | <b>100</b> |

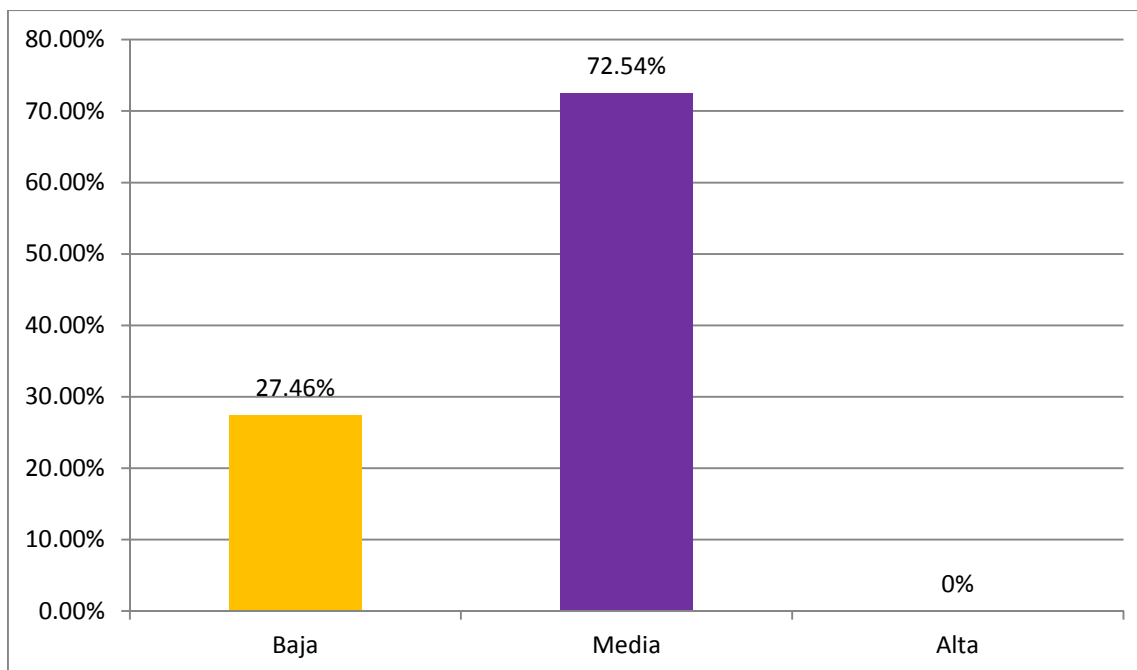
Fuente: Elaboración propia

Se observa en la tabla, que el 72,54% de estudiantes presentan competencia social media, el 27,46% tiene baja competencia social.

De lo que se deduce que ningún estudiante tiene alta competencia social, predominando el nivel medio; es decir que su capacidad para mantener buenas relaciones, dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes prosociales, asertividad, son habilidades que aún no están bien desarrolladas por parte de los estudiantes. También se puede apreciar que hay estudiantes con baja competencia social, es decir no muestran aceptación y el desarrollo de sus habilidades sociales es más bajo que el del resto de sus compañeros; reciben más rechazos y menos elecciones y en general son poco aceptados.

## GRÁFICO 2

### NIVEL DE COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN



Fuente: Elaboración propia

TABLA 17

**RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN**

| Consumo de bebidas alcohólicas | Competencia social |        |             |       |       |     |
|--------------------------------|--------------------|--------|-------------|-------|-------|-----|
|                                | Baja (53)          |        | Media (140) |       | TOTAL |     |
|                                | N°                 | %      | N°          | %     | N°    | %   |
| Consumo sin riesgo             | 47                 | 27,98  | 121         | 72,02 | 168   | 100 |
| Consumo de riesgo              | 2                  | 10,00  | 18          | 90,00 | 20    | 100 |
| Consumo perjudicial            | 3                  | 75,00  | 1           | 25,00 | 4     | 100 |
| Dependencia probable           | 1                  | 100,00 | 0           | 0,00  | 1     | 100 |

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 7,1128 \quad p < 0,05$$

Se observa en la tabla, que existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y la competencia social, es decir, que los estudiantes que tienen consumo sin riesgo presentan con más frecuencia competencia social de nivel medio, mientras que los estudiantes con consumo perjudicial o de dependencia probable tienen baja competencia social.

Se deduce que aquellos estudiantes que consumen bebidas alcohólicas sin presentar consumo de riesgo, poseen una habilidad social media, es decir que su relación con los demás y su conducta asertiva no están del todo desarrolladas, mientras que aquellos estudiantes que presentan un consumo perjudicial y dependencia probable, su habilidad social es baja, es decir presentan, rechazo y poca aceptación en la sociedad.



## CONCLUSIONES

### PRIMERA

Con respecto al consumo de alcohol, los resultados muestran que sí hay presencia de consumo en un 48.70%, en estudiantes de la Institución Educativa N° 40029 Ludwing Van Beethoven, en la mayoría de los casos se inician el consumo por curiosidad, a una edad promedio de 13 años; siendo los amigos las personas incitadoras para tal hecho.

En la investigación se encontró que los estudiantes de nuestra muestra consumen distintos tipos de bebidas alcohólicas.

### SEGUNDA

Con respecto a la competencia social los resultados muestran que en estudiantes de la Institución Educativa N° 40029 Ludwing Van Beethoven, la competencia social en un 72.54% es media y 27.46% es baja, no se observa ningún estudiante con competencia social alta. Con respecto a las dimensiones; En la dimensión de agresividad /conducta antisocial es baja en más de las tres cuartas partes; En la dimensión de habilidades sociales apropiadas obtienen nivel medio en más de la mitad de los estudiantes; En la dimensión de amistad, el nivel obtenido por más de la mitad de estudiantes es media; en la dimensión de sobreconfianza la mayoría obtienen nivel bajo y en la dimensión de soledad /ansiedad social, la mayoría obtienen nivel bajo.

### TERCERA

Existe relación significativa entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa N° 40029 Ludwing Van Beethoven.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede concluir que la hipótesis planteada ha sido verificada.

## RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

### PRIMERA

A la Dirección de la Institución Educativa, se sugiere que tenga en cuenta los resultados de la presente investigación para poder aplicar herramientas educativas de diversos tipos con el objetivo principal de desalentar el inicio de consumo de alcohol en los estudiantes y así aplicar estrategias para prevenir el consumo de alcohol. Se debe considerar que siendo la edad promedio de inicio los 13 años, entonces las actividades preventivas deberán realizarse con estudiantes que cursan los años superiores del nivel primario, además de todos los estudiantes de nivel secundario.

### SEGUNDA

A la Dirección de la Institución Educativa y tutores de las diferentes secciones, se sugiere que involucren de manera activa a los padres de familia y/o apoderados de los estudiantes para que, de manera conjunta, la Institución Educativa y la familia apliquen estrategias para mejorar el desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes.

### TERCERA

A las estudiantes de la Facultad de Enfermería, se sugiere realizar nuevos estudios sobre el tema en diferentes ámbitos de estudio.

## BIBLIOGRAFIA

Chen L, Gallicchio L, Boyd-Lindsley K, Tao XG, Robinson K, Lam K, et al. Alcohol consumption and the risk of nasopharyngeal carcinoma: a systematic review. *Nutr Cancer*. 2009;61(1):1-15.

Del Carpio F. Factores sociales relacionados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes del VI, VII semestres académicos de las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2011. Tesis Presentada en la Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería para obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermera. Arequipa 2012.

Fergusson M., Boden M., Horwood J. Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Arch Gen Psychiatry*. 2009;66(3):260-6.

Komatsu A. Caracterización de adolescentes de sexo masculino en relación al comportamiento antisocial. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv*, 2015;13(2):725-735.

Loayza G. "Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes de la ciudad de Abancay- 2013". Tesis Presentada a la Escuela de Post Grado de la Universidad Católica de Santa María para optar el Grado Académico de Doctora en Ciencias de la Salud. Arequipa 2014.

Maquerra V., Rojas Y. Características sociodemográficas y consumo de alcohol en adolescentes de 14 a 17 años de las I.E. Independencia Americana, Micaela Bastidas, Arequipa 2010. Tesis Presentada en la Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Enfermería para obtención del Título Profesional de Enfermera. Arequipa 2011.



Méndez M. Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog;11(3):161-167, Sept. 2015.

Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y salud pública en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2007.

Quartara K. Factores de riesgo en el consumo de alcohol en estudiantes del cuarto año de secundaria en la Institución Educativa Ventura Ccalamaqui Barranca – 2013. Tesis Presentada en Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina para obtención del grado de Especialista. Lima, 2013.

Rey C. y cols. Diferencias entre adolescentes con trastorno disocial de inicio infantil e inicio adolescente. Psicol. Caribe;2015,32(3):366-379.

Romelsjo A, Allebeck P, Andreasson S, Leifman A. Alcohol and mortality in 50,000 swedish conscripts-No heart protective effect up to age 55. ACER. 2010;34(suppl 3):108A-A

Silva C. y cols. ERICA: patrones de consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes brasileiros. Rev. saúde pública 2016;50(supl.1):8. Feb.

Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las otras prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;26(2):222-31.



## ANEXO 1

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nro..... Edad..... Sexo..... Año.....

1. ¿Consumes bebidas alcohólicas? ( ) Si ( ) No.
  
2. Si has señalado que si consumes, cuáles son los motivos por los cuales empezaste a beber alcohol?  
( ) Presión social ( ) Curiosidad ( ) Influencia de los padres u otras personas de su entorno ( ) Conflictos personales ( ) Pertenencia a un grupo social ( ) Ansiedad ( ) Otros
  
3. ¿A qué edad empezaste a consumir bebidas alcohólicas?.....
  
4. ¿Con que personas empezaste a consumir alcohol?  
( ) Padres ( ) Hermanos ( ) Tíos o abuelos ( ) Primos  
( ) Otros familiares ( ) Amigos ( ) Pareja
  
5. ¿En qué circunstancias consumes bebidas alcohólicas?  
( ) Fiestas ( ) Reuniones familiares ( ) Salidas en grupo de amigos  
( ) Actividades deportivas ( ) Situaciones cotidianas en el hogar
  
6. ¿Cuáles son los motivos por los cuales consumes bebidas alcohólicas?  
( ) Ocasiones especiales ( ) Por gusto ( ) Tristeza ( ) Enojo  
( ) Para ser aceptado ( ) Otros.....
  
7. ¿Qué tipo de bebidas alcohólicas consumes?  
( ) Cerveza ( ) Pisco ( ) Ron ( ) Tequila ( ) Otros.....
  
8. ¿Tienes antecedentes de alcoholismo en tu familia?  
( ) Mama ( ) Papa ( ) Ambos ( ) Otros Familiares .....



## ANEXO 2

## CUESTIONARIO AUDIT

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año. Explicar qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

1. ¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?

- (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)
- (1) Una o menos veces al mes
- (2) De 2 a 4 veces al mes
- (3) De 2 a 3 veces a la semana
- (4) 4 o más veces a la semana

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

- (0) 1 o 2
- (1) 3 o 4
- (2) 5 o 6
- (3) 7, 8, o 9
- (3) 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0

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

- (0) Nunca
- (1) Menos de una vez al mes
- (2) Mensualmente
- (3) Semanalmente
- (4) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de una vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de una vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?.
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de una vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
  - (0) Nunca
  - (1) Menos de una vez al mes
  - (2) Mensualmente
  - (3) Semanalmente
  - (4) A diario o casi a diario
  
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?
  - (0) No
  - (2) Sí, pero no en el curso del último año
  - (4) Sí, el último año
  
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
  - (0) No
  - (2) Sí, pero no en el curso del último año
  - (4) Sí, el último año.

### ANEXO 3

#### ESCALA DE COMPETENCIA SOCIAL MESSY

Por favor, rodea con un círculo, el número que represente si la frase describe tu forma de ser o comportarte generalmente, teniendo en cuenta la siguiente equivalencia.

1: Nunca, 2: a veces, 3: A menudo, 4: siempre.

|    | Item  | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|
| 1  | Suelo hacer reír a los demás  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2  | Amenazo a la gente o me porto como un matón   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3  | Me enfado con facilidad   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4  | Soy un mandón (le digo a la gente lo que tiene que hacer en lugar de preguntar/ pedir | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5  | Critico o me quejo con frecuencia   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6  | Interrumpo a los demás cuando están hablando  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7  | Cojo cosas que no son mías sin permiso  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8  | Me gusta presumir ante los demás de las cosas que tengo                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9  | Miro a la gente cuando hablo con ella.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Tengo muchos amigos/as  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Pego cuando estoy furioso.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Ayudo a un amigo que está herido  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Doy ánimo a un amigo que está triste.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Miro con desprecio a otros niños.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Me enojo y me pongo celoso cuando a otras personas les va bien las cosas.             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Me siento feliz cuando otra persona está bien   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Me gusta sacar defectos y fallos a los demás.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Siempre quiero ser el primero.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Rompo mis promesas.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Alabo a la gente que me gusta.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Miento para conseguir algo que quiero   | 1 | 2 | 3 | 4 |



|     |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|
| 22  | Molesto a la gente para enojarla.                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23  | Me dirijo a la gente y entablo conversación.                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24  | Digo "gracias" y soy feliz cuando la gente hace algo por mí.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25  | Me gusta estar solo (a).                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26  | Temo hablarle a la gente.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27  | Guardo bien los secretos.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28  | Sé cómo hacer amigos.   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29  | Hiero los sentimientos de los demás a conciencia.             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30  | Me burlo de los demás.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31  | Doy la cara por mis amigos.                                   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32  | Miro a la gente cuando está hablando.                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33  | Creo que lo sé todo.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34  | Comparto lo que tengo con otros.                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35  | Soy testarudo.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36  | Actúo como si fuera mejor que los demás.                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37  | Muestro mis sentimientos                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38  | Pienso que la gente me critica cuando en realidad no lo hace. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39  | Hago ruidos que molestan a los otros (eructar, sonarse,...).  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40  | Cuido las cosas de los demás como si fueran mías.             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41  | Hablo demasiado fuerte.                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42  | Llamo a la gente por sus nombre                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 43  | Pregunto si puedo ayudar.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44  | Me siento bien si ayudo a alguien.                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45  | Intento ser mejor que los demás.                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46  | Hago preguntas cuando hablo con los demás.                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47  | Veó a menudo a mis amigos.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 48  | Juego solo (a).   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 49. | Me siento solo (a).   | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 50  | Me pongo triste cuando ofendo a alguien.                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 51  | Me gusta ser el líder.  | 1 | 2 | 3 | 4 |

|    |  |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|
| 52 | Participo en los juegos con otros chicos.                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 53 | Me meto en peleas con frecuencia.  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 54 | Me siento celoso de otras personas.                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 55 | Hago cosas buenas por la gente que se porta bien conmigo.                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 56 | Pregunto a los demás cómo están, qué hacen.                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 57 | Me quedo en casa de la gente tanto tiempo, que casi me tienen que echar. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 58 | Explico las cosas más veces de las necesarias.                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 59 | Me río de los chistes e historias divertidas que cuentan los demás       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 60 | Pienso que ganar es lo más importante                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 61 | Suelo molestar a mis compañeros porque les tomo el pelo.                 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 62 | Me vengo de quien me ofende.   | 1 | 2 | 3 | 4 |



## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... en mi calidad de Director de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven, manifiesto que sido consultado e informado acerca del proyecto de tesis titulada: “Relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa No 40029 Ludwing Van Beethoven. Alto Selva Alegre, Arequipa, 2016” que viene siendo realizada por las Srtas. Allison del Carmen Cárdenas Huaco y Leydia Janira Apaza Apaza, bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Por lo que se ha solicitado autorización a la Dirección de la Institución, para que se pueda informar a los padres a través de los tutores de cada aula respectiva que las referidas estudiantes tienen el consentimiento informado de la Dirección para poder efectuar las encuestas a los estudiantes, considerando que los resultados obtenidos serán entregados a la Institución Educativa, por lo que el estudio será de utilidad puesto que se podrán realizar actividades de prevención del consumo de alcohol en nuestros estudiantes.

En tal sentido a través del presente consentimiento, se AUTORIZA a las Srtas. Allison del Carmen Cárdenas Huaco y Leydia Janira Apaza Apaza a realizar su trabajo mediante la aplicación de encuestas a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria, a realizarse en el transcurso del mes de mayo del presente año cediéndoles las horas de tutoría para poder aplicar dichas encuestas.

Arequipa, \_\_ de abril del 2016.

---

Nombre

DNI





*Universidad Católica de Santa María*

(51 54) 251210 Fax:(51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

## INFORME N° 0368 -CB- 2016

**A** : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : COORDINACIÓN DE BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2016-0368

**Fecha** : 27 de mayo de 2016

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL Y LA COMPETENCIA SOCIAL EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NO 40029 LUDWING VAN BEETHOVEN. ALTO SELVA ALEGRE, AREQUIPA, 2016

Autor(es):

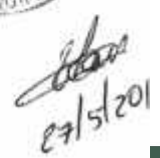
**CARDENAS HUACO ALLISON DEL CARMEN/APAZA APAZA LEYDIA JANIRA**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **20 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

  
BIBLIOTECA CENTRAL  
PROF. AMÉRICO HERRERA VERA  
Coordinación de Bibliotecas, Hemeroteca y Videoteca

  
27/5/2016



**“AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU”**

**EL DIRECTOR DE LA EMBLEMÁTICA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40029  
LUDWING VAN BEETHOVEN DEJA:**

**CONSTANCIA**

Que las Srtas. Bachilleres LEYDIA JANIRA APAZA APAZA Y ALLISON DEL CARMEN CARDENAS HUACO, han aplicado el instrumento para su tesis “Relación entre el consumo de alcohol y la competencia social en estudiantes de la Institución Educativa N° 40029 Ludwing Van Beethoven. Alto Selva Alegre, Arequipa, 2016”, en los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de Secundaria de nuestra Institución Educativa.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines que consideren conveniente.

Arequipa, 27 de mayo del 2016



*Pedro Miralpa Chaco*  
DIRECCIÓN  
C.M. 1028227650