

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades**

**Escuela Profesional de Psicología**



**Influencia de la Ansiedad y Habilidades Sociales en el Consumo de  
Alcohol en Estudiantes Universitarios de una Universidad Privada de  
Arequipa 2023**

Tesis presentada por las bachilleres:

**Amézquita Huayta, Sofia Paola**

**(0009-0008-4422-8062)**

**Benavente Velásquez, Gabriela Angelita**

**(0009-0002-1706-5516)**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología

Asesor:

**Mg. Chavez Luque, Yuri Felix**

**(0000-0003-1857-6094)**

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## PSICOLOGIA

### TITULACIÓN CON TESIS

#### DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 19 de Diciembre del 2023

**Dictamen: 008709-C-EPSIC-2023**

Visto el borrador del expediente 008709, presentado por:

**2018220822 - BENAVENTE VELASQUEZ GABRIELA ANGELITA**

**2018200302 - AMEZQUITA HUAYTA SOFIA PAOLA**

Titulado:

**INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD Y HABILIDADES SOCIALES EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA 2023**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA  
DICTAMINADOR**



**29724747 - ALARCON FARFAN VERONICA ELIZABETH  
DICTAMINADOR**



**10141900 - CHIRINOS CASTILLO JOL MILTON  
DICTAMINADOR**



# Influencia de la Ansiedad y Habilidades Sociales en el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de una Universidad Privada de Arequipa 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://ojs.unemi.edu.ec">ojs.unemi.edu.ec</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://repository.usta.edu.co">repository.usta.edu.co</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## Dedicatoria

*A mi mamá por ser ella y apoyarme, a mis abuelos por su cariño, a mis tíos por su ejemplo y a Gaby, porque no pude encontrar mejor compañía para culminar este trabajo. A mis mascotas, que me enseñaron que no hay nada que me espere en la vida que sea más difícil y que no pueda superar, solamente aceptar vivir la ausencia de los que amas.*

*Sofía Paola Amézquita Huayta*

*A mi familia, por alentarme en seguir adelante y apoyarme en cada paso que doy en mi vida, a mi gran amiga Sofi ya que hemos aprendido a levantarnos como equipo en momentos complicados, enseñándome que hay esperanza en seguir alcanzando nuestras metas. A mi mascota, que en momentos de crisis me mostró que los pequeños momentos hacen un gran cambio.*

*Gabriela Angelita Benavente Velasquez*

## Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Católica de Santa María, así como a la Escuela Profesional de Psicología. También a los estudiantes que brindaron su tiempo y que hicieron posible este estudio. A aquellos docentes que fueron guía, por la enseñanza brindada durante estos años, finalmente a nuestro asesor por el gran apoyo y compromiso que siempre muestra con los estudiantes.



## Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar la influencia de la ansiedad y las habilidades sociales en el consumo de alcohol en estudiantes de psicología, siendo de un diseño predictivo transversal. Se aplicó la Escala de automedición de ansiedad de Zung (EAA), la Escala de Habilidades Sociales-EHS y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol-AUDIT, a 429 universitarios de entre 18 a 41 años. Los resultados mostraron un coeficiente de determinación múltiple de .077, lo que significa que la influencia de la ansiedad y habilidades sociales sobre el consumo de alcohol está en un 7%, lo que dará paso a explorar otros factores que influyen en el consumo de alcohol. Asimismo, es importante mencionar que se encontró una correlación de  $-.120^*$  entre el consumo de alcohol y la escala hacer peticiones, a diferencia de las demás escalas. Finalmente, cabe mencionar que en la muestra prevaleció, con un 69.9%, un nivel normal de ansiedad, en las habilidades sociales destacó el 39.3% con un nivel medio y el consumo de bajo riesgo se presentó en el 82.2% de la muestra.

**Palabras clave:** Ansiedad, habilidades sociales, consumo de alcohol, universitarios.

### Abstract

The objective of this study was to determine the influence of anxiety and social skills on alcohol consumption in psychology students, with a cross-sectional predictive design. The Zung Anxiety Self-Measurement Scale (EAA), the Social Skills Scale-EHS and the Alcohol Use Disorders Identification Test-AUDIT were applied to 429 university students between 18 and 41 years old. The results showed a multiple determination coefficient of .077, which means that the influence of anxiety and social skills on alcohol consumption is 7%, which will lead to exploring other factors that influence alcohol consumption. Likewise, it is important to mention that a correlation of  $-.120^*$  was found between alcohol consumption and the make requests scale, unlike the other scales. Finally, it is worth mentioning that in the sample a normal level of anxiety prevailed, with 69.9%, in social skills 39.3% stood out with a Medium level and Low risk consumption occurred in 82.2% of the sample.

**Key words:** Anxiety, social skills, alcohol consumption, university students.

## Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Capítulo I. Problema y Marco Teórico.....	1
Introducción.....	1
Pregunta de Investigación.....	4
Variables.....	4
Objetivos.....	5
Antecedentes Teórico-Investigativos.....	6
Hipótesis.....	43
Capítulo II. Metodo.....	44
Método.....	44
Instrumentos.....	44
Participantes.....	47
Procedimiento.....	49
Consideraciones éticas.....	50
Análisis de datos.....	50
Capítulo III. Resultados.....	52
Resultados.....	52
Discusión.....	68
Conclusiones.....	72
Sugerencias.....	73
Limitaciones.....	74
Referencias.....	75
Anexos.....	93

## Índice de Tablas

Tabla 1 Características de la muestra.....	49
Tabla 2 Prueba de normalidad.....	51
Tabla 3 Nivel de ansiedad.....	52
Tabla 4 Niveles de habilidades sociales.....	53
Tabla 5 Tipos de consumo de alcohol.....	55
Tabla 6 Niveles de ansiedad y sexo.....	56
Tabla 7 Niveles de ansiedad y edad.....	57
Tabla 8 Niveles de ansiedad y año.....	58
Tabla 9 Niveles de habilidades sociales y sexo.....	59
Tabla 10 Niveles de habilidades sociales y edad.....	60
Tabla 11 Niveles de habilidades sociales y año.....	61
Tabla 12 Tipo de consumo y sexo.....	62
Tabla 13 Tipo de consumo y edad.....	63
Tabla 14 Tipo de consumo y año.....	64
Tabla 15 Correlación entre ansiedad, habilidades sociales y consumo de alcohol.....	66
Tabla 16 Influencia de la ansiedad y habilidades sociales en el consumo de alcohol.....	68

## Capítulo I. Problema y Marco Teórico

### Introducción

Las sustancias psicoactivas producen cambios en la forma de sentir, pensar y actuar del individuo que la ingiere, entre estas sustancias encontramos al alcohol (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2002). El consumo de estas, sean legales o ilegales, es una problemática que afecta a la población a nivel mundial, especialmente si evidenciamos el hecho de que muchas personas usan el alcohol como mecanismo de afrontamiento a corto plazo, frente a las situaciones estresantes y exigencias de la vida, aunado al hecho de que es accesible y legal comprarlo (Mosel, 2023). No solo ello, ya que es muy común que en situaciones de tipo social, se consuman bebidas alcohólicas, a modo de reducir las inhibiciones (Kamara, 2021).

Como se mencionó en el párrafo anterior, es socialmente aceptado y común consumir bebidas alcohólicas en un gran número de situaciones, pero ello no implica necesariamente ser dependiente de esta sustancia, según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992), se pueden diferenciar tres tipos de consumo de alcohol: el consumo de riesgo, consumo perjudicial y la dependencia, siendo el más grave de estos la dependencia que puede incluso llegar a la muerte. Las estadísticas en el contexto nacional, nos dicen que en el Perú un porcentaje aproximado de 9.4% de la población presentan un consumo problemático (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

Dependiendo del tipo de consumo de alcohol, las consecuencias pueden incluir daños a la salud y socialmente, como lo son enfermedades, trastornos mentales, lesiones o violencia doméstica (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.). También podemos mencionar como consecuencias, que es una de las principales razones para romper relaciones de pareja, de hospitalización, incapacidad e incluso muerte prematura

(OMS, 1992). En el 2021, en el Perú más de 55.000 casos de trastornos mentales y del comportamiento se presentaron como consecuencia del consumo de alcohol y drogas fueron atendidos por el Minsa (OPS, s.f.).

La prevalencia de consumo de drogas legales es bastante elevada alcanzando el consumo de alcohol en 87.1%, y el del tabaco en un 59.9%, teniendo consecuencias como el desarrollo de trastornos afectivos, como lo puede ser la ansiedad, ya que en Lima la prevalencia de trastornos de ansiedad generalizada va en un promedio de 3.0% y la fobia social con un promedio de 2.9% (MINSALUD, 2017). La ansiedad es considerada una emoción caracterizada por aprehensión y síntomas somáticos de tensión donde un individuo anticipa peligro o desgracia (American Psychological Association [APA], 1994); sin embargo, está al desarrollarse a mayor escala se muestra como trastorno de ansiedad que se manifiesta síntomas afectivos y somáticos (Zung, 1965, citado por Astocondor, 2001). En relación a ello, Cuadra (2019) encontró que en una muestra de estudiantes universitarios de medicina en Lima, se mostraba una mayor frecuencia de ansiedad en mujeres de la carrera de medicina; también Barba-Guzmán, C. et. al. (2022) en sus resultados encontraron que en las mujeres predominó el tipo de personalidad ansiosa, después de la impulsiva y dependiente. En el mismo año, Costa (2022) evaluando salud psicológica en estudiantes de un instituto, dieron a conocer que las mujeres presentaban una menor salud mental, en lo relacionado a ansiedad, depresión y estrés en comparación con los varones.

Se debe tener en cuenta que, una de las poblaciones más vulnerables ante este tipo de riesgo es la población universitaria, ya que los lugares preferidos para consumir alcohol son discotecas o casas de amigos, suelen encontrarse en áreas cercanas a las universidades (Albarracín y Muñoz, 2008), al ser un entorno social, es ahí donde las habilidades sociales ingresan permitiendo actuar de manera competente y habilidosa en

situaciones de la vida cotidiana y su entorno (Choque-Larrauri et.al, 2005), se conocen por ser un conjunto de respuestas verbales y no verbales que ayudan a expresar necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos con poca ansiedad y asertividad (Gismero, 2002); sin embargo, estas se ponen a prueba sobre todo en un proceso de adaptación en universitarios ya que se ha demostrado que el papel del alcohol ayuda al proceso de transición y desarrollo de nuevos grupos compañeros ya que genera la reducción de la ansiedad, asimismo ayuda a la conexión social, lo que aumenta la resistencia de los estudiantes a los mensajes de educación sobre el alcohol (Browm et al., 2020)

Por otro lado, existen otros factores agravantes para el consumo de alcohol en universitarios, como lo es además de estudiar, tener un trabajo o estar en semestres más avanzados (Del Pino y Correa, 2016). Otro factor importante de mencionar es la soledad, ya que existe una relación entre el sentido de soledad que perciben los estudiantes y su consumo de bebidas alcohólicas, situación frecuente en esta etapa de la vida, en la que ser incluido y tener la sensación de pertenecer al grupo resultan muy importantes (Telumbre-Terrero et al., 2022 ).

Es importante decir que, se han realizado diversas investigaciones sobre esta problemática, como Ponce, C. et.al (2021) que encontraron una asociación entre alteración de la salud mental y consumo de alcohol, así como en la investigación de Sifuentes-Castro et al. (2021), en el que los consumidores problemáticos de alcohol, tenían un perfil psicopatológico más severo que los que no. Por su parte, Ponce, C. et al. (2022) concluyeron que el consumo de alcohol se relaciona con el tipo de personalidad ansiosa. Asimismo, Cuadra (2019), en una muestra de estudiantes universitarios en Lima, una mayor frecuencia de ansiedad se presentó en mujeres de la carrera de medicina ya que se manifiesta cierta sintomatología, lo cual puede responder a la

primacía del género femenino llegando a incidir en la automedicación frecuentemente, lo que llegaría a afectar el ámbito académico dando paso a otro tipo de efectos lo que llegaría a dificultar la conducta de los jóvenes como su entorno.

Observamos que, aunque este fenómeno ha sido estudiado internacionalmente, a nivel nacional y regional, las investigaciones respecto a este tema en el entorno universitarios son sustanciales para nuevos planteamientos de solución ante esta problemática, más aún en años recientes. Por ende, este estudio se justifica en el propósito de generar información que contribuirá a precisar si en la población de universitarios arequipeños el consumo de alcohol es influido por los niveles de ansiedad y habilidades sociales; como también, ayudará a direccionar futuras investigaciones, para analizar con más rigurosidad aspectos sociales relacionados a la problemáticas del consumo de alcohol. Asimismo, con la creación de programas de intervención y prevención.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cuál es la influencia de la ansiedad y las habilidades sociales en el consumo de alcohol en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa?

### **Variables**

#### ***Variable 1. Ansiedad***

La ansiedad, es entendida como la tendencia a manifestar sensaciones difusas y vagas, basadas en preocupaciones recurrentes, como miedos generados con anterioridad las cuales pueden ser manifestadas a una temprana edad. Se medirá con la Escala de automedicación de ansiedad de Zung (EAA), creada en 1997, que identifica las dimensiones de síntomas afectivos y somáticos de la ansiedad (Según Zung, citado por Astocondor, 2001)

### ***Variable 2. Habilidades sociales***

Las habilidades sociales, equivalentes a una conducta asertiva, implica el respeto de las necesidades, derechos, sentimientos, preferencia y opinión de otras personas, además de autoafirmarse mediante la expresión no aversiva (Gismero, 2002).

La presente variable será medida usando la Escala de Habilidades Sociales (EHS) estandarizada por César Ruiz Alva en 2013, que está dividido seis en áreas: autoexpresión en situaciones sociales, defensas de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacción, hacer peticiones y finalmente iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

### ***Variable 3. Consumo de alcohol***

El consumo de alcohol se puede diferenciar en diversos tipos de acuerdo al patrón de consumo de la persona, por ello para medir la presente variable se usará el AUDIT (Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol), desarrollado en 1992, el cual identifica cuatro tipos de consumo de alcohol: consumo de bajo riesgo o abstinencia, consumo por encima del bajo riesgo, posible dependencia al alcohol y alto riesgo de dependencia al alcohol (OMS, 1992).

### **Objetivos**

#### ***Objetivo General***

Determinar la influencia de la ansiedad y las habilidades sociales en el consumo de alcohol en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

#### ***Objetivos específicos***

Describir los niveles de ansiedad de estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

Describir los niveles de habilidades sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

Describir el tipo de consumo de alcohol de estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

Identificar los niveles de ansiedad según sexo, edad, año de estudios en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

Analizar los niveles de habilidades sociales según sexo, edad, año de estudios en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

Analizar el tipo de consumo de alcohol según el sexo, edad, año de estudios en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

Analizar la relación de la ansiedad y habilidades sociales en el consumo de alcohol en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

### **Antecedentes Teórico-Investigativos**

#### ***Ansiedad***

La ansiedad se puede abordar de diferentes perspectivas como, APA (1994) la define como “una emoción caracterizada por aprehensión y síntomas somáticos de tensión en los que un individuo anticipa un peligro inminente, una catástrofe o una desgracia”, parecido a Papalia (1994) que la muestra como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión, iniciada por la idea anticipatoria de una amenaza, real o imaginaria. Así mismo, Furlán (2006) la considera como un estado transitorio y rasgo estable de la personalidad que se activa en situaciones específicas, promoviendo la aparición de un estado ansioso intenso, esta conlleva tres sistemas de respuesta como: la experiencia subjetiva, la activación fisiológica, y la conducta manifiesta.

Por otro lado, en el aspecto objetivo-somático Spielberger (1984) señala que la ansiedad es una reacción emocional desagradable, generada por un estímulo externo, considerado por el individuo como amenazante lo que produce cambios fisiológicos y

conductuales. Asu vez, Goldman (1992) la reconoce como un estado emocional desagradable y que sus inicios son difíciles de identificar, como también, mayormente es acompañada por síntomas fisiológicos, que conducen a la fatiga o al agotamiento, como también, Zung (1965, citado por Astocondor , 2001) que la define como la tendencia de manifestar sensaciones difusas y vagas que pueden ser consecuencias de las preocupaciones recurrentes, y en mayor escala se manifiesta desde tempranas edades mediante síntomas patológicos que más adelante pueden convertirse en trastornos de personalidad.

Además, Hernandez-Pozo et.al (2008) mencionan la ansiedad haciendo una comparación con el miedo, ya que esta última se produce cuando la amenaza está bien definida o se encuentra presente, pero la ansiedad se presenta cuando la amenaza es imprecisa o desconocida; sin embargo, estas respuestas pueden ser intercambiables. De la misma manera, Barlow (2002) las diferencia por ser una combinación difusa de emociones con una estructura cognitivo-afectiva orientada hacia el futuro; es decir, que la ansiedad se manifiesta como en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, junto a una activación o descarga del sistema nervioso autónomo hacia el futuro y el miedo que tiene su anclaje en el presente; también Epstein (1972) que las diferencia basándose en la acción que se genera en el individuo, ya que el miedo motiva la acción de escape; sin embargo, la ansiedad no manifiesta una dirección fija.

Sin embargo, para Lazarus (como se citó en Gamarra y Linares, 2017) la ansiedad es un fenómeno que se da en todos nosotros ya que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico, teniendo la función de activarnos y movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, lo que hace que busquemos formas de hacer lo necesario para evitar el riesgo neutralizarlo y afrontarlo teniendo un manejo adecuado ante el miedo. Así

mismo, Reyes-Ticas (2010) aporta una idea similar ya que la menciona como un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo en base al aprendizaje desarrollado a lo largo del tiempo estimulando el desarrollo de la personalidad, lo que motiva el logro de metas y ayuda al mantenimiento de un nivel elevado de trabajo como de conducta.

En base a lo anteriormente mencionado, la ansiedad la podemos conceptualizar como una emoción difusa y desagradable, que puede cumplir una función protectora pero si llega a desbordarse puede manifestar en factores fisiológicos y emocionales; como lo menciona Zung, ya que la ansiedad se manifiesta en diferentes áreas de nuestra vida.

**Teorías sobre la ansiedad.** Algunas teorías que explican cómo se desarrolla la ansiedad es la teoría cognitiva ya que de acuerdo con Delgado (2015) el paradigma estímulo-respuesta que se había utilizado para explicar la ansiedad muestra que los procesos cognitivos aparecen entre el reconocimiento de una señal aversiva y la respuesta de la ansiedad, por lo que las situaciones que generan una mayor reacción de ansiedad se evitan, aún en su ausencia, tan solo imaginarlo produce una reacción de ansiedad, dando a entender que la reacción se genera desde la interpretación individual que el sujeto le dé al momento.

Por otro lado, tenemos la teoría psicoanalítica desarrollada por Freud (citado por Ching, 2016) que manifiesta que la ansiedad está ligada con el psiconeurótico; en otras palabras, qué es la lucha entre algo que no es inadmisibles y una fuerza que es adaptable por el ego surgiendo pensamientos negativos, sentimientos de aprensión, y a la vez el ser humano experimenta cambios fisiológicos; como también, lo llegó a dividir en tres partes las cuales son:

Ansiedad real la cual se origina en la relación entre el yo y el mundo exterior, ello aparece para la advertencia de un peligro real en el entorno.

Ansiedad neurótica, esta ansiedad suele ser peligrosa puesto que en ella se encuentran los impulsos reprimidos por el individuo, se caracteriza por carencia de objeto, donde no se conoce el origen del peligro.

Ansiedad moral, esta ansiedad está vinculada con el súper yo puesto que tiene miedo de hacer pasar vergüenza a la persona y que pierda el control de sus impulsos.

En las teorías conductistas, donde se considera la ansiedad como una respuesta aprendida de naturaleza anticipatoria como Eysenk (1985) que postulaba a que la ansiedad se adquiriría por medio de un condicionamiento pavloviano; es decir, que a presencia de un estímulo condicionado se generaría un aumento de una respuesta condicionada. Por lo que Sierra et al. (2003) manifiestan que la ansiedad se considera como surgimiento de un estímulo discriminativo, ya que debido a circunstancias desarrolladas en el pasado se generó un refuerzo de la conducta manteniéndose presente en la persona.

En teoría cognitiva, Lazarus (1986) propuso que la ansiedad no se produce por el factor desencadenante-respuesta, sino que se genera por diversos procesos, como: la evaluación de la situación si existe amenaza o no, dar una valoración de los recursos en caso de amenaza, posteriormente analizar el estado de confianza o vulnerabilidad y desencadenar respuestas de confrontación, escape o colapso en caso de vulnerabilidad. Así mismo, Cuceli (2014) la planteaba como un producto de creencias vinculadas a amenazas reales o ficticias, la cual ayuda a generar diversas distorsiones en la información. Por lo que estas teorías refuerzan la idea de que el ser humano mantiene interpretaciones erróneas de su realidad generando respuestas maladaptativas en su entorno (Barlow, 2002).

**Ansiedad adaptativa y patológica.** Para profundizar en los factores que las componen, Amad (2014) da a conocer que el fenómeno de la ansiedad es desarrollado como psicopatológica, en caso el estímulo que inicia esta circunstancia es sobrestimado. Algunos autores como Navas et.al (2012) las identifican por medio de factores ya que, si hablamos de ansiedad fisiológica, la mencionan como un mecanismo de defensa ante situaciones amenazantes, reactivándose en unas circunstancias ambientales, cumpliendo una función adaptativa ayudando a mejorar el rendimiento, al ser de tipo leve muestra menor factor somático y no necesita revisión o cuidado psiquiátrico; sin embargo, la ansiedad patológica congela la forma de actuar a lo largo de los días provocando una función desadaptativa empeorando el rendimiento de manera grave, se presenta tanto factores somáticos y se necesita atención psiquiátrica.

Así mismo, Rodríguez (2008) presenta características que las divide en dos dimensiones:

Ansiedad adaptativa, cúmulo de respuestas que cumplen funciones de adaptación, competencias vinculadas a los dispositivos intrínsecos de vigilancia, cuidado, apresto y defensa frente a amenazas; no concibe una connotación negativa o psicopatológica cuando se produce una activación; y es un estado de supervivencia para las personas, ante el circunstancial que surge de modo intempestivo.

Ansiedad patológica, las respuestas sintomatológicas en el sujeto pierden las características de adaptación, transforma los escenarios cotidianos en vertientes con alto grado de terror y espanto, al no ser manejada por un profesional surgen comportamientos desadaptativos e interfiere significativamente en diversas áreas de interrelación de la persona.

**Clasificación de la ansiedad.** La clasificación de la ansiedad como estado y rasgo fue sustentado por Spielberger (1972), mencionadas como:

Ansiedad Estado, es una situación transitoria y aguda generada por el sujeto, teniendo como características, sentimientos de nerviosismo y temor anímicos percibidos de manera consciente junto a una alta activación sistema nervioso autónomo, pudiendo variar de intensidad y oscila a través del tiempo.

Ansiedad Rasgo, referencia principalmente a respuestas de las personas a determinadas situaciones que son percibidas como amenazantes; como también, a que este tipo de respuesta perdura a lo largo del tiempo.

**Tipos de ansiedad.** Dentro de la ansiedad Núñez y Ortiz (2010) dan a conocer sus tipos:

Ansiedad ante la muerte, es provocada por la angustia e inseguridad de recuerdos y pensamientos propios, mostrandose en escalas de autorreporte que sugieren que la mayoría de personas mantiene un nivel de ansiedad por la muerte de bajo a moderado.

Ansiedad básica, que se caracteriza por la sensación de haber sido desamparado, abandonado y puesto en riesgo en un mundo hostil, como la indiferencia paterna, por lo que las defensas contra la ansiedad básica y la hostilidad pueden producir necesidades y tendencias neuróticas manifestada en una actitud sumisa, la necesidad de dominar a los otros o de alejarse de las relaciones.

Ansiedad estado, una respuesta a una situación específica que se percibe como amenazadora o peligrosa, puede variar en cuanto a la intensidad y fluctuar en el tiempo.

Ansiedad neurótica, se menciona como un conflicto inconsciente y naturaleza inadaptada, teniendo un efecto perturbador en la emoción y comportamiento pudiendo contrastar con la ansiedad realista, sobre un peligro o amenaza externa, y con la ansiedad moral, que es la culpa que según se plantea.

Ansiedad por desempeño, se asocia con la aprehensión y el temor de las consecuencia de ser incapaz de realizar una tarea que conducirá a expectativas de niveles elevados de consecución del desempeño, como: temor al realizar una prueba, hablar en público, participar en clases o reuniones, pero si esta concentra en la evaluación negativa de los demás, vergüenza o humillación puede clasificarse como fobia social.

Ansiedad social, es el temor a las situaciones sociales donde la vergüenza puede darse o hay el riesgo de ser evaluado negativamente por los demás, supone aprehensión sobre la condición, la función y la conducta sociales propias.

Por otro lado, Schlatter (2003) la divide entre la ansiedad psíquica y física; sin embargo, de manera netamente teórica, las que se podrían manifestar como:

La ansiedad psíquica: Se sustenta en la preocupación, temor, inquietud, solicitud constante de ayuda, entre otras; lo que causaría la reducción de niveles de concentración, memoria, atención y la capacidad para generar asociaciones conceptuales de su entorno.

La ansiedad física o somática: Los factores que la distinguen es por la existencia de manifestaciones corporales como la provocación de agitación, hiperventilación, pulsaciones, repeluzno, etc.

Si nos basamos en el origen de la ansiedad, Rubio (2004) la propone bajo un análisis de instancias desencadenantes, dividiéndola en tipos como:

Existencial, que es el producto de la incertidumbre en la vida; en otras palabras, perplejidad en el camino, se puede caracterizar por ser inherente, sobre pensamientos de la existencia y que no existe una respuesta concluyente y concreta sobre propósitos vitales.

Exógena, inicia por constantes estímulos externos que usualmente se manifiestan producto de las problemáticas de índole social, este se presenta en el sujeto intimidación personal generada por problemas repetitivos, generalmente desemboca patologías afectivas, retraimiento, disminución de amigos entre otros.

Endógena, es identificada por aparecer de manera incomprensible y repentina, no guardando reciprocidad con la persona y ambiente, es aquí donde se inician patologías psicofisiológicas, opera mediante los sentimientos junto a una alteración orgánica involucrando el sistema nervioso.

**Niveles de ansiedad.** Según Málaga (2017) la ansiedad se divide en niveles ya que van variando de intensidad y de la respuesta de la persona ya que se exteriorizan de manera diferente, las cuales son:

Nivel de ansiedad leve, este es un nivel de alarma en la que la percepción y atención de la persona aumenta pero la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas está conservadas ya que la respuestas físicas y psicológicas son mínimas y de corta duración. Por lo que, se caracterizan principalmente por poner en alerta al individuo, razón por la cual se la considera como apacible o benigna (Villanueva el al., 2017)

Nivel de ansiedad moderado, en este nivel se va comprometiendo el interés, percepción y el examinar de forma objetiva las situaciones, así que se manifiestan dificultades para la concentración; como también, a nivel fisiológico ya que hay un aumento de frecuencia cardiaca como respiratoria que va junto a temblores y estremecimiento; es decir, que se evidencian por medio de respuestas emocionales neurovegetativas (Villanueva el al., 2017)

Nivel de ansiedad grave, que se caracteriza por imposibilidad de la incapacidad de concentración llegando a una distorsión de realidad evidenciándose a través de

taquicardias, dolor de cabeza y/o náuseas; en otras palabras, se genera por la reducción significativa del campo perceptual, generando una incapacidad para analizar los hechos (Villanueva et al., 2017)

**Componentes de la ansiedad.** Como lo menciona Aymes y Acuña (2000) donde la ansiedad generará una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba:

Aspectos cognitivos displacenteros, causan un estado de malestar distinguido por sentimientos de tensión, aprensión, preocupación, inseguridad, autovaloraciones negativas, anticipaciones de eventos negativos junto a dificultades para la concentración.

Aspectos fisiológicos, alteraciones en la intensidad de las respuestas del sistema nervioso autónomo, acompañadas de un incremento en la tensión muscular. Se debe tomar en cuenta, que pueden llegar a generar trastornos en los órganos inervados, pudiendo observar síntomas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, neuromusculares y neurovegetativos.

Aspectos motores, mediante conductas desajustadas, como también, comportamientos observables que el individuo realiza como consecuencia de la actividad cognitiva y fisiológica.

Por otro lado, Lang (1968) añade un componente desde una perspectiva más amplia para el entendimiento sobre el inicio de la ansiedad basado en su evaluación y tratamiento, los que se dividen en:

Fisiológico, respuesta relacionada con un reforzamiento de la actividad cardiovascular, electrodérmica, el tono muscular, y el ritmo respiratorio por la alteración del sistema nervioso autónomo y nervioso somático.

Cognitivo, se manifiesta mediante pensamientos, preocupación junto a sentimientos de miedo; sin embargo, la ansiedad patológica se caracteriza por un miedo

intenso, sintiéndose como una amenaza profunda, acompañada por un miedo intenso, pensamientos específicos y situaciones calamitosas en una circunstancia específica.

Conductual, se manifiesta de manera directa e indirecta; si se inicia con respuesta directas se percibe una disminución de control de músculos, memoria a corto plazo o discriminación perceptiva; por otro lado, si se manifiestan respuestas indirectas son conductas que no están manejadas y se genera una evitación derivada por la ansiedad; como también, cumplen el rol de estímulos discriminativos observándose en la respuesta de huida o evitación.

**Síntoma de la ansiedad.** La sintomatología ansiosa tiende a ser diversa por lo que Baeza et al., (2008) lo clasificaron en:

Físicos, manifestándose de manera corporal como la taquicardia, hiperventilación, malestar digestivo, arcadas, emesis, tensión muscular, opresión en el pecho, entumecimiento, entre otros.

Psicológicos, se identifica por sensación de riesgo, ganas de escapar, ganas de agredir, sensación de vacío, despersonalización, desconfianza, miedo de fallecer, indecisión, etc.

Conductuales, se determina por hipervigilancia, arrebatos, sobre alerta, inquietud motriz, vehemencia, impericia, posturas corporales cerradas o variaciones de voz.

Cognitivos, se caracteriza por problemas de atención y memoria, dudas, rumiaciones, interpretaciones erróneas, problemas de concentración, pensamientos distorsionados, negligencias, entre otros.

Sociales, en el entorno se genera irritación, oposición, ensimismamientos, problemas para conversar, verborrea o miedo a los conflictos.

**Estructura neuroanatómica de la ansiedad.** Para comprender el funcionamiento de la ansiedad en el cerebro, se debe tomar en cuenta que al ser una emoción las estructuras que la regulan se encuentran en la amígdala, por lo que una lesión en esta área puede producir un efecto calmante; como también, su estimulación bajo efectos de anestesia produce sentimientos de miedo junto a confusión (Sanders et.al , 1995).

La amígdala, se encuentra en el lóbulo temporal para coordinar y regular las reacciones de alarma como el miedo y la ansiedad, enviando proyecciones a estructuras cortico-subcorticales pasando por la corteza prefrontal y sensorial, hipocampo, corteza olfatoria, estriatum, núcleo accumbens, núcleos de la estría terminalis, hipotálamo, tálamo; como también, partes del tallo como los núcleos dorsales del vago, núcleos parabranciales, el locus ceruleus y los núcleos dopaminérgicos A8, A9 y A10 (Cedillo, 2017). Por lo que, es considerado como un centro regulador que analiza información exteroceptivos e interoceptivos, lo que muestra respuestas viscerales y conductuales de alarma (Goddard et. al, 1997).

Locus ceruleus, el principal núcleo que tiene norepinefrina, ayuda a recibir información de los sistemas que monitorean el ambiente interno y externo; y la canaliza la información por diversos núcleos del tallo cerebral, lo que lo transforma en un centro de alerta para la supervivencia (Cedillo, 2017). El locus ceruleus manda a la amígdala, hipocampo, hipotálamo, corteza y médula espinal, que son los principales factores para el comportamiento de ansiedad y miedo (Goddard et. al, 1997).

Tálamo, se encuentra en centro del diencéfalo, cumpliendo la función de estación de relevo, canalizando los estímulos del entorno a la corteza y retransmitiendo las señales sensoriales hacia la amígdala en situaciones de peligro (Cedillo, 2017).

Hipotálamo, está localizado desde la región óptica hasta los cuerpos mamilares, dentro de la activación simpática y liberación neuroendocrina y neuropéptica que se genera por estrés (Cedillo, 2017).

Substancia gris periacueductal, se muestra ante un peligro inminente, desarrollando un comportamiento defensivo, y ante un peligro menor provocando un comportamiento de congelamiento (Cedillo, 2017).

Hipocampo, mantiene conexiones con partes cerebrales límbicas y sensoriales corticales, cumpliendo una parte sustancial en la ansiedad ya que la enfrenta con la bupirona que la mantiene bajo control (Cedillo, 2017).

Corteza orbitofrontal, se mantiene desarrollando una función importante en la interpretación de eventos emocionalmente significativos, lo que selecciona y planea el comportamiento ante una amenaza; como también, analiza su efectividad (Cedillo, 2017).

**Ansiedad y consumo de alcohol.** El alcohol se muestra como un poderoso efecto reforzador positivo debido a la activación del circuito de la recompensa cerebral, lo que hace que aumente el efecto de alivio en los estados emocionales desagradables, por lo que las personas que sufren síntomas de ansiedad, preocupación, angustia, fobias, inseguridad, entre otros pueden tener un intenso efecto reforzador al momento de consumir alcohol (Serecigni, 2013). Así mismo, desde el punto de vista Neurobiológico según Perez-Rial et al. (2003) muestran a la ansiedad como un factor en el incremento de neurotransmisión inhibitoria, ya que el principal neurotransmisor inhibitorio es el ácido gamma-aminobutírico (GABA), que al pasar por distintas subunidades genera el estado de sedación y disminución de la misma, los cuales pueden ser inducidos por la ingesta de alcohol; sin embargo, se afirma que los efectos sedantes del alcohol es el resultado de la interacción de diversos sistemas de neurotransmisión, dando a conocer

que muchas veces la ansiedad no solo es la única consecuencia. Por lo que se recalca, que el consumo constante de este neurotóxico genera cambios neurofisiológicos y neuronales que puede generar conductas de una búsqueda persistente del alcohol que se basan por la activación de los sistemas de refuerzo cerebral ( Pastor y Serecigni, 2012).

### ***Habilidades Sociales***

Las habilidades sociales según Goldstein et.al (1989) son vistas como un proceso que debe desarrollarse paso a paso a fin de llegar a un aprendizaje estructurado, es así que describen una serie de conductas adecuadas que hacen que los adolescentes se desenvuelven correctamente en todos los ámbitos. Entendiendo esto es cómo diferentes autores han concebido la importancia de las habilidades sociales para el continuo desarrollo de ellas.

Así mismo, Caballo (2007) las da a conocer como el conjunto de conductas dadas por un ser, basado en un contexto interpersonal donde se muestran sentimientos, actitudes y deseos, opiniones o derechos de individuos de manera adecuada según la situación, basado en el respeto hacia los demás y las conductas que emiten; como también, ayudar a la resolución de los problemas minimizando los probabilidad de problemas futuros. Más adelante, Glazman (2005) manifiesta la habilidad como la capacidad de llevar a la práctica de manera satisfactoria una acción en una situación determinada; sin embargo, al ser las habilidades infinitas en su interpretación en situaciones de desarrollo, algunas habilidades requieren de mayor o menor grado de elaboración cognitiva. Luego, Kelly (2002) presentó que estas habilidades son comportamientos adquiridos mediante el aprendizaje para el desempeño eficaz del individuo en situaciones interpersonales, obteniendo beneficios y estabilidad en el entorno.

Por otro lado, Choque-Larrauri et.al (2005) las exponen como el conjunto de habilidades que permiten actuar de manera competente y habilidosa en situaciones de la vida cotidiana y su entorno, lo que aporta a comportamientos saludables de manera física, psicológica y social. De la misma manera, Monjas (2020), que las considera conductas o destrezas sociales específicas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal, siendo un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que da hincapié en la interacción con otras personas. Por otro lado, Gismero (2002) las muestra como un conjunto de respuestas verbales y no verbales, independientes y situacionalmente específicas donde un individuo expresa en un contexto interpersonal, sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos con poca ansiedad y asertividad, respetando todo ello en los demás, teniendo como resultado el auto-reforzamiento y la mayor probabilidad de conseguir refuerzo externo.

**Modelos de habilidades sociales.** Algunos de los modelos que revelan y conceptualizan las habilidades sociales son: el modelo psicosocial básico de las habilidades sociales de Argyle y Kendon (1967) que incorporan una analogía cuyo elemento principal es el rol como entre las habilidades sociales y las motoras, presentándose como un circuito cerrado, ya que explican los déficit en las habilidades sociales como un error producido por el sistema que ocasiona un cortocircuito en todo el proceso. Sugiriendo que de igual forma que uno puede desarrollar una habilidad motora con el entrenamiento, también podría tener una habilidad social (Argyle, 1994). A pesar de haber sido un modelo que precisaba de un desarrollo completo con revisiones teóricas y críticas, se demostró la importancia de la inclusión de componentes cognitivos explicativos del comportamiento social y de las reglas sociales, creencias, entre otros, que son parte de planes de acción, y a los aspectos afectivo-emocionales que

son sumamente importantes para en el comportamiento hábil (Pendleton y Furnham, 1980).

Por otro lado, está el modelo de aprendizaje social donde Bellack y Morrison (1982, citado por Caballo, 2007) mencionan que esta explica claramente el aprendizaje temprano de las destrezas sociales, ya que da a conocer que las habilidades sociales se gestionan por experiencias directas y son mantenidas por efectos sociales de una conducta específica; es decir, que el comportamiento de otros individuos genera una retroalimentación para la propia conducta. Asimismo, Bandura (1987) explica mejor este modelo mediante el progreso temprano de estas habilidades mediante procedimientos como:

Aprendizaje por observación, donde los niños observan e imitan elementos de la conducta social, como vocabulario, temas de conversación, entonación de la voz, sonrisas, distancia interpersonal, entre otros, de su entorno social.

Instrucción, aquí los adultos proporcionan a los niños normas de comportamiento social, manifestándose en frases como: las cosas se piden por favor, dale las gracias, no grites, etc.

Manejo de contingencias, aquí es donde las personas que se relacionan con los niños ayudan al refuerzo de sus conductas sociales apropiadas pudiendo manifestarse en un elogio de un profesor o el retiro de atención de un padre hacia su hijo pequeño cuando menciona una mala palabra.

Así mismo, están los modelos interactivos o interaccionistas de las habilidades sociales que parten desde Mischel et al. (1973) que enfatizan el papel de las variables ambientales, características personales y la interacción que se da entre ellas ya que de ahí nace la conducta. Así mismo, este tipo de modelos ve a la competencia social como un resultado final de diversos procesos cognitivos y conductuales que se basa en la

percepción correcta de los estímulos interpersonales relevantes, siguiendo con la flexibilidad de estos estímulos para generar y evaluar posibles alternativas respuestas, seleccionando la mejor y terminando con el acto de elección (León y Medina, 2002).

**Componentes de las habilidades sociales.** Según Caballo (2007) adopta un sistema tridimensional para mostrar elementos que intervienen en las habilidades sociales:

**Componentes conductuales.** A continuación procedemos a desarrollar los componentes conductuales:

- Comunicación no verbal, se refiere a la manera de mirar, la virtual respuesta, la sonrisa, las pantomímicas, la manifestación facial como la postura, la proximidad o lejanía, los movimientos de expresión corporal, la automanipulación, los ascensos y negativas con la cabeza, la orientación, el desplazamiento de las piernas, los movimientos desorganizado de las manos y apariencia personal.
- Comunicación paralingüística, que implica el volumen de la voz, tiempo del habla, perturbaciones del habla y fluidez del habla.
- Comunicación verbal, referido a las peticiones, anuencias, alabanzas, preguntas, contenido de aprecio, autorrevelación, refuerzos orales, expresión de rechazo, atención personal, amenidad, verbalizaciones positivas, multiplicidad de los temas, acuerdos, enfrentamientos, empatía, formalidad, generalidad, claridad ofrecimiento de alternativas, razones, iniciar la conversación y retroalimentación.
- Comunicación mixta, esta implica el afecto, comportamiento positivo y natural, escoger la situación indicada, tomar la palabra, coloquio en general y saber escuchar.

**Componente cognitivo.** Seguidamente se procederán a desarrollar los componentes cognitivos:

- Percepción sobre ambientes de comunicación, este corresponde a la percepciones de formalidad y distanciamiento, calidez y comunión, privacidad y restricción.
- Variables cognitivas del individuo, este se refiere a las destrezas cognitivas, modelos de significación y constructos personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos, planes y sistema de autorregulación.

**Componentes fisiológicos.** En las siguientes líneas se desarrollarán los componentes fisiológicos de las habilidades sociales:

- Manifestaciones psicofisiológicas, que son el ritmo cardíaco, la presión y el flujo de la sangre, las respuestas electrodermales y biográficas, y el aumento de la respiración.
- Afectivo y emocional, que se refieren a la manifestación de las emociones, el control de la ansiedad y la relajación.

**Dimensiones de las habilidades sociales.** Alguno de los factores mencionados por Gismero (2002) muestra cómo el individuo percibe, entiende, descifra y responde a los estímulos sociales en general, las cuales son:

**Autoexpresión de situaciones sociales.** Refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales, entrevistas laborales, tiendas, lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc.

**Defensa de los propios derechos como consumidor.** Muestra la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo.

***Expresión de enfado o disconformidad.*** Da a conocer la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/ o desacuerdos con otras personas.

***Decir no y cortar interacciones.*** Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener, así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo.

***Hacer peticiones.*** Esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo o en situaciones de consumo .

***Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.*** Define la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y pudiendo hacer espontáneamente un cumplido, halago o hablar con alguien que te resulta atractivo forjando intercambios positivos.

**Desarrollo de las habilidades sociales.** Según Peñafiel y Serrano (2010) las habilidades sociales se aprende por:

***Aprendizaje por experiencia directa.*** Este aprendizaje tiene como componente principal las consecuencias que se presentan ante los comportamientos del individuo, esto quiere decir que aquellos comportamiento que vengan acompañados de recompensas se repetirán en el futuro y que si por otro lado posterior al comportamiento se ignora, este se extinguirá, ocurriendo lo mismo en caso lo que lo que le siga a la conducta sea un castigo.

***Aprendizaje por observación.*** Por medio de la observación de los modelos significativos son lo que influencia principalmente el aprendizaje, estos modelos puede ser algún miembro de la familia, algún individuos de su ambiente escolar o adultos en general, aunque también considerará modelos significativos a modelos simbólicos, como aquellos que aparecen en los medios de comunicación.

***Aprendizaje verbal o instruccional.*** Este se da mediante indicaciones verbales, sobre qué es lo que se debe o no se debe hacer, asimismo mediante preguntas, instrucciones de cómo se deben realizar las interacciones, explicaciones o sugerencias.

***Aprendizaje por retroalimentación interpersonal.*** Este tipo de aprendizaje ocurre durante la interacción social, y es cuando el individuo percibe las reacciones a las conductas que está realizando, lo que le da la oportunidad de corregirlas según sea la información que haya recibido de la otra persona.

**Habilidades sociales como factor protector.** Las habilidades sociales muestran ser parte importante para el tratamiento de ciertas problemáticas, en este caso el consumo de alcohol, estas protegen al individuo de adquirir esta clase de conductas no saludables (Vera et al., 2021). Dichas situación ocurre porque, altas habilidades sociales permiten entablar relaciones familiares, amicales y manejar eficazmente los conflictos que puedan resultar de tales vínculos y de ser el caso cortar dichos vínculos si estos generan problemas tanto físicos como psicológicos a la persona (Anguiano et al., 2010). Además, las habilidades sociales, generan una mejor comunicación interpersonal y la autoafirmación, permitiendo expresar y defender nuestros derechos y la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, como también enfrentar situaciones de alto riesgo, asimismo mejorar las relaciones familiares y laborales, disminuyendo el malestar que pudieran causar, y por consiguiente afrontar la carga mediante el consumo, y aumentando el soporte social (Roura, 2022), siendo competente socialmente, el individuo tendrá un adecuado control de sus sentimientos, control de sus impulsos y comunicación eficazmente lo que quiere decir a los demás (Senra, 2010).

Asimismo, el desarrollo de habilidades sociales, fomenta características positivas, como lo son el altruismo y la empatía, por ello se ha recomendado que el entrenamiento en habilidades sociales forme parte de los programas de prevención

(Cardozo et al., 2012). Mientras que aquellos con escasas habilidades sociales, se verán en riesgo de usar bebidas alcohólicas como medio para relacionarse con otros o se verán imposibilitados de expresar su negativa a consumir, y ceden ante los pedidos (Senra, 2010). Para ampliar el punto anterior, adecuadas habilidades sociales permiten dar respuestas asertivas que implican rechazar una petición, solicitar ayuda o pedir algo, solicitar un cambio de conducta y mostrarse en desacuerdo (Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales España, 2004). En relación a este tema, es inevitable no relacionar las habilidades sociales con la asertividad, pero hay una debate sobre si ambos términos deben considerarse sinónimos, si deben diferenciarse o qué es lo que los hace diferente; como respuesta encontramos que hasta el momento no hay un consenso (Peñañiel y Serrano, 2010).

Otras de las características de altos niveles de habilidades sociales en los individuos es que permite el manejo de las emociones, poner límites saludables, expresar y hacer respetar los derechos propios en nuestro entorno y elegir el dicho entorno social que nos rodea, distinguiendo entre amigos y compañeros (Roca, 2022).

No obstante las habilidades sirven como factor protector para el consumo de alcohol, el consumo de alcohol evita el desarrollo de las mismas, ya que al ser usado como facilitador social, impide un desarrollo adecuado de habilidades sociales, al negar la oportunidad de ponerlas en práctica, generando más temor en las próximas interacciones en las que no se beba alcohol, pudiendo caer en la dependencia, al no poder socializar adecuadamente (Real, 2023).

De la misma manera en que las habilidades sociales resultan importantes para la prevención, lo son para el tratamiento una vez ya consumado el hecho, de manera más específica, las habilidades sociales en personas que ya son dependiente deben ser desarrolladas, entrenarlas en el rechazo a bebidas alcohólicas, a recibir críticas sobre el

no consumo de alcohol y asertividad; estas se pueden ser aprendidas mediante el ensayo de la conducta o el role playing (Roura, 2022).

### ***Consumo de alcohol***

El alcohol es parte de un grupo de sustancias llamadas sustancias psicoactivas cuyas propiedades pueden llegar a causar dependencia y otras consecuencias a nivel social, familiar y de la salud del consumidor (OMS, 2022). Las sustancias psicoactivas engloban a todas las sustancias que mediante cualquier vía de consumo alteran el funcionamiento del sistema nervioso central (SNC), su efecto en el SNC implica la modificación de su estado de conciencia, ánimo y pensamiento, siendo su efecto más problemático la posibilidad de generar adicción y pueden clasificarse acorde a su efecto: estimulantes, depresoras y alucinógenas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Dentro de la clasificación mencionada anteriormente, el alcohol es considerado una sustancia depresora, esto quiere decir que inhibirá las funciones cerebrales, aunque puede ser confundida con las estimulantes, consecuencia de sus efectos de euforia y desinhibición inicial (Ministerio de Sanidad, s.f.).

El alcohol étílico es la sustancia, presente en las bebidas alcohólicas, responsable de los efectos mencionados anteriormente, siendo además que, su concentración puede ser diferente dependiendo del tipo de bebida alcohólica (Sanchez, 2005). Las bebidas fermentadas, que proceden de la fermentación de azúcares de distintas frutas tienen una graduación alcohólica entre los 4 y los 15 grados, mientras que las destiladas, resultado de la eliminación del agua de las bebidas fermentadas, tiene una graduación alcohólica entre los 16 y los 45 grados (Sanchez, 2005).

**Tipos de consumo de alcohol.** De acuerdo a la OMS(1992), podemos distinguir tres tipos de consumo alcohol:

**Consumo de Riesgo.** Cuando ha ocurrido algún evento adverso relacionado con el alcohol, accidentes, problemas de salud, familiares o de la conducta (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007). Este tipo de consumo, aumenta las probabilidades de que el bebedor o ajenos enfrenten situaciones adversas.

**Abuso o Consumo perjudicial.** Ocurre cuando el consumidor presenta complicaciones físicas y/o psicológicas como consecuencia de su consumo, puede implicar un abandono de responsabilidades en su vida, tener problemas con la ley y parece no cambiar sus hábitos de consumo pese a las adversidades vividas (9). Según el CIE 10 (OMS, 1996), es el consumo de cualquier sustancia psicoactiva, que dañe la salud, a nivel físico o mental, además, el consumo debe de haber persistido mínimo un mes o continuamente en un periodo de doce meses. Cabe mencionar que, también pueden ser incluídas las consecuencias a nivel social en los criterios referidos al daño (OMS, 1992).

**Dependencia.** También llamada alcoholismo, implican que el consumo de alcohol tiene un rol central en la vida del consumidor, se presentan conductas que muestran una necesidad de beber y falta de control para detenerse, las principales características son un deseo insaciable, pérdida de control, dependencia física (síndrome de abstinencia) y tolerancia, es decir, necesitar cada vez mayor cantidad de alcohol para lograr el efecto deseado (Ministerio de Sanidad y Consumo 2007). Según el CIE 10 (OMS, 1996) las características que se presentan en la dependencia son:

- Deseo intenso o sensación de compulsión.
- Menor capacidad para controlar el consumo (inicio, término, cantidad).
- Síndrome de abstinencia al reducir o cesar el consumo.
- Mayor tolerancia a los efectos, por ende consumir más para tener el efecto deseado.

- Preocupación por el consumo, dejando de lado actividades para consumir o recuperarse de los efectos.
- Persistir en el consumo a pesar del conocimiento de consecuencias adversas.

Por otro lado, cabe aclarar el uso del término consumo responsable, que es ampliamente usado no solo por consumidores sino también, y especialmente, por campañas publicitarias; el problema del uso de la responsable en relación a consumo de alcohol, radica en se centra en señalar la responsabilidad que tiene el consumidor, obviando el hecho que el producto en sí mismo, el alcohol, tiene riesgos que son inherentes al producto, tales riesgos se desarrollarán más adelante ; por ende debe considerarse erróneo el uso del término antes mencionado, porque cuando los usuarios consumen alcohol, en todas las ocasiones implica un riesgo, las únicas variantes que se presentan son la magnitud y qué consecuencias ocurrirán; por ende el término apropiado sería consumo de bajo riesgo, el cual no oculta las reales consecuencias del consumo (Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, 2020).

**Intoxicación alcohólica.** Los problemas asociados al consumo de alcohol se ven más comúnmente relacionados al alcoholismo, sin embargo hay muchas consecuencias adversas de la ingesta de alcohol, sin caer en la adicción, como lo es la intoxicación alcohólica (Babor, et al., 2010). La intoxicación alcohólica es resultado de beber grandes cantidades en un tiempo corto, pudiendo afectar la respiración, frecuencia cardíaca, temperatura corporal y el reflejo de náuseas y, además de en ocasiones más graves, la muerte (Mayo Clinic, s.f.). Además de estos efectos físicos, puede presentarse otros como: deterioro psicomotor, que implica problemas para mantener el equilibrio o el movimiento en general; retardo en el tiempo de reacción, cuyas consecuencias se ven muchas veces evidenciadas en accidentes automovilísticos; deterioro del juicio, que puede llevar a tomar decisiones que arriesgan la vida propia y la de otros; cambios

emocionales y menor capacidad de respuesta a las expectativas sociales, provocando cambios de humor, estado de ánimo o sensibilidad social, que pueden llevar a la violencia (Babor, et al., 2010).

Según el DSM-V (2014) los criterios a tomar en cuenta para la intoxicación alcohólica son:

- Ingesta reciente de alcohol.
- Comportamiento problemático: cambios de humor, agresividad, juicio alterado, etc.
- Habla pastosa, incoordinación, marcha insegura, nistagmo, alteración de memoria y atención, estupor o coma.

**Coma etílico.** Se llama coma etílico o coma alcohólico a la pérdida de conciencia a consecuencia de la excesiva cantidad de alcohol en el organismo, sus signos y síntomas más sobresalientes son la somnolencia, pérdida de conciencia, dificultad para hablar, no poder concentrarse, perder sensibilidad y reflejos, dificultades al caminar, convulsiones y problemas en la respiración (Ramírez, 2023). Además, implica la pérdida total del control del cerebro, control de respiración y corazón, requiriendo asistencia médica (Díez, 2022). La consecuencia más grave a la que podría llegar alguien que está en coma etílico es la muerte, a consecuencia de problemas en el sistema cardiorrespiratorio o asfixia por el vómito (Clínica las Condes, 2018).

**Factores de riesgo.** Encontramos que según (Pérez et al. 2016) los factores de riesgo para el consumo de alcohol son: las limitaciones en el desenvolvimiento social, especialmente en la etapa de la adolescencia; dificultades en encontrar actividades recreativas que realizar en el tiempo libre; la facilidad de encontrar y comprar bebidas alcohólicas, resultados similares han sido encontrados en otras investigaciones; falta de

información o información inadecuada; dificultades en la comunicación padres e hijos; consumo de alcohol en la familia, amigos consumidores de alcohol o presión grupal.

Otros factores de riesgo relacionados al consumo de alcohol son el sexo, ya que es más frecuente en hombres que en mujeres, sin embargo, ha habido un aumento en las mujeres; historial familiar; factores culturales, culturas en las que el alcohol es socialmente aceptado y es usado frecuentemente en reuniones sociales o se usa comúnmente como modo de afrontamiento, de manera contraria otras en las que su consumo es prohibido por motivos religiosos; vulnerabilidad psicológica, como baja tolerancia a la frustración, inseguridad o tendencia a ser impulsivo y agresivo y trastornos psiquiátricos, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos antisociales, etc. (Scholte, s.f.).

Podemos también hacer mención de antecedentes de traumas emocionales y factores sociales y culturales, que se evidencian en cómo se muestra el consumo de alcohol en los medios de comunicación, transmitiendo el mensaje de que beber es correcto o asociarlo a situaciones sociales, de amistad o pasarla bien, asimismo los modelos observados en casa, los padres, como ya se mencionó líneas arriba (Mayo Clinic, s.f.).

**Razones para consumir alcohol.** Es más que evidente que el consumo de alcohol es extremo frecuente, y esto lleva a cuestionarse las razones por la que los consumidores inician el consumo, las cuáles pasaremos a desarrollar. En las interacciones sociales, los usuarios indican que consideran que beber permite que durante permite desinhibirse y animar las fiestas, a su vez la desinhibición trae consigo que se el consumidor que, con el efecto del alcohol, se muestre dispuesto y realice conductas de riesgo, que de no haber bebido no habría realizado (Fundación Alcohol y Sociedad, s.f.).

En el mismo contexto de interacciones sociales y situaciones de ocio, se puede presentar la presión social, es decir que el grupo de pares invite a consumir, dicha situación es especialmente frecuente en la juventud, a la cual terminan cediendo, ya que como sabemos es durante esta etapa en la que el grupo de pares cobra muchas más relevancia, por ende el adolescente en busca de aprobación de sus iguales acepta beber (Orbium, 2023). Socialmente también se le ve al consumo de alcohol como sinónimo de independencia en la etapa de la adolescencia, en la que la intoxicación se considera aceptable e incluso una actividad placentera (Babor et al., 2010). Además, se considera un facilitador para ligar o hacer nuevas amistades; también a modo de olvidar los problemas que se pueden experimentar (Sánchez, 2005). Debemos recordar que, es durante la adolescencia cuando la identidad está en proceso de construcción, además de que se presentan muchos otros cambios a nivel social, psicológico y físico, a los que el adolescente se enfrenta y, a falta de otros recursos, puede recurrir al consumo de alcohol como su manera de sobrellevar tales cambios; esto se pone de manifiesto cuando analizamos los patrones de consumo de los adolescentes, ya que estos concentran las ocasiones para beber de manera más frecuente en las ocasiones que correspondencia su tiempo de ocio y en las que comparten con su círculo social (Fundación Alcohol y Sociedad, s.f.).

En relación a la normalización del consumo de alcohol, este es evidente cuando observamos los medios de comunicación, no solo en televisión, sino también carteles publicitarios y su presencia en redes sociales, por lo que las personas están expuestas constantemente a publicidad, dicha publicidad busca que el público asocie las bebidas alcohólicas con creencias positivas, especialmente dirigidas a personas jóvenes, como consecuencia se especula que a más exposición a este tipo de anuncios mayor el consumo (Sudhinaraset et al., 2016). También buscan asociar al consumo de alcohol con

características como la diversión, compartir momentos con amigos, la felicidad, atracción sexual, libertad, independencia, juventud o reconocimiento social, y oculto tras todas esas bondades, no se reconoce ni se toman en cuenta las consecuencias negativas del consumo (Sánchez, 2005), incluso tiene un significado simbólico, ya que se usa como una manera de sentirse adulto, consumir alcohol se asocia a alejarse de la infancia, como un ritual en el que se pasa de niño a adulto (Fundación Alcohol y Sociedad, s.f.). Pero la normalización del consumo de bebidas alcohólicas no solo ocurre en los medios de comunicación, lo podemos encontrar en entornos tan cercanos como la familia, ya que en muchos casos incluso son los mismos padres quienes introducen a sus hijos al consumo (Fundación Alcohol y Sociedad, s.f.), que al ver constantemente al alcohol presente, a ojos del entorno, muchos de ellos adolescentes, sus efectos adversos se ven reducidos, meando en la probabilidad de tomar conciencia de que en realidad cualquier consumidor no está exento de en un futuro desarrollar una adicción (Puyo, 2019).

Otro factor importante a tomar en cuenta también es la facilidad con la que podemos encontrar y acceder a las bebidas alcohólicas, ya que se encuentra en en casi cualquier tienda o supermercado, además de que el costo se ajusta a casi cualquier presupuesto, esto a consecuencia de ser una droga legal, por lo que está permitida su distribución en cualquier local comercial, y su correspondiente normalización en muchos entornos sociales como parte infaltable de los momentos de ocio (Orbium, 2023). Por lo tanto se puede decir que, mientras más sea la cantidad disponible en el entorno, más casos de consumidores se presentarán, ya sea para experimentar por primera vez, o que se convierta en una situación habitual o, en los casos más graves, caer en la dependencia (Sudhinaraset, 2016).

**Consecuencia del consumo de alcohol.** Como se viene mencionando líneas arriba, los medios de comunicación y la normalización del consumo de alcohol en diversos entornos, no permite tomar una real conciencia de las posibles consecuencias adversas que vienen irremediamente al consumir alcohol. El consumo de alcohol acarrea consecuencias negativas, las más conocidas y difundidas son las que afectan a la salud física del usuarios, como lo son el aumentar el riesgo de protagonizar un accidente de tránsito, siendo la mejor forma de evitar estos efectos, la abstinencia, ya que el alcohol altera la percepción del riesgo, tiempo de reacción, distancia de frenado o distracciones, etc. (Ahumada-Cortez, 2017), sin embargo, su impacto es abarca otras áreas de la salud del individuo e incluso no solo a nivel personal, ya que también repercute en el círculo familiar, y puede generar problemas a nivel de la pareja, violencia doméstica o maltrato infantil (Sarasa-Renedo et al., 2014), esto va de la mano con el hecho de que el alcohol es generador de más conductas violentas en comparación con el consumo de otras sustancias (Ministerios de Salud, 2006). Mientras que en las etapas de la infancia y adolescencia, un consumo problemático puede generar intoxicaciones agudas, caídas u otros accidentes, aumentar el riesgo de padecer ansiedad, baja autoestima e intentos suicidas, además de conductas sexuales riesgosas, ponerse en riesgo de ser víctima de delitos y efectos negativos en el crecimiento (Maximiliano-Colqui et al., 2015).

En el ámbito escolar y laboral, según corresponda la edad de la persona, se pueden empezar a presentar faltas constantes o menos productividad en la realización actividades que previamente realizaba con eficacia, cabe mencionar que la relación causal entre el consumo y sus consecuencias se ve igualmente influenciado con otros factores ajenos, pero no se puede negar la importante influencia que el beber alcohol genera (Sarasa-Renedo et al., 2014).

También el plano económico y social se ven afectados negativamente, ya que el consumo ocurre usualmente en las etapas productivas de la vida, y como ya se mencionó previamente la publicidad va dirigida especialmente a gente joven, y los problemas a la salud propios de beber alcohol implican gastos médicos, a su vez menos productividad y como consecuencia posibles despidos y cargas financieras y psicológicas (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Como antes se mencionó, el alcohol tiene un efecto depresor, por lo que puede inducir al sueño, sin embargo, contrario a lo que se podría concluir en base a esta información, beber genera insomnio y excitación tiempo después del consumo; solo beber alcohol previo a dormir, puede impedir que cursemos la fase la fase REM del sueño, siendo que esta es la facilitadora del aprendizaje e integradora de experiencias (Ministerios de Salud, 2006).

Adicionalmente, recientemente se vivió la pandemia de Covid-19 y el confinamiento que por un considerable período de tiempo nos impidió salir como antes lo hacíamos, esta situación afectó la salud mental de las personas, propiciando el consumo de sustancias, aunque cabe mencionar que este aumento en el consumo no ocurrió durante el confinamiento, ya que de hecho durante este periodo disminuyó, sino que aumentó meses después; la posible razón sería que estas sustancias, incluido el alcohol, fueron y son usados a modo de evasión a los problemas que se presentaron consecuencia de todo lo vivido (Orbium, 2023).

**Consumo de alcohol de acuerdo al sexo.** Si bien es cierto hasta este punto, se ha hablado únicamente del consumo de alcohol en general sin tomar en cuenta las características del individuo, pero ciertamente se pueden encontrar diferencias en el consumo de acuerdo a las diferencias de cada persona. El consumo de cada individuo puede ser diferente de acuerdo a sus características propias, como entre hombres y

mujeres, entre personas de diferentes edades e incluso grupos étnicos o religiosos. En este caso, se desarrollarán las diferencias de consumo respecto al sexo, es así que encontramos que según Babor et al.(2010) son los hombres los que beben considerablemente más que las mujeres. Sin embargo, en las comparaciones de la frecuencia de consumo entre ambos sexos, como lo demuestra el ejemplo anterior, era usual atribuir un mayor consumo de alcohol a los hombres en comparación con las mujeres, sin embargo, a medida que el tiempo pasa esta diferencia es cada vez menor, esto posiblemente a consecuencia del cambio de rol de las mujeres y el cambio de la posición social, que permite que conductas que antes socialmente era rechazadas, ahora puedan desarrollarse (Ministerio de Salud, 2006). Sin embargo, no puede definirse de manera inequívoca que un sexo bebe más que el otro, ya que en el Perú la tasa de dependencia al alcohol es mayor en hombres (Ministerio de Salud, 2006). También se puede agregar dicha comparación en un determinado grupo de edad, como en adolescentes estudiantes de ventanilla, en los que se encontró una mayor frecuencia de consumo en los hombres respecto al de las mujeres (Maximiliano-Colqui et al., 2015).

Por otro lado, una característica que diferencia los patrones de consumo entre hombre y mujeres es que en el consumo de los hombres es más posible llegar hasta la intoxicación, debido a las grandes cantidades que beben, en comparación con las mujeres (Babor et al., 2010).

**Consumo de alcohol y edad.** La edad es también una característica a tomar en cuenta cuando se trata de comparar los patrones de consumo de alcohol en las personas. En el Perú el consumo de alcohol en adolescentes en el rango de edad de 10 a 19 años de Ventanilla se presentó en niveles altos, dando como resultado que la edad promedio para consumir alcohol fueron los 12 años de edad; cabe resaltar que a medida que el año de estudios era mayor, el consumo también lo era; este punto resulta preocupante, ya

que como se dijo antes, la adolescencia es un periodo de construcción de la identidad lo que vuelve al adolescente vulnerables al consumo y por consiguiente a sus consecuencias, porque el alcohol llega de manera más rápida al Sistema Nervioso Central, y caer en un consumo problemático es aún más posible si el consumo se inicia antes de los quince años de edad (Maximiliano-Colqui et al., 2015).

**Consumo de alcohol en universitarios.** En esta población de jóvenes universitarios, hay diversos motivos por los que consumen alcohol, encontramos que principalmente aquellas situaciones que implican diversión y amigos, y otros como socializar, presión social, pertenecer a un grupo o buscar una imagen social; además de los sociales encontramos los motivos afectivos, como depresión, la ansiedad o el enojo, asimismo con los estados afectivos positivos como lo son la relajación, bienestar o reducción del estrés; la presencia de afecto negativo como motivador para consumir alcohol, ya sea como tristeza o ansiedad, cuenta con amplia evidencia que lo respalda (Palacios, 2012).

En universitarios un factor resaltante para llegar a consumir alcohol es la soledad, que se relaciona de manera positiva con el consumo de alcohol, ya que sabemos que durante este período las interacciones sociales son frecuentes, y la percepción de soledad, resultado de las expectativas de las relaciones sociales y el sentido de pertenencia, puede llevar a los estudiantes a recurrir al consumo para sentir que pertenecen a un grupo y a modo de desinhibirse (Telumbre-Terrero et al., 2022). También se debe tomar en cuenta que el consumo de alcohol en universitarios se ve influenciado por la disponibilidad de lugares que se encuentran en áreas cercanas a las universidades como lo son discotecas, casas de amigos, bares o la propia casa; también los horarios diferentes pueden resultar en oportunidades para acudir a estos lugares, ya

que a diferencia de los horarios en la escuela, estos tienen espacios de varias horas libres (Albarracín y Muñoz, 2008).

Asimismo, es relevante mencionar que, el consumo excesivo en universitarios también guarda relación con el ámbito laboral, ya que aquellos que cuentan con un trabajo encuentran más motivos para consumir bebidas alcohólicas de forma excesiva y frecuente, siendo importante también mencionar el semestre, porque aquellos que los universitarios de primeros semestres beben menos y encuentran menos motivos para consumir alcohol que los de semestres superiores (Del Pino y Correa, 2016).

Sobre la base de diversas investigaciones, que se empezarán a desarrollar a continuación, se puede evidenciar la relación que existe entre la ansiedad y habilidades sociales con el consumo de alcohol.

Quispe (2017) investigó las habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en 170 adolescentes de entre 15 a 17 años, aplicó para tales fines la Escala de Habilidades Sociales de Gismero y el AUDIT; concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, ya que aquellos con un tipo de consumo severo o dependencia al alcohol presentaban niveles bajos de habilidades sociales, aquellos con un tipo de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol habilidades sociales bajas, en mayor medida, los que no presentaron consumo de riesgo o que no consumían alcohol presentaban un nivel medio de habilidades sociales.

Silva y Tucci (2018) investigaron la correlación entre ansiedad y alcohol en universitarios posterior a una intervención breve, para ello evaluaron a 42 estudiantes usando el AUDIT y el Inventario de Ansiedad de Beck, mientras que la intervención usada fue la Prueba Breve de Detección de Alcohol e Intervención para Estudiantes Universitarios; concluyeron que existía una correlación positiva entre las variables ansiedad y consumo de alcohol, cuando aumenta una aumenta la otra, también

encontraron que a pesar de haber disminuido los niveles de ansiedad, este no fue significativo, una posible explicación propuesta es que las intervenciones específicas para el consumo de riesgo de alcohol no generan cambios en los niveles de ansiedad y es necesario generar intervenciones específicas para esta variable.

Rojas et al. (2018) en su investigación Ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios, donde se evaluó a 100 estudiantes utilizando el Test de Hamilton y el AUDIT, teniendo como resultado que del total de estudiantes, el 39% no tuvo riesgo de alcoholismo y que de este mismo grupo el 5% presentó ansiedad leve, un 9% ansiedad moderada y en mayor proporción, con un 16% no presentó ningún síntoma de ansiedad, llegando a la conclusión de que no había relación entre consumo de alcohol y ansiedad.

Arias et.al (2019) en su investigación aplicó el cuestionario CAGE, para la variable de consumo de riesgo de alcohol, a 345 estudiantes de una escuela técnica de los cuales 110 resultaron con consumo de riesgo, fue a esta muestra a la que se le aplicó posteriormente el Inventario de Autoestima de Coopersmith y el Inventario Rasgo-Estado (IDARE) para la ansiedad; concluyeron en lo relacionado a la ansiedad, que se presentó en un nivel alto como rasgo (19.09%) y como estado(24.54%), mencionando también que la ansiedad puede llevar a ingerir alcohol o tener un consumo de riesgo de alcohol.

Por el lado, Cuadra (2019) en la investigación Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios, analizaron a 73 universitarios de Lima entre 18 a 24 años, aplicándose la Encuesta de Consumo de Alcohol, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), encontraron que no había relación entre ambas variables, por otro lado que había una prevalencia del consumo de alcohol y sustancias en la muestra evaluada y por

también prevalencia de depresión y ansiedad, ante estos resultados explican que es posible que la ausencia de relación se da porque en la muestra el 45.21% se ubicó en un consumo no frecuente de alcohol y el 26.03% en ocasional, conformando estos una mayoría y en lo relacionado la ansiedad el 42.47% , presentó en niveles leves.

Órtiz y Robalino (2019) en su investigación Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018 evaluaron a 2693 estudiantes universitarios de primer nivel de edades entre los 18 a 25 años, en el cual se utilizó la Escala de Evaluación Hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT); en sus resultados encontraron que en el 85% de los hombres y 76% de mujeres presentaron un consumo riesgoso de alcohol y el 46.9% en hombres y 29.8% de mujeres dependencia; concluyendo que en lo relacionado a la ansiedad y el consumo de riesgo o dependencia del alcohol no encontraron una asociación estadísticamente significativa, mencionan además que no concuerdan con datos de otros estudios.

Ponce. et al. (2021) estudiaron las alteraciones de la salud mental relacionado al consumo de alcohol en 125 estudiantes universitarios , aplicaron para ello el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol - AUDIT y el Cuestionario de Salud General GHQ-28, respecto al tipo de consumo encontraron que un 72.8% de su muestra no presentaba problemas relacionados al alcohol, el 21% presentó un consumo de riesgo y un 5.6% tenía problemas físicos y psíquicos en relación a beber, aunque una parte considerable de esta se encontraban como bebedores de riesgo; concluyendo que sí había una asociación significativa entre alteración de la salud mental, dentro de las que se encontraba la ansiedad, y consumo de alcohol.

Ponce et.al (2022) evaluaron las dimensiones de personalidad y consumo de alcohol en 100 trabajadores de seguridad con una edad de entre 19 a 68 años, usando el Cuestionario Factorial de Personalidad 16PF-V y el AUDIT, en el que encontraron que la única relación estadísticamente significativa se dio entre la dimensión ansiosa de la personalidad y el nivel consumo del consumo de alcohol.

Riquelme et al. (2022) en su investigación evaluaron a 500 estudiantes de dos instituciones de secundaria en Arequipa de edades entre 12 y 18 años, aplicando la Escala de Habilidades Sociales y el AUDIT; concluyeron las dimensiones Asertividad, Comunicación y Autoestima se correlacionaron de manera negativas y baja con el consumo de alcohol, lo que implica que a mayores niveles de estas dimensiones menor es el consumo de alcohol, lo mismo ocurrió con el puntaje total de habilidades sociales.

Sánchez et al. (2019) buscaron analizar la relación entre habilidades sociales, ansiedad y estrategias de afrontamiento en universitarios de la carrera de médico cirujano de 184 estudiantes, a los que se aplicó el Inventario de Beck (Bai y Beck 2011), el Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (MAE) de Lázarus y Folkman (1985) y la Escala de Evaluación de Habilidades Sociales para Adolescentes (EEHSA), llegaron a la conclusión que a menores habilidades hay mayores niveles de ansiedad ; como también, que a mayores habilidades sociales se presentan mejores formas de afrontamiento de situaciones.

Browm y Murphy (2020), investigaron la función del alcohol en el proceso de transición y desarrollo del grupo de compañeros con estudiantes universitarios nuevos, mediante la percepción que tienen sobre el alcohol como medio para la reducción de la ansiedad y ayuda a la conexión social en un muestra de 23 estudiantes de primer año, mediante una entrevista semiestructurada de entre 45 a 60 minutos; mostraron que el alcohol se consideró eficaz para acelerar la conexión social, para los bebedores bajos la

conexión social sin el consumo de alcohol era más difícil.

Higareda-Sánchez et al. (2021) buscaron estudiar la relación entre rasgos de ansiedad y depresión con el consumo de alcohol en 906 estudiantes, a quienes aplicaron el AUDIT, la Escala Breve de Depresión Rasgo para Adolescentes y preguntas sobre la frecuencia de consumo de alcohol; en sus resultados no encontraron diferencias de consumo entre ambos sexos y una relación baja entre rasgos de ansiedad y depresión con el consumo de riesgo.

Valarezo-Bravo et al. (2021) estudiaron los síntomas de ansiedad y depresión en relación al consumo de alcohol y tabaco en una muestra de 663 adolescentes de entre 13 y 20 años, para ello se aplicó el Inventario de Depresión de Beck II, la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST v3.1); encontraron que las mujeres presentan mayores síntomas ansiosos y depresivos, también que existía una relación entre ansiedad leve y consumo de alcohol de bajo riesgo; entre niveles de ansiedad moderados y graves con un consumo de alcohol moderado, alto y de riesgo.

Vera et al. (2021) investigaron la relación entre habilidades sociales y consumo de alcohol en 182 adolescentes, los evaluaron con una Cédula de Datos Personales e Historial del Consumo de Alcohol y el Cuestionario de Factores de Riesgo y de Protección Ante el Consumo de Drogas; en sus resultados obtuvieron que existía una relación negativa y significativa entre ambas variables, lo cual indica que mientras mayores sean las habilidades sociales el consumo de alcohol es menor.

Smart (2021) evaluó la relación entre las habilidades sociales y el enfrentarse a los motivos para beber, aplicaron para ello a 176 estudiantes universitarios la Escala de Competencia Interpersonal, la Escala Multidimensional de Percepción Apoyo Social, el Cuestionario de motivos para beber (DMQ-R) y la Escala de estrés percibido, dando

como resultado que el apoyo social, que estaba relacionado con las habilidades sociales, permitían hacer frente a los motivos para beber; es decir, las habilidades sociales amortiguan el desarrollo de motivos para beber o el consumo de alcohol a través del apoyo social.

Costa (2022) buscó relacionar el nivel de salud psicológica (depresión, ansiedad y estrés) e identificación de los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en 392 estudiantes del Instituto Politécnico de Bragança, aplicando la Escala de Ansiedad, Depresión y Estrés (EADS21) y la Escala DUSI-R, los resultados dieron a conocer que las mujeres presentan menores niveles de salud mental en todas las dimensiones; es decir, tanto de ansiedad, depresión y estrés, en comparación con los estudiantes varones, en quienes fue menor; por parte de la respecto al uso de sustancias, aquella consumida con mayor frecuencia fue el alcohol con un 76.7%.

Leonangeli et al. (2022) analizaron la relación de síntomas de ansiedad, depresión y estrés y los motivos de consumo de alcohol de los estudiantes universitarios argentinos antes y durante los primeros 3 meses de cuarentena por COVID-19; desarrollándose en dos muestras que fueron antes de la cuarentena de 125 y durante la cuarentena de 174, utilizando la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) y el Drinking Motives Questionnaire-Revised Short Form (DMQ-R SF); donde sus resultados mostraron que los estudiantes durante la cuarentena tuvieron mayores niveles de malestar psicológico (estrés, depresión y ansiedad) que se relacionaron con un aumento en el consumo de alcohol

Velastegui et al. (2022) dieron a conocer la relación de las habilidades sociales y el consumo de alcohol por el género en 449 estudiantes universitarios, donde se les aplicó una ficha sociodemográfica para la frecuencia del consumo de alcohol y la Escala de Habilidades Sociales (EHS); los resultados dieron a conocer que si existe una

asociación entre estas dos variables, ya que aquellos estudiantes que no consumían alcohol presentaron altas habilidades sociales (35.5%), al igual que aquellos que consumían una vez al año (32.3%), concluyendo que aquellos estudiantes que consumían menos presentaban mayores habilidades sociales.

Flores y Galarraga-Andrade (2023) evaluaron la relación entre la ansiedad y el consumo de alcohol en una muestra de 165 estudiantes universitarios de la ciudad de Riobamba, para tales fines aplicaron el Cuestionario de Ansiedad de Hamilton y el Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA), donde determinaron que un 46.8% presentaba ansiedad leve, siguiendo este la ansiedad severa, 16.9% ansiedad moderada y 18.2% sin ansiedad; mientras que en lo relacionado a la relación entre sus dos variables encontraron una relación significativa, es así que el consumir raramente alcohol mantenía relación con ansiedad leve y el consumo frecuente con ansiedad severa.

### **Hipótesis**

La ansiedad y las habilidades sociales predicen el consumo de alcohol en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

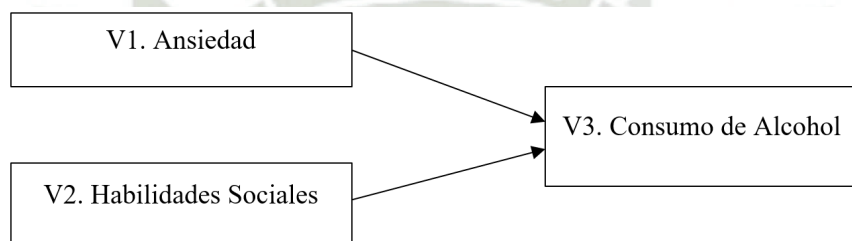
## Capítulo II. Método

### Método

La presente investigación tiene un diseño predictivo transversal (DPT), teniendo como base la correlación, ya que se busca predecir si el consumo de alcohol cumple la función de variable criterio sobre variables predictoras como la ansiedad y habilidades sociales (Ato, 2013).

### Figura 1

#### *Diagrama del método de investigación*



### Instrumentos

En esta investigación se usaron los siguientes instrumentos:

#### *Escala de automedición de ansiedad de Zung (EAA)*

La escala de automedición de ansiedad de Zung (Anexo 3) fue desarrollada por William Zung en 1971 y adaptada por Astocondor (2001), esta incluye 20 ítems donde se refieren síntomas o signos que se desarrollan en la ansiedad, estas serán evaluadas midiendo las respuestas en la escala likert que se dividen en Nunca o raras veces (1), Algunas veces (2), Buen número de veces (3) y La mayoría de las veces (4), posteriormente a la suma de estos puntajes se convierte en un índice que será basado en 100 donde se obtendrá lo siguientes niveles de ansiedad:

- Debajo de 45: Dentro de los límites normales o no hay ansiedad presente
- De 45 a 59: Presencia de ansiedad mínima moderada
- De 60 a 74: Presencia Ansiedad Marcada a Severa.

- De 75 a más: Presencia de Ansiedad en grado Máximo.

Zung (1971) válida las escalas EAA y EAMD en un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el Duke Psychriastyk Hospital, con un diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad, los cuales fueron 33 establecidos por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas estándar dando una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas. Se realizó la validación de tipo transcultural ya que se aplicó escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania teniendo valoraciones comparables dando paso a diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos obteniendo un índice promedio de 33. en 74 pacientes.

En Perú, en su validez, Astocondor (2001), a nivel sociocultural y educativo en habitantes de comunidades nativas aguarunas habiendo revisión previa para un estudio piloto, prosiguiendo con las modificaciones recomendadas que fueron aprobadas por un jurado calificador integrado por 10 especialistas en el área clínica, social y comunitaria. Se utilizó el método de validez interna por criterio de jueces mediante el *Coficiente V de Aiken* y una significancia al .5, consistencia interna de la EAA, y en la confiabilidad se utilizó una *Alpha de Cronbach* de .7850.

### ***Escala de Habilidades Sociales (EHS)***

La Escala de Habilidades Sociales (EHS) fue elaborada por Elena Gismero Gonzales y estandarizada en el Perú por César Ruiz Alva en el 2013 (Reyes, 2017). Presenta un resultado general de habilidades sociales que acorde al percentil puede ser: alto, medio y bajo. Asimismo, se puede obtener un nivel (muy alto, alto, normal alto, normal, normal bajo, bajo, muy bajo) por cada una de las areas en las que se divide, que son: La autoexpresión en situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor, Expresión de enfado o disconformidad, Decir no y cortar interacciones,

Hacer peticiones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto; cuyas alternativas de respuesta son: A (No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría), B(No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra), C(Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúa así o me sienta así) y D(Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de casos); su aplicación puede ser individual o colectiva y no tiene tiempo límite, aunque se estima que su aplicación no durará más de 15 minutos.

Respecto a su validez, presenta validez de constructo con Alpha de Cronbach ( $p < 01$ ) y con lo relacionado a la confiabilidad, usando el método de consistencia y el estadístico Alpha de Cronbach obtuvo: Autoexpresión de situaciones sociales (.732), Defensa de los propios derechos como consumidor (.781), Expresión de enfado o disconformidad (.750), Decir no y cortar interacciones (.728), Hacer peticiones (.739), Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (.787) y Escala general (.854) (Reyes, 2017). Además, Simeón (2018) evaluó la validez del instrumento mediante análisis factorial confirmatorio y exploratorio, en el que los índices de ajuste fueron correctos (GFI=956), mientras que mediante el método de consistencia interna se verificó la confiabilidad, obteniendo un coeficiente Omega de .51 y .78.

#### ***Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)***

El Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (Anexo 4) fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud, el mismo permite identificar si la persona presenta un tipo de riesgo, consumo perjudicial o dependencia de alcohol. El AUDIT está compuesto por 10 ítems que se responden marcando en una escala del 0 al 4 (OMS, 1992).

Respecto a su aplicación, este no tiene tiempo límite y puede administrarse tanto de manera oral, como de autoaplicación, no hay tiempo límite pero se estima

que puede responderse en su totalidad de 1 a 4 minutos. Su calificación se obtiene juntando todos los puntajes de las preguntas, para posteriormente ser ubicado en un intervalo con su respectiva interpretación: consumo de bajo riesgo o abstinencia, consumo por encima del bajo riesgo, posible dependencia al alcohol y alto riesgo de dependencia al alcohol (OMS, 1992).

El AUDIT es una prueba estandarizada transnacionalmente, eso implica que su uso es posible a nivel internacional (OMS, 1992). En el contexto nacional, Colan y Rosario (2022) evaluaron su validez y confiabilidad en estudiantes universitarios en Lima Metropolitana, evaluaron la validez por juicio de expertos, en el que solo los ítems 2, 4, 5 y 9 fueron disconformes, en lo relacionado a la fiabilidad se encontró el valor de .86 para Cronbach, considerándose dichos valores adecuados, es así que se concluye que el AUDIT presenta adecuada validez, confiabilidad y discriminación. En lo relacionado a la validez y confiabilidad, Pereira et al. (2020), por medio de análisis descriptivos, factoriales confirmatorios y analizar la consistencia interna encontró valores (CFI= 0.99) y consistencias interna adecuada. Por otro lado, Pozo (2018) realizó la adaptación del instrumento a una muestra de universitarios limeños, encontró índices de ajuste que corresponden a GFI=0.965 y CFI=0.957, concluyendo que presentaba índices adecuados.

### **Participantes**

La población en la presente investigación fueron estudiantes universitarios de la carrera de psicología de Arequipa entre edades de 18 a 41 años. El tipo de muestra que se usó fue no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó a los participantes acorde a los criterios de inclusión y exclusión (Otzen et.al , 2017). Se aplicaron los instrumentos a 429 estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa.

***Criterios de inclusión***

Los criterios de inclusión son los estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa. Así mismo, los participantes deben estar de acuerdo dando su consentimiento para su participación en la investigación.

***Criterios de exclusión***

Por parte, de criterios de exclusión tenemos que la persona evaluada no debe tener algún impedimento neurológico o psiquiátrico, o estando bajo los efectos de alguna sustancia; ya que podría impedir responder a las preguntas; asimismo no se evaluará a aquellos menores de 18 años,

**Tabla 1*****Características de la muestra***

<b>Datos Sociodemográficos</b>		<b><i>f</i></b>	<b><i>%</i></b>
Rango de edad	18-29	424	99.1%
	30-41	4	.9%
Sexo	Masculino	135	31.5%
	Femenino	293	68.5%
Año estudios	1er Año	123	28.7%
	2do Año	78	18.2%
	3er Año	93	21.7%
	4to Año	123	28.7%
	5to Año	11	2.6%

La muestra fue conformada por un 99.1% de participantes en el rango de edad de 18 a 29, solo el .9% pertenece al rango de 30-41; respecto al sexo, el 68.5% fueron del sexo femenino y 31.5% del masculino; finalmente el 28.7% perteneció al 1er año, el 18.2% a 2do año, el 21.7% a 3er año, al 4to año el 28.7% y 5to año el 2.6%.

## **Procedimiento**

Primero, una vez aprobado el proyecto de tesis se realizaron las coordinaciones correspondientes con la directora de la carrera para la aplicación de las pruebas en una universidad privada de Arequipa y posteriormente la presentación junto a la explicación sobre las pruebas a aplicar. Después, se realizó la recolección de datos, en el que se les entregó a los participantes la Escala de Automedición de Ansiedad (EAA), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y la Escala de Habilidades Sociales (EHS) a la muestra seleccionada. De la misma manera, al momento de la evaluación a los sujetos se les brindó el consentimiento informado previo al llenado de los cuestionarios quedando claro que la participación es anónima y confidencial. Los participantes tuvieron un tiempo aproximado de 30 minutos para el llenado de las pruebas y se verificó el llenado completo de cada cuestionario anónimo. Para finalizar, se pasó al vaciado de datos para el procedimiento estadístico.

## **Consideraciones éticas**

La presente investigación se desarrolló de acuerdo a la integridad científica teniendo en cuenta los intereses y derechos de propiedad de los autores dados a conocer en esta investigación. Se evaluó e investigó con total transparencia las variables y elementos de la investigación para poder desarrollar resultados verídicos y fiables, contando con el consentimiento informado (Anexo 1), en el cual se mostró el título de la presente investigación, correos de los investigadores, la finalidad del proyecto y los datos del participante.

Durante todo el proceso de investigación se tuvo presente el respeto, dignidad y libertad de los colaboradores que darán su consentimiento para la realización de este trabajo de investigación como se menciona en los Estándares Editoriales: éticos legales

y profesionales sobre la Aprobación institucional y Consentimiento informado (APA, 2017).

### **Análisis de datos**

Se realizó la corrección de las pruebas aplicadas, para seguidamente tabular los datos en el software Microsoft Excel. Posteriormente, esta base se trasladó al software estadístico SPSS versión 23. Así mismo, para evaluar la distribución normal de los instrumentos se realizó la prueba de *Kolmogorov-Smirnov* ya que la muestra es mayor a 50 participantes. Como se observa en la Tabla 2 los datos correspondientes a los instrumentos EAA ( $p = .00$ ), EHS ( $p = .00$ ) y AUDIT ( $p = .05$ ) por lo que al presentar todas una variación no paramétrica, se estableció estadísticos no paramétricos para el presente estudio.

Para finalizar, se usó la estadística regresión lineal para encontrar el nivel de predicción de la ansiedad y habilidades sociales frente al consumo de alcohol y para su correlación un Rho de Spearman en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa, asimismo tablas de frecuencias y tablas cruzadas.

**Tabla 2**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Consumo de Alcohol	.481	428	.000
Ansiedad	.443	428	.000
Habilidades Sociales	.043	428	.054

### Capítulo III. Resultados

#### Resultados

**Tabla 3**

*Niveles de ansiedad*

Niveles	<i>f</i>	%
Normal	299	69.9
Grado Máximo	129	30.1
Total	428	100

En la Tabla 3 se muestran los niveles de ansiedad en los estudiantes, en el que el nivel de ansiedad normal se corresponde con un 69.9%, los demás casos se ubicaron en el nivel de ansiedad de grado máximo con un 30.1%, cabe aclarar que en los niveles de moderado y severo no se encontró ningún caso, por ende en las siguientes tablas no se tomarán en cuenta dichos niveles. Estos resultados implican que los estudiantes de la muestra se encuentran en su mayoría en niveles de ansiedad normales, es decir presentan una reacción afectiva y somática que corresponde con las situaciones que afrontan; sin embargo es importante señalar que se presentaron una considerable cantidad de casos de ansiedad en grado máximo, es decir, que afectiva y somáticamente presentan síntomas exacerbados, siendo importante notar que ningún caso se presentó en los demás niveles de ansiedad, únicamente en los dos antes mencionados, es decir los estudiantes no se encuentran en un punto medio, al contrario optan por polos opuestos.

**Tabla 4**

*Niveles de habilidades sociales*

Nivel	H. Sociales		Autoexpresión		Defensa		Expresión		Decir no		Peticiónes		Interacciones	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Muy bajo			4	.9	30	7	68	15.9	20	4.7	12	2.8	76	17.8
Bajo	133	31.1	16	3.7	90	21.1	150	37.4	44	10.3	90	24.7	115	26.9
N. Bajo			6	1.4	50	11.6	64	14.9	15	3.5	64	15	35	8.2
Normal	168	39.3	12	2.8	116	27.1	78	18.2	48	11.2	104	31	90	21
N. Alto			9	2.1	44	10.2	16	3.8	40	9.3	48	11.3	33	7.7
Alto	127	29.7	235	55	95	22.2	42	9.8	193	45.1	99	23.1	74	17.3
Muy alto			146	34.1	3	.7	0	0	68	15.9	11	2.5	5	1.2
Total	428	100	428	100	428	100	428	100	428	100	428	100	428	100

En la Tabla 4 se muestran los niveles de habilidades sociales en los estudiantes de psicología, en los que se encontró una ligera predominancia en el nivel medio con un 39.3%, mientras que en el nivel bajo se presentó un 31.1% y finalmente un 29.7% en un nivel alto. Estos resultados significan que buena parte de los alumnos se desenvuelven socialmente de manera satisfactoria, aunque otro grupo no lo hace, y una parte aún menor lo hace de manera sobresaliente. En relación a las dimensiones que componen la prueba, en autoexpresión de situaciones sociales, los resultados mostraron que un 55% se ubicó en alto y un 34.1% en muy alto; en defensa de los propios derechos como consumidor, un 27.1% se ubicó en normal, un 22.2% en alto y un 21.1% en bajo; en expresión de estado o disconformidad, un 37.4% se ubicó en bajo, un 18.2% en normal, un 15.9% en muy bajo y un 14.9% en normal bajo; en decir no un 45.1% se ubicó en

alto, un 15.9% en muy alto, 11.2% en normal y 10.3% en bajo; en hacer peticiones un 31% en normal, un 24.7% en bajo y 23.1% en alto; en iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, un 26.9% se ubicó en bajo, 21% en normal, el 17.8% en muy bajo y el 17.3% en alto. Estos resultados significan que casi la mitad de los estudiantes son capaces de expresar su negativa ante alguna situación asimismo cortar interacciones.



**Tabla 5***Tipos de consumo de alcohol*

<b>Tipos de consumo</b>	<b><i>f</i></b>	<b>%</b>
Bajo riesgo	352	82.2
Por encima de bajo riesgo	62	14.5
Posible dependencia	7	1.6
Alto riesgo de dependencia	7	1.6
Total	428	100

En la Tabla 5 se muestran los tipos de consumo que presentan los estudiantes de psicología, el consumo de bajo riesgo se presenta con un porcentaje de 82,2 %, seguido del consumo por encima de bajo riesgo con un 14.5 %. y posible dependencia al alcohol al igual que alto riesgo de dependencia de alcohol tienen un 1.6% cada uno. Entonces encontramos que la muestra en su mayor parte tiene un consumo de bajo riesgo, es decir su consumo no ha implicado riesgos para sí mismo o para ajenos , sin embargo sí se presentaron casos de posible dependencia al alcohol y alto riesgo de dependencia de alcohol que es importante no olvidar, ya que significa que hay estudiantes en una situación de pérdida de control de su consumo y que por tanto puede poner en riesgo su integridad como la de otros.

**Tabla 6**

*Niveles de ansiedad y sexo*

Niveles de Ansiedad	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Normal	84	62.2	215	73.4		
Grado Máximo	51	37.8	78	26.6	5.46	.019
Total	135	100	293	100		

En la Tabla 6 se identifican los niveles de ansiedad según el sexo, en cuanto a nivel normal se muestra un 62.2% en varones y un 73.4% en mujeres, y por parte del nivel de grado máximo en varones se muestra un 37.8% y en mujeres con un 26.6%. La relación entre ambas variables tiene un nivel de significancia positiva débil ( $\chi^2 = 5.46$ , *P* .019). Esto significa que se da una cierta relación entre el sexo y la presencia de ansiedad y los niveles de las misma. Por ende, se afirma que existe mayores niveles de ansiedad en mujeres a diferencia de los hombres, por lo que se percibe que hay una mayor intensidad en sensaciones de su entorno por ansiedad, pudiéndose presentar en diferentes momentos manifestado en signos y síntomas somáticos o fisiológicos a pesar de poder ser manejable para esta población.

**Tabla 7**

*Niveles de ansiedad y edad*

Niveles de Ansiedad	18-29		30-41		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Normal	297	70.0	2	50.0	.756	.384
Grado Máximo	127	30.0	2	50.0		
Total	424	100	4	100		

En la Tabla 7 se observan los niveles de ansiedad basado en la edad, en cuanto al nivel normal el rango de edades de 18 a 29 años se muestra con un 70% y entre edades de 30 a 41 años con un 50%; a nivel de grado máximo, en edades de 18 a 29 años hay un 30%.y a edades de 30 a 41 años con un 50 %. La relación de niveles de ansiedad y edad muestran un nivel de significancia positiva débil ( $\chi^2 = .756, P .384$ ). Lo que significa que se desarrolla una relación entre ambas variables. Se puede afirmar que en edades entre 18 a 29 años se manifiesta un mayor nivel de ansiedad a diferencia a edades de 30 a 41 años, este nivel de ansiedad puede ser manejable, pero en este rango de edad pueden tener a generar mayores momentos y situaciones de tensión junto a sensaciones más vividas de su entorno.

**Tabla 8**

*Niveles de ansiedad y año*

Niveles	1° año		2° año		3° año		4° año		5° año		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Normal	121	98.4	29	37.2	90	96.8	52	42.3	7	63.6		
Grado Máximo	2	1.6	49	62.8	3	3.2	71	57.7	4	36.4	163. 702	.000
Total	123	100	78	100	93	100	123	100	11	100		

En la Tabla 8, se manifiesta los niveles de ansiedad desarrollado por año de carrera, a nivel normal en 1er año hubo un 98.4%, en el 2do un 37.2%, en el 3ero un 96.8%, en el 4to año un 43.2%; mientras que en 5to año un 63.6%. Mientras que en el grado máximo encontramos altos porcentajes tanto en 2do año con 62.8% y 4to año con 57.7%. La relación entre ambas variables no guarda relación significativa ( $\chi^2 = 163.702, P . < .000$ ). Por lo que, podemos decir que no encontramos una tendencia clara no se da relación entre niveles de ansiedad y años de estudio en la carrera. Sin embargo, se da a conocer que en los primeros años se generan mayores niveles de ansiedad; sin embargo, tienden a aumentar al pasar de año, por lo que es más probable que generen mayores sensaciones tensas o situaciones con signos y síntomas ansiosos a pesar de poder ser manejable. Los resultados significan que no hay tendencia clara de niveles de ansiedad en base al año, sin embargo es resaltante que es en 2do año en la que el grado máximo de ansiedad se presenta en más de la mitad de los estudiantes, seguido de 4to año.

**Tabla 9***Niveles de habilidades sociales y sexo*

Nivel de habilidad social	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Bajo	31	23.0	102	34.8	6.38	.041
Medio	57	42.2	111	37.9		
Alto	47	34.8	80	27.3		
Total	135	100	293	100		

En la Tabla 9 se identifican los niveles de habilidades sociales basados en el sexo, donde el nivel de habilidades sociales bajo muestra un 23% en varones y con un 34.8% en mujeres; en nivel medio un 42.2% en varones y un 37.9% mujeres, y por el nivel alto un 34.8% en varones y 27.3% en mujeres. La relación entre ambas variables tienen un nivel de significancia positiva débil ( $\chi^2 = 6.38, P = .041$ ). Esto significa que se da una cierta relación sobre los niveles de habilidades sociales y sexo. Así mismo, la tabla indica que las mujeres tienden a desarrollar mayores habilidades sociales a diferencia de los hombres, por lo que manifiestan mayores capacidades de expresarse espontáneamente, tiende a rechazar peticiones con naturalidad, pueden expresar sentimientos positivos como mantener y terminar conversaciones con el sexo opuesto.

**Tabla 10**

*Niveles de habilidades sociales y edad*

Nivel de Habilidades Sociales	18-29		30-41		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Bajo	133	31.4	0	0	2.6	.273
Medio	165	38.9	3	75		
Alto	126	29.7	1	25		
Total	424	100	4	100		

En la Tabla 10 se desarrollan los niveles de habilidades sociales según la edad, en cuanto a nivel de habilidades sociales bajo en un rango de edades de 18 a 29 años se observa un porcentaje de 31.4% y en edades de 30 a 41 no se encontró ningún caso, siguiendo con el nivel medio, en edades de 18 a 29 años se muestra con un 39.9% y en 30 a 41 años un 75% , y a nivel de habilidades sociales alto las edades de 18 a 29 años con 29.7%.y de 30 a 41 años un 25%. La relación entre ambas variables mantiene un nivel de significancia positiva débil ( $\chi^2 = 2.6, P. 273$ ). Lo que simboliza que se genera una cierta relación entre el nivel de habilidades sociales y la edad de los participantes. Se plasma que entre las edades de 18 a 29 años hay un mayor desarrollo de habilidades sociales en distintos niveles lo que los habilita de poder gestionar mejor las defensas de los propios derechos e inclusive la expresión de las opiniones personales incluyendo acuerdos y desacuerdo; como también, se tienden a manifestar disculpa o admitir un error cometido.

**Tabla 11**

*Niveles de habilidades sociales y año*

Niveles	1er año		2do año		3er año		4to año		5to año		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo	42	34.1	28	35.9	24	25.8	37	30.1	2	18.2	7.372	.497
Medio	50	40.7	28	35.9	33	35.5	51	41.5	6	54.5		
Alto	31	25.2	22	28.2	36	38.7	35	28.5	3	27.3		
Total	123	100	78	100	93	100	123	100	11	100		

En la tabla 11 se determinan los niveles de habilidades sociales basado en los años de carrera, se muestra en el nivel de habilidades sociales bajo, el 1er año con 34.1%, 2do con 35.9% , 3ero con 25.8%, 4to año con 30.5% y 5to año con 18.2; en el nivel de habilidades sociales medio 1er año con 40.7%, 2do con 35.9%, 3ero con 35.5% , 4to año con 41.5% y 5to año con 54.2; y el nivel de habilidades sociales alto el 1er año con 25.2%, el 2do con 28.2%, 3ero con 38.7% , 4to con 28.5% y 5to año con 27.3%. Con respecto, a la relación de la variables se muestra un nivel de significancia positiva media ( $\chi^2 = 7.372, p .497$ ). Esto nos muestra que existe relación entre niveles de habilidades sociales y años de estudio. Por otro lado, se muestra que hay incremento de habilidades sociales, ya que en los primeros años hay menos desarrollo de habilidades sociales, a excepción del 1er año, a diferencia que los años superiores que muestra un porcentaje mayor, dando como referencia que hay un mayor afrontamiento y manejo de las críticas junto a la defensa de los propios derechos manteniendo opiniones personales mediante la expresión justificada de sentimientos.

**Tabla 12**

*Tipo de consumo y sexo*

Nivel de Consumo de Alcohol	Masculino		Femenino		$\chi^2$	<i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Bajo riesgo	103	76.30	243	85	10.1	.018
Por encima de bajo riesgo	26	19.30	36	12.30		
Posible dependencia	5	3.70	2	.70		
Alto riesgo de dependencia	1	.70	6	2.00		
Total	135	100	293	100		

En la Tabla 12 se presentan los niveles de consumo de alcohol por sexo, en cuanto al nivel de consumo de bajo riesgo se muestra un 76.30 % en varones y un 85 % en mujeres, por nivel de consumo por encima del bajo riesgo se muestra un 19.30 % por varones y 12.30% por mujeres; seguido por los niveles de posible dependencia al alcohol con un 3.70% en varones y un .70% en mujeres, y a nivel de alto riesgo de dependencia de alcohol con un .70% en varones y 2 % en mujeres, teniendo estos últimos, porcentajes similares. La relación entre las variables muestra un nivel de significancia positiva débil ( $\chi^2 = 10.1, P .018$ ). Lo que significa que existe cierta relación entre el sexo y el tipo de consumo teniendo en cuenta sus factores. Por lo que es posible afirmar que hay un mayor consumo de alcohol en mujeres siendo este un riesgo ya que se presenta aumento de la frecuencia de consumo de alcohol, pérdida de control junto a un sentimiento de culpa después del consumo.

**Tabla 13**

*Tipo de consumo y edad*

Nivel de Consumo de Alcohol	18-29		30-41		$\chi^2$	p
	f	%	f	%		
Bajo riesgo	349	82.3	3	75.0		
Por encima de bajo riesgo	62	14.6	0	.0		
Posible dependencia	6	1.4	1	25.0	14.2	.003
Alto riesgo de dependencia	7	1.7	0	.0		
Total	424	100	4	100		

La Tabla 13 muestra el nivel de consumo por edad, en cuanto a el nivel de consumo de bajo riesgo en edades de 18 a 29 años se presenta un 82.3 % y en edades de 30 a 41 un 75.0 %; en el nivel de consumo por encima de bajo riesgo se presentó un 14.6 % solo en el rango de edades de 18 a 29 y ningún caso en el rango de 30-41; mientras que el nivel de posible dependencia al alcohol en las edades de 18 a 29 años con 1.4% y 30 al 41 años con 25%; y por nivel de alto riesgo de dependencia de alcohol se encuentra solo edades de 18 a 29 años con un 1.7%. Con respecto, a la relación de ambas variables se muestra que no guardan relación entre sí ( $\chi^2 = 14.2, P. 003$ ); es decir, tanto el tipo de consumo como la edad no guardan relación. Así mismo, podemos decir que existe un mayor consumo de alcohol entre personas con edades de 18 a 29 años entre niveles de consumo de bajo riesgo y por encima de bajo riesgo por lo que podría haber riesgo de aumento de frecuencia de consumo junto a una pérdida de control sobre el consumo de alcohol.

**Tabla 14**

*Tipo de consumo y año*

Nivel de Consumo de Alcohol	1er año		2do año		3er año		4to año		5to año		$\chi^2$	p
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Bajo riesgo	04	84.6	65	83.3	80	86.0	94	76.4	9	81.8		
Por encima de bajo riesgo	18	14.6	12	15.4	11	11.8	21	17.1	0	.0		
Posible dependencia	0	.0	1	1.3	1	1.1	3	2.4	2	18.2	31.1	.002
Alto riesgo de dependencia	1	.8	0	.0	1	1.1	5	4.1	0	.0		
Total	23	100	78	100	93	100	123	100	11	100		

En la Tabla 14 se presenta el nivel de consumo de acuerdo al año que cursan, donde se muestran los mayores porcentajes de cada nivel, de consumo de bajo riesgo en 1er año hay un 84.6%, en el 2do un 83.3%, en el 3ero un 86 % y en el 4to año un 76.3% y en 5to año un 81.8%; mientras que en el nivel de consumo por encima del bajo riesgo encontramos porcentajes relativamente parejos, 1er año con 14.6%, 2do año con 15.4%, 3er año con 11.8% y 4to año con 17.1% . Mientras que en el nivel de posible dependencia al alcohol en 5to año con 18.2% y 4to año con 2.4%; y el nivel de alto riesgo de dependencia de alcohol en 4to año con 4.1%, siendo el que presenta más casos de todos los años. Con respecto, a la relación entre años de estudio y tipo de consumo de alcohol, se muestra que no guardan relación entre sí ( $\chi^2 = 31.1.7, P .002$ ); es decir, tanto el tipo de consumo como el año de estudio de carrera no guardan

relación. Podemos decir que los alumnos que cursan en los primeros años de carrera muestran un mayor consumo a diferencia de los alumnos que cursan años superiores lo que manifiesta un riesgo ya que por la frecuencia de consumo se podría generar sentimientos de culpa tras el consumo, lagunas mentales y afectación de su entorno por la preocupación constante de integrantes.



**Tabla 15**

*Correlación entre ansiedad, habilidades sociales y consumo de alcohol*

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Consumo de alcohol								
2. Ansiedad	-.049							
3. Habilidades sociales	-.057	-.198**						
4. Autoexpresión	-.012	-.221**	.898**					
5. Defensa	-.060	-.165**	.770**	.647**				
6. Expresión	-.050	-.132**	.823**	.701**	.592**			
7. Decir no	-.079	-.204**	.850**	.694**	.606**	.717**		
8. Peticiones	-.120*	-.008	.406**	.259**	.257**	.211**	.255**	
9. Interacciones	.025	-.163**	.734**	.630**	.464**	.550**	.537**	.107*

En la Tabla 15 se puede observar la tabla de correlación entre las tres variables del presente estudio, en el que se puede observar que se obtuvo una relación entre consumo de alcohol con ansiedad de -.049. En lo relacionado a las escalas de habilidades sociales, la autoexpresión en situaciones sociales se relaciona un -.012 con consumo de alcohol y -.221 con ansiedad; en defensa de los propios derechos del consumidor un -.060 con el consumo de alcohol y -.165 con ansiedad; respecto a expresión de estado o disconformidad la relación con el consumo de alcohol es un -.050 y con ansiedad -.132; en lo referido a la escala de hacer peticiones se relaciona con el puntaje de alcohol con un -.120 y con la ansiedad con -.008; finalmente en la escala de

iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto se muestra que se relaciona con un .025 con el consumo de alcohol y con  $-.163$  con la ansiedad. Sin embargo se encontró una correlación entre la escala hacer peticiones con el consumo de alcohol, con un puntaje de  $-.120^*$ . Es importante mencionar que sí se encontró correlación entre consumo de alcohol y la escala de hacer peticiones, lo que significa que el consumo de alcohol disminuye cuando las personas son capaces de expresar lo que desean o reclamar cuando no están conformes.



**Tabla 16**

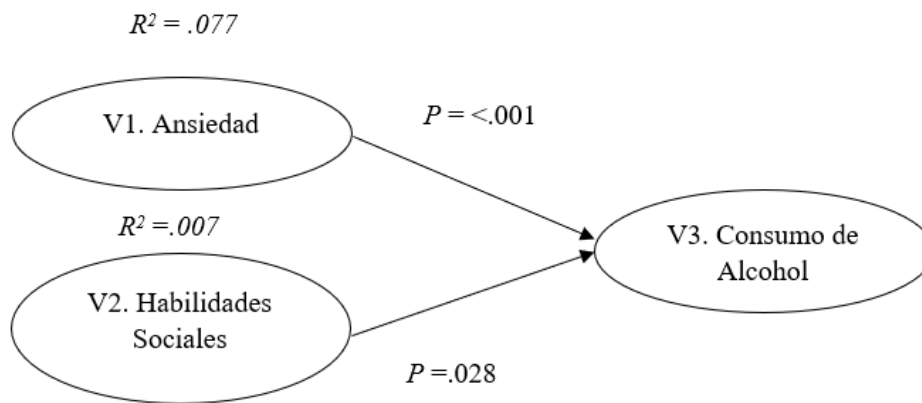
*Influencia de la ansiedad y habilidades sociales en el consumo de alcohol*

Variables	Dimensiones	Predictores				
		<i>B</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
		.077				
Consumo de alcohol	Total	-.373		-.103	- 2.202	.028
Ansiedad	Total	-.442		-.252	-2.252	< .001
Habilidades Sociales	Total	-.030		-.110	-2.202	.028
Habilidades sociales	Autoexpresión	1.000		.318	107705633.6	.000
	Defensa	1.000		.169	73016457.71	.000
	Expresión	1.000		.133	61958156.44	.000
	Decir no	1.000		.258	95191169.98	.000
	Peticiones	1.000		.161	90835284.03	.000
	Interacciones	1.000		.203	91829849.81	.000

En la Tabla 16 se presentan los resultados de la realización de la regresión lineal múltiple entre las dos variables predictoras, ansiedad y habilidades sociales, con la variable dependiente, consumo de alcohol. Los resultados muestran un coeficiente de determinación múltiple de .077, lo que significa que tanto la ansiedad como las habilidades sociales, y sus correspondientes escalas, predicen el consumo de alcohol en un 7%. Estos resultados implican que posiblemente existan otros factores que están influyendo de manera más significativa en el consumo de alcohol de estudiantes universitarios.

**Figura 2**

*Diagrama de influencia de la ansiedad y habilidades sociales en el consumo de alcohol*



## Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad y las habilidades sociales en el consumo de alcohol en estudiantes de psicología de una universidad privada de Arequipa; en base a los datos obtenidos se encontró que existe un bajo nivel de predicción en lo referido a la ansiedad y habilidades sociales con el consumo de alcohol en los estudiantes de psicología. Si bien es cierto no se han encontrado estudios previos de diseño predictivo transversal, y que además muestren si tanto la variable de ansiedad como habilidades sociales predicen el consumo de alcohol, podemos encontrar estudios que van de la mano con el objetivo principal de esta investigación y que al igual que el presente estudio no encontraron correlación entre las variables, como lo encontrado por Higareda-Sánchez et al. (2021), que estudió la relación de la ansiedad y depresión con el consumo de alcohol, en el que aunque sí encontró una relación, esta era baja; de manera más clara Rojas et al. (2018) que concluyó que no había relación entre ansiedad y consumo de alcohol, de la misma manera que Cuadra (2019) y Ortiz y Robalino (2019); respecto a estos resultados, la ausencia o baja relación entre las variables, podría deberse, como lo menciona Cuadra (2019), a que la muestra no presentaba un consumo frecuente de alcohol o que en esta muestra son otros factores que resultan más relevantes para el consumo, como antecedentes familiares de consumo o normalización de consumo en el círculo familiar (Scholte, s.f.).

En contraparte, encontramos que los resultados no concuerdan con lo encontrado por Quispe (2017) y Vera et al.(2021), que encontraron una relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol, igualmente encontramos que a Velastegui et al. (2022), que de manera más específica, encontró que a menor el consumo de alcohol, mayores serán las habilidades sociales. Estos resultados pueden encontrar explicación

en lo encontrado por Brown y Murphy (2020), en el que encontraron que los universitarios perciben que con el consumo de alcohol la conexión social es menos complicada; además cabe mencionar que Smart (2021) concluyó que las habilidades sociales permiten hacer frente al consumo de alcohol, lo que podría aportar más al tipo de relación entre ambas variables. Por parte de la variable de ansiedad, los resultados van de la mano con lo encontrado por Silva y Tucci (2018) y Flores y Galarraga-Andrade (2023), quienes encontraron una relación entre ambas, esto podría deberse a, como lo mencionan Arias et al. (2019), que la ansiedad lleva a consumir alcohol, igualmente Valarezo-Bravo (2021), a mayores niveles de ansiedad mayor consumo.

Respecto a la prevalencia del tipo de consumo, encontramos que el Consumo de bajo riesgo es el predominante, lo que concuerda con lo encontrado por Cuadra (2019) que encontró un consumo poco frecuente en su muestra de estudiantes universitarios. Respecto a la prevalencia de los niveles de ansiedad, predominó el nivel de ansiedad Normal, que es similar a lo encontrado por Flores y Galarraga-Andrade (2023), que encontró que en su muestra de estudiantes universitarios la ansiedad leve era la más presente; los demás casos de la muestra se ubicaron en el nivel de ansiedad de Grado máximo. En lo relacionado a las habilidades sociales se encontró una ligera predominancia del nivel Medio seguido del nivel Bajo y finalmente en Alto, lo que indica que en su buena parte los estudiantes universitarios presentan adecuadas habilidades sociales, aunque una porción considerable no las ha desarrollado, dichos resultados coinciden con lo encontrado por Quispe (2017), en una población de adolescentes de 15 a 17 años y con Sanchez et al. (2019), en estudiantes de la carrera de médico cirujano.

Por otro lado, se afirma que existe mayores niveles de ansiedad en mujeres a

diferencia de los hombre, lo que concuerda con Costa (2022) que muestra que estudiantes mujeres presentan menores niveles de salud mental en dimensiones como ansiedad, depresión y estrés, en comparación con los estudiantes varones, en quienes fue menor la alteración de salud mental, de igual manera Valarezo-Bravo et al. (2021) encontraron que las mujeres presentan mayores síntomas ansiosos y depresivos; sin embargo, Higareda-Sánchez et al. (2021) no encontró diferencia en ambos sexos mostrando una relación baja entre rasgos de ansiedad y depresión con el consumo de riesgo. Posteriormente, se mostró que en edades entre 18 a 29 años se manifiesta un mayor nivel de ansiedad a diferencia a edades de 30 a 41 años, que en contraparte, Ponce, C. et.al (2022) mencionan que a edades entre 19 y 68 años la dimensión ansiedad se manifestó en más de la mitad de los participantes, seguido de la categoría de imperturbables con poca ansiedad. Así mismo, con respecto a los años de estudio, se mostró que en los primeros años de carrera se generan mayores niveles de ansiedad; sin embargo, tiende a aumentar regularmente al estar en años superiores, de la misma manera que Celis et al. (2001) ya que muestran que existen mayores niveles de ansiedad estado y rasgo en estudiantes de primer año que en los de sexto año principalmente por sobrecarga académica, falta de tiempo y la realización de constantes exámenes.

Con respecto a las habilidades sociales se afirma que las mujeres tienen a desarrollar mayores habilidades sociales a diferencia de los varones; al contrario, Velastegui et al. (2022) que mostraron que los hombres poseen mayores habilidades sociales a diferencia de las mujeres. En lo relacionado a la edad se encontró que se presentaban en mayores niveles en el rango de edad de 18 a 29 años, sin embargo, no se encontraron antecedentes investigativos que contrasten los niveles de habilidades sociales según edad.

Finalmente, sobre la relación entre el tipo de consumo y el sexo se encontró un

mayor consumo de alcohol en mujeres; como también, lo mencionan Cortaza y Blanco (2020) donde más de la mitad de participantes mujeres reportaron ingerir bebidas alcohólicas, con patrones de consumo de riesgo; al contrario de Órtiz y Robalino (2019) que encabezaron los varones ya que mostraron que en el 85% de los hombres y 76% de mujeres presentaron un consumo riesgoso de alcohol y el 46.9% en hombres y 29.8% de mujeres dependencia. Asimismo, se encontró existencia de un mayor consumo de alcohol entre personas con edades de 18 a 29 años entre niveles de consumo de bajo riesgo y por encima de bajo riesgo; sin embargo, Pedro et al. (2007) muestra que la continuidad es alta en grupo tanto de jóvenes como de más adultos, siendo especialmente significativo ya que el consumo semanal es más para los jóvenes y diario para un adulto; y de manera más reciente, Mora et al. (2018) que mencionan que el mayor porcentaje de bebedores se encuentra entre las personas de 30 a 49 años. Posteriormente, se mostró que alumnos que cursan en los primeros años de carrera muestran un mayor consumo a diferencia de los alumnos que cursan años superiores; lo que es compartido por Albarracín et al. (2008) dando a conocer que existe un riesgo de consumo moderado en el 83.8% de los universitarios los que pueden ser asociados por factores como los estados emocionales, momentos agradables y la presión de grupo.

## Conclusiones

**Primera.** En el presente estudio se encontró que no hay predicción entre las variables ansiedad y habilidades sociales con el consumo de alcohol en los estudiantes de psicología.

**Segunda.** El nivel de ansiedad que prevaleció fue el nivel de ansiedad normal.

**Tercera.** El nivel de habilidades sociales que predominó en los estudiantes de la carrera de psicología fue el nivel de habilidades sociales medio.

**Cuarta.** El tipo de consumo prevalente en los estudiantes de psicología fue el consumo de bajo riesgo.

**Quinta.** Se identificó que en los niveles de ansiedad, fueron mayores en las mujeres, respecto a la edad prevaleció en el rango de 18 a 29 años y con más frecuencia en los primeros años de carrera.

**Sexta.** Con respecto a las habilidades sociales, se muestra mayores niveles en las mujeres, en lo relacionado a la edad, se presentó con más en el rango de edad de 18 a 29 años y en lo relacionado al año, en aquellos que se encuentran en los últimos años de carrera.

**Séptima.** Con relación al tipo de consumo se encontró un mayor consumo de alcohol en mujeres, en lo relacionado a la edad, se presentó con más frecuencia entre edades de 18 a 29 años, y en lo que respecta al año de estudio mayormente se presentó los que cursan los primeros años de la carrera de psicología.

**Octava.** No se encontró correlación entre las variables ansiedad, habilidades sociales y consumo de alcohol.

## Sugerencias

**Primera.** En base a los resultados obtenidos, se propone indagar sobre otras variables que puedan estar influyendo en el consumo de alcohol en los estudiantes universitarios.

**Segunda.** Estudiar los niveles de ansiedad en los estudiantes, en diferentes momentos del ciclo universitario.

**Tercera.** Profundizar en qué dimensión de las habilidades sociales es el que presenta menores niveles en los estudiantes universitarios.

**Cuarta.** Según lo desarrollado, generar programas preventivos y de promoción que profundicen la importancia de la disminución de consumo y riesgos del consumo de alcohol.

**Quinta.** Se recomienda generar mayores investigaciones en diferentes grupos de población arequipeña.

### Limitaciones

**Primera.** No se encontraron antecedentes de investigación que comprendieran las variables del presente estudio así como el diseño de investigación, lo que no permitió contrastar la información.

**Segunda.** La muestra a la que se le aplicó los instrumentos pertenecen a una sola universidad, por lo que impide una visualización más amplia de esta problemática.

**Tercera.** La muestra no fue homogénea en lo relacionado a la edad de los estudiantes universitarios.

**Cuarta.** Los instrumentos usados en la presente investigación se suelen usar en ámbitos clínicos como sociales, por lo que cabe la posibilidad que los estudiantes ya se encontrarán familiarizados con estos.

## Referencias

- Águilar, Y. y Sillo, L. (2021). *Consumo de alcohol y depresión en estudiantes universitarios de segundo año, juliaca enero-marzo del 2020* [Tesis para obtener la Licenciatura] Universidad Autónoma de Ica.  
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1468/1/Yeraldine%20Gianella%20Aguilar%20Yanqui.pdf>
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13-24.  
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Albarracín, M. y Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*, 14(14), 49-61.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-482720080010100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-482720080010100007&lng=es&tlng=es)
- Amad, M. (2014). *Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad* [Tesis doctoral, Universidad de Murcia]. Repositorio de tesis de la Universidad de Murcia.  
<https://www.tdx.cat/handle/10803/133928#page=1>
- American Psychological Association. (1994). Ansiedad. En el *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- American Psychological Association. (2017). *Principios éticos de los psicólogos y código de conducta*.
- American Psychological Association. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*.  
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Anguiano, S., Vega, C., Quiroz, C., y Trujano, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos. *Liberabit*, 16(1), 17-26.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272010000100003zun](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000100003zun)

Argyle, M. (1994). *Psicología del comportamiento interpersonal*. Madrid: Alianza Universidad.

Argyle, M. y Kendon, A. (1967). The experimental analysis of social performance. *Advances in Experimental Social Psychology*, 3, 55-98.

[https://www.researchgate.net/publication/232380984\\_The\\_Experimental\\_Analysis\\_of\\_Social\\_Performance](https://www.researchgate.net/publication/232380984_The_Experimental_Analysis_of_Social_Performance)

Argote, M., Sescousse, G., Brunelin, J., Fakra, E., Nourredine, M., y Rolland, B. (2022). Association between formal thought disorder and cannabis use: a systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41537-022-00286-0>

Arias, Y., Cabrera, Y., y Herrero, Y. (2019). Autoestima, ansiedad y depresión en adolescentes con consumo de riesgo de alcoholismo. *Multimed*, 23(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000300406](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000300406)

Arrasco, N. (2021). *Influencia de los rasgos de personalidad sobre el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Lima en época de pandemia por la covid-19* [Tesis de licenciatura] Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bc510278-79f2-43ae-ba2e-2dd1858c4836/content>

Astocondor, L. (2001). *Escala de autoevaluación de la ansiedad de Zung*. <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/tecnicas-de-la-entrevista-y-la-observacion-psicologica/ansiedad-de-zung-material-bueno-de-el-3-ciclo-para-los-pacientes/28088188>

Ato, M., López, J. J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>

Ato, MBabor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R. y Rossow, I. (2010). *El alcohol: un producto de consumo no*

*ordinario. Investigación y políticas públicas.* Organización Panamericana de la Salud.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2836/El%20Alcohol.pdf?sequ>

Aymes, G. y Acuña, S. (2000). Ansiedad ante exámenes en estudiantes de secundaria: Un programa de intervención cognitivo-Conductual. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(2), 1-16.

[https://www.researchgate.net/publication/285581176\\_Ansiedad\\_ante\\_los\\_examenes\\_en\\_estudiantes\\_de\\_secundaria\\_un\\_programa\\_de\\_intervencion\\_cognitivo\\_conductual](https://www.researchgate.net/publication/285581176_Ansiedad_ante_los_examenes_en_estudiantes_de_secundaria_un_programa_de_intervencion_cognitivo_conductual)

Babor, T., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbretch, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, M., Rehm, J., Room, R., y Rossow, I. (2010). *El alcohol: un producto de consumo ordinario.*

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/2836/El%20Alcohol.pdf?sequ>

Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales.* Barcelona: Martínez Roca.

Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., y Guillamón, N. (2008). *Higiene y prevención de la ansiedad.* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479788506.pdf>

Barlow, D. (2002). *Anxiety and Its Disorders; The Nature and Treatment of Anxiety and Panic.* (2a ed.) New York: Guilford Publications.

Brown, R. y Murphy, S. (2018). Alcohol and social connectedness for new residential university students: implications for alcohol harm reduction. *Journal of Further and Higher Education*, 44(2). <https://doi.org/10.1080/0309877X.2018.1527024>

Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (7° ed.). Madrid: Editores S.A

Camara, F., y Miranda, J. (2018). *Rasgos Clínicos de Personalidad Y Adaptación al Servicio Militar en el personal de tropa del Ejército en la Ciudad de Arequipa.*

[Tesis para Licenciatura en Psicología] Universidad Católica de Santa María.

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8120/76.0366.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cardenal, V. y Sánchez, P. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III*. Manual (adaptación española). Madrid, España: TEA Ediciones S.A
- Cardozo, G., Dubini, P., Ardiles, R., Fantino, I., Saracho, M., Ferreiro, M., Herrera, N., Lucero, M., Constantino, M., Fidelio, L., y Warner, G. (2012). *Habilidades sociales en adolescentes: relación con el consumo de sustancias*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.  
<https://www.academica.org/000-072/280.pdf> .
- Carollo, C. (2012). *Regresión lineal simple*. Universidad de Santiago de Compostela.  
[http://eio.usc.es/eipc1/BASE/BASEMASTER/FORMULARIOS-PHP-DPTO/MATERIALES/Mat\\_50140116\\_Regr\\_%20simple\\_2011\\_12.pdf](http://eio.usc.es/eipc1/BASE/BASEMASTER/FORMULARIOS-PHP-DPTO/MATERIALES/Mat_50140116_Regr_%20simple_2011_12.pdf)
- Catacora, M., Villalta, Z., y Mayumi, E. (2018). *Personalidad adolescente y su relación con el consumo de alcohol en instituciones públicas de Tiabaya* [Tesis para titulación] Universidad Nacional de San Agustín.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13046>
- Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., y Monge E. (2001). *Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 62(1).  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62\\_n1/ansiedad.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n1/ansiedad.htm)
- Cedillo, B. (2017). *Generalidades de la neurobiología de la ansiedad*. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1).  
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol20num1/Vol20No1Art14.pdf>
- Clínica las Condes. (12 de septiembre de 2018). *Coma Etílico: Consumo excesivo de alcohol en poco tiempo*.  
<https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Urgencia/Coma-etilico-consumo-excesivo-de-alcohol-en-poco-t>

- Colán H., y Rosario, Q. (2022). Análisis psicométrico del cuestionario para la detección del consumo de alcohol - AUDIT en universitarios peruanos. *Veritas Et Scientia*, 11(2).  
<https://revistas.upt.edu.pe/ojs/index.php/vestsc/article/view/688/684>
- Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. (2020). Consumo de alcohol y salud.  
[https://cardiosalud.org/wp-content/uploads/2020/02/Alcohol-y-salud\\_web-1.pdf](https://cardiosalud.org/wp-content/uploads/2020/02/Alcohol-y-salud_web-1.pdf)
- Cortaza, L. y Blanco, F. (2020). Consumo de alcohol en mujeres universitarias del Sur del Estado de Veracruz, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22, 1-8. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.camu>
- Costa, O (2022) *Consumo de substâncias psicoativas nos jovens universitários... Qual a realidade?*. [Tesis para optar al grado de doctor]. Universidad de León.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=309313>
- Cuceli, C. (2014). La ansiedad, aspectos teóricos y clásicos. Perspectivas cognitivo comportamental. *Signos Universitarios*, 21(38), 73-90.  
<https://p3.usal.edu.ar/index.php/signos/article/view/2249/2796>
- Cuadra, G. (2019). *Características del consumo de alcohol, sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes universitarios* [Tesis para titulación]. Pontificia Universidad Católica del Perú.  
[https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15342/Cuadra\\_Paredes\\_Caracter%  
c3%adsticas\\_consumo\\_alcohol.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/15342/Cuadra_Paredes_Caracter%c3%adsticas_consumo_alcohol.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Ching, M. (2016) *Relación entre clima social Familiar y la Ansiedad en los estudiantes de I,I,II,y IV Ciclo de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote, Filial Tumbes, 2015*[Tesis optar el título Profesional de Psicólogo]  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/1744/CLIMA\\_SOCIAL\\_FAMILIAR\\_ANSIEDAD\\_CHING\\_GUEVARA\\_MERCEDES\\_DEBORATH\\_PIERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/1744/CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_ANSIEDAD_CHING_GUEVARA_MERCEDES_DEBORATH_PIERINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Choque-Larrauri, R. y Chirinos-Cáceres, J. (2009). Eficacia del Programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú.

*Revista de Salud Pública*, 11(2), 169-181.

<https://www.redalyc.org/pdf/422/42217861002.pdf>

Delgado, S. (2015). *Ansiedad estado-rasgo en madres del programa Vaso de Leche de la zona urbana del distrito de Chiclayo y de la zona rural del distrito de Lambayeque, 2013*. [Tesis para optar el título de licenciado en psicología].

Universidad Católica Santo Toribio de

Mogrovejo. [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/335/1/TL\\_Delgado\\_Silva\\_Elizabeth.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/335/1/TL_Delgado_Silva_Elizabeth.pdf)

Del Pino, A. y Correa, B. (2016). Alcoholismo en jóvenes universitarios de diferentes carreras. *Revista Psicología Científica.com*, 1(11).

<https://www.psicologiacientifica.com/alcoholismo-jovenes-universitarios/>

Díaz, R., y Salas, S. (2015). *Personalidad y Clima Social Familiar En Adolescentes Escolares* [Tesis para Licenciatura en Psicología] Universidad Católica de Santa Maria.

<https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3790/42.0079.IB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díez, D. (8 de febrero de 2022). *Consecuencias de un coma etílico*.

<https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/coma-etilico/>

Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relation to expectancy.

En Spielberg, C.D. (Ed.) *Anxiety: current trends in theory and research* (291-337). New York: Academic Press

Eysenk, H. J. (1985). Incubation theory of fear/anxiety. En Reiss, S. y Bootzin, R. R.

(Eds.) *Theoretical issues in behavioral therapy* (pp. 83-106). New York: Academic Press

Flores, R., y Galárraga-Andrade, A. (2023). Ansiedad y consumo de alcohol en los estudiantes de bachillerato de una Unidad Educativa del cantón Riobamba, período 2022-2023. *Prometeo Conocimiento Científico*, 3(1), 31.

<https://doi.org/10.55204/pcc.v3i1.e31>

- Furlan, L. (2006). Ansiedad ante los exámenes. ¿Qué se evalúa y cómo?. *Revista Evaluar*, 6(1), 32-51. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v6.n1.533>
- Fundación Alcohol y Sociedad. (s.f).Adolescencia y Alcohol.  
<https://www.alcoholysociedad.org/ofertaeducativa/descargas/programa/GuiaProfesoresCastellanoOK.pdf>
- Gamarra,G. y Linares.,V. (2017) *Estudio correlacional entre ansiedad e inteligencia emocional de los estudiantes de una academia pre-universitaria* [ Tesis para optar por el título Profesional de Licenciatura en Psicología] Universidad Católica de Santa Maria.  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/7189/76.0336.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gismero, E. (2002). *EHS-Escala de Habilidades Sociales*. (2da.ed). Madrid: España  
<https://dokumen.tips/documents/ehs-manual-y-baremos.html>
- Glazman, R. (2005). *Las caras de la evaluación educativa*. México: Universidad Autónoma de México.
- Goldman, H. H. (1992). *Review of General Psychiatry*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall International Inc.
- Goddard A. y Charney D. (1997). Toward an integrated neurobiology of panic disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 58 (2), 4–12.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9078988/>
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Madrid: Martínez Roca.
- Hernández-Pozo, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S., y del Valle Chauvet, C. (2008). Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 2(2), 19-46.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162009.pdf>
- Higareda-Sánchez, J. , Rivera, S., Reidl, L., Flores, M. y Romero Palencia, A. (2021). Consumo de alcohol y rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes

escolarizados. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 21(2), 44–59.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Estadísticas de la Criminalidad, Seguridad Ciudadana y Violencia*.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estadisticas\\_de\\_criminalidad\\_seguridad\\_ciudadana\\_abr-jun2021.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estadisticas_de_criminalidad_seguridad_ciudadana_abr-jun2021.pdf)

Kamara F. (22 de Setiembre de 2021). *Stress and anxiety: how alcohol affects your mental health*. Bupa.

<https://www.bupa.co.uk/newsroom/ourviews/alcohol-and-mental-health>

Kelly, J. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales*. (7ma Ed.) Bilbao: Editorial Desclee de Brower.

Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. En J. M. Shilen (Ed.), *Research in psychotherapy*, 90-102.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Fear-reduction-and-fear-behavior%3A-Problems-in-a-Lang/edc5f17f76eb2354db412039966030c367549a0d>

Lazarus, R. (1986). *Estrés y Procesos cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez Roca

León, J.M. y Medina, S. (2002). *Psicología Social de la Salud. Fundamentos teóricos y metodológicos*. Sevilla: Comunicación Social.

Leonangeli,S., Michelini, Y. y Rivarola, G. (2022) Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-11.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>

López, J., Gómez, J., Sibaja, I., y Marín, L. (2021). Depresión y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería durante el confinamiento por COVID-19. *Jóvenes en la Ciencia*, 11.

<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3253/2754>

Maximiliano-Colqui, L, Ortega-Ramos, A., Salas-Mujica, M., y Vaiz-Bonifaz, R.

(2015). Prevalencia de consumo de alcohol en adolescentes de las Instituciones Educativas Estatales, Distrito de Ventanilla. *Revista de enfermería Herediana*,

8(2),3-10.

[https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/prevalencia\\_consumo.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/julio/prevalencia_consumo.pdf)

Mayo Clinic. (s.f.). Trastorno por consumo de alcohol.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-use-disorder/symptoms-causes/syc-20369243>

Millon, T. (2002). Erratum: Assessment is not enough: The SPA should participate in constructing a comprehensive clinical science of personality. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 112.

[https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001\\_23](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_23)

Ministerio de Salud. (2006, 26 de octubre). El alcohol es la droga social más consumida en el país. [Nota de prensa].

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41302-el-alcohol-es-la-droga-social-mas-consumida-en-el-pais>

Ministerio de Salud. (2020). *Atienden más de 14 mil casos por consumo de sustancias adictivas en lo que va del 2020 - Noticias - Ministerio de Salud - Gobierno del Perú.*

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/189007-atienden-mas-de-14-mil-casos-por-consumo-de-sustancias-adictivas-en-lo-que-va-del-2020>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Algo más que usted debe saber sobre sustancias psicoactivas.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Ministerio de Sanidad. (s.f.). Alcohol.

<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/home.htm#:~:text=El%20alcohol%20es%20una%20droga,puede%20confundirse%20con%20un%20estimulante>

Ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales España. (2004). La conducta asertiva como habilidad social.

[https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41)

- Mischel W., Ebbesen, E., y Zeiss, A. (1973). Selective attention to the self: Situational and dispositional determinants. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(1), 129-142. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0034490>
- Monjas, M. (2020). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar* (12ª edición). CEPE.
- Mora, C y Herrán, O. (2018). Prevalencia de consumo de alcohol y de alcoholismo en estudiantes universitarios de Villavicencio, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2), 225-223.  
<https://www.redalyc.org/journal/5763/576364238007/html/>
- Mosel, S. (22 de Marzo de 2023). *Anxiety and Alcohol: Does Drinking Cause Anxiety & Panic Attacks?*. American Addiction Centers.  
<https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/anxiety>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Alcohol. Informes de la Comisión Clínica. Ministerio de sanidad y consumo centro de publicaciones. secretaria general de sanidad delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas.  
<https://www.uv.es/=cholz/asignaturas/adicciones/InformeAlcohol2007.pdf>
- Mayo Clinic. (s.f.). Intoxicación por alcohol.  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/alcohol-poisoning/symptoms-causes/syc-20354386>
- Málaga, B. (2017) *Ansiedad y agresividad en estudiantes de secundaria de instituciones educativas nacionales del distrito de Ancón, 2017* [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología] Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3316>
- Navas O.y Vargas, B. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX* (604), 497- 507.  
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Núñez, J., y Ortiz, M. (2010). *APA Diccionario conciso de Psicología*.

- Orbium. (2023). Consecuencias del alcoholismo en la sociedad actual.  
<https://orbiumadicciones.com/alcoholismo/consecuencias-del-alcoholismo-en-la-sociedad-actual/>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE -10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. S.A.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920\\_spa.pdf;jsessionid=1E4627D2E04B0BC1370AB8BE97E812E4?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=1E4627D2E04B0BC1370AB8BE97E812E4?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (1992). AUDIT. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol.  
[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT\\_spa.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Alcohol.  
<https://www.paho.org/es/temas/alcohol#:~:text=Este%20tipo%20de%20consumo%20de,productividad%2C%20y%20muchos%20costos%20ocultos>
- Organización de los Estados Americanos. (2021). *Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas: Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación*.  
[http://www.cicad.oas.org/mem/reports/8/Full\\_Eval/ESP/Peru%20-%20Informe%20de%20Evaluacion%20MEM%202021%20-%20ESP.pdf](http://www.cicad.oas.org/mem/reports/8/Full_Eval/ESP/Peru%20-%20Informe%20de%20Evaluacion%20MEM%202021%20-%20ESP.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas. (2002). *Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes*.  
[https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/S\\_handbook.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/S_handbook.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (9 de mayo de 2022). Alcohol.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Salud mental y trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas*.  
[https://www3.paho.org/per/index.php?option=com\\_contentyview=articleid=4073:salud-mentalyItemid=1062](https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_contentyview=articleid=4073:salud-mentalyItemid=1062)

- Ortiz, P. y Robalino, A. (2019) *Asociación entre el consumo de alcohol con síntomas de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de primer nivel de la PUCE 2018* [ [Tesis para obtener el título de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria] Pontificia Universidad Católica del Ecuador.  
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16872>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.  
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palacios, J., (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 20(1), 29-39.  
<https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=133924623004>
- Papalia, D. (1994). *Psicología*. Madrid: McGraw-Hill.
- Pastor, F. y Serecigni, J. (2012) *Monografía Sobre el alcoholismo*. España: Barcelona.  
<https://socidrogalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/alcohol/socidrogalcohol/Monografia-sobre-alcoholismo-2012.pdf>
- Pedro, C. y Magariños, N. (2007). *Diferencia entre jóvenes y adultos en Castilla – La Mancha*. Rail Comunicación S.L.  
[https://sanidad.castillalamancha.es/files/edad\\_en\\_los\\_consumos\\_de\\_drogas\\_clm.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/edad_en_los_consumos_de_drogas_clm.pdf)
- Pendleton, D. y Furnham, A. (1980). Skills: A Paradigm for Applied Social Psychological Research. En Singleton, W.T., Spurgeon, P., Stammers, R.B. (Eds.), *The Analysis of Social Skill*. Nueva York: Plenum Press.  
[https://doi.org/10.1007/978-1-4684-3623-5\\_13](https://doi.org/10.1007/978-1-4684-3623-5_13)
- Pereira, K., Diógenes, E., y Cavalcante, P. (2020). Validity and reliability of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in students of a Brazilian university. *Ciencias Psicológicas*, 14(2).  
<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2230/2137>
- Peñañiel, E. y Serrano, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex.  
[https://www.academia.edu/6283011/Habilidades\\_sociales](https://www.academia.edu/6283011/Habilidades_sociales)

- Pérez-rial, S., Ortiz, S., y Manzanares, J. (2003). Neurobiología de la dependencia alcohólica. *Trastornos adictivos*, 5(1), 4–12.  
[https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(03\)70100-7](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(03)70100-7)
- Pérez, E., Soler, Y., Pérez, R., y González, G. (2016). Factores de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *MULTIMED*, 20(2), 308-321.  
<https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/151/201>
- Paredes, V. (2021) *Estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes de psicología en una universidad privada de Ambato* [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de psicóloga clínica] Pontificia Universidad Católica del Ecuador.  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3248/1/77407.pdf>
- Ponce, C., Jinez, K., Paredes, J., y Sánchez, A. (2022). Dimensiones de personalidad y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de seguridad privada. *Rev Eug Esp*, 16(2).  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2661-6742202000200016](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-6742202000200016)
- Ponce, C., Pilco, G., Santos, D., y Erazo, L. (2021). Alteración de la salud mental y consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. *Cambios Revista Médica*, 20(1), 39-43. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292790/cambios\\_20\\_vo1\\_1\\_2021\\_art\\_6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1292790/cambios_20_vo1_1_2021_art_6.pdf)
- Pozo, R. (2018). *Adaptación del Cuestionario para Identificación de Trastornos debidos al Consumo de Alcohol - AUDIT en universitarios de Los Olivos, Lima, 2018* [Tesis de Bachiller, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25796/Pozo\\_FRYPdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25796/Pozo_FRYPdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Puyo, M. (2019). *Normalización del consumo de alcohol como factor de riesgo*. [Trabajo Fin de Grado en Trabajo Social]. Universidad de la Laguna. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15512/Normalizacion%20del%20consumo%20de%20alcohol%20como%20factor%20de%20riesgo.pdf?sequence=1>

- Quispe M. (2017). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes de un Colegio Nacional de Lima. *Rev. Cienc y Arte Enferm*, 2(2). 43-49.  
[https://www.researchgate.net/publication/334236659\\_Habilidades\\_sociales\\_y\\_consumo\\_de\\_alcohol\\_en\\_adolescentes\\_de\\_un\\_Colegio\\_Nacional\\_de\\_Lima](https://www.researchgate.net/publication/334236659_Habilidades_sociales_y_consumo_de_alcohol_en_adolescentes_de_un_Colegio_Nacional_de_Lima)
- Ramírez, G. (mayo de 2023). *Coma etílico: qué es, cómo detectar y qué hacer*. TUA SAÚDE. <https://www.tuasaude.com/es/coma-etilico/>
- Richaud, M.; Oros L., y Lemos V. (2006). Una adaptación preliminar a la Argentina del Inventario Clínico Multiaxial de Millon III. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15(1), 55-62. <https://www.researchgate.net/publication/264541358>
- Riquelme, G., Huamani, J., y Arias, W. (2022). Habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de nivel secundario de la ciudad de Arequipa. *Revista de Psicología Universidad Católica de San Pablo*, 12(1). <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/1475/1486>
- Rodríguez, P. (2008). *Ansiedad y sobre activación: guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. España: Editorial Desclee de Brouwer.  
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/47839>
- Romero, D., Andaverde, A., Ybarra, J. y Orozco, L. (2022). Perfiles de personalidad, droga de impacto y seguimiento de pacientes atendidos en un centro de rehabilitación al Noreste de México. *Acta Universitaria*, 32, 1–19.  
<https://doi.org/10.15174/au.2022.3327>
- Real, L. (9 de junio de 2023). *La relación entre Alcohol y la Ansiedad Social*. Psicología y Mente.  
<https://psicologiaymente.com/drogas/relacion-entre-alcohol-y-ansiedad-social>
- Reyes-ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Trastornos de ansiedad.  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-642312>
- Reyes, S. (2017). *Habilidades sociales en estudiantes varones y mujeres de secundaria de una institución educativa estatal de Huamachuco*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego.

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4424/1/RE\\_PSICOL\\_SEILLY.REYES\\_HABILIDADES.SOCIALES\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4424/1/RE_PSICOL_SEILLY.REYES_HABILIDADES.SOCIALES_DATOS.pdf)

Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. ACDE Ediciones.

<https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Habilidades%20sociales-Dale%20una%20mirada.pdf>

Rojas, W., Jerez, C., Guevara, J., y Peñafiel, V. (2018). Ansiedad y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia Digital*, 2(1), 395-403.

<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v2i1.27>

Roura, C. (23 de octubre de 2022). *Afrontamiento en habilidades sociales en personas con adicción al alcohol*. Asociación Mexicana de Psicoterapia y Educación.

<https://www.psicoedu.org/habilidades-adiccion-alcohol/?v=3acf83834396>

Rubio, F. (2004). *La ansiedad en el aprendizaje de idiomas*. Huelva: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva.

[https://books.google.com.ec/books/about/La\\_ansiedad\\_en\\_el\\_aprendizaje\\_de\\_idiomas.html?id=OUTZDwAAQBAJ&printsec](https://books.google.com.ec/books/about/La_ansiedad_en_el_aprendizaje_de_idiomas.html?id=OUTZDwAAQBAJ&printsec)

Ruiz C. (2009). Adaptación de la Escala de Habilidades Sociales.

<https://pdfcoffee.com/escala-de-habilidades-sociales-7-pdf-free.html>

Sánchez, A., Osornio, L. y Ríos M. (2019). Habilidades sociales básicas y su relación con la ansiedad y las estrategias de afrontamiento en estudiantes de medicina.

*Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192d.pdf>

Sánchez, L. (2005). Jóvenes y alcohol. Una mala compañía. Agencia Antidrogas de la Comunidad de Madrid.

<https://www.easp.es/wp-content/uploads/2015/03/19-LOS-JOVENES-Y-EL-ALCOHOL.pdf>

Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología.

*Psico-USF*, 8(2), 163–173. <https://doi.org/10.1590/s1413-82712003000200008>

- Sanders S. y Shekhar A. (1995) Regulation of anxiety by GABA<sub>A</sub> receptors in the rat amygdala. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 52, 701-706.  
[https://doi.org/10.1016/0091-3057\(95\)00153-n](https://doi.org/10.1016/0091-3057(95)00153-n)
- Sarasa-Renedo, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A., y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88(4), 469-491.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000400004>
- Scholten, A. (s.f.). *Factores de Riesgo para Abuso de Alcohol y Alcoholismo*. WESTERN NEW YORK Urology Associates.  
<https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=122643>
- Schlatter, J. (2003). *La ansiedad: un enemigo sin rostro*. EUNSA.  
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/46939>
- Schultz, D., y Schultz, E. (2009). *Teorías de la Personalidad* (9na edición) Universidad Nacional Autónoma de México.  
[https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz\\_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf)
- Senra , M. (2010). Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 423-433. <https://www.redalyc.org/pdf/3382/338230785022.pdf>
- Serecigni, J. (2013). Neurobiología del alcoholismo. *Psicología desde el Caribe*, 30, 21-35.  
[https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso\\_Alcohol/archivos/pdf/tema\\_2.pdf](https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_2.pdf)
- Sifuentes-Castro, J., Lopez-Cisneros, M., Guzmán-Facundo, F., Telumbre-Terrero, J., y Noh-Moo, P. (2021). Rasgos de personalidad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *SANUS*, 6(1), 194.  
<https://doi.org/10.36789/sanus.vi1.194>
- Silva, E. y Tucci, A. (2018). Correlation between anxiety and alcohol consumption among college students. *Revista Psicológica Teoría e Prática*, 20(2).

10.5935/1980-6906/psicología.v20n2p107-119

- Simeon, S. (2018). *Evidencias de validez y confiabilidad de la Escala de Habilidades Sociales en estudiantes de nivel secundario de la ciudad de Huamachuco, 2018*. [Tesis para la Licenciatura] Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24884/simeon\\_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24884/simeon_as.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista mal-estar e subjetividade*, 3(1), 10-59.  
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Smart, J. (2021). *The Relationship Between Social Skills and Coping Drinking Motives: A Test of the Social Skills Deficit Vulnerability Model*. [Tesis de grado]. Utah State University.  
<https://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=9242&context=etd>
- Spielberger, C. (1984). *State-trait anxiety inventory : a comprehensive bibliography*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. (1972). Anxiety as an emotional state. *Anxiety*, 23-49.  
doi:10.1016/b978-0-12-657401-2.50009-5
- Suárez, G., y Bonilla, P. (2022). Rasgos de personalidad y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria*, 6(6), 10820-10832.  
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4168/6376>
- Sudhinaraset, M., Wigglesworth, C., y Takeuchi, D. (2016). Social and Cultural Context of Alcohol Use. *PubMed Central*, 38(1), 35-45.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872611/#>
- Telumbre-Terrero, J., Mendoza, G., López-Cisneros, M., Castillo-Arcos, L. y Maas-Góngora, L. (2022). Soledad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Health and Addictions*, 22(2), 176-185.  
<https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=673&path%5B%5D=558>

- Valarezo-Bravo, O., Erazo-Castro, R., y Muñoz-Vinces, Z. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 21(1).  
<https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=584>
- Velastegui, D., Vásquez de la Bandera Cabezas, F., Ponce, A. y Flores, V.(2022) Habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes universitarios del Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 3054-3065.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i2.2076](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.2076)
- Vera, M. del C., López , M., Telumbre, J., y Noh Moo, P. (2021). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de secundaria. *Jóvenes en la Ciencia*, 11, 1–5.  
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3258>
- Villanueva, L., y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Avances en Psicología*, 25(2), 153-169. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2017.v25n2.351>
- Zung, W.W (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomat – rcs* 12, 2,37- 379. [http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

## **Anexos**

### **Anexo 1.**

#### **CONSENTIMIENTO**

##### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado estudiante, nos encontramos realizando una investigación la cual busca averiguar conocer alguno de los hábitos de los estudiantes universitarios con el consumo de alcohol y otros. Usted ha sido invitado a participar de esta investigación, agradecemos que conteste cada pregunta presentada, es importante aclarar que toda información brindada será de manera anónima y los resultados del estudio serán con fines investigativos y académicos. Si usted tuviera alguna duda, puede comunicarse a los siguientes correos:

- [amezquitasofia@outlook.es](mailto:amezquitasofia@outlook.es)
- [gabrielangelita1@hotmail.com](mailto:gabrielangelita1@hotmail.com)

Si está de acuerdo con lo informado anteriormente, continúe con las preguntas.

## Anexo 2.

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

#### Ficha sociodemográfica

Marca con una "X" donde corresponde según lo mencionado a continuación:

Sexo:

- Femenino
- Masculino

Edad:

Año de estudio:

- 1er Año
- 2do Año
- 3er Año
- 4to Año
- 5to Año

### Anexo 3.

## ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (ADAPTADA POR ASTOCONDOR) - EAA

### Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

#### Indicaciones

Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

No.	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme.				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas.				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				
18	Siento bochornos.				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 4.

**TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE  
ALCOHOL  
(AUDIT)**

**Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol**

Marque con una X en el cuadro que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

Preguntas	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi 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?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año
					Total

**Anexo 5.**

**ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (EHS)**

**ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES-EHS**

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posibles. Para responder utilice la siguiente clave:

A=No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B=No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

C=Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúa así o me sienta así.

D=Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos.

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer tonto ante los demás.	A B C D					
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. Para preguntar algo.	A B C D					
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.		A B C D				
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.		A B C D				
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO".				A B C D		
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.					A B C D	
7. Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido , llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.					A B C D	
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto.						A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.						A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mí mismo.	A B C D					

11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D					
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.		A B C D				
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.			A B C D			
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono , me cuesta mucho cortarla.				A B C D		
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden , no sé cómo negarme.				A B C D		
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto , regreso allí a pedir el cambio correcto.					A B C D	
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.						A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.						A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A B C D					
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D					
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.		A B C D				
22. Cuando un familiar cercano me molesta , prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.			A B C D			
23. Nunca se cómo "cortar " a un amigo que habla mucho.				A B C D		
24. Cuando decido que no me apetece volver a salir con una personas, me				A B C D		