



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao”

**Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciatura en
Psicología**

Autores:

Amaro Berríos, Henry Jonathan

Azaña Velezmoro de Córdova; Vanessa Viviana

Asesor de Tesis:

Mg. Giovani Martín Díaz Gervasi

Lima- 2017

DEDICATORIA

A Viviana y Alejandro,
dos esferas en mí vida en las que confluyen
el amor y la motivación.

Azaña Velezmoro de Córdova, Vanessa Viviana

A la memoria de Jorge y Vilma, mis padres,
quienes con amor y ejemplo marcan las huellas que me guían.

Amaro Berríos, Henry Jonathan

AGRADECIMIENTOS

De forma muy especial, queremos manifestar nuestro agradecimiento a todos aquellos estudiantes anónimos que participaron y brindaron su colaboración con este estudio para así poder realizar esta investigación y a las instituciones que trabajan en favor de un cambio en esta problemática psicosocial, tales como el Ministerio de Salud (MINSA), el Ministerio de Educación (MINEDU), con la implementación del sistema “SiseVe” y el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).

A la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), por brindarnos la posibilidad de generar investigación a partir de la información proporcionada en el IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria – 2012 y la base de datos que utilizó este mismo informe.

A nuestro asesor, el Mg. Giovanni Díaz Gervasi, quien nos brindó la orientación académica, confianza y el entusiasmo para realizar el presente estudio en sus diferentes fases. Al Mg. Frank Peralta Álvarez, quien nos apoyó en el análisis estadístico de la investigación. Finalmente, a nuestra alma mater, la Universidad Católica Sedes Sapientiae y a los docentes que colaboraron con sus aportes.

RESUMEN

Objetivo: Explicar los efectos del consumo de alcohol sobre el bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima y Callao. **Materiales y métodos:** Se realizó un análisis secundario de la base de datos recogida en el IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria - 2012, a cargo de DEVIDA. La muestra fue de 6 125 estudiantes entre los 11 y 20 años de edad que cursaban del 1^{ro} al 5^{to} de secundaria en colegios públicos y privados en Lima y Callao. La variable dependiente fue el bullying (la exposición, victimización y agresividad) y la variable independiente fue el consumo de alcohol. Se calcularon Odds ratios (OR) para estimar la fuerza de las asociaciones entre las variables mediante regresión ordinal. **Resultados:** El análisis multivariado reportó un aumento de ejercer agresividad a través del bullying (OR=1.50; IC 95%: 1.24-1.82) y un aumento de la victimización por al bullying asociado al consumo de alcohol en el último mes (OR=1.36; IC 95%: 1.16-1.60). **Conclusiones:** Existe una asociación significativa entre el beber alcohol y los diferentes roles del bullying. Sin embargo, el consumo de alcohol expone mayormente al rol de agresor, igualmente el ser varón. La presencia de algún tipo de discapacidad se asocia al incremento de bullying en sus tres roles.

Palabras clave: Consumo de alcohol en menores; Bullying; Embriaguez.

ABSTRACT

Objective: To explain the effects of alcohol consumption on bullying in a group of secondary school students in Lima and Callao. **Materials and methods:** A secondary analysis of the data collected in the IV National Study: Drug Prevention and Consumption in Secondary Students - 2012, was carried out by DEVIDA. The sample was 6,125 students between the ages of 11 and 20 who attended the first and fifth years of high school in public and private schools in Lima and Callao. The dependent variable was bullying (exposure, victimization and aggressiveness) and the independent variable was alcohol consumption. Odds ratios (ORs) were calculated to estimate the strength of associations between variables by ordinal regression. **Results:** Multivariate analysis reported an increase in aggressiveness through bullying (OR = 1.50; 95% CI: 1.24-1.82) and an increase in victimization through bullying associated with alcohol consumption in the last month (OR=1.36; IC 95%: 1.16-1.60). **Conclusions:** There is a significant association between drinking alcohol and the different roles of bullying. However, the consumption of alcohol exposes mainly to the role of aggressor, likewise being male. The presence of some type of disability is associated with the increase of bullying in its three roles.

Key words: Underage drinking; Bullying; Alcoholic intoxication.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de tablas	xi
Índice de gráficos.....	xiii
Introducción.....	14
<i>CAPÍTULO I. El problema de investigación</i>	16
1.1 Situación problemática	16
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Justificación del tema de la investigación.....	18
1.4 Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1 Objetivo general.....	21
1.4.2 Objetivos específicos.....	21
<i>CAPÍTULO II. Marco teórico</i>	22
2.1 Antecedentes al estudio	22
2.1.1 Antecedentes internacionales	22
2.1.1.1 Factores asociados al consumo de alcohol	22
2.1.1.2 Roles asociados al bullying	25
2.1.2 Antecedentes nacionales	29
2.1.2.1 Factores asociados al consumo de alcohol	29
2.1.2.2 Roles asociados al bullying	30
2.2 Bases teóricas relacionadas al consumo de alcohol	32
2.2.1 Bases teóricas y modelos que explican las conductas adictivas.....	32
a) Modelo de creencias en salud.....	32
b) Teoría del aprendizaje.....	34
c) Teorías basadas en el enfoque sistémico.....	34
d) Teoría cognitiva social de Bandura.....	36
2.2.2 Conceptualización del consumo del alcohol.....	37
2.2.2.1 Clasificación de las bebidas alcohólicas.....	38
2.2.2.2 Tipos de consumo de alcohol.....	39
a) Consumo de riesgo.....	39
b) Consumo perjudicial.....	40
c) Consumo problemático de bebidas alcohólicas.....	40

d) Binge drinking	41
2.2.2.3 Factores protectores y de riesgo relacionados al consumo de alcohol.....	41
a) Factores personales.....	42
b) Factores familiares.....	42
c) Factores sociales	42
d) Factores de riesgo macrosociales.....	43
e) Factores de riesgo microsociales.....	43
f) Factores de riesgo personales.....	43
2.3 Bases teóricas que explican la conducta agresiva y violenta.....	44
a) Teoría cognitiva.....	45
b) Teoría contextual o ecológica.....	45
2.3.1 Teorías psicológicas actuales asociadas al bullying	46
a) Teoría del desarrollo de la conducta agresiva de Olweus	47
b) Teorías conductuales y cognitivas.....	47
c) Teoría del aprendizaje social.....	48
2.3.2 Conceptualización del bullying	50
2.3.3 Roles asociados a las víctimas y agresores	51
2.3.3.1 Víctimas.....	52
A nivel personal.....	52
A nivel ambiental.....	52
2.3.3.2 Agresores	52
A nivel personal.....	52
A nivel ambiental.....	52
2.3.4 Características del bullying	52
2.3.5 Roles asociados al bullying	53
2.3.5.1 Víctimas	53
Víctimas pasivas o sumisas	53
Víctimas provocadoras.....	53
2.3.5.2 Agresores	53
2.3.5.3 Observadores o espectadores.....	54
2.3.6 Manifestaciones del bullying.....	54
2.3.6.1 Verbal.....	54
Directa	54
Indirecta.....	55
2.3.6.2 Físico.....	55
Directa	55
Indirecta.....	55
2.3.6.3 Psicológico.....	55
Directa	55
Indirecta.....	55
2.3.6.4 Bloqueo social	55
2.3.6.5 Hostigamiento.....	55
2.3.6.6 Exclusión.....	56
2.3.6.7 Manipulación	56

2.3.6.8 Coacción.....	56
2.3.6.9 Intimidación	56
2.3.6.10 Amenaza.....	56
2.3.6.11 Agresión.....	56
2.3.6.12 Social.....	56
2.3.7 Consecuencias del bullying.....	56
2.3.7.1 Sobre las víctimas.....	57
2.3.7.2 Sobre los agresores.....	57
2.3.7.3 Sobre los observadores.....	57
2.3.8 Legislación peruana relacionada a la ley antibullying.....	57
2.4 Definición de términos básicos.....	58
Adicción.....	58
Agresión.....	58
Agresiones verbales.....	58
Agresividad a través del bullying.....	58
Agresores de bullying.....	59
Alcohol.....	59
Apetencia.....	59
Binge drinking.....	59
Bloqueo social.....	59
Bullying.....	59
Coacción.....	59
Consumo de alcohol en riesgo.....	60
Consumo prejudicial de alcohol.....	60
Consumo problemático de alcohol.....	60
Dependencia	60
Droga.....	60
Droga psicoactiva.....	60
Edad de inicio de consumo.....	60
Entorno de inicio de consumo.....	60
Exclusión.....	60
Exposición al bullying.....	61
Factor de riesgo.....	61
Factor protector	61
Hostigamiento.....	61
Intimidación	61
Maltrato físico.....	61
Maltrato psicológico.....	61
Observadores de bullying.....	61
Percepción de riesgo del consumo de alcohol.....	61
Prevalencia mensual del consumo de alcohol.....	61
Síndrome de abstinencia.....	62
Tolerancia.....	62
Victimas de bullying.....	62

Victimas pasivas o sumisas.....	62
Victimas provocadoras.....	62
Victimización por bullying.....	62
2.5 Hipótesis de investigación.....	63
2.5.1 Hipótesis general.....	63
2.5.2 Hipótesis específicas.....	63
<i>CAPÍTULO III. Metodología.....</i>	64
3.1 Enfoque de la investigación.....	64
3.2 Alcance de la investigación.....	64
3.3 Diseño y alcance de la investigación.....	64
3.4 Variables.....	64
3.4.1 Definición conceptual de las variables empleadas.....	64
a) Variables sociodemográficas.....	64
b) Variables asociadas al consumo de alcohol.....	64
c) Variables asociadas al bullying.....	64
d) Variables de control o de ajuste.....	64
3.4.2 Operacionalización de las variables.....	66
a) Variables sociodemográficas.....	66
b) Variables asociadas al consumo de alcohol.....	67
c) Variables asociadas a los roles del bullying.....	69
d) Variables de control o de ajuste.....	70
3.5 Población objetivo y muestra.....	71
3.5.1 Tamaño de la muestra.....	71
3.5.2 Selección del muestreo.....	71
3.5.3 Criterio de elegibilidad.....	71
3.5.3.1 Criterios de inclusión.....	71
3.5.3.2 Criterios de exclusión.....	72
3.6 Técnicas e instrumentos para la recolección.....	72
3.7 Validez y confiabilidad del instrumento.....	73
3.8 Limitaciones.....	73
3.9 Plan de análisis.....	74
3.9.1 Análisis descriptivo.....	74
3.9.2 Análisis inferencial.....	74
3.10 Aspectos éticos.....	75
<i>CAPÍTULO IV. Resultados de la investigación.....</i>	76
4.1 Caracterización de la muestra.....	76
4.2 Variables asociadas al consumo de alcohol.....	77
4.3 Variables asociadas a los roles del bullying.....	80
4.4 Análisis bivariado.....	83
4.5 Análisis multivariado.....	93
<i>CAPÍTULO V. Interpretación de los resultados de la investigación.....</i>	106

5.1 Discusión de resultados.....	106
5.2 Conclusiones.....	116
5.3 Recomendaciones.....	116
<i>Referencias bibliográficas</i>	118
<i>Anexos</i>	131
Anexo 1. Aspectos administrativos.....	132
Anexo 2. Cronograma de actividades.....	133
Anexo 3. Carta de aprobación del Comité de ética.....	134
Anexo 4. Carta de presentación del proyecto de investigación emitido por el Departamento de Investigación.....	135
Anexo 5. Carta de solicitud de entrega de la base de datos.....	136
Anexo 6. Carta de compromiso de uso de base de datos	137
Anexo 7. Contenido de la base de datos.....	138
Anexo 8. Matriz de consistencia.....	139

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012.	76
Tabla 2:	VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012.	77
Tabla 3:	ROLES ASOCIADOS AL BULLYING Y NIVELES EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012.	80
Tabla 4:	PREVALENCIA MENSUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012. PRUEBA DE CHI-CUADRADO.	83
Tabla 5:	CONSUMO PROBLEMÁTICO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012. PRUEBA DE CHI CUADRADO.	85
Tabla 6:	NIVELES DE EXPOSICIÓN AL BULLYING Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012. PRUEBA DE CHI-CUADRADO.	86
Tabla 7:	NIVELES DE VICTIMIZACIÓN POR BULLYING Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012. PRUEBA DE CHI-CUADRADO.	88
Tabla 8:	NIVELES DE AGRESIVIDAD A TRAVÉS DEL BULLYING Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN LIMA METROPOLITANA Y CALLAO DEL AÑO 2012. PRUEBA DE CHI-CUADRADO.	90
Tabla 9:	PREVALENCIA MENSUAL DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DEL NIVEL	91

secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 10:	Consumo problemático de bebidas alcohólicas y percepción de riesgo del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.	92
Tabla 11:	Entorno de inicio del consumo de alcohol y consumo problemático de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Calla del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.	92
Tabla 12:	Análisis multivariado de la prevalencia mensual del consumo de alcohol y observador de bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012	94
Tabla 13:	Análisis multivariado de la prevalencia mensual del consumo de alcohol y la victimización por bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012	96
Tabla 14:	Análisis multivariado de la prevalencia mensual del consumo de alcohol y la agresividad a través del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.	98
Tabla 15:	Análisis multivariado del consumo problemático de bebidas alcohólicas y observador de bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.	100
Tabla 16:	Análisis multivariado del consumo problemático de bebidas alcohólicas y la victimización por bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.	102
Tabla 17:	Análisis multivariado del consumo problemático de bebidas alcohólicas y la agresividad a través del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Proporción de alumnos que han sido expuestos al bullying, en calidad de observadores.	78
Gráfico 2:	Porcentajes de alumnos víctimas de bullying por medio de una observación directa.	78
Gráfico 3:	Antecedente personal de consumo de bebidas alcohólicas.	79
Gráfico 4:	Porcentaje de estudiantes que reportaron un consumo de alcohol en los últimos treinta días anteriores a la aplicación de la encuesta.	79
Gráfico 5:	Distribución de las proporciones de edades en las que los estudiantes inician el consumo de alcohol.	80
Gráfico 6:	Porcentajes referidos al grupo de personas con las cuáles el adolescente inicia su consumo de bebidas alcohólicas.	81
Gráfico 7:	Proporción de estudiantes que han desarrollado un consumo problemático de bebidas alcohólicas.	81
Gráfico 8:	Nivel de riesgo que le atribuyen los estudiantes al consumo frecuente de bebidas alcohólicas.	82

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y el bullying son dos comportamientos problemáticos que prevalecen en la adolescencia. Ambos fenómenos cuentan con desencadenantes personales, familiares y sociales (Moñino *et al.*, 2013; Rivers *et al.*, 2009). Diversos estudios señalan que ambas conductas se encuentran asociadas en esta etapa (Benítez & Justicia, 2006; Fleming & Jacobsen, 2009; Joffre-Velásquez *et al.*, 2011; Luk, Wang, & Simons-Morton, 2010; Moñino *et al.*, 2013; Vieno, Gini & Santinello, 2010). En la adolescencia el consumo de alcohol es un factor de riesgo para la salud ya que genera daños a nivel físico y mental (Fleming & Jacobsen, 2009), además de una mayor vulnerabilidad psicosocial (Rivers *et al.*, 2009). Estudios señalan su relación con un bajo rendimiento académico (Rivers *et al.*, 2009), abandono escolar (Olweus, 2005; 1998) y problemas de salud mental como síntomas psicósomáticos y depresivos (Bandura & Walters, 1974; Ioannou, 2003; Luk, Wang, & Simons-Morton, 2012). Asimismo, existen reportes que lo asocian con el incremento de conductas agresivas y violentas (Luk, Wang, & Simons-Morton, 2012; Nansel *et al.*, 2003; UNICEF). A nivel nacional el 40.5% (900 000 estudiantes) de la población escolar señala haber consumido alcohol alguna vez en su vida (López-Caneda *et al.*, 2013). Mientras que la prevalencia anual del consumo de drogas legales (incluidas el alcohol y tabaco) para los estudiantes de Lima Metropolitana es de 26.4% y para el Callao de 33.4%.

El fenómeno del bullying entendido como el acoso planificado y sistemático hacia una persona en el ámbito escolar (Olweus, 2005; 1998) está relacionado a afectaciones psicosociales. Entre ellas destacan alteraciones intensas del estado afectivo y del carácter, deterioro de la autoestima, el aislamiento familiar y social (Ioannou, 2003; Luk, Wang, & Simons-Morton, 2010; Rivers *et al.*, 2009). Las mismas generan limitaciones significativas en las relaciones interpersonales, en el rendimiento académico vinculándose a conductas asociadas al consumo de sustancias (Becoña, 2000; Esteves, 2005; Ioannou, 2003; Méndez y Cerezo, 2010). Estos datos son reportados en algunos estudios peruanos (Joffre-Velásquez *et al.*, 2011; López-Caneda *et al.*, 2013). A nivel nacional, el bullying es una situación problemática muy frecuente en el contexto escolar. Se estima que el 47.5% de la población de escolares ha sido agredida en la escuela en el último mes. Mientras que un 38% ha sido víctima de agresiones físicas en los últimos doce meses (MINSA, 2011).

Numerosos antecedentes coinciden en que el consumo de alcohol y el bullying están asociados. El consumo de alcohol incrementa la exposición a conductas de riesgo y de violencia en los adolescentes (CNAPA, 2015; Luk, Wang, & Simons-Morton, 2010; Méndez y Cerezo, 2010; Olweus, 2005; 1998). De esta manera el beber puede relacionarse con la imagen del consumidor frente a los demás ya sea para obtener respeto, aceptación o un lugar dentro del grupo. Así mismo, el uso de alcohol en adolescentes se asocia al desarrollo de conductas agresivas que se vinculan al bullying (Bandura & Walters, 1974; Esteves, 2010; Joffre-Velásquez *et al.*, 2011; Luk, Wang, & Simons-Morton, 2012; Méndez y Cerezo, 2010; Nansel *et al.*, 2003; MINSA, 2010; UNICEF; 2011). Los estudiantes que presentan un patrón personal de comportamiento agresivo serían potenciales agresores a través del bullying (Méndez y Cerezo, 2010; UNICEF; 2011; Vieno, Gini, & Santinello, 2010). Además, los adolescentes consumidores de alcohol se encuentran involucrados en actos de violencia en cualquiera de sus roles. Los mismos están propensos a desarrollar comportamientos que refuerzan la idea de rudeza hacia sus pares con el objetivo de ser respetados (Esteves, 2010; Joffre-Velásquez *et al.*, 2011; Méndez y Cerezo, 2010; MINSA, 2010; UNICEF; 2011; Vieno, Gini, & Santinello, 2010). El contexto escolar es un entorno en que ambos fenómenos pueden coincidir y los alumnos pueden verse involucrados como agresores, víctimas u observadores.

No obstante, ha sido bien documentada la alta prevalencia de consumo de alcohol y bullying entre los adolescentes, existe poca información sobre el consumo de alcohol y su relación con los diferentes roles del bullying. Es necesario conocer con mayor precisión los efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying en los escolares para poder plantear estrategias de evaluación temprana del abuso de alcohol en la realización de programas de prevención e intervención del bullying entre adolescentes. De esta manera se propuso como objetivo explicar los efectos del consumo de alcohol sobre el bullying en estudiantes de Lima. Por tal motivo, a lo largo de la investigación se busca explicar los efectos del consumo de alcohol sobre el bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el año 2012.

CAPÍTULO I. El problema de investigación.

1.1 Situación problemática

Dentro del contexto mundial se reconoce que el uso nocivo del alcohol representa una mortalidad cercana al 5.9% en la población general, significando una carga problemática en la actualidad debido a sus propiedades adictivas y a las consecuencias que genera en diversos contextos, información que fue registrada en el año 2014 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el “Global Status Report on Alcohol and Health”. Cabe mencionar que dentro de este reporte se da cuenta de la situación de Europa y América, donde presentan consecuencias relacionadas a mayores conductas de riesgo en la población adolescente ya que gran parte del consumo se da en esta etapa, la cual está muy vinculada a una dificultad, propia de la edad, para percibir las consecuencias de un consumo excesivo (Caña, *et al.*, 2015; OMS, 2014).

Para el caso de Europa, los problemas con esta sustancia psicoactiva aumentan el peligro de estar expuesto a conductas de riesgo, así como a la violencia en diferentes esferas de la vida de la persona, según lo reportado por el Comité sobre Políticas y Medidas Nacionales en Materia de Alcohol (CNAPA, 2015), mientras que en Latinoamérica; llamó la atención el encontrar cifras elevadas en el promedio per cápita de consumo de alcohol por persona llegando a 8.7 L. (Monteiro, 2013), lo cual genera cuestionamientos alrededor de este problema, sobre todo si se tiene en claro que esta sustancia psicoactiva es considerada ya un problema de salud pública (OMS, 2014), según quedó suscrito en la Conferencia Mundial de Políticas de Alcohol, llevada a cabo en Tailandia el año 2012.

Por tal motivo, es importante analizar cuál es el impacto negativo que tiene el alcohol frente a la población adolescente, la cual tiene la particularidad de encontrarse en un proceso de cambio biopsicosocial propio de la edad (Cerezo y Méndez, 2012; Moñino *et al.*, 2013; OMS, 2014; Tharp-Taylor, Haviland & D'Amico, 2009). Además, cabe señalar que en Latinoamérica la sustancia de consumo con el que se inicia este grupo etario suele ser el alcohol, teniendo una edad de inicio que bordea entre los 10 y 14 años (Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA], 2013; Duffy, 2014). A ello sumamos los cambios cognitivos que se enmarcan dentro de los factores culturales que repercuten en el funcionamiento familiar y en el adolescente, el mismo que a su vez, empieza a desplegar el cuestionamiento a las figuras de autoridad, la búsqueda de la identidad personal y su reafirmación, desarrollando conductas que

tendrán una lectura de desobediencia para los padres (González, 2011; Méndez, 2013; Santrock, 2003).

Además, en esta etapa el adolescente entra en contacto con su medio, empezando un periodo de transición y de cambios, relacionándose con sus pares y en algunas ocasiones incurriendo en diferentes fenómenos de violencia entre ellos, provocando que algunos de estos alteren esta relación, las cuales pueden verse exacerbadas producto del alcohol u otras conductas problemáticas, tal es el caso del acoso escolar, que a continuación se denomina como bullying dentro de las escuelas (Avilés, 2006; Cerezo y Méndez, 2012; Moñino *et al.*, 2013).

De este modo, Dan Olweus, investigador noruego y pionero en la materia, cuestiona por qué el adolescente podría establecer un nexo de agresión hacia otro, tentado como posibles explicaciones la falta de habilidades sociales o la presencia de incipientes componentes antisociales de personalidad (Olweus, 1998).

Sus investigaciones inicialmente se ciñeron a la realidad noruega en comparación con sus similares escandinavos, encontrando posteriormente en los estudios longitudinales pruebas que confirmaban su hipótesis, relacionando las conductas violentas y el rol de agresor en el bullying, ya que cerca de la mitad de jóvenes (35% - 40%) habían incidido en conductas delictivas para el estado noruego o participado en actividades de bullying, demostrando así una relación que sería utilizada para posteriores investigaciones (Olweus, 2005; 1998).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a través de un estudio vigente acerca de la violencia dentro de las instituciones educativas denominado Violencia Escolar en América Latina y el Caribe: Superficie y Fondo (UNICEF, 2011) deja constancia de la violencia ejercida en diferentes latitudes, incidiendo en la violencia específica dentro de las aulas, lugar donde acontece el fenómeno del bullying.

En el Perú, en comparación con otros países sudamericanos y europeos encontramos una prevalencia similar o mayor en algunos casos, según lo reporta Romaní y Gutiérrez, en el año 2011, hallando un 37.5% de agresividad escolar dentro de las aulas, cifra análoga a la de otros países sudamericanos para aquella época. Por ejemplo, para el caso de Chile, recientemente se encontró una muestra escolar donde al menos uno de cada tres estudiantes es victimizado de forma ocasional, la cual es una forma frecuente de agresión en las escuelas dentro de este país (Leiva, 2015).

Recientemente, DEVIDA en el año 2013 a través del IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria – 2012, ha

proporcionado información acerca de posibles asociaciones entre casos reportados de consumo de alcohol y los roles asociados al bullying, ya que debido a los avances de las tecnologías de información y comunicación, viene siendo una nueva forma de acoso, producto del temprano uso de estas tecnologías en los adolescentes (DEVIDA, 2013; Oliveros *et al.*, 2012; Romaní y Gutiérrez, 2010).

Sin embargo, queda por explicar los efectos del consumo de alcohol (prevalencia mensual del consumo de alcohol y consumo problemático de bebidas alcohólicas) sobre los roles del bullying (observador de bullying, victimización por bullying y la agresividad a través del bullying) en adolescentes. Además de resaltar las relaciones de otras variables sociodemográficas y psicosociales siendo necesario por tal motivo, dirigir la atención hacia las investigaciones realizadas recientemente en el país (Amemiya, Oliveros y Barrientos, 2009; DEVIDA, 2013; DEVIDA, 2003; García *et al.*, 2012; Oliveros, Figueroa y Mayorga, 2009; Oliveros, Figueroa y Mayorga, 2008; Oliveros y Barrientos, 2007; Romaní, Gutiérrez y Lama, 2011 y Romaní y Gutiérrez, 2010) y enfocar el interés hacia la población escolar secundaria de Lima Metropolitana y Callao con la finalidad de hallar asociaciones significativas que puedan ser explicadas.

1.2 Formulación del problema.

Debido a lo mencionado, la pregunta de investigación emergente es: ¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012?

1.3 Justificación del tema de la investigación.

En el Informe del Uso de Drogas en las Américas, publicado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en el año 2015, donde se trabajó el panorama en población escolarizada, población general y estudiantes universitarios. Indicaron que existe una tendencia a la disminución en la prevalencia del consumo de alcohol en población escolarizada. Sin embargo, consideró también algunas apreciaciones importantes para esta investigación, como el hecho de que en América Latina el incremento en los niveles de consumo del alcohol se encuentra directamente relacionado con la disminución en la percepción de riesgo, la alta facilidad de acceso y la elevada oferta de las bebidas alcohólicas, aspectos que deben ser considerados en las futuras políticas públicas de prevención a nivel nacional e internacional (CICAD, 2015).

En el caso de Lima y según el IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria - 2012 (DEVIDA, 2013), la prevalencia de año del consumo de drogas legales, incluyendo el alcohol y tabaco, a nivel de Lima

Metropolitana representa un 26.4 % y a nivel del Callao un 33.4% de la población escolar, de manera global, los resultados de este estudio enfatizan que un 40.5% de la población escolar (aproximadamente 900 000 adolescentes) han probado alguna vez alcohol o tabaco y que la edad de inicio se ubica alrededor de los 13.3 años para el caso del alcohol.

Este estudio se justifica al existir en la actualidad una temprana edad en la que se inician los adolescentes en la ingesta de alcohol y su asociación con un consumo a temprana edad. En la misma línea, existen mayores probabilidades de presentar hábitos de consumo problemático, exponiéndose a conductas de riesgo, problemas escolares, consumo de drogas mayores, trastornos afectivos y enfermedades crónicas, relacionadas con el alcohol y probable compromiso del desarrollo cognitivo (CICAD, 2015; Espada, Méndez y Montesinos, 2000).

Todo ello hace que sea de suma importancia la investigación en este campo, ya que se pone en riesgo el desarrollo integral del adolescente, siendo este periodo trascendente en la comprensión de sí mismos y en la representación que hacen de su propia persona, capacidades que le servirán en un futuro temprano para definirse y alcanzar la identidad personal (Álvarez-Aguirre, Alonso-Castillo y Guidorizzi, 2014; Becoña y Cortés, 2010) con lo que podrán establecer un proyecto de vida que contemple el aspecto personal, familiar, social, laboral y espiritual. Así mismo, dentro de esta problemática, podrá conocerse el efecto del consumo de alcohol sobre los roles del bullying.

Así mismo, DEVIDA también priorizó la necesidad de abordar el fenómeno del bullying como un factor relacionado con el consumo de drogas en general, a partir de su estudio realizado el año 2007 hasta el elaborado en el año 2012. En este se aprecia los tres roles relacionados al bullying comprometido con la problemática psicosocial que se busca trabajar en el presente estudio (DEVIDA, 2009, 2013). Así mismo, la Encuesta Global de Salud Escolar: Resultados del 2010, elaborada por el Ministerio de Salud (MINSa) señala que cerca de la mitad de escolares encuestados (47.5%) fueron víctimas de bullying en el último mes (MINSa, 2011), lo cual refuerza la importancia para la investigación de estos fenómenos.

Para el caso del abordaje del problema del bullying, el documento titulado Paz Escolar: Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar 2013 – 2016, elaborado por el Ministerio de Educación (MINEDU), da cuenta de varios mecanismos para tratar de menguar la violencia escolar en todos sus tipos, dentro del cual, el bullying cobra

especial protagonismo a causa de ser uno de los problemas que abarca a gran parte de escolares y se torna indispensable la necesidad disminuirlo (MINEDU, 2014). En este se da cuenta de la existencia de una mayoría de estudiantes que alguna vez fueron víctimas de bullying a través de insultos, apodos, difamaciones, ocultamiento, robo o rotura de cosas, entre otras, llamando especialmente la atención un 24.3% que han sido víctimas de bullying en su modalidad de agresión física y un 20.8% reconoce haber agredido a algún compañero de clases.

Ambos comportamientos, tanto consumo de alcohol y los roles del bullying vivenciado por los adolescentes podrían estar comprometiendo el adecuado proceso de socialización y gestando a edades tempranas posibles alteraciones a nivel personal, psicológico y social, llegando incluso a reportar un riesgo de sintomatología depresiva, ansiosa e ideación o intento suicida, entre otras consecuencias (Cerezo y Méndez, 2013; Córdova, Ramón, Silvestre y Cruz, 2012; Rivers *et al.*, 2009). Esto concuerda con las investigaciones realizadas (DEVIDA, 2013; Romaní y Gutiérrez, 2010), donde señalan que los adolescentes que consumen alguna droga legal, están involucrados y tienen más probabilidades de presentar acoso escolar, en sus diferentes roles dentro de este fenómeno (Cerezo y Méndez, 2013).

Es conveniente utilizar los recursos disponibles de por DEVIDA por la dimensión y amplitud de esta, fortalezas que en cuanto al tamaño de la muestra (6 125 estudiantes adolescentes de Lima Metropolitana y Callao), busca brindar novedad científica y servirá como un aporte a futuras investigaciones al explicar los efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying y conocer qué otros aspectos puedan estar relacionados.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, es necesario comprender el efecto de estos dos fenómenos: consumo de alcohol (prevalencia mensual del consumo de alcohol y consumo problemático de alcohol) sobre los roles del bullying (observador de bullying, victimización por bullying y agresividad a través del bullying) en el periodo de la adolescencia y a partir de los resultados poder elaborar futuros programas de prevención con estudiantes que consuman alcohol y estén inmersos en la problemática bullying involucrando también a los padres de familia y profesores de aula.

1.4 Objetivo de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

- Explicar los efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Describir las variables sociodemográficas de un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.
2. Describir las variables asociadas al consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.
3. Describir los roles del bullying y sus niveles en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.
4. Determinar la relación entre las variables asociadas al consumo del alcohol y las variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.
5. Determinar la relación entre los roles del bullying y las variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.
6. Conocer la relación entre el consumo de alcohol y la percepción de riesgo del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.
7. Conocer la relación entre el entorno de inicio del consumo de alcohol y el consumo problemático de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario de Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

CAPÍTULO II. Marco teórico.

2.1 Antecedentes al estudio.

2.1.1 Antecedentes internacionales.

2.1.1.1 Factores asociados al consumo de alcohol.

A nivel global, el consumo de alcohol es un factor principal de riesgo para la salud, comprometiendo un total de más de 200 enfermedades, trastornos mentales y comportamentales (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito 2010), se le atribuye una carga de morbilidad del 5.1%, lo que representa a nivel mundial alrededor de 3,3 millones de muertes cada año, generando costos en lo que respecta la atención sanitaria y un decrecimiento en la economía de las sociedades (OMS, 2015).

En Europa, España es uno países que cuenta con un amplio bagaje de estudios relacionados al consumo de bebidas alcohólicas y las repercusiones que tanto a nivel personal, familiar, laboral y social enfrentan los adolescentes sumergidos en esta conducta adictiva (Carrasco, Barriga y León, 2004; Espada, Ramón García Fernández, 2008; Espada, Méndez e Hidalgo, 2000; Inglés *et al.*, 2007; Plan Nacional de Drogas, 2000 y Pons y Buelga, 2011).

Según el estudio realizado por Pons y Buelga en España, donde indicaron como factor de riesgo personal a la percepción negativa que tienen los adolescentes de sí mismos y de su familia cercana, señalan también en este estudio que la presencia de una conducta antisocial es un predisponente para el consumo de alcohol en forma excesiva. Dentro de las características personales, estos investigadores mencionan que una mayor sociabilidad en los extrovertidos y por lo tanto su énfasis en la búsqueda de emociones, podrían predisponerlos al consumo de alcohol. En esta misma investigación, realizan una marcada diferenciación entre población adulta y adolescente, si bien el factor estabilidad – inestabilidad emocional podría catalogarse como un predisponente o protector en la edad adulta, para el caso de los adolescentes este factor no parece ser esclarecedor, y se tornan más importantes otras variables relacionadas con los pares (Pons y Buelga, 2011).

Para el año 2008, se realizó también en España un estudio que tenía por objetivo analizar la relación entre el consumo de alcohol en los adolescentes y el consumo de sus modelos más cercanos, para ello se obtuvo una muestra de 536 estudiantes comprendidos entre los 12 y 16 años. Se encontró que un 73.7% de los padres consumen alcohol y que este es un factor de riesgo para los hijos; así mismo, se estableció que existen mayores probabilidades (1.85 veces) de consumir alcohol, si se

tiene un hermano mayor que consume y esta cifra salta a un 13.04 veces en el caso de que el mejor amigo sea un consumidor de bebidas alcohólicas. Se concluyó que los predictores más fuertes de consumo son la presencia de un hermano y un mejor amigo consumidor de alcohol, esto, debido a la importancia que representan estas figuras a esa edad, a pesar de ello le reconocen una influencia a la figura del padre bebedor, haciendo hincapié en el hecho de que tener un hermano y un mejor amigo consumidor, predispone a generar una actitud pro-droga (Espada, Ramón García Fernández, 2008).

En el caso de Carrasco, Barriga y León, buscaron analizar la relación que existe entre el consumo de alcohol y las variables relacionadas con el contexto escolar, estableciendo que, de los adolescentes entrevistados, el 47.3% eran consumidores regulares o esporádicos de bebidas alcohólicas y que estos escolares presentan un menor grado de satisfacción escolar y una mayor frecuencia de episodios de embriaguez. Encontraron también, que un mayor consumo de bebidas alcohólicas se encuentra asociado a una percepción menos positiva de su rendimiento académico y al hecho de haber repetido un curso una o más veces, sobre todo a la edad de los trece años, ya que al parecer en esta edad se desarrolla un mayor discernimiento entre los escolares que nunca han repetido un curso y aquellos que si lo han hecho alguna vez. También se encontró una fuerte asociación entre el consumo de alcohol, una mayor percepción de presión escolar y un menor tiempo dedicado a los deberes de la escuela. Para esta investigación se consideró como un factor protector al hecho de que existe un menor consumo de alcohol en aquellos adolescentes que presentan mayores expectativas académicas a futuro, como es el caso de los adolescentes que desean continuar con sus estudios universitarios en un corto plazo (Carrasco, Barriga y León, 2004).

Como se evidencian en algunos estudios realizados en España (Carrasco, Barriga y León, 2003; Espada, 2003; Inglés *et al.*, 2007; Muñoz – Rivas y Graña, 2001; Larrañaga *et al.*, 2006; Pons y Buelga, 2011) los factores que podrían estar predisponiendo o gestando una posible conducta adictiva giran en torno a variadas circunstancias, que van desde el aspecto personal, familiar y social.

En América Latina, recientemente la CICAD, presentó el Informe del Uso de Drogas en las Américas del 2015, donde se reportaron los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente de entre 13 y 17 años, nutriéndose para esto de los informes de estudios nacionales en población escolar enviados por los países miembros, en el caso del Perú se nutrieron del informe entregado por DEVIDA encuesta realizada en población escolar en el año 2012 (CICAD, 2015).

Según este informe, de los 29 países que participaron, 14 de ellos muestran una prevalencia de consumo en el último mes por encima del 30% siendo el caso de Honduras (12.7%), Perú (12%) y El Salvador (7%) quienes reportan las cifras menores. Sin embargo, se señaló también que el consumo de alcohol entre estudiantes de nivel secundario aumenta rápidamente dependiendo del grupo etario, se identificó que, en el caso de Perú, Estados Unidos, Panamá, Ecuador, Chile, Barbados y la República Dominicana el consumo de alcohol en el último mes en alumnos de 8^{vo} y 12^{vo} grado, se había triplicado, a diferencia del resto de países en los en este grupo etario sólo se había doblado. Se señaló también que en el caso del Perú no existe una diferencia significativa entre las prevalencias de hombres y mujeres, reportaron también que 6/10 estudiantes que consumieron alcohol en el último mes, son bebedores excesivos, aplicando esta cifra para Argentina, Chile, Guyana, Suriname, Uruguay y nuestro país donde los reportes de consumo compulsivo de alcohol en el último mes se encuentran entre el 60% y 70% (CICAD, 2015).

En México, también para el año 2015, se realizó un estudio con 927 adolescentes, donde el objetivo fue describir el tipo de consumo de alcohol en los adolescentes del municipio de Chilpancingo en el estado de Guerrero, identificándose una prevalencia de vida de 72.1%, una prevalencia de consumo en el último año de 46.9% y 15.1% como prevalencia de consumo en la última semana. Se señaló una edad de inicio de consumo de 14.4 años y se establecieron tres tipos de consumo, clasificándolos como sensato, perjudicial y dañino. Según esta investigación un 37.2% representaría un consumo sensato, un 24.8% consumo perjudicial y un 38% un consumo dañino (Telumbre - Terrero y Sánchez – Jaimes, 2015).

A nivel de Sudamérica, Duffy realiza una investigación en niños y adolescentes argentinos entre los 8 y los 14 años, donde señala que el mayor riesgo de consumo venía representado por aquellos que poseían familiares y un grupo de amigos con hábitos de consumo de alcohol y de los cuales el 91,4% ya habían probado alcohol alguna vez en su vida; por otro lado, el grupo de bajo riesgo de consumo se conformaba por niños y adolescentes que no reportaban familiares ni amigos con hábitos de consumo de bebidas alcohólicas. Con respecto al entorno de inicio de consumo, este se ve relacionado con el ofrecimiento de bebidas alcohólicas en sus respectivos hogares (Duffy, 2014).

En el 2013, investigadores argentinos reportaron que el tipo de consumo del grupo de pares, específicamente el patrón de consumo inicial, resulta un predictor del consumo en los adolescentes. Señalaron que en este grupo una vez desarrollado el

patrón de consumo, existe una asociación positiva con futuras ingestas, y que estas, se incrementen gradualmente. Indicaron también que un mayor nivel de impulsividad y agresividad incrementan las probabilidades de desarrollar expectativas hacia el alcohol que podrían generar un mayor consumo de bebidas alcohólicas. Finalmente señalaron que la agresividad, fue el único rasgo de personalidad que se asocia directamente con el establecimiento del inicio de consumo y de un futuro patrón de consumo (Pilatti, Brussino y Godoy, 2013).

En tanto en Colombia (2012), se halló una investigación realizada en colegios públicos y privados de cinco ciudades contemplando alumnos de entre 13 y 15 años, con el objetivo de describir el consumo de alcohol y las conductas de riesgo asociadas. Se encontró que el 54.8% de los estudiantes habían consumido alcohol en los 30 días previos a la encuesta y que la edad de inicio de consumo giraba en torno a los 11.2 años; así mismo, se señaló que un 40.2% había presentado al menos un episodio de consumo excesivo (*binge drinking*) en la vida y que el 19.2% habían presentado consecuencias negativas por el consumo de alcohol (Pardo y Piñeros, 2012).

2.1.1.2 Roles asociados al bullying.

Uno de los primeros investigadores del acoso escolar o bullying fue Dan Olweus (1973) mencionó que, si bien este fenómeno tiene larga data, su sistematización recién comenzaría a propósito de su primer trabajo con una muestra de 900 estudiantes de escuelas de Estocolmo, comprendidos entre los 12 y 15 años, identificando 10% de víctimas y 10% de agresores, para luego, ampliar en 1983 un estudio en todo Noruega, con una población de 130 000 estudiantes de entre 7 y 16 años, hallando entre estos, 7 % de agresores, 9% de víctimas y 3.9% como víctimas de maltrato más grave (Méndez, 2013; Olweus, 2005), acuñando de este modo el término.

Dado que este estudio marcó un hito en la investigación acerca del bullying en las escuelas y debido al tamaño de las muestras y a la complejidad al ser estudios longitudinales (Méndez, 2013), Olweus en el año 1973 comienza a describir el fenómeno del acoso y amenazas que existía en las escuelas de Noruega y qué sucede con la población adolescente y juvenil, información que recoge en el estudio de la Universidad de Bergen (Olweus, 2005; 1998). Para el estudio realizado el 2001, Olweus determina la existencia de un 15% de estudiantes implicados en bullying (8% de víctimas y un 7.4% de agresores), sin embargo, luego en el año 2001 llevaría a cabo una investigación con una muestra de 11 000 estudiantes en Noruega, en la cual hallaría un

aumento en la cantidad de estudiantes implicados en bullying, siendo esta de 59% (Serrano e Iborra, 2005).

El aumento de los porcentajes de víctimas en casos de bullying se vería en otras latitudes tales como el caso de Inglaterra, diferenciando un primer estudio de Smith en 1985, con una población de entre 12 y 16 años, hallando 10% de víctimas y 6% de agresores, cifras alteradas para el año 2000, en el cual, en una población de entre 10 y 14 años, había un 12.2% de víctimas y un 2.9% de agresores (En Serrano e Iborra, 2005).

En la investigación denominada “Bullying Behaviors among US youth. Prevalence and association with psychosocial adjustment”, realizado en estudiantes (n=15 686) situados entre los grados 6° a 10°, de las escuelas públicas y privadas de los Estados Unidos, se pudo hallar que, un total de 29,9% de la muestra tuvo participación moderada o frecuente en la intimidación, como un agresor (13,0%), víctima (10,6%), o víctima y agresor (6,3%). Además, se halló que los varones están más propensos que las mujeres para ser agresores y víctimas del bullying (Nansel *et al.*, 2001).

En el 2005 se llevó a cabo una encuesta de la Health behaviour in school-aged children bullying analyses working Group (HBSC), estudio internacional estandarizado, en colaboración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que tomó muestras de adolescentes de 11, 13 y 15 años, a partir de muestras representativas de cada país de Europa y el norte de América entre los años 1997 y 1998, siendo 28 países los que participaron en esta investigación que buscaba obtener información acerca de los principales síntomas físicos y psicológicos. Dentro de lo más resaltante obtenido en la investigación, encontramos que la prevalencia más baja se encontró en Suecia (5.1% en mujeres y 6.3% en varones) y Eslovaquia (5.5% en mujeres y 9.4% en varones), mientras que las más altas estaban en Lituania (38.2% en mujeres y 41.4% en varones) y Groenlandia (33.8% en mujeres y 34.3% en varones); así como una progresiva disminución de la prevalencia de casos de bullying respecto al paso de los años de los estudiantes y una predominancia del sexo masculino cumpliendo el rol de víctima. (Due *et al.*, 2005).

Recientemente en la en la investigación denominada “¿Do offenders and victims drink for different reasons? Testing mediation of drinking motives in the link between bullying subgroups and alcohol use in adolescence”, de Archimini y Kuntsche (2014), que trabajó sobre la base de una muestra representativa nacional (n=2 548) que comprendió las edades de 12 a 17 años de edad en el año 2010, señaló que los roles

asociados a los agresores y víctimas agresores tienen un nivel alto de asociación con el volumen de consumo de bebidas alcohólicas. Así mismo, para el caso de los varones (agresores) reportaron mayor frecuencia (25.4%) de alcohol en comparación con las mujeres (agresoras) una menor cantidad (12.4%). Otro punto a resaltar dentro de esta investigación es que los varones agresores en el bullying pueden tener mayores oportunidades de beber alcohol debido al mayor nivel de integración social que poseen; situación que difiere para el caso de las víctimas del bullying que según el presente estudio no tendrían un consumo alto debido a los problemas de integración social.

Para el caso de la población española, trascienden las investigaciones realizadas por la Oficina del Defensor del Pueblo en el año 1999, con una población de entre 12 y 16 años encontrando 36.9% de víctimas; cabe señalar que el número de agresores es mayor que el de las víctimas, los varones son lo que ejercen más la violencia física y verbal, mientras que las mujeres presentan casos de exclusión e intimidación (Cerezo, 2006; Serrano e Iborra, 2005). Además, una cantidad superior al 50% de los centros escolares y en más de la mitad de los estudiantes hay presencia de bullying. Posteriormente, en el año 2007, con una población en rango similar de edad, un 27% de víctimas de insultos, 26% víctimas de sobrenombres ofensivos y 3.9% de agresión física (En Avilés, 2011; Cerezo y Méndez, 2012; Cerezo, 2008).

Mora-Merchán (2006), en una población de adolescentes de entre 9 y 16 años encontraría que un 11% se encuentran involucrados en una forma de acoso de tipo severo; posteriormente para el año 2005, Piñuel y Oñate en una población de entre 8 y 16 años encuentran que 29.3% son víctimas de bloqueo social, 20.9% de hostigamiento, 19.9% de manipulación, 17.4% de coacción, 16.0% de exclusión y 13% de agresiones. (En Serrano e Iborra, 2005). Garaigordobil y Oñederra en el año 2008 con una población de estudiantes de entre 10 y 16 años halló un índice de bullying de 5.8% en primaria, con edades entre 10 y 12 años y 3.8% en secundaria con edades entre 12 y 14 años (En Garaigordobil, 2011).

Serrano e Iborra (2005), a través del Centro Reina Sofía, señalan que, en una población de adolescentes de entre 12 y 16 años, existe un 14.5% de víctimas de bullying y 7.6% de agresores, encontrando, un 83.6% de alumnos que se han visto implicados tanto en el rol de víctima como en el de agresor. Posteriormente, Iborra, Rodríguez, Serrano y Martínez en el año 2011 reportarían que un 64.56% han sido víctimas durante la etapa de la secundaria (En Méndez, 2013). Joffre-Velásquez *et al.*

(2011), trabajaría en base a una población mexicana con alumnos de entre 11 y 16 años, identificando 20.5% de víctimas, 13.1% de agresores y 27.4% de víctimas agresores.

En la investigación “Agresores y Víctimas del Bullying” (2008), Cerezo refiere que el fenómeno del bullying se muestra en un 38.3% del alumnado, siendo de particular afectación en el grupo de los varones con un 46.4%, a diferencia del 29.4% de mujeres, hallando además que la percepción del alumnado de que esta situación sea grave o afecte su seguridad es casi nula, infiriendo que hay escasa percepción de riesgo para este caso. Posteriormente, Méndez y Cerezo, en una población de estudiantes de entre 11 y 18 años halló un 9.6% de agresores, 9.5% de víctimas y 1.7% de víctimas – provocadoras, siendo un 20.8% de involucrados en los diferentes roles del bullying, destacándose los agresores y una asociación con el consumo de tabaco, alcohol, entre otras conductas que pongan en riesgo su salud (Méndez y Cerezo, 2010). Para el año 2012, Cerezo elabora un estudio en un población adolescente de entre 11 y 18 años, relacionando las conductas de riesgo social y de la salud en un contexto de casos de bullying, hallando que cerca de un 25% de alumnos llevan a cabo actos que generan riesgo social para su salud, entre las que se encuentra el consumo de drogas y conducir bajo efectos del alcohol, así mismo, se halla fracaso escolar y haber participado en algún rol del fenómeno del bullying, siendo los agresores los de mayor porcentaje con un 12.2% (Cerezo y Méndez, 2012). El 2014, Cerezo encontraría cifras similares a anteriores estudios en el país español, en lo que respecta a la participación general dentro del bullying, encontrando en una población de entre 11 y 18 años, un 19.4% de implicados. En un reciente estudio que llevó a cabo Cerezo, Sánchez, Ruiz y Areñe (2015) sobre una muestra de estudiantes de educación primaria y secundaria, reveló que hay un 8.1% de agresores, 6.8% de víctimas y 1.3% de víctimas agresores, encontrando relevante que el sexo masculino tiene una representación del 87.0% como agresores y 63.8% como víctimas.

Dentro del caso latinoamericano, Levandoski y Cardoso (2013) en una investigación realizada en Brasil, en un grupo de estudiantes con una edad promedio de 12.77 años, hallaron que hay una incidencia de bullying del 28.3% en general, cifra de la que se desprende un 14.1% para las víctimas, 4.3% agresores y 9.8% para las víctimas agresores, evidenciando además que el somatotipo puede ser un elemento a tener en cuenta dentro de los factores de riesgo para este fenómeno.

2.1.2 Antecedentes nacionales.

2.1.2.1. Factores asociados al consumo de alcohol.

Para el caso del Perú, uno de los mayores representantes en la lucha contra las drogas, lo representa CEDRO quienes realizan periódicas investigaciones en torno a este tema, así como capacitaciones y programas preventivos, las cuales se encuentran dirigidos a toda la población y a nivel nacional.

En el último reporte denominado Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana 2015, donde visitaron 9 264 viviendas, entrevistando a un total de 7 881 personas entre los 12 y 65 años, de donde distinguieron un 15.8% de adolescentes entre los 12 y 18 años, llevado a cabo en Lima Metropolitana y otras 12 ciudades de la costa, sierra y selva. Según este estudio un 37.5% han consumido alcohol en el último mes, 69.2% en el último año y un 86.2% (11 094 128 personas) lo han probado alguna vez en su vida, siendo este último mayor en Lima Metropolitana que en provincias. Así mismo, informan que un 4.6% de personas que han usado bebidas alcohólicas, han tenido el deseo de consumir alcohol al despertar por las mañanas y un 0.2% presentan estos deseos siempre, siendo esto una señal de posible problema de alcoholismo (CEDRO, 2015).

Al hacer una revisión a las distintas encuestas realizadas por CEDRO se encuentra una fluctuación en la prevalencia de consumo de alcohol. Según el estudio realizado en población urbana en el año 2010 la prevalencia de vida en consumo de alcohol fue de 87.8%, en el año 2013 fue de 82.1% y en el 2015 se reportó 86.2%. Así mismo, se reporta una prevalencia de vida de 80.8% en estudiantes de nivel secundario y un mayor porcentaje (88.7%) en el estrato socioeconómico alto (Zavaleta, 2015).

Así mismo, el país cuenta con un organismo público denominado DEVIDA orientado a diseñar y conducir la política nacional orientada a la lucha contra las drogas, trabajando de forma conjunta con otras instituciones del estado, con la población y la colaboración de países internacionales

DEVIDA realizó en el año 2012 la publicación del informe de la IV Encuesta Nacional: Consumo de Drogas en Lima Perú – 2010, donde se encuestó a personas entre los 12 y 65 años de edad, residentes en Lima Metropolitana (11 185 viviendas) y Callao (2 193 viviendas). Para el caso de Lima Metropolitana se reportó una prevalencia mensual del consumo de drogas legales de 40.9% del cual el 36.7% representaba el consumo de bebidas alcohólicas, en el bloque que comprende las edades de entre los 12 y 18 años se encontró una prevalencia anual de consumo de alcohol de 40%. Se informó

también que 110 mil personas que presentan un consumo actual de alcohol muestran signos de dependencia y el 8.5% se considera un bebedor problemático, presentando dificultades en el ámbito emocional, incapacidad para controlar su ingesta de alcohol, pérdida de la memoria e irritabilidad, acarreando consecuencias negativas a nivel personal y de su entorno. Al referirse al contexto en el que se inició el consumo de alcohol, se halló que 3 de cada 10 consumidores se iniciaron con sus compañeros de estudios y que un alarmante 43.5% se inició con sus padres, hermanos u otros familiares. Finalmente, se halló que 9 de cada 10 encuestados, le atribuyó una percepción de gran riesgo al consumo de drogas legales, incluyendo al alcohol y tabaco (DEVIDA, 2012).

Para el caso del Callao, se reportó una prevalencia anual del consumo de alcohol de 42.8% y una prevalencia mensual de 26.4% de los cuales el 21.2% son adolescentes comprendidos entre los 12 y 18 años. Se encontró también que cerca de 35 mil personas que declararon haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes, el 14.6% son consideradas como consumidores problemáticos. En cuanto al ambiente en que se iniciaron en el consumo de alcohol, 1 de cada 2 personas indicaron haberse iniciado en su entorno familiar (incluyendo padres, hermanos y otros familiares), en segundo lugar, se encuentran el grupo de amistades del barrio con un 24.8%. En lo referente a la percepción de riesgo frente al uso frecuente de alcohol, se halló que 9 de cada 10 personas le atribuyen un gran riesgo al consumo de drogas legales (DEVIDA, 2012).

2.1.2.2. Roles asociados al bullying.

En el Perú, la investigación de Oliveros y Barrientos (2007), llevada a cabo en un colegio de Pueblo Libre, con una población identificada entre el 4° de primaria y el 5° de secundaria, se encontró que un 54.7% de alumnos había sufrido alguna vez de bullying, siendo 52.7% mujeres y 47.3% varones, estableciendo que entre los 11 y 15 años, comprende la edad en la que hay más presencia de bullying, siendo generalmente un líder de grupo quien es el agresor, en tanto que un 30% de afectados que son agredidos y no logran confesar lo que les está ocurriendo se encuentran con un factor de riesgo significativo al presentar alguna característica que los haga blanco de abusos. Posteriormente Oliveros llevaría a cabo un estudio en colegios de educación primaria (5° y 6° grado) en los departamentos de Ayacucho, Junín, Cusco y Lima (Cono Este), obteniendo un 47% de incidencia de bullying, hallando que un 34% no llega a comunicar el maltrato y 65% de alumnos no les interesa defender a las víctimas, y

encontrando diferencias entre los perfiles que caracterizan a las víctimas de bullying en primaria y en secundaria, siendo los primeros, más vulnerables a situaciones de agresión física y verbal, respondiendo con tristeza, mientras que los segundos, están sometidos bajo un acoso que suele ser más de tipo verbal y orientados a una preocupación por sí mismo, siendo de importancia por lo que le acontece (Oliveros y al., 2008).

Para el año 2009, Oliveros continúa con una muestra tomada de las ciudades de Sicuani, Huancavelica, Ayacucho, Satipo y la zona de Ñaña en Lima, con estudiantes de 1° a 5° de secundaria, hallando un 50.7% de incidencia de bullying, cifra que mantiene parámetros similares a los anteriores tres estudios, teniendo la agresión verbal en sus formas de generar apodos e insultos, para luego hallar la agresión física y la discriminación; de igual modo, se mantiene un porcentaje similar de 36.5% de evitación para la comunicación acerca del problema, cifra que también se asemeja a los estudios del año 2007 y 2008 (Oliveros *et al.*, 2009). Este mismo año Amemiya, Oliveros y Barrientos (2009) llevan a cabo un estudio en colegios de Ayacucho, Huancavelica y Cusco, con una población de 5° de primaria hasta 5° de secundaria, encontrando que un 47.4% de los alumnos son víctimas de bullying, diferenciando a un 10.6%, de los cuales padecen de casos de bullying severo, hallando además factores de riesgo, de entre los cuales, la reacción de los padres frente al hecho, la repetición de la amenaza, la presencia de pandilleros dentro de la escuela, tener amigos pandilleros y tener un defecto físico, son los elementos que se relacionan de modo significativo.

En el año 2010, en base al II Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria de Perú en el año 2007, Romaní y Gutiérrez señalan una prevalencia de 56.4%, y 8.5% de victimización en su forma severa. Se identifica cuatro tipos diferenciados de violencia, siendo la verbal, con un 66.2%, la de mayor porcentaje, seguidas de la violencia física con un 57.3%, la exclusión social en un 47.1% y otros tipos de violencia en un 17.6% (Romaní y Gutiérrez, 2010); posteriormente, Romaní, Gutiérrez y Lama (2011), tomando como base el mismo estudio, señalan que la prevalencia de la agresividad de los escolares hacia sus compañeros durante la secundaria es de 37.5%, considerando diferentes tipos de agresividad como la severa con un 10.3%, la moderada con un 8.7% y un 18.5% la leve. Además, dentro de uno de los factores de la agresividad, se encuentra que el consumo de drogas legales durante el último año tiene una doble posibilidad para que se dé una agresión física. En este mismo año, García *et al.* (2011) en un estudio desarrollado en Lima, con una población escolar de secundaria, trabaja en base al tipo

de adaptación de los escolares, comparándola con diferentes variables psicosociales y sociodemográficas, destacando principalmente diferencias en cuanto al sexo respecto al tipo de empatía, hallando más elevación en las mujeres, y el grado de inadaptación personal dependiendo de la posición del escolar dentro de los roles en el bullying, encontrando que las víctimas son aquellas que presentan niveles más altos de inadaptación (García *et al.*, 2011) .

El último reporte que permite visualizar el fenómeno del bullying es el IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria – 2012, elaborado por DEVIDA (2013), el cual presenta una prevalencia de victimización en el último año, presentado en tres niveles de acuerdo al nivel de exposición hallando un 61.3% en el nivel bajo, 27.6% nivel medio y 11.1% en el nivel alto.

2.2 Bases teóricas relacionadas al consumo de alcohol.

2.2.1 Bases teóricas y modelos que explican las conductas adictivas.

a) Modelo de creencias en salud.

El planteamiento de este modelo estuvo a cargo del investigador Hochbaum y se dio a mediados de la década de los cincuenta, específicamente en la sección de estudios del comportamiento del servicio de salud pública del gobierno de los Estados Unidos, desde un primer momento esta teoría buscaba comprender las razones por las cuales los seres humanos se niegan con frecuencia a realizar conductas preventivas relacionadas a su salud. Luego, buscó comprender la conducta de los sujetos sanos, es así como sus orígenes se ven relacionados con la conducta de evitación de la enfermedad, posteriormente incorporan a su planteamiento las respuestas emitidas por los pacientes sintomáticos y en la actualidad centran su atención en la adherencia al tratamiento (Moreno y Gil, 2003).

En la evolución de esta teoría, existen dos circunstancias que resultaron determinantes para los postulados que plantean. La primera se encuentra relacionada al contexto en que se llevaron a cabo las investigaciones, cabe señalar que en ese periodo el servicio de salud pública de los Estados Unidos, hacía un mayor énfasis en la prevención de enfermedades, políticas que se veían reflejadas en los módicos costos de las pruebas de detección temprana llegando incluso a ser gratuitas, así como fácil acceso a unidades móviles especializadas en prevención cercanas a los vecindarios, y a los programas preventivos específicos para ciertas enfermedades. La segunda circunstancia se refiere al perfil de los investigadores, ya que se orientaban filosóficamente a la

construcción de una teoría y no solo a la solución práctica de los problemas relacionados con la salud (Cabrera *et al.*, 2001).

En el ámbito de la salud, esta teoría considera a la conducta bajo dos dimensiones, a) El deseo de evitar la enfermedad o de recuperar la salud y b) La creencia de que una conducta saludable puede prevenir la enfermedad o aumentar la probabilidad de recuperar la salud (En Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas, 1999).

En investigaciones realizadas (Moreno, 2003; Rosentock *et al.*, 1994), se recogen los elementos fundamentales para describir esta teoría:

- **Susceptibilidad percibida:** Relacionado a la variación en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar, la cual puede pasar de una total negación a contraer la enfermedad, a una posibilidad de contraerla a pesar de que no considere como real el hecho de enfermar, hasta el total convencimiento de estar en riesgo de contraer la enfermedad.
- **Severidad percibida:** Referida a las creencias de la gravedad de contraer la enfermedad o dejar de tratarla una vez contraída, contemplando dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud, las médico-clínicas (como la muerte, incapacidad y dolor) y las sociales (como las disfunciones en las relaciones familiares, sociales y la incapacidad para trabajar).
- **Beneficios percibidos:** Basados en las creencias que tiene la persona con respecto a su repertorio conductual y a la efectividad de los mismos para enfrentar la enfermedad.
- **Barreras percibidas:** Las que hacen referencia los aspectos potencialmente negativos al momento de enfrentar el curso de la enfermedad, considerándolos como acciones que pueden acarrear costos y al mismo tiempo categorizarlos como desagradables o dolorosos.

Para esta teoría la persona a pesar de considerar un cambio en su conducta con la finalidad de evitar una enfermedad o el riesgo de contraerla, contemplará no solo la susceptibilidad y la severidad de la misma, sino también evaluará los beneficios y los costos de realizar dicha conducta de cambio en beneficio de su salud. En conclusión, para que un cambio de conducta sea efectivo y busque mantener la salud, la persona debe evaluarse y sentirse amenazada (susceptibilidad y severidad percibida) para luego

creer que el cambio de dicha conducta le será beneficioso y además deberá sentirse competente para llevar a cabo dicha conducta de cambio (Moreno y Gil, 2003).

b) Teoría del aprendizaje.

Teoría que se fundamenta en conceptos como el condicionamiento clásico, descrito en un primer momento por Pavlov, y el condicionamiento operante de Skinner con la finalidad de explicar el proceso de adquisición y mantenimiento de las conductas adictivas: así mismo es capaz de proveer la teoría necesaria para la elaboración de programas de prevención en el consumo de sustancias psicoactivas (En Conductas adictivas, 1994).

En el campo de las conductas adictivas, se puede utilizar esta formulación para explicar los procesos de adquisición y mantenimiento del consumo de alcohol, donde un estímulo neutro (vaso) es asociado con un estímulo incondicionado (bebidas alcohólicas), dando una respuesta incondicionada (relajación) y que luego de varios apareamientos aparecerá una respuesta condicionada, es decir que a la persona al estar expuesto al estímulo neutro como el caso del vaso generará la respuesta condicionada como el hecho de sentirse relajado (Graña y García, 1994). Así mismo Wikler (1965) observó a personas adictas a opiáceos, que mostraban luego de muchos meses de su última dosis algunos signos de abstinencia, lo que denominó síndrome de abstinencia condicionada, implicando que los episodios de abstinencia (respuesta incondicionada) se habrían apareado con los estímulos del ambiente (estímulos condicionados) haciendo que la presencia de estos estímulos ambientales genere la respuesta condicionada de abstinencia (En bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, 2001).

Por otro lado, para el mantenimiento del consumo de sustancias, se usa el concepto de condicionamiento operante para explicar el valor reforzante de la autoadministración de drogas. El consumo de sustancias sería un potente reforzador, ya que las personas experimentan a nivel biológico sensaciones gratificantes al consumirlas (refuerzo positivo) y evitan el dejar de consumirlas debido a las consecuencias aversivas de los síntomas del síndrome de abstinencia (refuerzo negativo) manteniéndose en el consumo de sustancias una vez establecido el uso y abuso de drogas (Becoña 2002; Graña y García 1994).

c) Teorías basadas en el enfoque sistémico.

Si bien el enfoque sistémico en la génesis de las conductas adictivas aún no ha sido estudiado a profundidad, cabe resaltar que en los últimos años se ha dado un gran

avance en el estudio de los sistemas familiares y en la aplicación de este enfoque en el ámbito del consumo de drogas (Becoña, 2001).

Para este enfoque se considera al sistema como al entorno familiar, donde cada conducta o experiencia de un miembro de la familia está asociado o depende de los otros miembros, por lo tanto, la conducta de una persona no se puede entender de forma aislada a su núcleo familiar. Existiendo cuatro conceptos básicos dentro de este enfoque:

- La estructura, la cual hace referencia al grado de jerarquía que existe dentro de los miembros de la familia.
- La regulación, es el modo en que las familias interactúan.
- La información, referida a la forma en que se comunican.
- Capacidad de adaptación de las familias a situaciones que vayan en contra de su estabilidad. (Kauffman, 2009).

Las primeras investigaciones se centraron en la postura de la madre frente al consumo de drogas de sus hijos, describiendo madres, sobreprotectoras, controladoras e indulgentes, que no estaban dispuestas a que sus hijos se fueran de casa; por otro lado, se mostraba a padres autoritarios (Fort, 1954).

Bajo este enfoque el consumo de drogas es visto como una forma de equilibrar las relaciones entre los familiares, para Kauffman, es la familia quien traslada sus dificultades hacia el consumidor de drogas quien actúa como la persona en la que se centran los problemas de la familia, no permitiendo que se independice, por lo tanto, la adicción pasa a ser un síntoma debido a la búsqueda de autonomía e independencia por parte del joven. Cabe señalar que en esta situación surgen sentimientos de culpa en los padres, los cuales son utilizados por el consumidor para manipularlos y mantener el apoyo económico, también es usada por los padres para impedir la independización del hijo (Kauffman, 2012). Un sistema familiar propenso a desarrollar conductas adictivas en sus miembros presentará las siguientes características:

- Predisposición genética al consumo de drogas.
- Establecimientos de alianzas entre sus miembros e inadecuada expresión de sus conflictos.
- Una falsa sensación de independencia en el miembro consumidor.
- Un fuerte vínculo entre la madre y el hijo consumidor que se mantiene a lo largo de la vida.

- La adicción es vista como la forma de mantener unida a la familia, ya que se les demanda desafíos constantes (En bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, 2001).

d) Teoría cognitiva social de Bandura.

En un primer momento esta teoría fue planteada por Albert Bandura en 1969 bajo el concepto de teoría del aprendizaje social, sin embargo, ha sido ampliada por él mismo, bajo la denominación de teoría del aprendizaje cognitivo social, con la finalidad de proporcionar un análisis de los mecanismos que incitan el desarrollo, el mantenimiento y la modificación de conducta. Partió de la consideración de que la conducta normal como la anormal puede ser explicada por los principios de condicionamiento clásico y condicionamiento operante, y que luego, de una repetida asociación de estímulos condicionados e incondicionados, se puede llegar al aprendizaje de respuestas. Pero la teoría del aprendizaje cognitivo social, incorpora los procesos simbólicos, vicarios y autorreguladores de la conducta adictiva, ya que estos son mediados cognitivamente, así como el concepto de autoeficacia como elemento central para explicar la adquisición de conductas (En Conductas Adictivas, 1994).

La diferencia central que plantea esta teoría, es que deja de considerar al consumidor de sustancias psicoactivas como una víctima indefensa de los agentes químicos y de la enfermedad, sino que enfatiza en los procesos que llevan a la manifestación de una conducta adictiva, considerando que el inicio de una adicción se da por la búsqueda de una adaptación a un malestar emocional, mostrando así a un organismo activo, con la capacidad para desarrollar la anticipación, la expectativa, la memoria y con una historia de aprendizaje previa, que en conjunto, modelan su conducta (Bower *et al.*, 1978).

Así mismo, en las investigaciones realizadas por Wilson, mencionaba la existencia de agentes como la familia y el grupo, quienes podrían estar influyendo en el comienzo y el mantenimiento de las conductas adictivas relacionadas al alcohol, evidenciándose desde ya en su investigación denominada “Effects of alcohol on social anxiety in woman: Cognitive versus physiological processes” (Wilson & Abrams, 1977).

También se señala que el modelado de los familiares y de los pares acerca de las conductas adictivas con respecto al alcohol, mediatizan el desarrollo de expectativas internas relacionadas a los efectos del consumo; una vez establecido el aprendizaje a través del modelado, estas expectativas se convierten en predictores de consumo, siendo

aún más importantes que el modelado mismo. Dentro de las expectativas estudiadas por esta teoría, se encontró (Brown *et al.*, 1980):

- El alcohol transforma las experiencias personales de forma positiva.
- El alcohol aumenta el placer físico y social.
- El consumo de alcohol mejora la ejecución y la experiencia sexual.
- Los individuos responden mejor sexualmente cuando han ingerido alcohol.
- El consumo de alcohol incrementa el poder y la agresión.
- Se incrementa el asertividad social cuando se está bajo los efectos del alcohol.
- El consumo de alcohol reduce la tensión.

Diversos autores, entre ellos, Brown, Christiansen y Goldman, señalaron con respecto a las expectativas internas, que el poder predictivo de éstas es mucho más alto que las variables demográficas y la historia de bebida (Stein *et al.*, 2007).

Así mismo, Becoña Iglesias señala que la teoría cognitiva social se aplica efectivamente en el abordaje del uso y abuso del alcohol, siendo altamente útil en las fases de adquisición, mantenimiento, abandono y recaída. Esto, debido a la explicación de conducta como un fenómeno que sigue las siguientes leyes:

- El consumo de alcohol esta mediado por cogniciones, las cuales a su vez están compuestas por las expectativas relacionadas a los efectos del consumo de alcohol.
- Son estas cogniciones un cúmulo de experiencias de la interacción social a lo largo de la vida y de los efectos, tanto directos e indirectos, experimentados al consumir el alcohol.
- Los desencadenadores del consumo, son los significados que las personas le atribuyen a dicho consumo.
- Los hábitos de consumo se desarrollan en la medida de que cada episodio de ingesta puede exacerbar la formación de un hábito ya que no se desarrollan conductas alternativas.
- La recuperación dependerá del desarrollo de medidas de afrontamiento alternativo (En Bases Teóricas que Sustentan los Programas de Prevención de Drogas, 1999).

2.2.2 Conceptualización del consumo de alcohol.

El alcohol tiene como componente activo el etanol, el cual ha sido consumido por la humanidad en forma de fermentados y destilados desde hace miles de años. El

uso y abuso recurrente de bebidas alcohólicas genera dependencia, a lo cual denominamos comúnmente como alcoholismo, y este cuadro presenta características de una adicción como el desarrollo de una tolerancia, un síndrome de abstinencia y la pérdida del autocontrol (Rojas, 2015).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2008, definió que el consumo de alcohol presenta graves repercusiones a la salud pública y es considerado como uno de los principales indicadores de alto riesgo para contraer enfermedades físicas (como las gastrointestinales, metabólicas, cardiovasculares y neuropsiquiátricas), trastornos psicológicos, mentales y de la conducta. Como consecuencia, presentan disfunciones a nivel familiar, laboral, social y en los distintos ámbitos en los que se desarrolle la persona, sobre todo si su consumo se inicia a edades tempranas y si se establece un patrón de uso y abuso de esta sustancia.

2.2.2.1 Clasificación de las bebidas alcohólicas.

Dependiendo del origen de las sustancias psicoactivas, el etanol se encontraría bajo la categoría de droga natural y el alcohol procesado (en forma de cervezas, vinos, whiskis, brandy, coñacs, etc.) bajo la categoría de droga semi sintética. De considerar los efectos que ejercen sobre el sistema nervioso central, el alcohol es una droga depresora ya que produce un aletargamiento, una lentitud en los movimientos, somnolencia y reducción en la velocidad del pensamiento (Rodríguez, 2015). Así mismo, y según los reportes emitidos por CEDRO, se distingue a los efectos nocivos del consumo de alcohol como una manera de clasificar sus consecuencias (Cedro, 2015).

Debido al nivel de intoxicación en el organismo:

- Niveles elevados euforia.
- Conductas de desinhibición.
- Aumento anormal de la sociabilidad.
- Pérdida del control de las facultades superiores, como es el caso de la capacidad para asociar ideas.
- Estado de apatía, relajación y somnolencia.

Debido a los daños a la salud física:

- Siendo los órganos más afectados por el alcohol, hígado (destrucción celular) y sistema digestivo (gastritis).
- Se da una disminución en el ritmo cardiorrespiratorio.
- Disminución de las cualidades neuronales.

- Según la dosis ingerida, va a afectando progresivamente la producción del lenguaje, el equilibrio, visión y sistema auditivo.
- Se va disminuyendo la calidad de los reflejos y se evidencia una pérdida en la coordinación motora fina.

Debido a las consecuencias sociales:

- Evidente disminución de responsabilidad social.
- Desestructuración familiar.
- El consumidor ejecuta violencia física o psicológica a sus seres cercanos.
- Reiteradas faltas al trabajo.
- Disminución en la productividad laboral.
- Exposición a accidentes fatales y/o accidentes de tránsito.
- Ejecución de conductas delictivas.
- Tendencia a conductas suicidas. (Cedro, 2015).

2.2.2.2 Tipos de consumo de alcohol.

Diversos autores han buscado conceptualizar, los tipos de consumo de alcohol, coincidiendo en enmarcar el consumo de bebidas alcohólicas bajo cuatro criterios básicos (Centeno y Rojano, 2000; CICAD, 2015; DEVIDA, 2014; Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2006; Parada *et al.*, 2010; OPS, 2008; Rubio y Ponce, 2000).

Cabe resaltar que para la presente investigación se utilizó la variable prevalencia mensual del consumo de alcohol, entendiéndose como la proporción de estudiantes que consumieron alcohol al menos una vez en el último mes; lo que no podría catalogarse como un patrón de consumo recurrente sino como un indicador medido en un determinado momento.

Así mismo, se recurre a este concepto de consumo problemático de bebidas alcohólicas con la finalidad de identificar a los consumidores adolescentes que presentan un patrón de consumo que les acarrea dificultades en las distintas esferas en las que se desenvuelve y podrían ser catalogados como consumidores en riesgo, concepto que se detalle en líneas posteriores.

a) Consumo de riesgo: Aquel consumo que de continuar representaría consecuencias perjudiciales para la salud, a pesar de que no existe un acuerdo globalizado, la OPS lo define como un consumo regular diario que va de 20 a 40 gramos de alcohol en mujeres y 40 a 60 gramos en los varones (OPS, 2008).

Dentro de esta categoría, se podría considerar lo que algunos autores (Rubio y Ponce, 2000) denominan “consumo prudente”, donde se da una ingesta diaria menor a los 24 gramos en mujeres y 40 gramos en varones, este concepto se encuentra relacionado a un llamado consumo mínimo de riesgo donde se contemplan límites tanto a la cantidad de alcohol ingerido y a la distribución semanal del consumo. Este tipo de consumo encajaría también en lo que se conoce como un bebedor adaptado, ya que este se desenvuelve bajo una sociedad altamente permisiva frente al consumo de bebidas alcohólicas, además la persona es capaz de dejar la bebida si esta representa un daño a su salud física o si se encuentra en situación de embarazo o enfermedad, así mismo, es mayor de edad, consume con fines recreativos y no depende del alcohol para poder divertirse (Rubio y Ponce, 2000).

b) Consumo perjudicial: Referido a un patrón de consumo que afecta tanto a la salud física como a la salud mental, como lo sería un trastorno del estado de ánimo resultante del consumo y donde el promedio es superior a 40 gramos de alcohol en mujeres y más de 60 gramos en varones (OPS, 2008).

Así mismo, este tipo de consumo podría categorizarse en un primer momento como un consumo de riesgo, ya que las probabilidades de desarrollar patologías relacionadas al alcohol aumentan, como por ejemplo un cuadro de cirrosis y neoplasias, señalando que este riesgo aumenta a la par que se incrementa el consumo de alcohol en cantidad y frecuencia, es decir, la peligrosidad del consumo, es directamente proporcional a la frecuencia del consumo (Centeno y Rojano, 2000).

c) Consumo problemático de bebidas alcohólicas: Según el informe ejecutivo del IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria - 2012 realizado por DEVIDA, el término de consumo problemático de alcohol en los adolescentes usuarios de esta sustancia hace referencia a ciertas características entorno a este tipo de consumo, entre ellas, el riesgo psicosocial que enfrentan al consumir bebidas alcohólicas (visto como el manejar un vehículo en estado etílico, involucrase en peleas tanto a nivel individual y grupal, desencadenarse en problemas con la autoridad, etc.); a la baja capacidad para controlar su uso (relacionado con el hecho de que el adolescente consume con la finalidad de relajarse, para sentirse mejor consigo mismo, con el objetivo de integrarse a su grupo, y de ser el caso, consume a solas); al deterioro en la salud

mental (observado como la disminución en la capacidad de memoria, ya que muchas veces el adolescente no recuerda sus conductas cuando se encontraba bajo los efectos del alcohol); y a la percepción negativa que tienen de su conducta, sus familiares y amigos considerando que el adolescente “bebió más de la cuenta” y que su consumo debería de disminuir (DEVIDA, 2013).

Cabe resaltar que este término se toma también en el Informe del Uso de Drogas en las Américas, publicado en el 2015 por la CICAD, donde se equipara el uso problemático con el denominado binge drinking, (CICAD, 2015).

d) Binge drinking: Catalogado como un patrón de consumo de alcohol donde la persona ingiere grandes cantidades de alcohol en un breve lapso de tiempo, caracterizándose por un grado de pérdida de control. Panorama donde el consumidor se ve expuesto a lesiones accidentales, intoxicaciones etílicas, lesiones por violencia y conductas sexuales de riesgo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

Según la OPS, 2008 define al concepto de binge drinking como la ingesta de 5 o más consumiciones en varones y 4 o más en mujeres en un único evento y al menos durante un episodio en los últimos 15 días. Estudios más recientes buscan incorporar los niveles de concentración de alcohol en sangre delimitándolo a partir de 0.08 gramos (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y las otras Toxicomanías, 2015).

De forma más precisa, un meta análisis realizado por el Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela en España, menciona que para manejar adecuadamente el concepto de binge drinking se debe considerar la cantidad de alcohol ingerido y no la frecuencia de consumo, sumándole las consecuencias negativas asociadas a esta ingesta; por lo que concluyen que binge drinking puede equipararse con un consumo intensivo de seis o más bebidas alcohólicas para varones y cinco o más para mujeres, ingeridas en un periodo delimitado a dos horas, en una misma situación y en los últimos treinta días (Parada *et al.*, 2010).

2.2.2.3 Factores protectores y de riesgo relacionados al consumo de alcohol.

En relación a los factores que protegen a los adolescentes del consumo de sustancias psicoactivas, se destaca el aporte de Rojas (2002) donde indica que un factor protector para ser considerado como tal, debe pasar por un proceso de evolución desde la niñez hasta la adolescencia. En primer lugar, se debe considerar las características personales del niño, luego la relación que mantiene con el adulto cuidador y por último

un ambiente que apoye los esfuerzos del niño por mantener una conducta saludable ((En Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Drogas en la Juventud, 2002).

Según la información vertida por Ugarte Díaz (2002) el sistema de prevención va más allá de la identificación de los factores de riesgo, sino que busca fortalecer los factores protectores del adolescente; por ello, se denomina como factor protector a aquellos aspectos de índole psicológico o social que frenan el accionar de los factores de riesgo. Considerando dentro de estos factores a los siguientes grupos:

a) Factores personales:

- Mayores habilidades orientadas al aspecto académico, mayor motivación para alcanzar el logro.
- Humor positivo, mayor autoestima y un mayor sentimiento de autosuficiencia.
- Adecuado proceso de individualización, mayor autonomía.

b) Factores familiares:

- Desarrollo de una adecuada comunicación entre padres e hijos.
- Un hogar que ofrece un ambiente cálido y de confianza donde los adolescentes pueden trabajar sus dudas con sus padres.
- Presencia de ambos padres que ejercen un rol adecuado.
- Estilo de crianza donde predomine la racionalidad y donde todos los miembros de la familia sean escuchados.
- Padres que estimulan a sus hijos y que comparten las responsabilidades entre cada uno de los miembros de la familia.
- Adecuada relación entre hermanos.
- Establecimiento de límites claros.

c) Factores sociales:

- Ambiente que brinda acceso a la educación y salud.
- Presencia de programas preventivos.
- Intervención temprana en el manejo del tiempo libre. (En Factores de Riesgo y Protección en el Consumo de Drogas en la Juventud, 2002).

En una conducta de riesgo se contemplan, en primer lugar, la incertidumbre de los resultados y la posibilidad de que la conducta emitida genere posteriores ganancias y no pérdidas, algunas personas emiten conductas de riesgo que no han sido seguidas de eventos aversivos y esta situación genera en la persona una falsa sensación de

seguridad, lo que hace que se mantengan en ejecución las conductas que potencialmente podrían causar daño. Así mismo, existe una percepción equivocada acerca del consumo de alcohol, ya que muchos perciben que sus consecuencias son inciertas y lejanas, motivo por el cual, consideran que podrían abandonar su consumo a voluntad propia (Larrañaga *et al.*, 2006).

En base a sus investigaciones, Espada realiza una diferenciación de los factores de riesgo y señala que pueden ser categorizados en macrosociales, microsociales y personales, como lo reporta en su artículo “Adolescentes: consumo de alcohol y otras drogas” (Espada *et al.*, 2003), donde hace un énfasis en estas variables que muchas veces son desatendidas en los programas de prevención. Según este investigador, separa a los factores de riesgo en tres grupos:

d) Factores de riesgo macrosociales:

- Disponibilidad y accesibilidad a las sustancias.
- Fácil acceso a la compra de drogas.
- Aprobación de las drogas legales por parte de las instituciones públicas.
- Publicidad que asocia el consumo de alcohol y estímulos atractivos.
- Asociación que se hace entre alcohol y ocio predominante en los adolescentes que buscan nuevas sensaciones y experiencias.

e) Factores de riesgo microsociales:

- Estilos educativos inadecuados donde la función de los padres es ambigua.
- Clima familiar conflictivo donde existen escasos niveles de comunicación.
- Consumo familiar de bebidas alcohólicas tanto en padres y/o hermanos, así como la influencia negativa del grupo de amigos.

f) Factores de riesgo personales:

- Desinformación y prejuicios entorno al consumo de drogas.
 - Actitudes favorables hacia el consumo de alcohol.
 - Déficits o problemas personales que se desarrollan en la adolescencia.
- (Espada *et al.*, 2003).

Sobre los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas, Becoña Iglesias, reconocido investigador del tema, indica que el consumo de drogas está directamente relacionada a conductas desviadas de tipo antisocial o conductas que generan en el consumidor dificultades en la interacción social (Becoña, 2000). Por ello

incluye en su concepto a ciertos factores que hacen que los individuos no mantengan una conducta saludable:

- El carácter reforzante de las consecuencias placenteras que le siguen al consumo de sustancias.
- Al prolongado tiempo que transcurre entre la ingesta de la sustancia y las consecuencias negativas para la salud.
- Debido al proceso de condicionamiento que se da entre el consumo de las drogas y los efectos placenteros, considerando que los efectos negativos del consumo son lejanos o poco probables que se den en el individuo.
- Por el sistema cultural en el que se vive, donde se permiten ciertas prácticas no saludables (Becoña, 2000).

2.3 Bases teóricas que explican la conducta agresiva y violenta.

La agresividad es la tendencia a actuar o responder violentamente y proviene del latín *aggredior*, que significa atacar o cometer algo contra otro; de tal modo, esta falta de respeto, ofensa o provocación de la palabra agredir habría adquirido un sentido de atacar al comprobarse que el avance siempre solía ser el inicio de un ataque o afrenta (Castillo, 2006). La definición de la Real Academia de la Lengua Española la coloca con las siguientes acepciones: 1. “Acto de acometer a alguno para matarlo, herirlo o hacerle daño, especialmente sin justificación”. 2. “Acto contrario al derecho de otro”. 3. “Ataque armado de una nación contra otra, con violación del derecho” (RAE, 2001). Es también una característica típica en el comportamiento de las especies animales y está ligada a territorialidad, reproducción, jerarquía, etc., la cual se presenta de diferentes manifestaciones en la humanidad debido al factor de la cultura, la cual caracteriza y modifica esta tendencia, estructurando y moldeando la relación entre sus semejantes (Baños, 2005; Carrasco y Gonzales, 2006).

Por otro lado, la violencia proviene del término *bia* que significa violar o forzar. Generalmente es usado más para la especie humana a diferencia de otros animales, en la cual, como se mencionó anteriormente, se asocia más el término de agresividad, puesto que conductas agresivas existen en todas las especies (Carrasco y Gonzales, 2006). El concepto da cuenta de la acción y efecto de violentar o la acción violenta o contra en el natural modo de proceder. En efecto, para comprender el fenómeno del bullying, es preciso abordar el espectro que engloba fenómenos similares fuera del ambiente escolar. El concepto de violencia es abordado por el filósofo y sociólogo Gilles Lipovetsky. Este

lo enfoca como un valor asociado a la crueldad que se ha mantenido en el funcionamiento de ciertas actividades de diferentes sociedades. Una manifestación y emulación de la violencia, es una forma de limitación de la violencia para equilibrar e instaurar simetría dentro de las sociedades (Fischl, 1968; Lipovetsky, 1986). Por otro lado, para el filósofo Rene Girard, el problema de la violencia nace desde el presupuesto de tener un origen netamente social sin descontar la existencia de un yo autónomo, el cual tendría la elección de determinar su propia acción. Olweus (2005), Reiss y Roth (En Carrasco y Gonzales, 2006) señalan que el comportamiento violento es un comportamiento agresivo en el cual la persona utiliza su propio cuerpo (o un arma) para infringir daño relativamente grave a otra persona.

Para asumir una línea respecto a estos dos conceptos aparentemente relacionados, es preciso señalar que la agresividad surge en un estado normal de respuesta de un grupo humano, frente a una amenaza que haga peligrar el sistema imperante, buscando una competencia entre los individuos por responder a la coyuntura, sin embargo, la violencia estaría más orientada a ser una respuesta frente a la misma situación dentro de los matices de una cultura (Baños, 2005). A continuación, es preciso repasar puntualmente algunas teorías y enfoques relacionados con la conducta agresividad, violenta y con el bullying.

a) Teoría cognitiva.

Principalmente Huesmann y Eron (En Muñoz, 2000; Méndez, 2016). Hay una evidencia de que la agresividad es una conducta relativamente estable entre niños y jóvenes a través del tiempo (Olweus, 1998), señalando que se deberían a experiencias tempranas. Esto quiere decir que la elaboración temprana de representaciones cognitivas violentas configurará ese tipo de agresivas. Una explicación procede del hallazgo de que el desarrollo de los patrones de agresión está gobernado por procesos cognitivos específicos y por los mecanismos de procesamiento de la información social que la persona activa cuando entra en interacción con su medio ambiente. De tal modo, individuos expuestos a formas de aprendizaje, irán configurando formas de pensamiento que oriente una conducta social resistente al cambio, con dificultades socioemocionales a futuro.

b) Teoría contextual o ecológica.

Bronfenbrenner (en Méndez, 2013) señala que el ambiente y la interacción forman un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la que

continúa. Los orígenes de la conducta agresiva se encontrarían en el centro del sistema influenciando en sus relaciones a otros sistemas.

Es así que la familia es el primer microsistema socializador, para luego pasar a la escuela, entonces surge la pregunta: ¿qué ocurre en el grupo de pares? Una explicación desde la psicología social es para el individuo, se entiende como la interacción que tiene este dentro de su medio ambiente, que, para el caso del estudio de la agresividad, puede entenderse como explicación de cómo se gesta este problema dentro de los fenómenos sociales. De hecho, que una persona piense o actúe violentamente se debe a la interacción existente entre sus propias características a nivel biológico, físico, psicológico y las características propias de los contextos en los cuales vive, involucrando las diferentes esferas de su realidad como son la familia, escuela, grupo de amigos, etc. (Garaigordobil, 2011; Garaigordobil y Oñederra, 2015).

Por ello, la perspectiva ecológica es una propuesta teórica relevante para analizar y comprender el problema de la violencia entre personas o el consumo de alcohol. Se convierte en una herramienta que permite observar la conducta desde la interacción de las fuerzas relacionales y macrosociales que brindan un sentido al fenómeno que acontece. Esta orientación pone el énfasis entre la persona y los sistemas ambientales en los se desarrolla. Esta es una interacción constante, de ajuste y de adaptación y acomodación bidereccional, las que irán a explicar el comportamiento de un individuo no aislado, sino presente en un entorno social, político, cultural, etc. (Pons y Buelga, 2015).

2.3.1 Teorías psicológicas actuales asociadas al bullying.

En general, la literatura relacionada con el fenómeno del bullying está asociada a la comprensión del problema en función a qué mecanismos utilizar para la generación de estrategias que puedan resultar eficaces para disminuir esta problemática. Además, se realizó un recuento de cómo convergen las diferentes teorías relacionadas a las conductas agresivas y violentas en el ser humano, no obstante, es preciso delimitar la particularidad de esta agresividad enfocada al bullying, a partir de diferentes perspectivas psicológicas que puedan ayudar a esclarecer de qué modo surge este fenómeno.

A continuación, mencionaremos puntualmente la explicación y fundamentación del bullying desde la psicología:

a) Teoría del desarrollo de la conducta agresiva de Olweus.

La conducta agresiva, según Olweus (En Carrasco, 2006), tendría dos posibles causas:

- El temperamento difícil del niño.
- El rechazo materno hacia éste.

Si el temperamento en un niño es excesivamente activo e impetuoso las madres suelen ceder y rendirse ante sus exigencias, lo que resulta en un manejo permisivo y consentido de las conductas demandantes del niño que aumenta la probabilidad de que el niño se comporte de forma agresiva.

Independientemente del temperamento infantil, las madres pueden mostrar sentimientos negativos como de rechazo al niño que se traducen en una disciplina severa y autoritaria, la cual va incrementar las conductas agresivas en el niño.

Olweus propone al temperamento difícil, las actitudes maternas negativas hacia el niño, la disciplina autoritaria y la disciplina permisiva, como los mayores causales para el mantenimiento de las actitudes permisivas de la madre y las actitudes de rechazo. Cuando los niños poseían madres poco interesadas por ellos, frías e incapaces de poner límites a las conductas agresivas, los niños tenían una alta probabilidad de ser agresivos en su adolescencia (Olweus, 1998).

b) Teorías conductuales y cognitivas.

A partir de la psicología experimental iniciada desde las primeras investigaciones relacionadas al conductismo hasta la crítica de este último, como una posición reduccionista, por parte de Bandura, el bullying entendido desde esta perspectiva va concebir la conducta agresiva, intencionada y perjudicial de un escolar a otro, quien ejecuta conductas de tipo agresiva, intencionada y perjudicial de un escolar a otro (Andrade, Bonilla y Valencia, 2011). El enfoque conductual refiere desde el inicio la adquisición de un aprendizaje anulando cualquier posición innatista (aunque admitan la presencia de factores genéticos que intervienen, pero no son determinantes), entendiendo que las conductas violentas van instalarse desde los primeros años de infancia y haciéndose visibles en la adolescencia a través de mensajes sistemáticos de su medio (Kazdin, 2000).

Desde una perspectiva cognitiva, el bullying es el resultado del individuo frente a un problema de inadaptación, a propósito de problemas en la codificación de la información, generando dificultades a la hora de dar solución a los problemas interpersonales. Esto puede incrementar o decrecer las conductas relacionadas al bullying. Una dificultad en el niño, para la comprensión de emociones como ira, cólera y el aprendizaje de la hostilidad entre sus pares van a promover que este individuo pueda tener una interpretación de las relaciones sociales como conflictivas y potencialmente agresivas, apuntando a una posibilidad de que en edad adulta pueda tener conductas antisociales y violentas (Andrade, Bonilla y Valencia, 2011). Es así que para Albert Ellis (1981), los problemas de corte psicológico relacionados con las conductas violentas van a generar patrones de pensamientos irracionales, los cuales derivarán en creencias insertas en el individuo que generen consecuencias peligrosas para este.

c) Teoría del aprendizaje social.

En el aprendizaje social constituye uno de los principales modelos explicativos para abordar, a grandes rasgos la agresividad humana, y particularmente es capaz de explicar el fenómeno del bullying indicando que una existencia de modelos violentos en la etapa de formación del individuo puede ser observado y retenidos para posteriormente hallar una motivación para ser reproducido. Estas experiencias son decisivas en la generación de los roles de los agresores en el bullying. Además, este proceso de va nutrir de las cogniciones, emociones y valores que determinan la personalidad del individuo para determinar quién es uno y gracias al encadenamiento de conductas que responden en función a un resultado, el cual pueda generarle al agresor algún tipo de beneficio a la hora de generar las conductas agresivas a otro, con la posibilidad de incrementarse con la existencia de reforzadores de las conductas de acoso (Bandura, 1977; Martin y Pear, 2008).

Albert Bandura, sostiene que el ser humano aprende a través de la observación de modelos simbólicos o reales de violencia, es decir que el comportamiento agresivo es el resultado de un aprendizaje dado a través de la observación e imitación. Este principio se sostiene porque la conducta agresiva depende de, si el modelo observado obtiene o no recompensas positivas de su agresividad. Esto quiere decir que, en el caso de ser agresor en el fenómeno del bullying, si este obtiene un beneficio se incrementará la probabilidad de que se imite el comportamiento agresivo. Sin embargo, si el modelo

es castigado por su conducta evidenciada, seguramente disminuirá la probabilidad de imitación (Muñoz Vivas, 2000, Ibáñez, 1988; Bandura y Walters, 1974; Ramos, 2007).

Para Bandura la agresividad deja de ser un punto de vista individual para ofrecer un modelo explicativo más amplio que busca entender las condiciones que se regulan dentro del fenómeno de la agresión a partir de la frustración, la cual no se despliega a partir de respuestas dañinas, sino por medio de la activación emocional de diferentes conductas asociadas a diferentes respuestas (Bandura y Walters, 1974; Chapi, 2012; Doménech e Iñiguez, 2002; Muñoz Vivas, 2000; Ibáñez, 1988). Resumiremos los puntos claves para comprender su relación con la agresividad:

- La agresividad genera daños tanto a la persona y la propiedad, pudiendo tener formas de daño psicológico y físico. Socialmente se determina la significancia de lo que es agresivo o no, a través de determinantes sociodemográficos.
- En base a la interacción recíproca del individuo con su medio, se admite que fuera de los elementos sociales o aprendidos, están los factores biológicos que imponen límites en las respuestas de tipo agresiva que, a través de los componentes genéticos, pueden influir en que progrese o no este tipo de aprendizaje.
- Este aprendizaje de modelos agresivos se origina a partir del mantenimiento de elementos que faciliten la conservación dentro de los procesos cognitivos, que permitan almacenar y utilizar posteriormente la información almacenada y posible de convertirse en regla.
- Las conductas agresivas se erigen si existen los medios para ejercer la agresión, si existe un valor funcional y práctico para el individuo o existen medios para realizarla. Para ellos, el moldeamiento familiar, las influencias culturales y el moldeamiento simbólico colaboran para dar origen a la conducta agresiva.
- Existen elementos que activan la conducta agresiva tal como el moldeamiento puede intensificar el estímulo, la aversión a los ataques físicos y verbales, la anticipación a consecuencias positivas y la recompensa a órdenes que involucran conductas de tipo agresiva, castigar su incumplimiento y el mantenimiento, lo cual involucra el control de esta por medio de reforzamientos externos directos y vicarios.
- Todo lo que el individuo pueda haber aprendido en base a las conductas violentas, puede ser alterado a través de las circunstancias y de la víctima de agresión.

- Cabe destacar que la postura del aprendizaje social rechaza una posición de la agresividad como conducta innata al ser humano. Actualmente esta posición se nutre de componentes explicativos desde la psicología, sin descartar bases biológicas y genéticas que refuerzan la relación del individuo con el medio.

Para el caso de los involucrados en conductas agresivas o propiamente de bullying, los padres de estudiantes que evidencian conductas de tipo agresiva suelen promover (agresores) y tolerar (víctimas) la agresividad. En la dinámica familiar no se llega a incidir sobre este problema de la conducta agresiva del hijo. Incluso, en algunos casos los padres son aquellos que promueven la violencia con el fin de prevenir que su hijo esté expuesto a alguna forma de abuso, si no, son los compañeros, obteniendo además algún beneficio social de popularidad cuando se da el comportamiento agresivo (Ramos, 2007).

Actualmente Cerezo (2007) señala que la etiología implicada en el bullying va más allá de pretender explicar este fenómeno desde una sola teoría explicativa. Al contrario, indica que las influencias van a amalgamar elementos que van desde: factores biológicos como la edad, el nivel de activación hormonal, la mayor incidencia en varones que en mujeres, explicado desde las dimensiones de la personalidad (propensas a la violencia), elementos familiares, como los patrones de crianza y los modelos de interacción familiar, factores sociales; especialmente relativos a los roles asociados a cada individuo dentro del grupo, factores cognitivos, las experiencias de aislamiento social vividas, experiencias tempranas de privación social y asociación entre emoción y conductas agresivas. Así mismo, los factores ambientales y la exposición repetitiva a diferentes formas de violencia en medios de comunicación videojuegos. De tal modo, se entiende que el bullying posee variables ambientales y personales que desde su interacción va a explicar el origen de este fenómeno.

2.3.2 Conceptualización del bullying.

El acoso escolar es un problema de violencia entre pares que acontece dentro de las escuelas (Olweus, 1998) y también es conocido con el término anglosajón que proviene de la palabra “bully” que describe conductas relacionadas a la humillación, maltrato y amenaza, incluyendo burlas, agresiones físicas, verbales y sexuales (Córdova *et al.*, 2012), teniendo una aproximación al concepto de bullying, el cual comprende relaciones de hostigamiento y ataques repetitivos e imprevistos de un compañero hacia

otro con la finalidad de atacarlo, siempre dentro del ámbito escolar (García, 2010; Musalem y Castro, 2015).

Olweus, al iniciar sus investigaciones en esta materia durante la década de los setenta, comienza a revisar las dinámicas que existían entre pares en colegios de Noruega comparándolos con otros del norte de Europa (Olweus, 2005; 1998). Posteriormente este hecho llevaría a que el Ministerio de Educación Noruega desarrolle campañas para hacer frente a la presencia de este fenómeno (Avilés, 2002). De tal modo que el acoso escolar cobra notoriedad y es conocido también como “mobbing” en Noruega y Dinamarca o “mobbing” en Suecia y Finlandia, utilizando el término básicamente para designar a una persona que hostiga o molesta a otra (Méndez, 2013; Olweus, 1998). A partir de sus primeras investigaciones sistemáticas en el año 1986 comienza por definir la situación del acoso del siguiente modo: “Un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas que lleva a cabo otro alumno o varios de ellos” (Olweus, 1998, p. 25) Sin embargo, inicialmente no queda explicitado del todo, en qué situaciones y bajo qué determinantes existiría este fenómeno del bullying.

Actualmente los trabajos relacionados a este tópico continúan siendo centro de diversos tipos de investigaciones, la mayoría de los cuales han planteado como base la definición propuesta por Olweus en la cual se expone el término como una forma de conducta agresiva, intencionada, perjudicial y persistente, cuyos protagonistas acosados o victimizados están expuestos de manera repetitiva a acciones negativas de uno o más estudiantes (Musalem, 2015; Olweus, 2005). Vale decir que, el fenómeno del bullying se encuentra enmarcado como una forma de abuso entre iguales, característica que matiza mejor la diferencia del concepto, si nos remitimos siempre dentro del ámbito escolar (Collell y Escudé, 2006; Olweus, 2005). Además, hoy el término tiene una característica multiforme al aceptar el maltrato entre iguales en el contexto escolar, dejando progresivamente la antigua incidencia única de la agresión física y recogiendo otros elementos que vienen a sumar al concepto como lo son la complicidad de quienes observan, la indefensión de las víctimas, entre otros (Avilés, 2011).

2.3.3 Roles asociados a las víctimas y agresores.

En “Acoso escolar: Efectos del bullying” (Cerezo, 2008) establece una estructura con los principales elementos relacionados con este fenómeno, relacionando cada actor con la esfera desde la cual hay una potencial vinculación a propiciar una u

otra implicación en el bullying. Así mismo Musalem y Castro (2015) y García *et al.*, (2011) brindan una serie de características que resumen los principales roles en riesgos involucrados, los cuáles son expuestos brevemente a continuación:

a) Víctimas.

A nivel personal: Tener un defecto físico o hándicap, debilidad, bajo autoconcepto, retraimiento, ansiedad, pobres habilidades sociales, aislamiento y percepción del medio como amenazante o peligroso.

A nivel ambiental: Escasas relaciones en la escuela, actitud pasiva, inadaptación social, sobreprotección, modelos parentales violentos, indiferencia de la respuesta de los padres frente a los problemas e indefensión.

b) Agresores.

A nivel personal: Fortaleza, tendencia a la crueldad, impulsividad, expansividad, labilidad emocional, liderazgo y poca empatía.

A nivel ambiental: Búsqueda de crecimiento social, negativismo hacia el colegio y familia, conflictivo, escaso afecto, modelos parentales violentos, observar programas de televisión y jugar videojuegos con contenidos de tipo agresivo.

2.3.4 Características del bullying.

Para fines de consolidar puntos básicos en nuestro conocimiento de este fenómeno, se determina algunos puntos esenciales a tener en cuenta al referirse al bullying, los cuales actualmente gozan de mayor consenso en la comunidad científica (Cerezo, 2008; Olweus, 2005; 1998; Varela, 2009).

- Comportamiento agresivo, violencia premeditada e intencional, direccionada a causar daño.
- Modo repetitivo y sostenido en el tiempo, estableciendo una relación con el alumno, la cual es reforzada por la generación del miedo (*).
- Asimetría y desequilibrio real o superficial de la fuerza o poder (física, social, de edad, etc.) en la cual la víctima no encuentra escapatoria.

(*) Cabe resaltar que si bien la gran parte de definiciones dar por sentado el factor tiempo y la repetición en el fenómeno del bullying, podría establecerse como único

incidente agresivo, una consecuencia traumática, pudiendo elevar la expectativa y temor al abuso continuado (Juvonen y Graham, 2014).

2.3.5 Roles asociados al bullying.

2.3.5.1 Víctimas.

Son considerados por sus iguales como faltos de fuerza física o débil psicológicamente, además de ser fácilmente identificados como víctimas y ser menos apreciados por el grupo, designándoles incluso la cualidad de cobardes (Avilés, 2002; Cerezo, 2006; Méndez, 2013; Olweus, 2005; 1998). Existen dos grupos diferenciados:

a) Víctimas pasivas o sumisas: Presentan dicha actitud frente a una provocación, suelen ser menores que sus agresores, tienen bajo autoconcepto, considerándose ellos mismos como retraídos y tímidos, poseen mayor tendencia a la depresión, presentan inseguridad, poco asertividad, dificultades en la socialización, tienden a asilarse, a menudo no tienen amigos, se relacionan mejor con adultos y presentan actitudes negativas hacia la violencia (Cerezo, 2008; 2007; Méndez, 2013, Olweus, 2005; 1998).

b) Víctimas provocadoras: Suelen presentar más rechazo y baja popularidad entre sus pares, pudiendo tener actitudes provocadoras frente a los demás compañeros, dando como resultado reacciones negativas por parte de los que se interrelacionan con este, generando irritación y tensión. Presentan impulsividad para sus acciones, dificultades de concentración y reacciones ansiosas y algunas veces agresivas (Méndez, 2013; Olweus, 2005; 1998).

2.3.5.2 Agresores.

Caracterizados principalmente por ostentar poder y fuerza, algunas veces suelen ser mayores que sus víctimas, poseen actitudes que los catalogan como destacados o superiores al grupo, tienden a la violencia hacia los demás alumnos, son impulsivos y necesitan dominar pareciendo disfrutar al obtener control sobre las situaciones, presentan desconfianza, creando una imagen de sí mismos que inspire miedo, pueden carecer de empatía y suelen generar estrategias para ejercer coacción sobre sus pares. De tal modo, sus relaciones interpersonales son coercitivas y presentan actitudes que le imposibilitan la comprensión del otro, reportándose además la existencia de bajos niveles de autoestima, en algunos hay baja de liderazgo y asertividad (Avilés, 2002; Cerezo, 2008; Juvonen y Graham, 2014; Méndez, 2013; Olweus, 2005; 1998).

Olweus (1998) determina un subtipo de agresores denominados pasivos o secuaces, quienes son aquellos que no suelen tomar la iniciativa de los actos de bullying, sin embargo, señala que posiblemente no haya una característica puntual que los defina, tomando como posibles alumnos a los que son inseguros y ansiosos.

2.3.5.3 Observadores o espectadores.

Si bien el acoso escolar requiere de dos actores muy bien diferenciados entre sí, la actitud de los observadores puede estar direccionado hacia uno de los otros actores, sin embargo, suele haber una falta de apoyo a las víctimas producto de la influencia de los agresores (Olweus, 1998). Estos alumnos se diferencian porque asumen diferentes roles según cómo vayan a percibir el fenómeno de bullying, siendo usual en el caso de los adolescentes, la inhibición y en algunos casos, la fomentación de las conductas agresivas (Avilés, 2002; Méndez, 2013).

2.3.6 Manifestaciones del bullying.

En “Qué se sabe de bullying” (Musalem y Castro, 2015), “El acoso escolar: enfoque psicopatológico” (Collell, 2006), y “Bullying: intimidación y maltrato” (Avilés, 2002), presentan una clasificación que puede ayudar a comprender las conductas que adoptan los adolescentes dentro de la escuela.

Es necesario agregar que estas conductas no se manifiestan aisladamente con la presencia de conductas de acoso, puesto que, de este modo, no cumpliría las características base de este fenómeno (Avilés, 2000; García, 2011; Olweus, 1998). Del mismo modo, se halló que el bullying, si bien tiene diferentes manifestaciones que son expuestas a continuación, es relevante referirse a la base psicológica que subyace este fenómeno al encontrarse que, el adolescente que ejerce un rol dentro del bullying, posee una atribución que le permite tener un papel dentro y establecer un proceder a partir de este rol de acuerdo a la percepción que tienen del maltrato, integrando las diferentes conductas al repertorio de cada participante (Avilés, 2006). A continuación, distinguiremos puntualmente las manifestaciones más importantes:

2.3.6.1 Verbal.

Podría ser una de las formas más comunes de expresión del bullying (Avilés, 2002). Se expresa de dos formas:

Directa: A través de burlas, humillaciones, apodos, chantajes y gestos obscenos.

Indirecta: Rumores, descalificaciones, aislamiento y exclusión del grupo de pares, dentro del colegio.

2.3.6.2 Físico.

Maltrato que comúnmente tiene origen dentro del ámbito escolar de la primaria (Avilés, 2002), teniendo como característica más relevante su repetición. Del mismo modo, alberga dos tipos de formas de exposición:

Directa: Empujones, patadas, golpes y agresión con la utilización de objetos.

Indirecta: Destrucción de objetos y materiales de estudio de la víctima.

2.3.6.3 Psicológico.

Es necesario reconocer el componente psicológico que tienen todas las formas de maltrato, sin embargo, para fines de discriminación de las variantes de este fenómeno, se requiere analizar por separado los componentes (Avilés, 2002). Su ejecución está directamente relacionada con la disminución de la seguridad del adolescente.

Directa: Generar amenazas para buscar provocar miedo y coaccionar a la víctima a realizar actividades que vayan contra su voluntad y lo expongan a una situación negativa.

Indirecta: Despojo de efectos personales tales como dinero y pertenencia en general.

Así mismo, podemos describir la modalidad del bullying desde la perspectiva psicológica, tomando en cuenta la clasificación desarrollada en la investigación “Una propuesta para identificar, clasificar y tipificar el bullying (acoso escolar)” (Cervantes y Estrada, 2015), en la cual hay 8 diferencias de enfoque:

2.3.6.4 Bloqueo Social.

Caracterizado por ser una actuación imperceptible, en la cual el acosado no se percata del alejamiento sistemático por parte de sus compañeros, los cuales buscan aislarlo socialmente (Avilés, 2002).

2.3.6.5 Hostigamiento.

Es una planeación sistemática en la que se busca molestar al alumno víctima de modo reiterado a través de acciones agresivas, las cuales se replican y buscan ser permanentes (Avilés, 2002).

2.3.6.6 Exclusión.

Va orientado a imposibilitar la no integración del alumno en las actividades escolares o de grupo, segregando progresivamente al estudiante de toda acción de grupo (Avilés, 2002).

2.3.6.7 Manipulación.

Es la habilidad que posee el agresor para manejar a los demás alumnos para lograr atribuir elementos o características que desee a la víctima, haciendo que los demás alumnos lleguen a creer que realmente la víctima merezca el trato que se le da, validando su conducta (Avilés, 2002).

2.3.6.8 Coacción.

Es el grado de poder que tiene el acosador sobre su víctima para obligarlo a hacer algo en contra de su voluntad (Avilés, 2002).

2.3.6.9 Intimidación.

Se identifica cuando se infunde miedo a la víctima frente a su entorno o a la presencia del acosador. El agresor puede utilizar este miedo para debilitar a la víctima (Avilés, 2002).

2.3.6.10 Amenaza.

Según Avilés (2002), es el anuncio permanente de la agresión que le espera a la víctima. Puede utilizar cualquier medio o acción (verbal, gesticular o con el uso de tecnologías informáticas, dando apertura al ciberbullying).

2.3.6.11 Agresión.

Es la acción negativa y directa de un estudiante contra otro, de modo deliberado, buscando atentar contra la víctima (Avilés, 2002).

2.3.6.12 Social.

Básicamente su manifestación es indirecta, entendiendo esta manifestación como una forma de exclusión y aislamiento del grupo de pares, dejando a la víctima en un estatus inferior respecto a los demás y evitando que esta participe en otras actividades o ignorándolo (Avilés, 2002).

2.3.7 Consecuencias del bullying.

Se sabe que hay una afectación a nivel físico y anímico, ya sean a mediano o largo plazo en los principales actores involucrados en el bullying (Cerezo, 2008). A continuación, describiremos algunos de los elementos más resaltantes de los efectos que tiene el fenómeno del bullying sobre sus actores.

2.3.7.1 Sobre las víctimas.

Según la investigación de Kumpulainen, Rasanen y Puura del 2001 (En Collell y Escudé, 2006) los alumnos implicados pueden sufrir desajustes psicosociales y trastornos psicopatológicos durante la adolescencia.

Los efectos más comunes están relacionados con ataques de ansiedad, fobias, síndrome de estrés post traumático, vulnerabilidad para desarrollar un cuadro depresivo, síntomas somáticos, trastornos del comportamiento social y ausentismo escolar, lo cual puede devenir en un fracaso escolar (Cerezo, 2008; García, 2011; Méndez, 2013). Así mismo, el uso de bebidas alcohólicas es más común en mujeres, pudiendo desarrollarse en ellas conductas de tipo disocial (Collell y Escudé, 2006).

Cabe destacar que la víctima, al ser el actor que más sufre, ve alterada la formación de su desarrollo emocional, social y caracterológico, los cuales están asociados con problemas de timidez, bajo autoconcepto, problemas para relacionarse con el grupo de pares, estabilidad emocional, confianza en sí mismo y en el establecimiento de vínculos (Cerezo, 2008; Méndez, 2013; Musalem y Castro, 2015).

2.3.7.2 Sobre los agresores.

Hay investigaciones que señalan una disminución en el rendimiento académico debido a los reducidos niveles de comprensión y búsqueda de prestigio social, lo cual está relacionado con la afectación de su autoimagen y conocimiento moral, haciendo que posteriormente en la edad adulta exista dificultades en una integración de forma adecuada a la vida social y a la interrelación con las demás personas (Cerezo, 2008; García, 2011; Méndez, 2013), de tal modo, es proclive a las conductas de riesgo, alternando su interacción con conductas violentas y desarrollando posibles actitudes criminales y conductas de consumo de sustancias (Cerezo y Méndez, 2012; Musalem y Castro, 2015).

2.3.7.3 Sobre los observadores.

Puede generarse problemas similares a los de las víctimas, pero en menor grado, tales como temor a los agresores, dificultad para la empatía, desensibilización ante el dolor, miedo y sumisión (Musalem y Castro, 2015), así como pérdida de la solidaridad y sentimientos de culpa, frente a la realidad que observan (Méndez, 2012).

2.3.8 Legislación peruana relacionada a la ley antibullying.

Actualmente existe una ley que ha sido implementada con una reglamentación bajo la cual se pretende establecer mecanismos bajo los cuales se establezcan

condiciones adecuadas de convivencia entre los escolares, estableciendo medidas y procedimientos de protección a los involucrados en casos de violencia y acoso escolar (Carozzo, 2014):

Fecha	Norma	Descripción
23-06-2011	Ley 29719	Ley que promueve la convivencia sin violencia (física o psicológica) en las instituciones educativas, la cual tiene por objetivo establecer mecanismos para diagnosticar, prevenir, evitar, sancionar y erradicar la violencia, el hostigamiento, la intimidación y cualquier acto considerado como acoso entre escolares.
25-06-2012	Decreto Supremo N° 010-2012. ED.	Decreto Supremo que modificó los artículos 3, 6, 7 y 9 de la Ley 29719. Se añade el reglamento de la ley a modo de anexo. Según tal modificatoria, los profesores están obligados a denunciar cualquier acto de maltrato escolar y, de no hacerlo, se convertirán en responsables de lo que ocurra con los menores agredidos. Así mismo, los profesionales deberán rendir un examen psicológico donde se permitirá ver si el maestro cuenta con el perfil adecuado” y que “todos los colegios deberán contar con un Psicólogo o Profesional en ciencias sociales”.

Nota: Tomado de “*Luces y sombras de la ley n° 29719 y su reglamento*”, por el Observatorio sobre la violencia y convivencia en la escuela, 2014.

2.4 Definición de términos básicos.

- **Adicción:** Definido como una enfermedad que lleva a una autodestrucción y que afecta a todas las esferas de la persona, se caracteriza porque el sujeto establece un vínculo patológico con una alguna droga psicoactiva, una actividad, un instrumento o aparato, siendo una relación que lo lleva a alteraciones a nivel físico, químico, psicológico, cognitivo y conductual (DEVIDA, 2014).
- **Agresión:** Se da por medio de una acción negativa, directa y deliberada del agresor hacia la víctima, buscando atentar contra ella (Avilés, 2002).
- **Agresiones verbales:** La forma más directa se da a través de humillaciones, apodos y chantajes, pero podrían manifestarse también por medio de una exclusión del grupo, dejando a la víctima aislada de sus pares (Avilés, 2002).
- **Agresividad a través del bullying:** Propensión a acometer, atacar o embestir infundiendo miedo y amenaza por parte de un estudiante hacia otro de sus pares

- de la misma escuela (DEVIDA, 2013; Morales, Ayestas y Luque, 2007; Muñoz, 2000).
- **Agresores de bullying:** Aquellos estudiantes que ostentan poder, fuerza, miedo y poca comprensión del otro, son impulsivos y violentos disfrutando del control que ejercen sobre sus compañeros a través de estrategias de coacción (Avilés, 2002; Cerezo, 2008; Juvonen y Graham, 2014; Méndez, 2013; Olweus, 2005; 1998).
 - **Alcohol:** El compuesto principal de las bebidas alcohólicas es el etanol y puede ser obtenido por medio de la fermentación (vino o cerveza) o por proceso de destilación (aguardiente, ron, etc.) Su consumo altera el estado de conciencia actuando como un sedante. De ingerirse cantidades excesivas o de forma crónica produce intoxicación, dependencia y síndrome de abstinencia, repercutiendo en la salud mental, física y orgánica del consumidor (Becoña, 2010).
 - **Apetencia:** Definido como el deseo de volver a experimentar los efectos que tuvo una sustancia psicoactiva que ha sido consumida con anterioridad. Así mismo, esta apetencia puede traducirse en otros términos como el conceptualizado “craving”, el cual se traduce como un deseo subjetivo, ansias por consumir o pensamiento obsesivo relacionado con la ingesta de la droga psicoactiva, y todo esto con la búsqueda de la sensación que causa la sustancia o con la finalidad de aliviar la sintomatología que se desarrolla frente a un síndrome de abstinencia (Iraurgi y Corcuera, 2008).
 - **Binge drinking:** Consumo de cinco o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión en las últimas dos semanas (CICAD, 2015).
 - **Bloqueo social:** Se desarrolla a través de una actuación que no es percatada por la víctima y donde viene siendo aislado sistemáticamente por sus pares (Avilés, 2002).
 - **Bullying:** Situación intencional y sistemática que describe conductas relacionadas a la humillación, maltrato y amenaza, incluyendo burlas, agresiones físicas, verbales y sexuales (Córdova *et al.*, 2012; MINEDU, 2014).
 - **Coacción:** Representado por el grado de poder que ejerce el agresor sobre la víctima mediante el cual lo obliga a ejercer acciones en contra de su voluntad (Avilés, 2002).

- **Consumo de alcohol en riesgo:** Consumo de alcohol de forma regular y diaria que comprende de 20 a 40 gramos en mujeres y 40 a 60 gramos en varones (OPS, 2008).
- **Consumo perjudicial de alcohol:** Patrón de consumo de alcohol que atañe consecuencias negativas a nivel de salud física y mental, donde el promedio es superior a 40 gramos en mujeres y 60 gramos en varones (OPS, 2008).
- **Consumo problemático de alcohol:** Consumo de bebidas alcohólicas que acarrea un riesgo psicosocial, una baja capacidad de la persona para controlar la ingesta de alcohol, deterioro en la salud mental y una percepción negativa dada por de parte de amigos y familiares del consumo de alcohol por parte del estudiante (DEVIDA, 2013).
- **Dependencia:** Es la adaptación física, bioquímica y psicológica que presenta el organismo luego de haber sido expuesto a una droga de forma reiterada, se evidencia en el hecho de que la persona se mantiene en el consumo de la sustancia con la finalidad de evitar los efectos negativos que sobrevienen con el retiro de la droga psicoactiva (DEVIDA, 2014).
- **Droga:** Se le denomina a toda sustancia natural o sintética que, al estar en contacto con el organismo, logra modificar una o más funciones del mismo (DEVIDA, 2014).
- **Droga psicoactiva:** Denominada a toda sustancia natural o química, que al ser ingerido provoca cambios o alteraciones al sistema nervioso central, provocando toxicidad en el organismo, pudiendo inducir a la autoadministración y de mantenerse un uso prolongado y continuo acarreará síntomas de tolerancia y abstinencia (Rodríguez, 2015).
- **Edad de inicio de consumo de alcohol:** Indicador que señala la edad en la que el estudiante realizó el primer consumo de bebidas alcohólicas (DEVIDA, 2014).
- **Entorno de inicio del consumo de alcohol:** Indicador que hace referencia al contexto social o familiar en la que el estudiante empezó a consumir bebidas alcohólicas (DEVIDA, 2012).
- **Exclusión:** Situación en la que progresivamente se va aislado al estudiante y donde se le impide participar de actividades escolares (Avilés, 2002).

- **Exposición al bullying:** Ser observador o testigo directa o indirectamente de la violencia que infundiendo miedo y amenaza por parte de un estudiante hacia otro de sus pares de la misma escuela (DEVIDA, 2013; Morales, Ayestas y Luque, 2007; Muñoz, 2000).
- **Factor de riesgo:** Situación o evento de naturaleza biológica, psicológica o social cuya presencia o ausencia exponen o hacen más vulnerable a la persona a caer en el consumo de sustancias psicoactivas (Anicama, 2002).
- **Factor protector:** Condiciones ambientales o variables personales que impiden o hacen más resistentes a la persona de caer en el consumo de drogas psicoactivas (Anicama, 2002).
- **Hostigamiento:** Conlleva una planeación sistemática donde la víctima es enfrenta agresiones de forma reiterativa y permanente (Avilés, 2002).
- **Intimidación:** Se configura cuando el agresor usa el miedo que siente la víctima hacía su persona con la finalidad de debilitarlo (Avilés, 2002).
- **Maltrato físico:** Observable de manera directa por medio de empujones, patadas, golpes y agresiones valiéndose de objetos, o de forma menos directa a través de la destrucción de objetos de la víctima (Avilés, 2002).
- **Maltrato psicológico:** Direccionado a provocar inseguridad en el estudiante; de forma directa se ve expresado en amenazas que provocan miedo y en obligar a la víctima a realizar actividades de vayan contra su voluntad. De forma indirecta se encuentra los robos a los que la víctima se ve expuesta (Avilés, 2002).
- **Observadores de bullying:** Estudiantes que podrían asumir un rol de inhibición o fomentación de conductas agresivas, dependiendo de la percepción que desarrollen al ser testigos de agresiones por bullying en sus compañeros (Avilés, 2002; Méndez, 2013).
- **Percepción de riesgo del consumo de alcohol:** Indicador que mide la influencia que ejercen los mensajes preventivos que se llevan a cabo en las instituciones educativas o en la comunidad, incluyendo a los agentes familiares y a los medios de comunicación (DEVIDA, 2013).
- **Prevalencia mensual del consumo de alcohol:** Indicador que señala la proporción de estudiantes que consumieron alcohol alguna vez durante el último mes (DEVIDA, 2014).

- **Síndrome de abstinencia:** Hace referencia a un conjunto de signos y síntomas de nivel cognitivo, conductual, fisiológico y emocional que se sobrepone en la persona cuando esta ha disminuido o dejado de ingerir una determinada droga psicoactiva (Rodríguez, 2015).
 - Cognitivos: Pensamientos, recuerdos e ideas relacionadas con la droga y al hecho de consumirla.
 - Motores: Evidenciados en una inquietud motora y una hiperactividad.
 - Fisiológicos: Desarrollándose en la persona una sudoración excesiva y palpitaciones aceleradas.
 - Emocionales: Como una euforia sin motivo, tristeza y miedo irracional (Rodríguez, 2015).
- **Tolerancia:** Continuando con la conceptualización hecha por DEVIDA (2014), indica a la tolerancia como la adecuación que presenta el organismo para resistirse a los efectos de la ingesta de una droga psicoactiva, como, por ejemplo, el hecho de que un consumidor requiera una mayor cantidad de droga para lograr los efectos deseados en su organismo (DEVIDA, 2014).
- **Víctimas de bullying:** Son aquellos estudiantes que son considerados por sus compañeros como carentes de fuerza física o psicológica, son fácilmente identificados y menos apreciados por el grupo (Avilés, 2002; Cerezo, 2006; Méndez, 2013; Olweus, 2005; 1998).
- **Víctimas pasivas o sumisas:** Son aquellos estudiantes que presentan una actitud pasiva frente a las agresiones, presentan un bajo autoconcepto, una mayor tendencia a la depresión, se muestran aislados y con dificultades para socializar con sus pares (Cerezo, 2008; Cerezo, 2007 Méndez, 2013; Olweus, 2005; 1998).
- **Víctimas provocadoras:** Aquellos estudiantes que presentan una baja popularidad entre sus compañeros y suelen ser los más rechazados, se muestran impulsivos e incluso agresivos frente a sus compañeros, con dificultades de concentración y de reacciones ansiosas (Méndez, 2013; Olweus, 2005; 1998).
- **Victimización por bullying:** Participación directa de un alumno al ser agredido infundiéndole miedo y amenaza, durante un tiempo a acciones negativas realizadas por otro o varios estudiantes de la misma escuela (DEVIDA, 2013; Morales, Ayestas y Luque, 2007; Muñoz, 2000).

2.5 Hipótesis de investigación.

2.5.1 Hipótesis general.

H (+): Existen efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

H (0): No existen efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

2.5.2 Hipótesis específicas.

HE (1): Existe relación entre el consumo de alcohol y las características sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

HE (2): Existe relación entre los roles del bullying y las características sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

HE (3): Existe relación entre el consumo de alcohol y los roles del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

HE (4): Existe relación entre el consumo de alcohol y la percepción de riesgo frente al consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

HE (5): Existe relación entre el entorno de inicio del consumo de alcohol y el consumo problemático de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario de Lima Metropolitana y Callao en el 2012.

CAPÍTULO III. Metodología.

3.1 Enfoque de la investigación.

El Presente estudio sigue un enfoque cuantitativo. El mismo consiste en el conjunto de procesos secuenciales y ordenados, que poseen la finalidad de probar una hipótesis. La investigación surge desde un grupo de interrogantes que luego de ser trabajadas se presentarán como objetivos y preguntas de investigación. Es necesario delimitar un enfoque teórico desde el cual se abordará la problemática y desde donde se establecerán las hipótesis de investigación y las variables involucradas. Luego se procede a las mediciones utilizando los procedimientos estadísticos pertinentes para contrastar los hallazgos con las hipótesis planteadas en un primer momento.

3.2 Alcance de la investigación.

Estudio de alcance explicativo. Se realizó un análisis secundario de la base de datos recogida en el IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria - 2012, a cargo de DEVIDA. A partir de este análisis se buscó profundizar sobre el efecto que tiene el consumo de alcohol sobre los roles del bullying.

3.3 Diseño de la investigación.

Estudio de diseño fue transversal, ya que se tomaron muestras de estudiantes de secundaria en Lima Metropolitana y Callao en un solo momento.

3.4 Variables.

3.4.1 Definición conceptual de las variables empleadas.

a) Variables sociodemográficas.

- Edad.
- Sexo.
- Tipo de colegio (Público / Privado).
- Lugar de residencia.
- Año de estudio.

b) Variables asociadas al consumo de alcohol.

- Prevalencia mensual del consumo de alcohol.
- Consumo problemático de bebidas alcohólicas.
- Entorno de inicio del consumo de alcohol.
- Percepción de riesgo del consumo del alcohol.

c) Variables asociadas a los roles del bullying.

- Observador de bullying.
- Victimización por bullying.
- Agresividad a través del bullying.

d) Variables de control o de ajuste.

- Consumo de tabaco.

- Consumo de drogas ilegales.
- Discapacidad.

3.4.2 Operacionalización de las variables.

a) Variables sociodemográficas.

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Indicadores</i>
Edad	Cuantitativa Continúa	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (RAE, 2001).	Para esta variable se designaron el promedio de las edades de los estudiantes encuestados.	– Promedio de la edad
Sexo	Cualitativa Dicotómica Nominal	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE, 2001). Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo (RAE, 2001).	Se resalta por la diferenciación de las características relacionadas con el sexo de la población escolar.	– Masculino – Femenino
Tipo de colegio	Cualitativa Dicotómica Nominal	Diferencia del tipo de gestión educativa en la institución escolar. (DEVIDA, 2013).	Diferencia de institución educativa en la cual se encuentra el alumno.	– Institución pública – Institución privada
Lugar de residencia	Cualitativa Nominal	Acción o lugar de residir. Lugar en el que se reside (RAE, 2001).	Diferencia a los estudiantes que cursan la secundaria en Lima Metropolitana y Callao.	– Lima Metropolitana y Callao
Año de estudio	Cualitativa Politómica Ordinal	Período de un año que comienza con la apertura del curso docente (RAE, 2001).	Identifica el año lectivo en curso, en el cuál se desempeña el estudiante.	– Primero – Segundo – Tercero – Cuarto – Quinto.

b) Variables asociadas al consumo de alcohol.

	<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Indicadores</i>
Consumo de alcohol	Prevalencia mensual de consumo de alcohol	Cualitativa Dicotómica Nominal	Proporción de personas afectadas por un consumo de alcohol dentro del universo de adolescentes (DEVIDA, 2013).	Proporción de adolescentes que declaran haber consumido alcohol en los últimos treinta días.	– Si – No
	Consumo problemático de bebidas alcohólicas	Cualitativa Dicotómica Nominal	El beber excesivo (binge drinking) es entendido como haber consumido cinco o más bebidas alcohólicas en un solo evento durante las dos semanas anteriores a la encuesta, lo que calificaría como un consumo problemático de alcohol (CICAD, 2011).	Se mide el consumo problemático de alcohol a través del reporte de beber excesivo.	– Sin riesgo – En riesgo
Otros indicadores de consumo de alcohol	Entorno de inicio de consumo de alcohol	Cualitativa Politómica Nominal	El entorno de inicio hace referencia al grupo en el que el estudiante empezó a consumir una sustancia. Tiene que ver con el espacio relacional en el que vive. No necesariamente se refiere a un espacio físico (DEVIDA, 2013).	Hace referencia al grupo con el cuál el estudiante empezó a consumir alcohol.	– Solo – Compañeros de estudios – Compañeros de trabajo – Amigos. – Familia (padres y/o hermanos y otros familiares) – No recuerda

	<p>Percepción de riesgo del consumo de alcohol</p>	<p>Cualitativa Politómica Ordinal</p>	<p>La percepción del riesgo del consumo de drogas mide el grado en que los estudiantes han interiorizado los mensajes preventivos que se transmiten dentro y fuera de la institución educativa, incluyendo la familia y los medios de comunicación (DEVIDA, 2013).</p>	<p>Se considera el nivel de gravedad que representa para el estudiante, el hecho de consumir alcohol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No indica - Ningún riesgo - Riesgo leve - Riesgo moderado - Gran riesgo - No sabe
--	---	---	--	---	--

c) Variables asociadas a los roles del bullying.

	<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Indicadores</i>
Roles del bullying	Observador de bullying	Cualitativa Politómica Ordinal	Participación indirecta como observador de la violencia. Cuando el alumno es observador de violencia desencadenada de uno o más estudiantes hacia uno o más estudiantes o hacia otro de sus pares de la misma escuela. (DEVIDA, 2013; Morales, Ayestas y Luque, 2007; Muñoz, 2000).	Población de estudiantes de secundaria que presencian a través de la observación, acciones que involucren el bullying.	– Nivel bajo – Nivel medio – Nivel alto.
	Victimización por bullying	Cualitativa Politómica Ordinal	Participación directa de un alumno al ser agredido, expuesto o víctima repetida y durante un tiempo a acciones negativas realizadas por otro o varios alumnos de la misma escuela (DEVIDA, 2013; Morales, Ayestas y Luque, 2007; Muñoz, 2000).	Población de estudiantes de secundaria que sufren de acoso, por parte de otro alumno, en el colegio, de modo repetitivo, intencional y con diferencia de fuerzas con su agresor.	– Nivel bajo – Nivel medio – Nivel alto.
	Agresividad a través del bullying	Cualitativa Politómica Ordinal	Participación directa de un alumno al ser agresor ejerciendo u ostentando el poder, fuerza, el miedo una relación de poder asimétrica en relación con el agredido (DEVIDA, 2013; Morales, Ayestas y Luque, 2007; Muñoz, 2000).	Población de estudiantes de secundaria que acosa a otro alumno, en el colegio, de modo repetitivo, intencional y con diferencia de fuerzas hacia su víctima.	– Nivel bajo – Nivel medio – Nivel alto.

d) **Variables de ajuste o de control.**

	<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición operacional</i>	<i>Indicadores</i>
Variables de control.	Consumo de tabaco	Cualitativa Dicotómica Nominal	Proporción de estudiantes que consumieron tabaco al menos una vez en el último mes. (DEVIDA, 2013).	Entendido como un indicador que pudiese estar influenciando la asociación positiva de las variables dependientes e independientes.	– Si. – No.
	Consumo de drogas ilegales	Cualitativa Dicotómica Nominal	Proporción de estudiantes que consumieron algún tipo de droga ilegal al menos una vez en el último mes. (DEVIDA, 2013).	Entendido como un indicador que pudiese estar influenciando la asociación positiva de las variables dependientes e independientes.	– Si. – No.
	Discapacidad	Cualitativa Dicotómica Nominal	Entendido como la autopercepción de poseer alguna limitación física o enfermedad al momento de la toma de la encuesta; incluyendo problemas de aprendizaje (DEVIDA, 2013).	Entendido como un indicador que pudiese estar influenciando la asociación positiva de las variables dependientes e independientes.	– Si. – No.

3.5 Población objetivo y muestra.

Para el presente estudio se utilizó la base de datos recogida en IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria - 2012, a cargo de DEVIDA., El informe elaborado a partir de la base de datos mencionada, indicó la necesidad de ampliar la asociación y la explicación del problema ya planteado, ahondando en estas variables (DEVIDA, 2013).

Esta base cubrió una población de adolescentes entre los 11 y 20 años de edad, que cursan del 1^{ro} al 5^{to} de secundaria, pertenecientes a instituciones educativas públicas y privadas ubicadas en ciudades que tenían de 30 000 a más habitantes (Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Metropolitana, Lima Provincias, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali).

3.5.1 Tamaño de la muestra.

La base de datos utilizada recaudó la información de un total de 48 025 estudiantes. Para fines de la presente investigación se tomó únicamente las poblaciones de Lima Metropolitana y Callao, es decir 6 125 estudiantes entre los 11 y 20 años, que cursaban de 1^{ro} a 5^{to} de secundaria y que se encontraban matriculados en instituciones educativas públicas y privadas.

3.5.2 Selección del muestreo.

Para esta investigación se realizó un análisis secundario de una base de datos ya existente. El estudio se implementó por medio de una encuesta auto aplicada, basada en un diseño transversal. La muestra fue probabilística, bietápica y estratificada, dependiendo de la gestión del colegio (público o privado) y dominios regionales, teniendo como unidad primaria de muestreo a las instituciones educativas y como unidad secundaria a las aulas de primero a quinto de secundaria, las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente. Luego de que fueron seleccionados los colegios y las aulas, se realizó la aplicación de la encuesta a los estudiantes presentes en clases, quienes representan la última unidad de análisis de la investigación.

3.5.3 Criterios de elegibilidad

3.5.3.1 Criterios de inclusión

La encuesta se aplicó a todos los estudiantes de Lima Metropolitana y Callao de 11 a 20 años, provenientes de instituciones educativas de gestión pública o privada. Esta

incluía a alumnos del 1^{ro} al 5^{to} de secundaria de colegios femeninos, masculinos y mixtos, de los turnos mañana y tarde.

3.5.3.2 Criterios de exclusión

Se mantuvo la información de la base de datos utilizada.

3.6 Técnicas e instrumentos para la recolección.

Se tomó la información de la base de datos, cuyo contenido descriptivo se encuentra en el informe ejecutivo del IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria del año 2012 y fue recogido por DEVIDA, teniendo como base a esta información, y bajo la autorización de las respectivas autoridades competentes, se procede a realizar un análisis retrospectivo.

Cabe resaltar que se utilizó una encuesta auto aplicada, de carácter confidencial y anónimo. Esta fue diseñada por el equipo técnico de DEVIDA, en base a un instrumento estandarizado propuesto por la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas (CICAD), el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) y las necesidades de información del país. Este instrumento contó con un total de 138 preguntas de opción múltiple, que cubrieron los diversos temas de interés del estudio. El registro de respuestas se realizó en hojas ópticas, cuyo llenado estuvo a cargo de los propios estudiantes.

En relación a la Escala Crafft, la cual se utilizó para definir a los estudiantes que presentan indicadores de consumo problemático de alcohol, podemos señalar que fue creada en un primer momento por Knight, Sherritt y colaboradores, médicos psiquiatras especialistas en farmacodependencias, quienes validaron la escala con una muestra representativa de 538 participantes y encontrando una sensibilidad de 76% y una especificidad de 94% para la identificación de problemas relacionados con el uso de alcohol. Se toma como referencia la adaptación realizada en Colombia (Menendez, Uribe-Isaza y Prieto-Suárez, 2013) la cual fue procesada en cinco fases. La primera consistió en una revisión hecha por un comité de expertos integrada por psicólogos y médicos miembros del Centro para la Atención en Drogadicción Fundar, quienes verificaron y aprobaron la escala traducida oficialmente al castellano. En la segunda fase se evaluó la comprensión de las preguntas y las dificultades en su comprensión por parte de diez participantes, así mismo se verificó el tiempo necesario para la aplicación de la prueba y la facilidad de la puntuación; arrojando indicadores aceptables para el uso

de la escala. En la tercera fase y en base a los resultados obtenidos en la prueba piloto, se adicionó nuevas situaciones de riesgo para la aplicación. Para la cuarta fase se sometió a revisión por parte del comité de expertos de la nueva versión modificada. Finalmente, para la última fase, se realizaron las pruebas de validez de apariencia, validez concurrente, consistencia interna y la verificación de la utilidad. Llegando así a la conclusión de que esta escala es de utilidad para la tamización del consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente, utilizando como punto de corte respuestas afirmativas a dos preguntas, clasificándolos en consumo funcional-no consumo y consumo disfuncional.

3.7 Validez y confiabilidad del instrumento.

Para el caso de la Escala CRAFFT, esta fue validada con una muestra de 306 adolescentes entre los 14 y 18 años, de los cuales 116 fueron mujeres y 190 hombres; representando a 152 participantes con indicadores de consumo disfuncional y 154 con consumo funcional-no consumo. Para el punto de corte de dos, se obtuvo una sensibilidad de 0.95, una especificidad de 0.83, un valor predictivo positivo de 0.85 y un valor predictivo negativo de 0.94. Evaluando el coeficiente de Cronbach, se alcanzó una confiabilidad de 0.8951 (Menéndez, Uribe-Isaza y Prieto-Suárez, 2013).

Las tres escalas de exposición al bullying (EEB), escala de victimización por bullying (EVB) y escala de agresividad a través del bullying (EAB) fueron creadas por DEVIDA a partir de un instrumento de medición de la violencia escolar en Santiago de Chile el año 2010, siguiendo los mismos criterios metodológicos empleados en el estudio realizado por DEVIDA el año 2009 en el II Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria – 2007. Ellas se obtuvieron de una muestra de 2 147 995 estudiantes de 1^{ro} al 5^{to} de secundaria que incluyó todas las capitales y ciudades de mayor importancia a nivel nacional. LA EEB obtuvo un valor de Alfa Cronbach de 0.875, evidenciando alta confiabilidad. La EVB obtuvo un valor de Alfa Cronbach de 0.864, demostrando alta confiabilidad. Y la EAB obtuvo un valor de Alfa Cronbach de 0.865, que equivale a una alta confiabilidad.

3.8 Limitaciones.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, se encuentra las relacionadas a un análisis secundario de base datos:

- Al ser un estudio de tipo transversal no se logra identificar de forma concluyente las relaciones causales directas en la problemática estudiada. Se hace necesario

confiar en la validez y fiabilidad de la información obtenida, así como en la técnica de recolección de datos puesto que la elección del instrumento de evaluación, el control del proceso de recolección y generación de datos no ha sido inspeccionado por los investigadores y puede no haber sido exhaustivo.

- No se puede asegurar la total veracidad de la información obtenida por medio de las escalas de auto reporte utilizadas en la recolección de información puesto que la población involucrada en el estudio podría haber consignado respuestas falsas o condicionadas a la discapacidad social.
- La base de datos utilizada no presenta información relativa a otras variables de interés que pudieran ayudar en la comprensión del fenómeno. En este sentido, si bien el análisis comprende una serie de variables sociodemográficas, sin embargo, es importante considerar en futuros estudios otras variables confusoras vinculadas al rol parental de control y a la relación con los pares. La veracidad de la información obtenida por medio de las escalas de auto reporte podría haber sido condicionada por la discapacidad social.

3.9 Plan de análisis.

Para analizar la base de datos de DEVIDA, se utilizó el programa estadístico STATA (Data Analysis and Statistical Software) versión 13.

3.9.1 Análisis descriptivo.

Se procedió a describir la muestra en base a las variables observador de bullying, victimización por bullying y agresividad a través del bullying. Estas a su vez, según la base de datos fueron categorizadas por niveles alto, medio y bajo. Así mismo, se trabajó con la prevalencia del consumo de alcohol durante el último mes y con el consumo problemático de bebidas alcohólicas durante las dos semanas anteriores a la encuesta, entre otras variables sociodemográficas como sexo, edad, tipo de colegio, lugar de residencia y año de estudio. Las variables cualitativas fueron presentadas en forma de porcentajes y los resultados podrán observarse por medio de gráficos de barras y circulares. Para el caso de las variables cuantitativas, como es el caso de la variable edad de inicio de consumo de alcohol y edad, se analizaron medidas de tendencia central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar).

3.9.2 Análisis inferencial.

Se empezó por comprobar la normalidad a través de la prueba de Shapiro-Wilk. Debido a la naturaleza de las variables se optó por la prueba de Chi-Cuadrado de

Pearson con la finalidad de evaluar la asociación entre las variables categóricas. Se usó la prueba t-Student para analizar una variable numérica y tres categóricas y de Wilcoxon para contrastarla con la paramétrica. Para las comparaciones múltiples de los valores de p de diversas categorías se utilizó la prueba de Bonferroni. Por último, se utilizó pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis para ser contrastado con la prueba paramétrica de ANOVA. Para estos casos se usará un valor de $p < 0.05$ lo que representaría que existe una relación estadísticamente significativa. Para el análisis multivariado se llevó a cabo una regresión logística ordinal. Se calculó el Odds Ratio (OR) y se realizó el análisis multivariado para obtener el OR crudo y ajustado. Para todo análisis inferencial se usó un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, un margen de error del 5%, con un valor de $p < 0.05$ en todos los análisis realizados.

3.10 Aspectos éticos.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, siendo inscrita con código de registro CE-0058.

Del mismo modo, contó con la respectiva autorización y aprobación de la solicitud para el acceso a la base de datos elaborada por DEVIDA. Esta fuente secundaria se utilizó respetando en todo momento la identidad de los estudiantes, siguiendo los criterios de confidencialidad y anonimato. La base de datos se obtuvo con codificación por lo que los investigadores no conocieron en ningún momento la identidad de los estudiantes encuestados. Así mismo, se hace énfasis su uso exclusivo por parte de los investigadores respetando la autoría de la base de datos. Este estudio a partir de sus hallazgos pretende contribuir a una discusión constructiva dentro de la comunidad científica, continuar enriqueciendo con aportes dentro de los aspectos teórico y generando recursos para la praxis, a través de futuras elaboraciones de tipo preventivo-promocionales en esta problemática psicosocial.

No existieron riesgos o inconvenientes que hayan afectado a la población involucrada.

CAPÍTULO IV. Resultados de la investigación.

Para la exposición de los resultados analizados se hace énfasis en mencionar que los siguientes cuadros presentan una información considerando a las regiones de Lima Metropolitana y Callao fusionadas diferenciándose así de la base de datos utilizada.

4.1 Caracterización de la muestra.

Tabla 1

Variables sociodemográficas de un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6 125).

Variables	Categorías	n	%
Sexo	Masculino	2 930	47.84
	Femenino	3 195	52.16
Edad		14.26 ± 1.53	
Tipo de colegio	Público	3 660	59.76
	Privado	2 465	40.24
Lugar de residencia	Lima Metropolitana	4 150	67.76
	Callao	1 975	32.24
Año de estudio	Primero	1 293	21.11
	Segundo	1 348	22.01
	Tercero	1 204	19.66
	Cuarto	1 181	19.28
	Quinto	1 099	17.94

En la tabla 1 se observa que, del grupo de estudiantes encuestados, el 52.16% fueron mujeres y el 47.8% hombres. El rango de edad va desde los 11 a los 20 años siendo la media 14.26 años ± 1.53 (DE). En relación al tipo de institución escolar el 59.76% estudió en escuelas públicas y el 40.24% en privadas. La mayoría de los estudiantes provinieron de Lima Metropolitana (67.76%) y los restantes del Callao (32.24%). Según el año de estudio, la mayor parte de la población se ubica en segundo año (22.01%), seguido del primer año (21.11%).

4.2 Variables asociadas al consumo de alcohol.

Tabla 2

Variables asociadas al consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6125).

Variables	Categorías	n	%
Antecedente de consumo de alcohol	No	3 414	55.74
	Si	2 711	44.26
Prevalencia mensual del consumo de alcohol	No	5 424	88.56
	Si	701	11.44
Edad de inicio de consumo de alcohol *		13.18 ± 2.02	
Entorno de inicio de consumo de alcohol	Solo	73	2.73
	Compañeros de estudio	552	20.67
	Compañeros de trabajo	34	1.27
	Amigos del barrio	696	26.07
	Padres y/o hermanos	576	21.57
	Otros familiares	503	18.84
	No recuerda	236	8.84
Consumo problemático de alcohol	Sin riesgo	886	59.50
	En riesgo	603	40.50
Percepción de riesgo del consumo de alcohol	No indica	74	1.21
	Ningún riesgo	280	4.57
	Riesgo leve	330	5.39
	Riesgo moderado	1 273	20.78
	Gran riesgo	3 780	61.71
	No sabe	388	6.33

En la tabla 2, el 44.26% (n=2 711) afirma haber tenido al menos una experiencia de consumo previo. La prevalencia mensual del consumo de alcohol fue de 11.44% (n=701). La edad media de inicio de consumo fue de 13.18 años ± 2.02 (DE). El 48.01% (n=1 282) iniciaron su consumo con amigos del barrio y con compañeros de estudio o trabajo. El 40.41% (n=1 079) en su entorno familiar (padres, hermanos u otros familiares). El 40.50% (n=603) presentan un consumo de riesgo. El 82.49% (n=5 053) considera que existe un riesgo moderado o gran riesgo de consumir bebidas alcohólicas de forma frecuente.

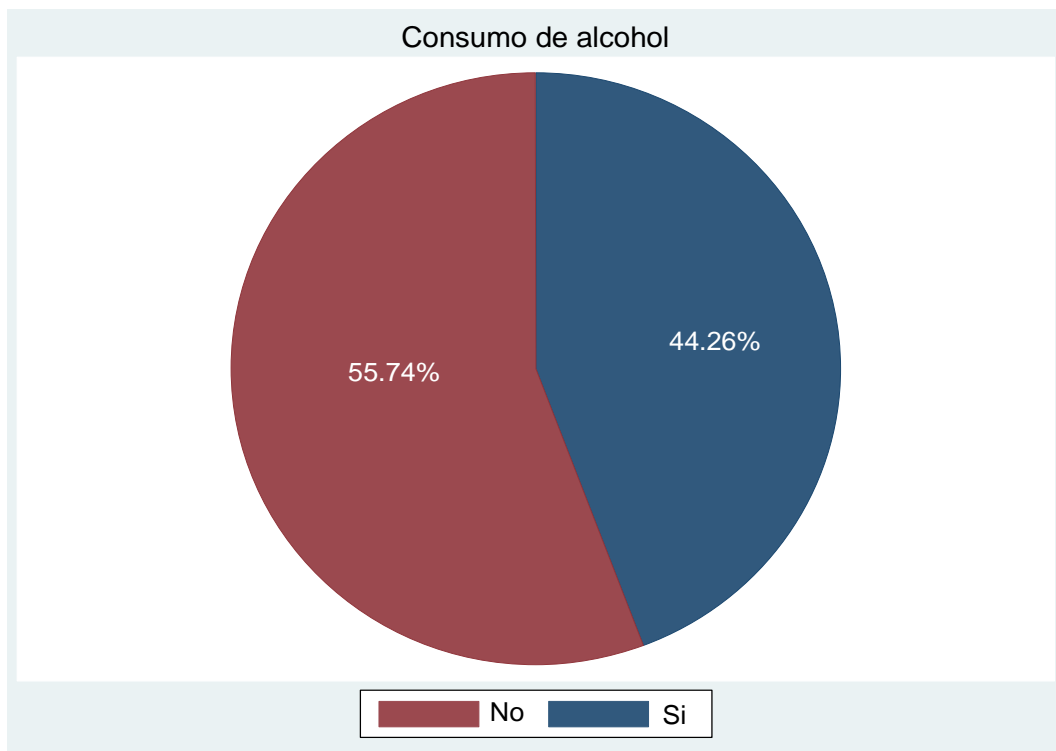


Gráfico 1: Antecedente personal de consumo de bebidas alcohólicas.



Gráfico 2: Porcentaje de estudiantes que reportaron consumo de alcohol en los últimos treinta días anteriores a la aplicación de la encuesta.

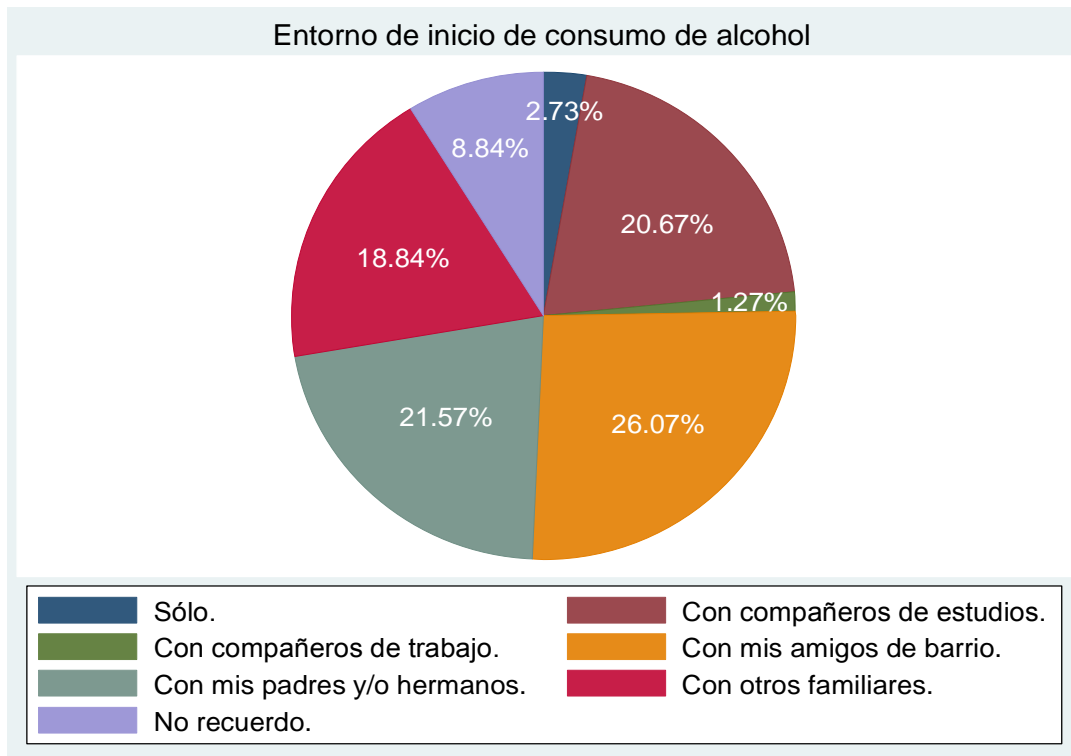


Gráfico 3: Porcentajes referidos al grupo de personas con las cuáles el adolescente inicia su consumo de bebidas alcohólicas.

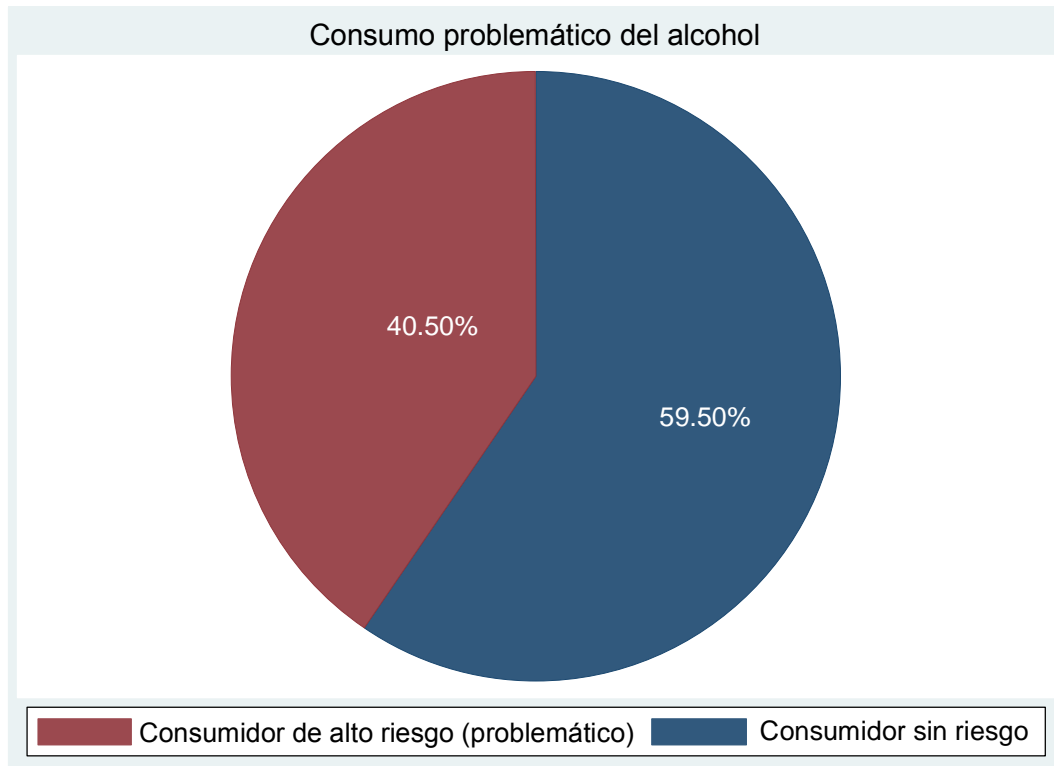


Gráfico 4: Proporción de estudiantes que han desarrollado un consumo problemático de bebidas alcohólicas.

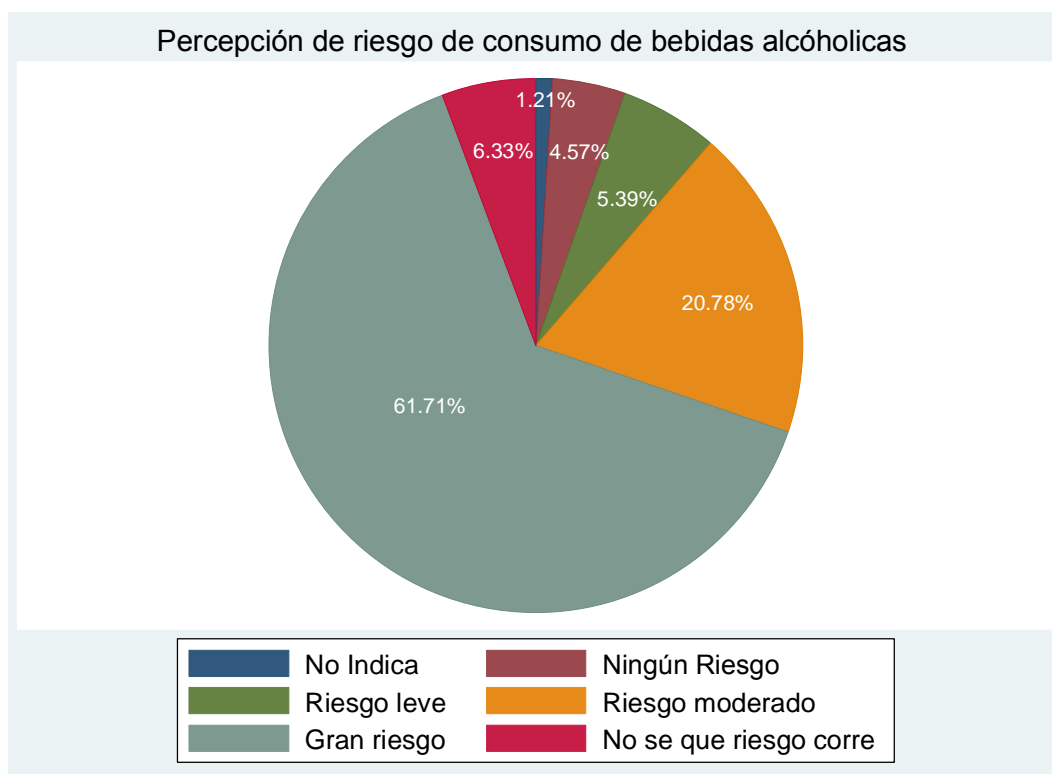


Gráfico 5: Nivel de riesgo que le atribuyen los estudiantes al consumo frecuente de bebidas alcohólicas.

4.3 Variables asociadas a los roles del bullying.

Tabla 3

Roles del bullying y niveles en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6 125).

Roles	Niveles	n	%
Exposición al bullying	Bajo	810	13.73
	Medio	2 224	37.69
	Alto	2 867	48.58
Victimización por bullying	Bajo	3 835	63.52
	Medio	1 722	28.52
	Alto	480	7.95
Agresividad a través de bullying	Bajo	3 832	67.02
	Medio	1 512	26.44
	Alto	374	6.54

Los estudiantes que indicaron haber presenciado la problemática en un nivel alto representan el 48.58% (n=2 867). Para la Escala de Victimización por Bullying (EVB) y

en la Escala de Agresividad a través del Bullying (EAB), los porcentajes más altos se encuentran en el nivel bajo, reportando un 63.52% (n=3 835) y 67.02% (n=3 832) respectivamente (Tabla 3).

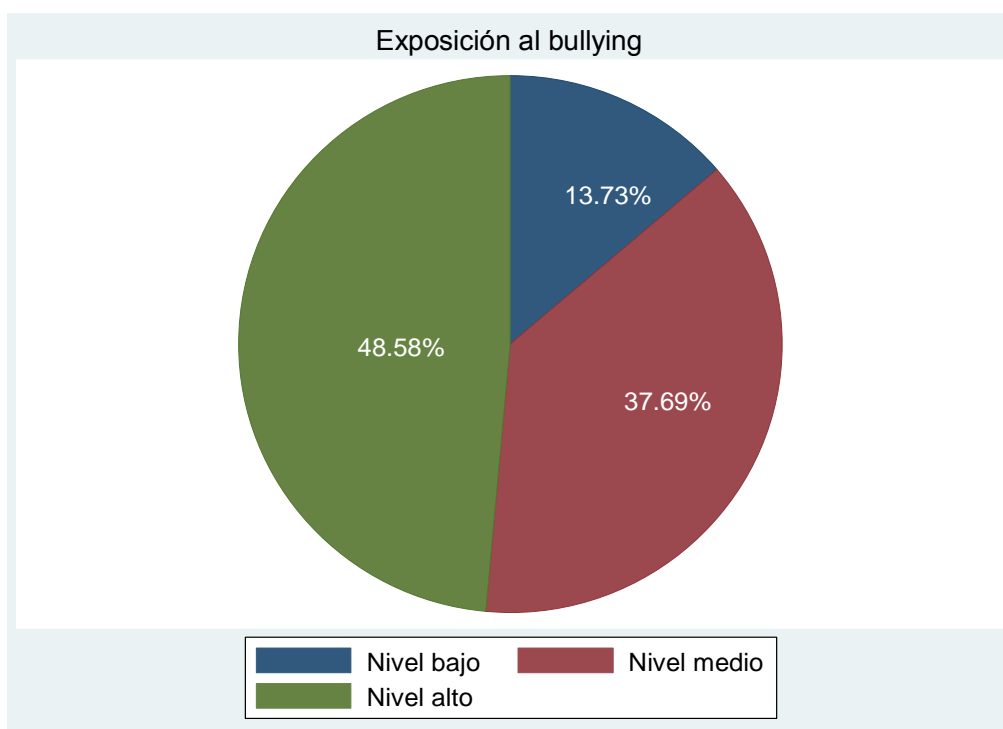


Gráfico 6: Proporción de alumnos que han sido expuestos al bullying en calidad de observadores.

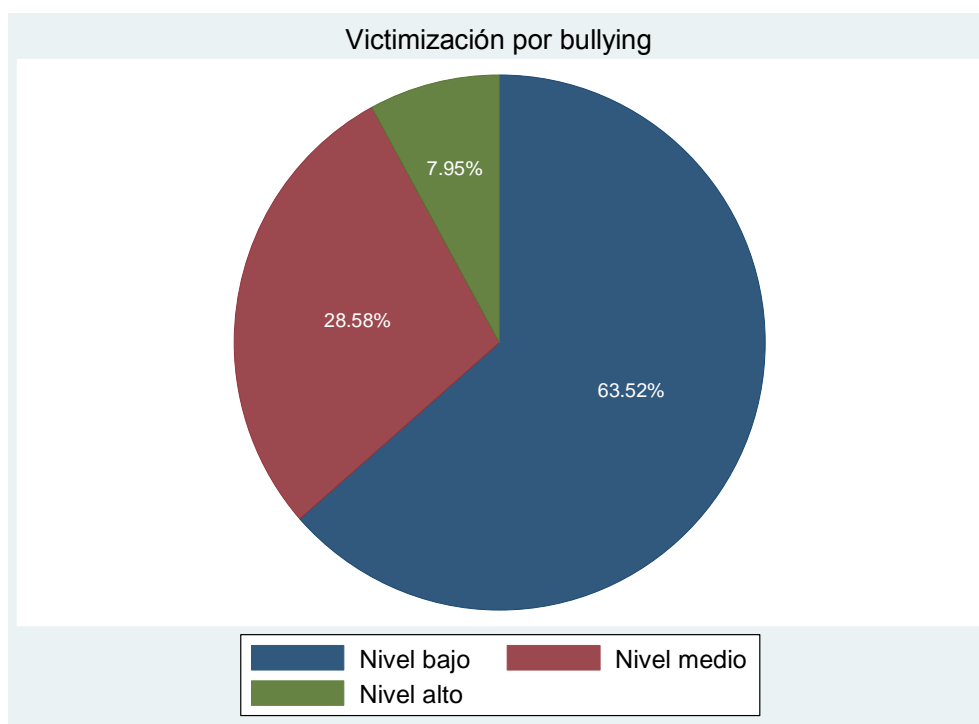


Gráfico 7: Porcentajes de alumnos víctimas de bullying por medio de una exposición directa.

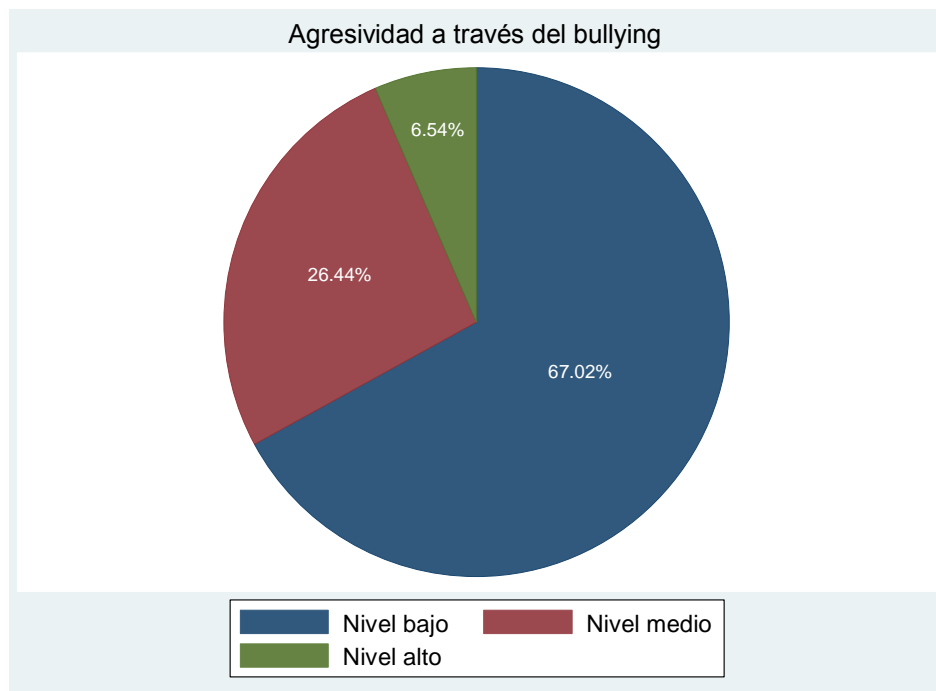


Gráfico 8: Porcentajes de los niveles de agresividad de los estudiantes que han participado en las intimidaciones por bullying.

4.4 Análisis bivariado

Tabla 4

Prevalencia mensual del consumo de alcohol y variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba Chi-cuadrado.

Variables sociodemográficas	Prevalencia mensual de consumo de alcohol		Totales	Valor de prueba Chi-cuadrado
	Si	No		
Sexo				
Hombre	403 (49.75%)	1 486 (51.83%)	2 930 (47.84%)	$p=0.538$
Mujer	407 (50.25%)	1 381 (48.17%)	3 195 (52.16%)	
Totales	701 (11.44%)	5 424 (88.56 %)		
Tipo de colegio				
Público	387 (55.21%)	3 273 (60.34%)	3 660 (59.76%)	$p=0.009$
Privado	314 (44.79%)	2 151 (39.66%)	2 465 (40.24%)	
Totales	701 (11.44%)	5 424 (88.56%)	6 125(100.00%)	
Lugar de residencia				
Lima Metropolitana	412 (58.77%)	3 738 (68.92%)	4 150 (67.76%)	$p<0.001$
Callao	289 (41.32%)	1 686 (31.08%)	1 975 (32.24%)	
Totales	701 (11.44%)	5 424 (88.56%)	6 125(100.00%)	
Año de estudio				
Primero	40 (5.71%)	1 253 (23.10%)	1 293 (21.11%)	$p<0.001$
Segundo	76 (10.84%)	1 272 (23.45%)	1 348 (22.01%)	
Tercero	138 (19.69%)	1 066 (19.65%)	1 204 (19.66%)	
Cuarto	213 (30.39%)	968 (17.85%)	1 181 (19.28%)	
Quinto	234 (33.38%)	865 (15.95%)	1 099 (17.94%)	
Totales	701 (11.44%)	5 424 (88.56%)	6 125(100.00%)	

En la tabla 4 se observa que al menos uno de los promedios de edad es diferente, a pesar de tener promedios similares entre las otras edades ($p < 0.001$). En el caso de los colegios públicos existe una mayor prevalencia mensual de consumo de alcohol (55.21%) frente a los colegios privados (44.79%). Se encontró mayor cantidad de encuestados en Lima Metropolitana (58.77%) a diferencia del Callao (41.32%), con una significancia estadística de $p < 0.001$. Existe significancia estadística ($p < 0.001$) relacionada a un incremento progresivo en la prevalencia mensual del consumo de alcohol y al año de estudio.

Tabla 5

Consumo problemático de bebidas alcohólicas y variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Variables sociodemográficas	Consumo problemático de bebidas alcohólicas		Totales	Valor de prueba Chi-cuadrado
	Sin riesgo	En riesgo		
Sexo				
Hombre	439 (59.40%)	300 (40.60%)	739 (49.63%)	$p=0.939$
Mujer	447 (59.60%)	303 (40.40%)	750 (50.37%)	
Totales	886 (59.50%)	603 (40.50%)	1 489 (100.00%)	
Tipo de colegio				
Público	470 (58.10%)	339 (41.90%)	809 (54.33%)	$p=0.228$
Privado	416 (61.18%)	264 (38.82%)	680 (45.67%)	
Totales	886 (59.50%)	603 (40.50%)	1 489 (100.00%)	
Lugar de residencia				
Lima Metropolitana	543 (59.21%)	374 (40.79%)	917 (61.58%)	$p=0.774$
Callao	343 (59.97%)	229 (40.03%)	572 (38.42%)	
Totales	886 (59.50%)	603 (40.50%)	1 489 (100.00%)	
Año de estudio				
Primero	59 (58.42%)	42 (41.58%)	101 (6.78%)	$p=0.944$
Segundo	104 (58.43%)	74 (41.57%)	178 (11.95%)	
Tercero	189 (60.38%)	124 (39.62%)	313 (21.02%)	
Cuarto	272 (60.71%)	176 (39.29%)	448 (30.09%)	
Quinto	262 (58.35%)	187 (41.65%)	449 (30.15%)	
Totales	886 (59.50%)	603 (40.50%)	1 489 (100.00%)	

En la tabla 5 no existen valores significativos entre el consumo problemático de bebidas alcohólicas y los factores sociodemográficos.

Tabla 6

Niveles de exposición al bullying y variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Variables sociodemográficas	Niveles de exposición al bullying			Totales	Valor de la prueba Chi-cuadrado
	Bajo	Medio	Alto		
Sexo					
Hombre	403 (49.75%)	931 (41.86%)	1 486 (51.83%)	2 820 (47.79%)	$p < 0.001$
Mujer	407 (50.24%)	1 293 (58.14%)	1 381 (48.17%)	3 081 (52.21%)	
Totales	810 (13.73%)	2 224 (37.69%)	2 867 (48.58%)	5 901 (100.00%)	
Tipo de colegio					
Público	481 (59.38%)	1 233 (55.44%)	1 768 (61.67%)	3 482 (59.01%)	$p < 0.001$
Privado	329 (40.62%)	991 (44.56%)	1 099 (38.33%)	2 419 (40.99%)	
Totales	810 (13.73%)	2 224 (37.69%)	2 867 (48.58%)	5 901 (100.00%)	
Lugar de residencia					
Lima Metropolitana	600 (74.07%)	1 602 (72.03%)	1 794 (62.57%)	3 996 (67.72%)	$p < 0.001$
Callao	210 (25.93%)	622 (27.97%)	1 073 (37.43%)	1 905 (32.28%)	
Totales	810 (13.73%)	2 224 (37.69%)	2 867 (48.58%)	5 901 (100.00%)	
Año de estudio					
Primero	237 (29.26%)	469 (21.09%)	533 (18.59%)	1 239 (21.00%)	$p < 0.001$
Segundo	183 (22.59%)	499 (22.44%)	618 (21.56%)	1 300 (22.03%)	
Tercero	136 (16.79%)	471 (21.18%)	557 (19.43%)	1 164 (19.73%)	
Cuarto	132 (16.30%)	427 (19.20%)	580 (20.23%)	1 139 (19.30%)	
Quinto	122 (15.06%)	358 (16.10%)	579 (20.20%)	1 059 (17.95%)	
Totales	810 (13.73%)	2 224 (37.69%)	2 867 (48.58%)	5 901 (100.00%)	

En la tabla 6 se observa que existe una asociación significativa ($p < 0.001$) entre los niveles de exposición al bullying y las características sociodemográficas. Las mujeres presentan un mayor porcentaje (52.21%) de exposición al bullying. Para los promedios de edades se aprecia que al menos uno de los promedios es diferente. En cuanto al tipo de gestión del colegio el mayor porcentaje de alumnos (59.01%) estudian en colegios públicos. Lima Metropolitana reporta una mayor cantidad de alumnos expuestos al bullying (67.72%). En cuanto al año de estudio, el mayor porcentaje de exposición al bullying se encuentran en el primer (21.00%) y segundo (22.03%) año; y de estos, el 48.58% ($n=2\ 867$) lo hizo a un nivel alto de exposición.

Tabla 7

Niveles de victimización por bullying y variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Variables sociodemográficas	Niveles de victimización por bullying			Totales	Valor de la prueba Chi-cuadrado
	Bajo	Medio	Alto		
Sexo					
Hombre	1 722 (59.75%)	846 (29.35%)	314 (10.90%)	2 880 (47.74%)	$p < 0.001$
Mujer	2 113 (66.97%)	876 (27.77%)	166 (5.26%)	3 155 (52.26%)	
Totales	3 835 (63.52%)	1 722 (28.52%)	480 (7.95%)	5 901 (100.00%)	
Tipo de colegio					
Público	2 281 (59.48%)	993 (57.67%)	320 (66.67%)	3 594 (59.53%)	$p = 0.002$
Privado	1 554 (40.52%)	729 (42.33%)	160 (33.33%)	2 443 (40.47%)	
Totales	3 835 (63.52%)	1 722 (28.52%)	480 (7.95%)	6 037 (100.00%)	
Lugar de residencia					
Lima Metropolitana	2 655 (69.23%)	1 118 (64.92%)	304 (63.33%)	4 077 (67.53%)	$p = 0.001$
Callao	1 180 (30.77%)	604 (35.08%)	176 (36.67%)	1 960 (32.47%)	
Totales	3 835 (63.52%)	1 722 (28.52%)	480 (7.95%)	6 037 (100.00%)	
Año de estudio					
Primero	844 (22.01%)	320 (18.58%)	105 (21.88%)	1 269 (21.02%)	$p = 0.017$
Segundo	842 (21.96%)	390 (22.65%)	98 (20.42%)	1 330 (22.03%)	
Tercero	756 (19.71%)	356 (20.67%)	81 (16.88%)	1 193 (19.76%)	
Cuarto	706 (18.41%)	363 (21.08%)	94 (19.58%)	1 163 (19.26%)	
Quinto	687 (17.91%)	293 (17.02%)	102 (21.25%)	1 082 (17.92%)	
Totales	3 835 (63.52%)	1 722 (28.52%)	480 (7.95%)	6 037 (100.00%)	

En la tabla 7 se aprecia que existe una asociación significativa entre los niveles de victimización por bullying y los factores sociodemográficos. Las mujeres son víctimas en un mayor porcentaje 52.26% (n=3 155) y a un nivel bajo 66.97%. Para los promedios de edades se aprecia que al menos uno de los promedios es diferente. La mayor cantidad de victimización se encuentra en colegios públicos 59.53% (n=3 594) y a un nivel alto (66.67%). El mayor porcentaje de víctimas de bullying se encuentran en Lima Metropolitana (67.53%) y la diferencia en el Callao (32.47%). Finalmente, la mayor cantidad de víctimas de bullying cursan el primer (21.02%) y segundo (22.03%) año.

Tabla 8

Niveles de agresividad a través del bullying y variables sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Variables sociodemográficas	Niveles de agresividad a través bullying			Totales	Valor de la prueba Chi-cuadrado
	Bajo	Medio	Alto		
Sexo					
Hombre	1 572 (57.62%)	884 (32.40%)	272 (9.97%)	2 728 (47.71%)	$p < 0.001$
Mujer	2 260 (75.59%)	628 (21.00%)	102 (3.41%)	2 990 (52.29%)	
Totales	3 832 (67.02%)	1 512 (26.44%)	374 (6.54%)	5 718 (100.00%)	
Tipo de colegio					
Público	2 326 (68.51%)	828 (24.39%)	241 (7.10%)	3 395 (59.37%)	$p < 0.001$
Privado	1 506 (64.83%)	684 (29.44%)	133 (5.73%)	2 323 (40.63%)	
Totales	3 832 (67.02%)	1 512 (26.44%)	374 (6.54%)	5 718 (100.00%)	
Lugar de residencia					
Lima Metropolitana	2 666 (69.57%)	994 (65.74%)	246 (65.78%)	3906 (68.31%)	$p = 0.014$
Callao	1 166 (30.43%)	518 (34.26%)	128 (34.22%)	1812 (31.69%)	
Totales	3 832 (67.02%)	1 512 (26.44%)	374 (6.54%)	5 718 (100.00%)	
Año de estudio					
Primero	851 (22.21%)	252 (16.67%)	72 (19.25%)	1 175 (20.55%)	$p < 0.001$
Segundo	872 (22.76%)	329 (21.76%)	75 (20.05%)	1 276 (22.32%)	
Tercero	749 (19.55%)	299 (19.78%)	64 (17.11%)	1 112 (19.45%)	
Cuarto	694 (18.11%)	340 (22.49%)	90 (24.06%)	1 124 (19.66%)	
Quinto	666 (17.38%)	292 (19.31%)	73 (19.52%)	1 031 (18.03%)	
Totales	3 832 (67.02%)	1 512 (26.44%)	374 (6.54%)	5 718 (100.00%)	

En la tabla 8 se observa que existe una asociación estadística entre los niveles de agresividad a través del bullying y los factores sociodemográficos. El mayor porcentaje lo representan las mujeres con el 52.29% (n= 2 990). Para los promedios de edades se aprecia que al menos uno de los promedios es diferente. Existe un mayor porcentaje colegios públicos con el 59.37% y de este total de estudiantes el 32.98% (n= 1 886) indican niveles de agresividad media o alta. El lugar de residencia se distribuyó por Lima Metropolitana (68.31%) y Callao (31.69%). Se halló mayores porcentajes en los niveles de agresividad en alumnos de primer (20.55%) y segundo (22.32%) año.

Tabla 9

Prevalencia mensual del consumo de alcohol y percepción de riesgo del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Percepción de riesgo del consumo de alcohol	Prevalencia mensual del consumo de alcohol		Totales	Valor prueba Chi-Cuadrado
	No	Si		
No indica	69 (1.27%)	5 (0.71%)	74 (1.21%)	
Ningún riesgo	255 (4.70%)	25 (3.57%)	280 (4.57%)	
Riesgo leve	268 (4.94%)	62 (8.84%)	330 (5.36%)	
Riesgo moderado	1 087 (20.04%)	186 (26.53%)	1 273 (20.78%)	$p<0.001$
Gran riesgo	3 382 (62.35%)	398 (56.78%)	3 780 (61.71%)	
No sabe	363 (6.69%)	25 (3.57%)	388 (6.33%)	
Totales	5 424 (88.56%)	701 (11.44%)	6 125 (100.00%)	

En la tabla 9 se observó que los factores de percepción de riesgo del consumo de alcohol de forma frecuente y la prevalencia mensual del consumo de alcohol, presentan una asociación significativa de $p<0.001$. El 11.44% (n= 701) reportaron haber consumido alcohol en los últimos treinta días, y de ellos, el 83.31% (n= 584) le atribuyen un riesgo moderado y un gran riesgo al consumo de alcohol de forma frecuente.

Tabla 10

Consumo problemático de bebidas alcohólicas y percepción de riesgo del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Percepción de riesgo del consumo de alcohol	Consumo problemático de bebidas alcohólicas		Totales	Valor prueba Chi-Cuadrado
	Sin riesgo	En riesgo		
No indica	6 (0.68%)	5 (0.83%)	11 (0.74%)	$p=0.186$
Ningún riesgo	19 (46.34%)	22 (53.66%)	41 (2.75%)	
Riesgo leve	62 (54.39%)	52 (45.61%)	114 (7.66%)	
Riesgo moderado	213 (56.95%)	161 (43.05%)	374 (25.12%)	
Gran riesgo	551 (61.94%)	338 (38.06%)	888 (59.64%)	
No sabe	36 (59.02%)	25 (40.98%)	61 (4.10%)	
Totales	886 (59.50%)	603 (40.50%)	1 489 (100.00%)	

En la tabla 10 se observa que entre la percepción de riesgo del consumo de alcohol y los indicadores de consumo problemático no existe una asociación significativa ($p=0.186$).

Tabla 11

Entorno de inicio del consumo de alcohol y consumo problemático de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Calla del año 2012. Prueba de Chi-cuadrado.

Entorno de inicio de consumo de alcohol	Consumo problemático de bebidas alcohólicas		Totales	Valor prueba Chi-Cuadrado
	Sin riesgo	En riesgo		
Sólo	10 (1.14%)	27 (4.54%)	37 (2.52%)	$p<0.001$
Compañeros de estudio	183 (20.91%)	142 (23.87%)	325 (22.11%)	
Compañeros de trabajo	13 (1.49%)	13 (2.18%)	26 (1.77%)	
Amigos del barrio	226 (25.83%)	188 (31.60%)	414 (28.16%)	
Padres y/o hermanos	216 (24.69%)	81 (13.61%)	297 (20.20%)	
Otros familiares	142 (16.23%)	90 (15.13%)	232 (15.78%)	
No recuerdo	85 (9.71%)	54 (9.08%)	139 (9.46%)	
Totales	875 (59.52%)	595 (40.48%)	1 470 (100.00%)	

Se observa en la tabla 11 que existe significancia estadística ($p < 0.001$) entre el consumo problemático de alcohol y el entorno de inicio de consumo. El 57.65% ($n = 343$) de los que indican un consumo problemático de alcohol, se inician con sus pares (compañeros de estudio, trabajo y amigos del barrio). En tanto que el 28.74% ($n = 171$) inicia el consumo en su entorno familiar (padres, hermanos y otros familiares).

4.5 Análisis multivariado

Tabla 12

Análisis multivariado de la prevalencia mensual del consumo de alcohol y la exposición al bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6125).

Variables		Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
		OR	IC 95%	<i>p</i>	OR	IC 95%	<i>p</i>
Consumo de alcohol	Si	1.91	(1.63- 2.25)	<i>p</i> <0.001	1.52	(1.26-1.82)	<i>p</i> <0.001
Consumo de tabaco	Si	1.93	(1.60-2.33)	<i>p</i> <0.001	1.37	(1.10- 1.69)	<i>p</i> =0.004
Consumo drogas ilegales	Si	2.08	(1.48- 2.92)	<i>p</i> <0.001	1.51	(1.06-2.16)	<i>p</i> =0.023
Discapacidad	Si	1.16	(1.05- 1.29)	<i>p</i> =0.003	1.17	(1.05- 1.29)	<i>p</i> =0.003
Sexo	Femenino	0.79	(0.72-0.88)	<i>p</i> <0.001	0.80	(0.72-0.88)	<i>p</i> <0.001
Año de estudio	Segundo	1.27	(1.09-1.47)	<i>p</i> =0.002	1.31	(1.12- 1.54)	<i>p</i> =0.001
	Tercero	1.34	(1.15- 1.56)	<i>p</i> <0.001	1.42	(1.16-1.75)	<i>p</i> =0.001
	Cuarto	1.48	(1.27- 1.72)	<i>p</i> <0.001	1.59	(1.23-2.06)	<i>p</i> <0.001
	Quinto	1.67	(1.43- 1.96)	<i>p</i> <0.001	1.86	(1.36-2.53)	<i>p</i> <0.001

En la tabla 12 se observa que los estudiantes que consumieron bebidas alcohólicas en el último mes presentan 91% de probabilidades de aumentar la exposición al bullying ($p < 0.001$). Al controlar los efectos de las variables de ajuste (prevalencia mensual de consumo de tabaco, prevalencia mensual del consumo de drogas ilegales, indicadores de discapacidad, sexo, año de estudio y edad) se halló un 52% de probabilidades de aumentar la exposición al bullying. Así mismo, el ser consumidor de tabaco y drogas ilegales también se relaciona con la probabilidad de aumentar la exposición al bullying. El ser varón aumenta en un 20% las probabilidades para la exposición al bullying, así como el año de estudio ($p < 0.001$), el cual muestra un aumento progresivo de probabilidades de estar expuestos.

Tabla 13

Análisis multivariado de la prevalencia mensual del consumo de alcohol y la victimización por bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6125).

Variables		Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
		OR	IC 95%	<i>p</i>	OR	IC 95%	<i>p</i>
Consumo de alcohol	Si	1.36	(1.16-1.60)	<i>p</i> <0.001	1.10	(0.91-1.33)	<i>p</i> =0.304
Consumo de tabaco	Si	1.60	(1.34-1.91)	<i>p</i> <0.001	1.30	(1.06-1.61)	<i>p</i> =0.013
Consumo drogas ilegales	Si	2.39	(1.75-3.28)	<i>p</i> <0.001	1.96	(1.41-2.72)	<i>p</i> <0.001
Discapacidad	Si	1.41	(1.27-1.56)	<i>p</i> <0.001	1.48	(1.28-1.59)	<i>p</i> <0.001
Sexo	Femenino	0.70	(0.63-0.77)	<i>p</i> <0.001	0.69	(0.62-0.77)	<i>p</i> <0.001
Año de estudio	Segundo	1.12	(0.95-1.31)	<i>p</i> = 0.165	1.08	(0.90-1.29)	<i>p</i> =0.393
	Tercero	1.11	(0.94-1.30)	<i>p</i> =0.223	1.04	(0.83-1.30)	<i>p</i> =0.715
	Cuarto	1.25	(1.06-1.47)	<i>p</i> =0.008	1.14	(0.87-1.49)	<i>p</i> =0.345
	Quinto	1.15	(0.97-1.36)	<i>p</i> =0.110	1.02	(0.73-1.41)	<i>p</i> =0.917

En la tabla 13 se observó que los estudiantes que consumieron alcohol en el último mes, aumentan en 36% las posibilidades de ser víctimas de bullying ($p<0.001$). En relación a las variables de ajuste, el consumo de tabaco ($p=0.013$) y drogas ilegales ($p<0.001$), presentan un 30% y 96% de probabilidades para aumentar el ser víctimas de bullying. Si el estudiante presentó algún tipo de discapacidad física, existe un aumento en las probabilidades de 48% para ser víctimas de bullying ($p<0.001$). Finalmente, el ser varón aumenta en 31% las probabilidades de ser víctimas de bullying ($p<0.001$).

Tabla 14

Análisis multivariado de la prevalencia mensual del consumo de alcohol y la agresividad a través del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6125).

Variables		Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
		OR	IC 95%	<i>p</i>	OR	IC 95%	<i>p</i>
Consumo de alcohol	Si	2.21	(1.89-2.60)	<i>p</i> <0.001	1.50	(1.24-1.82)	<i>p</i> <0.001
Consumo de tabaco	Si	2.78	(2.32-3.33)	<i>p</i> <0.001	1.74	(1.41-2.16)	<i>p</i> <0.001
Consumo drogas ilegales	Si	4.33	(3.16- 5.93)	<i>p</i> <0.001	2.57	(1.84-3.61)	<i>p</i> <0.001
Discapacidad	Si	1.20	(1.07-1.34)	<i>p</i> =0.002	1.24	(1.11-1.39)	<i>p</i> <0.001
Sexo	Femenino	0.43	(0.38-0.48)	<i>p</i> <0.001	0.43	(0.39-0.48)	<i>p</i> <0.001
Año de estudio	Segundo	1.20	(1.01-1.42)	<i>p</i> =0.043	1.10	(0.91-1.33)	<i>p</i> =0.315
	Tercero	1.24	(1.04-1.48)	<i>p</i> =0.016	1.04	(0.82-1.32)	<i>p</i> =0.722
	Cuarto	1.60	(1.35-1.91)	<i>p</i> <0.001	1.24	(0.93-1.66)	<i>p</i> =0.139
	Quinto	1.42	(1.89-1.69)	<i>p</i> <0.001	0.99	(0.70-1.40)	<i>p</i> =0.935

En la tabla 14 se halló que los estudiantes que consumieron alcohol en el último mes aumentan en 2.21 veces las probabilidades de agresividad a través del bullying ($p<0.001$). Al controlar las variables de ajuste el efecto se mantiene reportándose un 50% de probabilidades de aumentar la agresividad a través del bullying ($p<0.001$). Los estudiantes que consumen tabaco (74%) y otras drogas ilegales (2.57 veces) aumentan las probabilidades de agresividad a través del bullying ($p<0.001$). En el caso de presentar alguna discapacidad física las probabilidades aumentan en 24% ($p=0.001$) y para los varones esta probabilidad representa el 57%.

Tabla 15

Análisis multivariado del consumo problemático de bebidas alcohólicas y la exposición al bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6125).

Variables		Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
		OR	IC 95%	<i>p</i>	OR	IC 95%	<i>p</i>
Consumo problemático de alcohol	Si	1.86	(1.50- 2.31)	<i>p</i> <0.001	1.78	(1.42-2.23)	<i>p</i> <0.001
Consumo de tabaco	Si	1.93	(1.60-2.33)	<i>p</i> <0.001	1.19	(0.92-1.54)	<i>p</i> =0.174
Consumo drogas ilegales	Si	2.08	(1.48- 2.92)	<i>p</i> <0.001	1.35	(0.86-2.13)	<i>p</i> =0.191
Discapacidad	Si	1.16	(1.05- 1.29)	<i>p</i> =0.003	1.14	(0.92- 1.41)	<i>p</i> =0.231
Sexo	Femenino	0.79	(0.72-0.88)	<i>p</i> <0.001	0.73	(1.01-3.00)	<i>p</i> <0.004
Año de estudio	Segundo	1.27	(1.09-1.47)	<i>p</i> =0.002	1.74	(0.99-2.99)	<i>p</i> =0.045
	Tercero	1.34	(1.15- 1.56)	<i>p</i> <0.001	1.72	(1.16-1.75)	<i>p</i> =0.053
	Cuarto	1.48	(1.27- 1.72)	<i>p</i> <0.001	2.08	(1.13-3.84)	<i>p</i> =0.018
	Quinto	1.67	(1.43- 1.96)	<i>p</i> <0.001	2.59	(1.29- 5.24)	<i>p</i> =0.008

Según la tabla 15, existe 86% de probabilidades que aumentan la exposición al bullying, al ser considerado como un consumidor problemático de bebidas alcohólicas ($p=0.001$). Al controlar el efecto de las variables de ajuste se observa que los estudiantes consumidores problemáticos de alcohol aumentan 78% de probabilidades de estar expuestos al bullying ($p<0.001$), al igual que los varones que aumentan en 27% de probabilidad. Finalmente, el pertenecer a cualquier grado en la secundaria aumenta la probabilidad de ser observador del bullying.

Tabla 16

Análisis multivariado del consumo problemático de bebidas alcohólicas y la victimización por bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6125).

Variables		Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
		OR	IC 95%	<i>p</i>	OR	IC 95%	<i>p</i>
Consumo problemático de alcohol	Si	1.44	(1.17-1.73)	<i>p</i> = 0.001	1.37	(1.10-1.39)	<i>p</i> =0.004
Consumo de tabaco	Si	1.60	(1.34-1.91)	<i>p</i> <0.001	1.09	(0.85-1.39)	<i>p</i> =0.507
Consumo drogas ilegales	Si	2.39	(1.75-3.28)	<i>p</i> <0.001	1.49	(1.00-2.24)	<i>p</i> =0.052
Discapacidad	Si	1.41	(1.27-1.56)	<i>p</i> <0.001	1.35	(1.10-1.66)	<i>p</i> =0.005
Sexo	Femenino	0.70	(0.63-0.77)	<i>p</i> <0.001	0.67	(0.55-0.83)	<i>p</i> <0.001
Año de estudio	Segundo	1.12	(0.95-1.31)	<i>p</i> = 0.165	1.05	(0.63-1.75)	<i>p</i> =0.843
	Tercero	1.11	(0.94-1.30)	<i>p</i> =0.223	0.99	(0.58-1.68)	<i>p</i> =0.960
	Cuarto	1.25	(1.06-1.47)	<i>p</i> =0.008	1.07	(0.59-1.94)	<i>p</i> =0.821
	Quinto	1.15	(0.97-1.36)	<i>p</i> =0.110	1.11	(0.56-2.24)	<i>p</i> =0.762

En la tabla 16 se observa que los estudiantes considerados consumidores problemáticos de alcohol aumentan en 44% las probabilidades de ser víctimas de bullying ($p=0.003$). Al ajustar las variables, se encontró que los consumidores problemáticos de alcohol aumentan en 37% las probabilidades de ser víctimas de bullying ($p=0.004$), al igual que aquellos que consumieron drogas ilegales ($p=0.052$), aumentan en 49% sus probabilidades. Los estudiantes con algún tipo de discapacidad física, tienen el 41% de aumentar las probabilidades para ser víctimas de bullying ($p=0.005$). Para el caso de los varones el aumento de esta probabilidad representa el 33% ($p<0.001$).

Tabla 17

Análisis multivariado del consumo problemático de bebidas alcohólicas y la agresividad a través del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012 (n=6125).

Variables		Modelo Crudo			Modelo Ajustado		
		OR	IC 95%	<i>p</i>	OR	IC 95%	<i>p</i>
Consumo problemático de alcohol	Si	1.79	(1.46-2.21)	<i>p</i> <0.001	1.66	(1.33-2.07)	<i>p</i> <0.001
Consumo de tabaco	Si	2.78	(2.32-3.33)	<i>p</i> <0.001	1.20	(0.94-1.53)	<i>p</i> =0.142
Consumo drogas ilegales	Si	4.33	(3.16- 5.93)	<i>p</i> <0.001	2.15	(1.43-3.23)	<i>p</i> <0.001
Discapacidad	Si	1.20	(1.07-1.34)	<i>p</i> =0.002	1.33	(1.07-1.64)	<i>p</i> =0.009
Sexo	Femenino	0.43	(0.38-0.48)	<i>p</i> <0.001	0.43	(0.35-0.53)	<i>p</i> <0.001
Año de estudio	Segundo	1.20	(1.01-1.42)	<i>p</i> =0.043	0.89	(0.53-1.53)	<i>p</i> =0.681
	Tercero	1.24	(1.04-1.48)	<i>p</i> =0.016	0.93	(0.53-1.31)	<i>p</i> =0.795
	Cuarto	1.60	(1.35-1.91)	<i>p</i> <0.001	1.15	(0.62-2.12)	<i>p</i> =0.655
	Quinto	1.42	(1.89-1.69)	<i>p</i> <0.001	1.35	(0.67-2.73)	<i>p</i> =0.400

Según la tabla 17 se observó que existe un 79% de aumento en las probabilidades para estar expuestos a la agresividad a través del bullying al presentar indicadores de consumo problemático de alcohol ($p<0.001$). Al ajustar las variables, estas probabilidades se mantienen representando el 66% ($p<0.001$). el consumo de drogas ilegales ($p<0.001$) genera un aumento en 2.15 veces de probabilidades para ejercer agresividad a través del bullying; y en el caso de presentar alguna discapacidad física ($p=0.009$) aumenta en 33% dichas probabilidades. Finalmente, los varones ($p<0.001$) presentan un aumento en 57% de probabilidades para ejercer agresividad a través del bullying.

CAPÍTULO V. Interpretación de los resultados de la investigación.

5.1 Discusión de resultados.

En la presente discusión se consideraron las implicancias de los resultados hallados sobre consumo de alcohol y sus efectos sobre el bullying en un grupo de estudiantes en Lima Metropolitana y Callao.

En relación a las variables sociodemográficas, un poco más de la mitad de la muestra corresponde al sexo femenino. El promedio de edad es 14.26 años. Estos resultados concuerdan con estudios previos (García *et al.*, 2011; Oliveros *et al.*, 2009; Oliveros y Barrientos, 2007; Romaní, Gutiérrez y Lama, 2011) donde encontraron cifras similares en cuanto a un mayor porcentaje de mujeres y al promedio de edad (14.2 años).

La mayoría de adolescentes estudian en colegios públicos, siendo su población distribuida en cantidades proporcionales a cada año de estudio. Para el año escolar se aprecia que existe una tendencia decreciente en la población conforme se va ascendiendo el grado de estudio, siendo que, del primero al quinto año existe una diferencia poblacional del 3.17% situación que podría atribuirse al fracaso o deserción escolar y a distintos factores académicos, personales y de riesgo a los cuales los adolescentes están expuestos, impidiendo que logren culminar sus estudios secundarios y restringiendo sus posibilidades laborales (Alcázar, 2008; Lavado y Gallegos, 2005; Pariguana, 2011).

En torno a las variables asociadas al consumo de alcohol, poco menos de la mitad de los estudiantes señala haberlo consumido al menos una vez en la vida, lo que puede estar asociado a dificultades dentro de la escuela ya que el consumo de alcohol incrementa el riesgo de ejercer violencia física y/o verbal (Romaní, 2011).

En relación a la prevalencia mensual del consumo de alcohol, se halló que uno de cada diez estudiantes consumió alcohol en el último mes; y de este grupo, cerca de la mitad presentaron indicadores de consumo problemático.

El consumo problemático está relacionado con la exposición a riesgos psicosociales, a la incapacidad de controlar el uso de alcohol, a la pérdida parcial de la memoria durante el consumo y la percepción negativa de su consumo por parte de sus familiares y amigos (CICAD, 2015). Más de la mitad de los estudiantes peruanos que consumieron alcohol en el último mes, fueron catalogados como bebedores excesivos, lo que

equivaldría a un consumo de cinco o más bebidas en una sola ocasión durante las últimas dos semanas (CICAD, 2015).

De acuerdo a estos resultados, las implicancias psicológicas a nivel personal podrían estar relacionadas a considerar a los estudiantes como “desadaptados”, desatendiendo las causas que motivan al consumo de alcohol, como un disminuido autoconcepto o autoestima.

En la presente investigación la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 13.18 años, indicador de especial consideración ya que se conoce la relación entre una menor edad de inicio del consumo y mayores probabilidades de perpetuar dicho consumo. (CICAD, 2015).

El grupo más importante con quien el adolescente se inicia en el consumo de alcohol es que representado por los compañeros de estudio, de trabajo y amistades del barrio. El segundo grupo más importante es el entorno familiar, integrado por los padres, hermanos u otros familiares.

En relación a la percepción de riesgo del consumo frecuente de alcohol, ocho de cada diez estudiantes indicaron un nivel de riesgo moderado o gran riesgo. Lo hallado en el presente estudio indicaría una contradicción por parte de los adolescentes, ya que, a pesar de considerar al consumo frecuente de alcohol como un riesgo, se inician o mantiene en consumo.

Por lo tanto, es preciso considerar que las motivaciones de los estudiantes para consumir alcohol, podrían estar vinculadas a situaciones intrapersonales (necesidad de ser aceptados por sus pares, altas expectativas relacionadas al consumo de alcohol, a la poca capacidad de afrontar situaciones estresantes, al deseo de experimentar nuevas sensaciones y a las creencias de poder controlar su consumo) y la influencia del contexto social (proceso de identificación con un grupo, presión social, un entorno familiar que favorece el consumo, fácil acceso al alcohol, poco control en relación a la normativa de venta de alcohol a menores de edad y una excesiva publicidad).

En cuanto a las variables asociadas a los roles del bullying, la mayoría de observadores (testigos) señalan haber presenciado actos de agresión de intensidad alta, en comparación con las víctimas y agresores quienes indican un nivel bajo de agresiones. Se evidencia entonces una contradicción entre lo mencionado por los observadores y lo señalado por las víctimas y por los agresores.

Estos datos se relacionan con lo reportado por Rivers (2009) en Reino Unido, donde se encontró un mayor porcentaje de observadores y una menor proporción de víctimas y

agresores. Así mismo, Méndez y Cerezo (2010) en España, señalan que, dentro de los roles asignados al bullying, continúan siendo los observadores aquellos que están más involucrados; es relevante mencionar que no existió diferencias de niveles, sino presencia o ausencia de bullying. Posteriormente esta tendencia se mantiene con las mismas proporciones (Méndez y Cerezo, 2011; 2013).

Lo hallado podría explicarse a través de la denominada “ley del silencio”, donde las víctimas no reportan a sus familias o autoridades escolares lo que sucede debido a una percepción distorsionada de la situación (el no querer encarar la falta por parte del agresor, el no querer asumir un rol de víctima por temor a sufrir represalias o el hecho de considerar que si no reportan las agresiones pueden obtener el aprecio de los agresores y detener el abuso), lo que explicaría los bajos niveles reportados.

En relación a las variables asociadas al consumo del alcohol (prevalencia mensual del consumo de alcohol y consumo problemático de alcohol) y las características sociodemográficas, el promedio de edad de los consumidores de alcohol en el último mes fue de 15.20 años, periodo donde el adolescente experimenta cambios biopsicosociales y se enfrenta a un proceso de adaptación al medio. La teoría ecológica, señala que el adolescente busca estrategias para adaptarse al medio, una de ellas podría ser el consumo de alcohol que promueve una aparente camaradería y también se vincula al uso del tiempo libre. (Pons y Buelga, 2015).

Así mismo, hay un incremento progresivo en la prevalencia mensual del consumo de alcohol en relación con el año de estudio, lo que indica un consumo de alcohol que se quintuplicaría entre el 1° y 5° año de secundaria. Como señala Pons y Buelga (2015) en España, el adolescente busca una confirmación de sí mismo dejando atrás referentes infantiles; el consumo de alcohol sería una forma de emanciparse del seno familiar a través de una droga socialmente aceptada e inserta en el medio.

En torno a los roles del bullying y las características sociodemográficas, se halló que son las mujeres las que se encuentran más expuestas a niveles altos de bullying, a diferencia de la victimización y agresividad donde reportaron niveles de intensidad baja de bullying.

En caso de Estados Unidos, Nansel *et al.* (2001), halló que los varones estarían más involucrados en el acoso (a nivel físico y verbal). En el mismo contexto, el estudio de Tharp -Taylor, Haviland & D’Amico (2009), reveló que los varones son más propensos a experimentar victimización física, mientras que victimización a nivel psicológico no habría mayores diferencias en ambos sexos. De tal modo, es difícil

identificar la existencia de un patrón conductual específico relacionado al sexo. Las características del contexto y las variables socioculturales también influirían en el tipo de agresión.

En cuanto a la prevalencia mensual y la percepción de riesgo del consumo de alcohol, se halló que un gran porcentaje de estudiantes le atribuyen un riesgo moderado a grave al consumo frecuente de alcohol. Situación respalda por una investigación realizada en el distrito de San Martín de Porres, donde se concluyó que los adolescentes consideraban poder manejar el consumo de alcohol y drogas; y que esto resulta en una menor percepción de riesgo haciendo que paradójicamente su consumo se incremente. (Bolaños, Falleiros de Mello, Carvalho e Iossi, 2008).

Según los resultados de esta investigación, los estudiantes le atribuyen un alto nivel de riesgo al consumo de alcohol de forma frecuente, pero a pesar de ello, muchos se inician, se mantienen o incrementan sus niveles de consumo, lo que lleva a considerar que existe en ellos una invulnerabilidad percibida que no reconoce al alcohol como peligroso considerando que puede dejarlo en cualquier momento, representando así un potencial incremento en el riesgo de consumirlo (Espada, Ramón y García-Fernández, 2008), lo que permite enfatizar el papel fundamental de las campañas de prevención.

La población adolescente merece una especial atención ya que en este periodo se atraviesa una fase de individuación, donde los estudiantes pueden involucrarse en el consumo temprano de alcohol por distintos factores de riesgo social, por la incapacidad para controlar sentimientos desagradables o por el hecho de sentirse aceptados por sus pares (Cedro: Rojas, 2001) situaciones que podrían desencadenar en actos de bullying, el verse involucrado en conductas agresivas o actos delictivos que vayan en contra de sí mismo, perjudicando así el adecuado desarrollo del proyecto de vida y la correcta socialización con su entorno. (Cantú, Rojas y Moreno, 2002).

Así mismo, se considera importante el análisis del entorno de inicio de consumo y el posterior desarrollo de un consumo problemático, se observa que el principal grupo de inicio son los pares seguidos del entorno familiar.

Según el estudio longitudinal norteamericano (Cranford *et al.*, 2010), se determinó que el consumo mensual de los padres podría predecir el consumo adolescente. Así mismo, en otro estudio se indicó que los hijos de padres alcohólicos reportan mayores niveles de participación en el consumo de alcohol (Cranford, Zucker, Jester, Puttler & Fitzgerald; 2010) ya sea en cantidad, frecuencia de consumo, consumo excesivo y en las expectativas positivas que tienen frente al consumo de bebidas alcohólicas. Hace falta

entonces, una investigación que profundice en los efectos asociados a los roles del bullying en los adolescentes que se educaron en entornos familiares donde era cotidiano el consumo de alcohol y donde muchas veces el inicio del consumo es exacerbado por los padres.

Si bien esta información no va orientada a la población involucrada en bullying, incide en el entorno de inicio como posible problema frente al consumo de alcohol, que luego podría relacionarse con el involucramiento en los roles del bullying.

El consumo temprano dentro de un ambiente familiar, puede ser visto como un método de afrontamiento utilizado por los hijos frente a un consumo severo por parte de los padres. Influye también en esta dinámica familiar el estilo educativo ambivalente marcado por una rechazo y protección de parte de los padres hacía los hijos (Garrido, Torrado y Marcos, 2010).

Si dentro de la familia, el alcohol es ofrecido y promovido por las figuras parentales (Komro, Maldonado-Molina, Tobler, Bonds & Muller; 2007) se ve distorsionado el hecho de que la familia debiera ser considerada como un factor protector tanto para retrasar el inicio de consumo de alcohol y para evitar el desarrollo de un consumo problemático.

Se busca hacer hincapié en el análisis del entorno familiar ya que representa el primer lugar de socialización del niño y que por lo tanto influye directamente en el bienestar del adolescente y en la formación de su conducta, por ello, es la familia quien debe proveer en un primer momento los mecanismos para enfrentar a las conductas adictivas y no ser un factor de riesgo al promover el inicio del consumo de alcohol dentro de su sistema.

Los resultados del análisis multivariado revelan la existencia de relación entre el consumo de alcohol y el bullying. Inicialmente se analizará el efecto del consumo de alcohol en el último mes sobre los roles del bullying y al término el consumo problemático de alcohol sobre el bullying.

La prevalencia mensual de consumo de alcohol, predijo el incremento en los roles del bullying. Se evidencia claramente que el consumo de alcohol se asocia positivamente con el rol de agresor. Es por ello que existe una asociación significativa entre el beber alcohol y los diferentes roles del bullying. Entre ellos emerge de forma consistente principalmente el rol de agresor. El consumo de alcohol incrementa las conductas agresivas relacionadas al bullying pudiendo tener distintas causales. Entre ellas el buscar aminorar la carga emocional por la que atraviesa el estudiante, un mejor

posicionamiento dentro del grupo de pares y el incrementar los niveles de seguridad (Bandura & Walters, 1974).

Asimismo, esta asociación positiva puede estar relacionada al deseo de los agresores de ganar estatus social y ser percibidos como más atractivos. Durante la adolescencia, el beber suele ser un comportamiento que contribuye a la imagen social del individuo dentro del grupo de pares (Ioannou, 2003). El hecho de consumir alcohol en grupo podría ejercer una presión en los estudiantes, haciendo que los niveles de agresividad se incrementen, a diferencia de aquellos que no son consumidores de alcohol (Kuntsche, *et al.*, 2007; Moñino, 2013).

Los estudiantes que presentan un patrón de conductas agresivas, podrían convertirse en futuros agresores a través del bullying por su relación con conductas catalogadas como disociales, las cuales se fundamentarían en un abuso del alcohol. (Cerezo y Méndez, 2013; Cerezo y Méndez; Kuntsche, *et al.*, 2007). Además, este abuso del alcohol se asocia a un incremento en los índices de violencia ejercida a un poco más del doble, frente a los estudiantes que no han consumido alcohol (Aguilera, Muñoz y Orozco; 2007). Así mismo, estos adolescentes se encuentran involucrados en actos de violencia ya sea de forma individual o grupal y están propensos a desarrollar pensamientos que refuercen la idea de rudeza hacia sus pares, lo que resulta “útil” para ser respetado. El hecho de encontrarse en grupo podría ejercer presión en el estudiante, haciendo que los niveles de agresividad se incrementen, a diferencia de aquellos que no son consumidores de alcohol. Este hecho se asocia también a la búsqueda de posicionamiento dentro del grupo de pares ante la necesidad de seguridad y adaptación en la adolescencia (López, 2005; Moñino, *et al.*, 2013). Bandura señala que el consumo de alcohol incrementaría el poder frente a sus pares y la ejecución de la agresividad proporcionaría tranquilidad frente a esa inseguridad. Se puede concluir que existe consenso al afirmar que el consumo de alcohol en adolescentes se asocia al desarrollo de conductas agresivas, como el caso del bullying (Cerezo, 2013; Nansel *et al.*, 2003; Romaní, Gutiérrez, Lama, 2011; 17. Moñino *et al.*, 2013).

Si bien el consumo de alcohol predispone a los tres roles del bullying, el consumo de alcohol durante el último mes se asocia con el incremento en la exposición al bullying. Estudios previos indican que existe un alto nivel de consumo de sustancias, entre ellas el alcohol, en aquellos estudiantes expuestos al bullying (Rivers *et al.*, 2009). La actitud del observador puede asociarse en pro o contra del bullying (Craig, Pepler, & Atlas, 2000; Méndez, 2013). Es por esto que su aporte, con respecto a las víctimas o

agresores, resultaría mucho más cercano a la realidad, ya que pueden generar un incremento o disminución en las actitudes de agresividad de los acosadores, ya que estos dependen del tipo de refuerzo social que brindan los testigos. Para el caso de las víctimas a causa del consumo de alcohol mensual, la forma de aparición del problema puede depender mucho del contexto socioeconómico en el cual se instala este fenómeno (Fleming y Jacobsen, 2009). Es posible asumir que la observación directa de los modelos agresivos genere respuestas emocionales negativas, las cuales pueden devenir en respuestas que podrían derivaren conductas perjudiciales y asumir una postura que los desligue de las víctimas y los empodere frente a los otros roles involucrados en el bullying reafirmando su posición social frente a sus pares.

Se encontró, asimismo, que el consumo de alcohol se asocia con el incremento de los niveles de victimización por bullying, lo que concuerda con lo reportado en otros estudios donde se indicó que existen mayores probabilidades de ser víctimas de bullying entre los estudiantes consumidores de alcohol durante el último mes (Fleming y Jacobsen, 2009; Luk, Wang, & Simons-Morton, 2010; 2012; Nansel *et al.*, 2001; Vieno, Gini, y Santinello, 2011). En este sentido, los resultados extienden la investigación anterior mostrando que el uso de alcohol aumenta la victimización en una muestra representativa de adolescentes de Lima. El consumo de alcohol podría incrementar los niveles de ansiedad en el estudiante, generando la aparición del rol de víctima a causa de dificultades en la adaptación al medio, surgiendo o incrementándose las dificultades en la socialización, sintomatología depresiva, entre otras que podrían agravarse, dejándolos desprovistos de los recursos necesarios para adaptarse a su entorno y hacer frente al bullying. Además, existe un fácil acceso a bebidas alcohólicas en las familias, que puede convertirse en un paliativo a tales dificultades (Komro *et al.*, 2007). Cabe resaltar que el rol de víctima de bullying no solo está asociado al consumo del alcohol, sino al consumo de otras drogas, al poseer alguna discapacidad, y al ser varón (Archimi & Kuntche, 2014; Nansel *et al.*, 2001). Es probable que existan otras variables de ajuste que puedan añadirse en estudios posteriores y precisen mejor este punto.

En resumen, el efecto de la prevalencia del consumo de alcohol predijo un riesgo de ser agresor, víctima o ser testigo del fenómeno. Este dato sugiere que tanto las víctimas como los observadores de bullying pueden compartir aspectos con los agresores (Rivers *et al.*, 2009). Entre ellos el beber alcohol como comportamiento recurrente en el grupo de pares con la finalidad de ganar aceptación y respeto dentro del mismo. Otro factor común pudiera ser la afiliación con pares que presentan problemas de conducta. Esta se

encuentra correlacionada a una amplia gama de comportamientos nocivos incluyendo el uso de sustancias y las conductas de intimidación (Luk, Wang & Simons-Morton, 2012).

En relación con otras variables que pueden tener un efecto sobre el bullying se reportó la asociación con el consumo de drogas ilegales, el tabaco, poseer alguna discapacidad y el sexo.

En relación al consumo de drogas ilegales y tabaco se asocia al aumento en la presencia de bullying en sus tres roles. Estudios previos retoman lo indicado en el presente estudio, señalando que existe un alto nivel de consumo de sustancias, entre ellas el alcohol, en aquellos estudiantes expuestos al bullying (Cerezo y Méndez, 2013; Kuntsche, *et al.*, 2007; Moñino, 2013; Nansel *et al.*, 2001; Rivers *et al.*, 2009; Romaní, Gutiérrez y Lama, 2011). Principalmente, el caso del consumo de drogas ilegales se relaciona a un incremento de las conductas de agresión de victimización (Radliff, Wheaton, Robinson & Morris, 2012; Luk, Wang & Simons-Morton, 2010). En Perú, también existen hallazgos que señalan la existencia de mayores probabilidades de agresiones físicas en el caso de consumir alcohol y un doble de probabilidad de riesgo de agredir en el caso de consumo de drogas ilegales (Romaní, Gutiérrez y Lama, 2011). Esto concuerda con lo reportado por la literatura, donde el consumo de sustancias psicoactivas aumenta el riesgo de ser agresor (Fleming & Jacobsen, 2009; Luk, Wang & Simons-Morton, 2010; Radliff, Wheaton, Robinson & Morris; Romaní, Gutiérrez y Lama, 2011).

Esto puede explicarse por diversos elementos como son la carencia de habilidades sociales, un pobre autoconcepto en el adolescente, dificultades en los mecanismos de afrontamiento asertivo y características de personalidad que motivarían el consumo de sustancias haciendo que se incrementen los niveles de victimización y agresividad. Si el adolescente se encuentra inmerso en el consumo de sustancias psicoactivas, esta situación comprometerá hasta cierto punto su adecuado desarrollo integral. Particularmente en caso de los agresores a través del bullying, hay predisposición a involucrarse en actos de violencia o conductas disociales (Radliff, Wheaton, Robinson & Morris).

En relación a la presencia de discapacidad se incrementan los niveles de bullying en cualquiera de sus roles. De igual modo, presentar discapacidad influye directamente en el incremento de verse involucrado en los roles del bullying, siendo más fuerte su asociación con el rol de víctima. El considerar que se tiene una discapacidad se conecta

con características que podrían acarrear dificultades en la relación entre pares predisponiendo a la victimización por bullying (Joffre-Velásquez *et al.*, 2011). Estos resultados concuerdan con estudios realizados en el país donde se reporta que los estudiantes con alguna discapacidad tienen riesgo de ser víctimas del bullying (Amemiya, Oliveros y Barrientos, 2009; Oliveros y Barrientos, 2007; Oliveros *et al.*, (2009). Por otro lado, en los agresores el presentar alguna discapacidad incrementa las conductas de agresión a través del bullying. En las víctimas de bullying en casi el doble frente a los agresores. Este reporte concuerda también con estudios latinoamericanos (Joffre-Velásquez *et al.*, 2011). Las consecuencias en estos estudiantes podrían ahondar en una merma de sus habilidades, recursos y disminuyendo el concepto de sí mismos.

En relación al sexo, el ser varón incrementa la presencia de bullying en cualquiera de sus roles respecto al ser mujer. Sin embargo, se asocia en modo más fuerte a la agresión a través del bullying. Esto concuerda con gran parte de la literatura (Benitez y Justicia, 2006; Nansel *et al.*, 2001; Oliveros *et al.*, 2009). No obstante, existe evidencia de que en los consumidores de alcohol de ambos sexos se presentan conductas de agresividad (Moñino *et al.*, 2013). En general, comparado con las estudiantes, las agresiones físicas y directas son aquellas que suelen tener mayor presencia en varones (Nansel *et al.*, 2001). Son los varones consumidores de alcohol quienes están más implicados en agresiones graves o severas (Benitez y Justicia, 2006; Moñino *et al.*, 2013; Nansel *et al.*, 2001). Por otra parte, considerando los resultados, el ser mujer y no consumir alcohol, podría actuar como factor protector frente a los roles del bullying. Este dato es también soportado por estudios previos (Benitez y Justicia, 2006; Blaya, Debarbieux, Del Rey y Ortega, 2006; Cerezo, 2010; Méndez y Cerezo, 2010; Moñino *et al.*, 2013; Oliveros *et al.*, 2009).

Como segundo punto dentro del análisis multivariado, en relación al consumo problemático de alcohol, se mantiene la predicción que genera el incremento del bullying en cualquiera de sus roles cuando existe una asociación significativa con el consumo problemático. De este modo, se mantiene la tendencia mencionada en el caso de la prevalencia de consumo de alcohol y bullying, de existir una mayor asociación entre este consumo problemático de alcohol y el rol de agresor.

Según la bibliografía, se observa que los niveles de agresividad se han incrementado con el tiempo (Oliveros *et al.*, 2009) y si a esta situación se le agrega un consumo problemático de alcohol (restando su capacidad de autocontrol), el resultado a corto

plazo se verá reflejado en el incremento de sus conductas violentas pudiendo ejercer altos niveles de agresividad a través del bullying.

Existen reportes que se aproximan a esta realidad. Un estudio español señala que el embriagarse guarda asociación con ser víctima de bullying (Méndez y Cerezo, 2010). Otra investigación suiza indica una fuerte asociación entre el grupo de víctimas y el mayor volumen y frecuencia de consumo de alcohol (Archimi y Kuntsche, 2013). Para las víctimas, el consumo problemático de alcohol guarda asociación con el incremento de los niveles de victimización. Un factor importante que los mantiene en esta problemática es el ya descrito código del silencio. Se debe considerar que aquellos que informan ya presentan tres o cuatro veces más probabilidades de presentar sintomatología ansiosa (Amemiya, Oliveros y Barrientos, 2009).

Por lo tanto, según los resultados de la presente investigación, existe un incremento de victimización por bullying en el caso se reporte un consumo problemático, sin embargo, este nivel de consumo de alcohol encuentra una mayor asociación con los agresores.

Para el caso de los agresores existen reportes que indican un consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) por encima de la media, en algunos casos llegando a triplicarla, lo que acarrea también un incremento en la agresividad que ejercen frente a sus víctimas y en el involucramiento en conductas de riesgo (Cerezo y Méndez, 2013; Méndez y Cerezo, 2011 y Serrano e Iborra, 2005). De tal modo, el ser calificado como un consumidor problemático no solo lleva consigo el involucrarse en actos de bullying sino también otro tipo de conductas de riesgo pudiendo incluso desarrollar un patrón de policonsumo, tanto en víctimas como en agresores (Bushman & Cooper, 1990; García, Pérez y Nebot, 2010; Méndez y Cerezo, 2010; Oliveros *et al.*, 2009).

Presentar algún tipo de defecto físico genera el triple de probabilidad de estar expuestos al bullying de forma severa (Amemiya, Oliveros y Barrientos, 2009; Oliveros *et al.*, 2009). Además, se determinó que los estudiantes con algún tipo de discapacidad presentan un riesgo superior para ser víctimas de bullying, incluyendo en su perfil, adolescentes poco comunicativos y ansiosos (Oliveros *et al.*, 2009).

5.2 Conclusiones

- El consumo de alcohol y el bullying son comportamientos prevalentes en los adolescentes estudiados vinculados a una amplia gama de consecuencias adversas para la salud. Ambas situaciones son sociales y pueden coexistir como parte de la interacción en el grupo de adolescentes.
- Existe una asociación significativa entre el beber alcohol, el consumo problemático y los diferentes roles del bullying.
- El consumo de alcohol expone mayormente al rol de agresor, a la par el ser varón. De igual manera el consumo problemático de alcohol tiene mayor protagonismo en los varones.
- Los consumidores problemáticos de alcohol víctimas y agresores a través del bullying categorizado en un nivel alto, generalmente comienzan su consumo de alcohol entre amigos y compañeros y también dentro de la familia.
- La presencia de algún tipo de discapacidad se asocia al incremento de bullying en sus tres roles. Aunque en los adolescentes con discapacidad predomina la victimización.
- El consumo de drogas ilegales y tabaco se asocia a los roles de victimización y agresividad.

5.3 Recomendaciones

- Es necesaria la realización de estudios longitudinales sobre la influencia del consumo de alcohol en el bullying y viceversa considerando las características de los adolescentes en el contexto nacional.
- A partir de una evaluación situacional del problema, capacitar monitores escolares que hayan experimentado en cualquiera de los roles la situación de bullying y estén dispuestos a colaborar en su prevención. Así mismo, es necesaria una intervención preventiva en los grupos de pares del estudiante, con el objetivo de orientar el consumo de alcohol y evitar el abuso del mismo.
- La asociación positiva y significativa entre consumo de alcohol y la victimización por bullying subraya la necesidad de intervención temprana en los comportamientos de intimidación entre los adolescentes.
- En este sentido y considerando la multicausalidad de estos eventos, es necesario el desarrollo de programas de intervención psicológica a nivel primario en la población adolescente, sus familias y en la escuela para desarrollar la percepción de

riesgo y así disminuir la exposición a los factores asociados al consumo de alcohol y al bullying.

- Estos programas, incidiendo en la educación de padres de familia, deben concientizar en el riesgo personal del consumo de alcohol y en las repercusiones negativas del bullying considerando la frecuente coexistencia de estos fenómenos en el medio escolar.

Referencias bibliográficas.

- Aguilera, M., Muñoz, G., Orozco, A. (2007). Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud en escuelas primarias y secundarias de México. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE). Disponible en http://www.inee.edu.mx/images/stories/documentos_pdf/Publicaciones/Libros_Informes/Violencia/disciplina_violencia_y_consumo6.pdf.
- Alcázar, L. (2008). *Asistencia y deserción en escuelas secundarias rurales del Perú. En Análisis de programas, procesos y resultados educativos en el Perú: contribuciones empíricas para el debate* [versión DX reader]. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20100405020530/analisis-1.pdf>
- Álvarez-Aguirre, A., Alonso-Castillo, M. y Guidorizzi, A. (2014). Factores predictivos del uso de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22 (6): 1056. doi:10.1590/0104-1169.3570.2516
- Amemiya, I., Oliveros, M., y Barrientos, A. (2009). Factores de riesgo de violencia escolar (bullying) severa en colegios privados de tres zonas de la sierra del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70 (4), 255-258.
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la APA*. Editorial El Manual Moderno.
- Andrade, J., Bonilla, L., y Valencia, Z. (2011). La agresividad escolar o bullying: una mirada desde tres enfoques psicológicos. *Pensando Psicología*, 7(12), 135-149.
- Anicama, J. (2002). Impacto de los factores de riesgo y factores protectores en el desarrollo de la conducta adictiva. En A. Zavaleta (Comp.). *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud* (93-129). Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Aranzales, Y., Castaño, J., Figueroa, R., Jaramillo, J., Landázuri, J., Forero, V., y Valencia, K., (2014). Frecuencia de acoso y ciberacoso, y sus formas de presentación en estudiantes de secundaria de colegios públicos de la ciudad de Manizales, 2013. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 14(1), 65-82.
- Archimi, A., & Kuntsche, E. (2014). Do offenders and victims drink for different reasons? Testing mediation of drinking motives in the link between bullying subgroups and alcohol use in adolescence. *Addictive behaviors*, 39(3), 713-716.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Avilés, J. M^a. Irurtia, M., García-López, L., y Caballo, V. (2011). El maltrato entre iguales:

- “bullying”. *Psicología Conductual*, 19(1), 57-90.
- Avilés, J. M^a. (2009). Ciberbullying: Diferencias entre el alumnado de secundaria. *Boletín de psicología*, (96), 79-96.
- Avilés, J. M^a. (2006). Diferencias de atribución causal en el bullying entre sus protagonistas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 4(9), 201-220.
- Avilés, J. M^a. (2003). *Bullying. Intimidación y maltrato entre el alumnado*. Bilbao, España: STEE-EILAS.
- Bandura, A. & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social de la conducta de dependencia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Becoña, E., y Cortés, M. (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación*. España: Socidrogalcohol.
- Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid, España, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2001). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid, España, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. *Papeles del psicólogo*, (77), 4.
- Becoña, E. (1999). *Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas*. Madrid, España, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Benítez, J. L., & Justicia, F. (2006). El maltrato entre iguales: descripción y análisis del fenómeno. *Revista electrónica de investigación Psicoeducativa*, 4(2), 151-170.
- Bolaños, H., Falleiros de Mello, D., Carvalho, M. y Iossi, M. (2008). Opiniones de los adolescentes escolares sobre el consumo de drogas: Un estudio de caso en Lima, Perú. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16.
- Bower, G., Monteiro, K., & y Gilligan, S. (1978). Emotional Mood as a Context for Learning and Recall. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 17, 573-585.
- Brown, S., Goldman M., Inn, A., & Anderson, L. (1980). Expectations of reinforcement from alcohol: their domain and relation to drinking patterns. *Consult Clin. Psychol*, 48 (4), 419-426.
- Bushman, B., & Cooper, H. (1990). Effects of alcohol on human aggression: An integrative research review. *Psychological Bulletin*, 107 (3), 341-354.
- Cabrera, G., Tascón, J., & Lucumí, D. (2001). Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Salud Pública*, 19 (1), 91-101.
- Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I., y Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Salud y Drogas*, 15(1), 55-66.
- Cantú, P., Rojas, J. y Moreno, D. (abril – junio, 2002). Percepción de la farmacodependencia por estudiantes adolescentes de educación secundaria en

- Guadalupe, N.L. (México). *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 3(2). Recuperado de <http://www.respyn.uanl.mx/iii/2/articulos/adcciones.html/>
- Carozzo, J. (2014). "Luces y sombras de la ley n° 29719 y su reglamento. Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas", por el OBSERVATORIO sobre la Violencia y Convivencia en la Escuela.
- Carrasco, A., Barriga, S., y León, J. (2004). Consumo de alcohol y factores relacionados con el contexto escolar en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9 (002), 205-226.
- Carrasco, M. Á. y González, M. J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción psicológica*, 4(2), 7-38.
- Castillo, M. (2006). El comportamiento agresivo y sus diferentes enfoques. En 4. *Revista de la Universidad Simón Bolívar*, 9, 15, 66-170.
- Castrillón, D. y Vieco, F. (2002). Actitudes justificativas del comportamiento agresivo y violento en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia, 2001. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 20(2), 0.
- Ccoicca, T. (2010). Bullying y funcionalidad familiar en una institución educativa del distrito de Comas. Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Psicología. Perú: Lima.
- Centeno A. y Rojano P. (2000). Conceptos y anamnesis del consumo de alcohol en la consulta de Atención Primaria. *Medicina General 2000*, 29, 957-962.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). (2015). Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Cerezo, F., Sánchez, C., Ruiz, C., y Areñese, J.-J. (2015). Roles en bullying de adolescentes y preadolescentes, y su relación con el clima social y los estilos educativos parentales. *Revista de Psicodidáctica*, 20(1), 139-155.
- Cerezo, F. (2014). Diferencias en estatus social entre roles en bullying: Un análisis sociométrico. *Bordón*, 66(2), 33-46.
- Cerezo, F., y Méndez, I. (2013). Agresores en bullying y conductas antisociales. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3 (1), 5-14.
- Cerezo, F., y Méndez, I. (2012). Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying. *Anales de Psicología*, 28, (3), 705-719.
- Cerezo, F. (2009). Bullying. Análisis de la situación en las aulas. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 383-389.
- Cerezo, F. (2008). Agresores y Víctimas del Bullying. Desigualdades de género en la

- violencia entre escolares. *Revista de Información Psicológica*, 94, 49-59.
- Cerezo, F. (2008). Acoso escolar. Efectos del bullying. *Boletín de Pediatría*, 48(206), 353-358.
- Cerezo, F. (2006). Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bull-S. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9 (4), 333-352.
- Cervantes, L. y Estrada, R., (2015). Una propuesta para identificar, clasificar y tipificar el Bullying (Acoso Escolar). *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2007-2619, (10).
- Collell, J y Escudé, C., (2006) El acoso escolar: un enfoque psicopatológico. *Anuario de psicología clínica y de la salud*. (2), 9-14.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015). Informe del uso de drogas en las Américas 2015. Recuperado el 2015 del sitio de internet de la Organización de los Estados Americanos: <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=3209>
- Committee on National Alcohol Policy and Action (2014). New Action Plan on Youth Drinking and on Heavy Episodic Drinking (Binge Drinking). Recuperado el 16 September 2014 de European Commission, Euro Care, European Alcohol Policy Alliance: http://ec.europa.eu/health/alcohol/docs/2014_2016_actionplan_youthdrinking_en.pdf
- Córdova, A., Ramon, T., Jiménez, K., y Cruz, C., (2012). Bullying y consumo de drogas. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4(2), 21-48.
- Cranford, J., Zucker, R., Jester, J., Puttler, L., & Fitzgerald, H. (2010). Parental alcohol involvement and adolescent alcohol expectancies predict alcohol involvement in male adolescents. *Psychology of addictive behaviors*, 24(3), 386.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (2000). Observatorio Español sobre Drogas (OED). *Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Department of Mental Health and Substance Dependence. (2001). The Alcohol Use Disorders Identification Test. Geneva: Babor, T., Higgins-Biddle, J., Saunders, J. y Monteiro, M. (Archivo WHO_audit)
- DEVIDA (2014). I Estudio sobre la Prevención y Consumo de Drogas en la población general de Lima Metropolitana y Callao – 2013. Lima: DEVIDA – Observatorio Peruano de Drogas, 2014.
- DEVIDA (2014). Manual para la Prevención del Consumo de Drogas. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Observatorio Peruano de Drogas. Recuperado el 2014 del sitio de internet de la Comisión nacional para el desarrollo y Vida sin Drogas: <http://www.devida.gob.pe/2014/12/manual-para-la-prevencion-del-consumo-de-drogas/>
- DEVIDA (2014). I Estudio sobre prevención y consumo de drogas

- en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Observatorio Peruano de Drogas, 2014.
- DEVIDA (2013). IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria - 2012. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Observatorio Peruano de Drogas. Editora AVANFIT, 2013.
- DEVIDA (2012). Encuesta Nacional: Consumo de Drogas en Lima Metropolitana y Callao – 2010. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Observatorio Peruano de Drogas. ASKHA R.I.R.L, 2012.
- DEVIDA (2009). II Estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria - 2,007. Lima: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Observatorio Peruano de Drogas. Servicios gráficos 2001 SRL, 2009.
- Due, P., Holstein, B., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S., Scheidt, P., & Currie, C. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *The European Journal of Public Health, 15*(2), 128-132. doi:10.1093/eurpub/cki105
- Duffy, D. (2014). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad: Investigaciones en Psicología de la Salud y Psicología Social, 5*(1), 40-52.
- Duffy, D. (2014). Consumo de alcohol en niños y adolescentes de 8 a 14 años. Factores y percepciones asociados. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 6* (1), 1-10.
- Eljach, S. (2011). Violencia escolar en América Latina y el Caribe: Superficie y fondo. Plan – UNICEF. Panamá, República de Panamá. UNICEF.
- Ellis, A., Marañón, A. S., & Grieger, R. (1981). Manual de terapia racional-emotiva. Desclée de Brouwer.
- Espada, J., Ramón, J., & García – Fernández, J. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema, 20*(4), 531-537.
- Espada, J., Griffin, K., Botvin, G., y Méndez, X. (2003). Adolescencia: consumo de alcohol y otras drogas. *Papeles del Psicólogo, 84*, 9- 17.
- Espada, J., Méndez, F., & Hidalgo, M. (2000). Consumo de alcohol en escolares: Descenso de la edad de inicio y cambios en los patrones de ingesta. *Adicciones, 12* (1), 57-64.
- Estévez, E., y Jiménez, T. (2014). Conducta agresiva y ajuste personal y escolar en una muestra de estudiantes adolescentes españoles. *Universitas Psychologica, 14*(1).
- Feito, L. (2016). El papel de la familia en el consumo de sustancias en adolescentes y jóvenes españoles (Tesis de maestría, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España). Recuperada de <https://repositorio.comillas.edu/x>

- mlui/bitstream/handle/11531/9910/TFM000409.pdf?sequence=1
- Fleming, L., & Jacobsen, K. (2009). Bullying among middle-school students in low and middle income countries. *Health Promotion International*, dap046.
- Fischl, J. (1968). *Manuel de historia de la filosofía*. Barcelona: Herder.
- Fort, J. (1954). Heroin addiction among young men. *Psychiatry*, 17, 251-259.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: una revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 233-254.
- Garaigordobil, M., y Oñederra, J. (2015). Estudios epidemiológicos sobre la incidencia del acoso escolar e implicaciones educativas. *Informació psicològica*, (94), 14-35.
- García, L., Orellana, O., Yanac, E., Herrera, E., Campos, M., Campos, L. y Fernandini, P. (2013). Factores predictores de la intimidación entre iguales desde la percepción de docentes y estudiantes de educación secundaria. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 13-27.
- García, L., Orellana, O., Pomalaya, R., Yanac, E., Orellana, D., Sotelo, L. y Fernandini, P. (2011). Intimidación entre iguales (bullying): empatía e inadaptación social en participantes de bullying. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(2), 17-30.
- García, R. (1994). Principales teorías psicológicas aplicadas a la dependencia el alcohol. En J. Graña (Comp.). *Conductas Adictivas: Teoría, evaluación y tratamiento* (pp. 299 - 319). España: Debate S.A.
- Garrido, M., Torrado, E., y Marcos, J. (2010). Tipología familiar y deterioro asociado al consumo de opiáceos, en un grupo de pacientes en tratamiento con metadona. *Actas Psp Psiquiatr* 38 (4), 196-203.
- Gidens, R. (1972). *La violence et le sacré*. Paris: Grasset.
- Gil Hernández, S. (2012). *Alcoholismo de fin de semana en adolescentes: Funcionamiento prefrontal, rasgos psicopatológicos y de personalidad*. (Tesis doctoral) Universidad Complutense de Madrid, España.
- González, M. (2011). *Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia. Aspectos clínicos, evaluación e intervención*. (1ª ed.) Madrid, España. Ediciones Pirámide.
- Gossop M., y Grant, M. (1990). *Prevención y control del abuso de drogas*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Graña, J. (Ed.). (1994). *Conductas Adictivas: Teoría, Evaluación y Tratamiento*. Madrid, España: Debate S.A.
- Hawkins, J., Catalano, R. & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Inglés, C., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M., J., Espada J., García – Fernández, J. García – López, L. (2007). Factores psicosociales relacionados con el

- consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7 (2), 403 – 420.
- Ioannou, S. (2003). Young people's accounts of smoking, exercising, eating and drinking alcohol: being cool or being unhealthy? *Critical Public Health*, 13(4), 357-371.
- Iraugi, I. y Corcuera N. (2008). Craving: Conceptos, medición y terapéutica. *Norte de Salud Mental*, 32, 9-22.
- Jackson, C., Ennett, S., Dickinson, D., & Bowling, J. (2012). Letting children sip: Understanding why parents allow alcohol use by elementary school-aged children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 166(11), 1053-1057.
- Juvonen, J., & Graham, S. (2014). Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual review of psychology*, 65, 159-185. doi:10.1146/annurev-psych-010213-115030.
- Kandel, D. (1975). Stages in adolescent involvement in drug use. *Science*, 190, 912-914.
- Kaplan, H. (1996). Empirical validation of the applicability of an integrative theory of deviant behavior to the study of drug use. *Journal of Drug Issues*, 26(2), 345-377.
- Kaplan, H., Martin, S. & Johnson, R. (1986). Self-rejection and the explanation of deviance. Specification of the structure among latent constructs. *American Journal of Sociology*, 92, 384-411.
- Kauffman, E. (2012). A workable system of family therapy for drug dependence. Recuperado el 22 de octubre del 2016 de <http://dx.doi.org/10.1080/02791072.1986.10524478>
- Kauffman, E. (2009). Family systems and family therapy of substance abuse: An overview of two decades of research and clinical experience. Recuperado el 22 de octubre del 2016 de <http://dx.doi.org/10.3109/10826088509047758>
- Kazdin, A. (2000). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*, 2ª ed., México D.F., Manual Moderno.
- Komro, K., Maldonado-Molina, M., Tobler, A. L., Bonds, J., & Muller, K. (2007). Effects of home access and availability of alcohol on young adolescents' alcohol use. *Addiction*, 102(10), 1597-1608.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Engels, R., Gmel, G. (2007). Drinking motives as mediators of the link between alcohol expectancies and alcohol use among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(1), 76-85.
- Larrañaga, E., Yubero, S., Navarro, R., y Sánchez, M. (2006). Factores sociales y educativos en el consumo de alcohol en jóvenes. *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria*, 12 (13), 17 – 31.
- Lavado, P. y Gallegos, J. (2005). *La dinámica de la deserción escolar en el Perú: Un enfoque usando modelos de duración*. (Informe final del proyecto CIES) Recuperado del sitio de internet:

- <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/253>
- Leiva, L., (2015). Psicopatología y victimización ocasional entre pares en una muestra de estudiantes chilenos. *Universitas Psychologica*, 14(1).
- Levandoski, G., y Cardoso, F. L. (2013). Característica de la Composición Corporal de Agresores y Víctimas de Bullying. *International Journal of Morphology*, 31(4), 1198-1204.
- Levenson, R., Sher, K., Grossman, L., Newman, J., & Newlin D. (1980). Alcohol and stress response dampening: pharmacological effects, expectancy, and tension reduction. *Abnorm Psychol*, 89 (4), 528-538.
- Lipovetsky, G. (1986). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Anagrama. Colección y Argumentos. Barcelona.
- López, E. (2005). Violencia, victimización y rechazo escolar en la adolescencia (Tesis doctoral de la Universitat de València). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <https://www.uv.es/lisis/estevez/tesisestevez.pdf>
- López-Caneda, E., Holguín, S. R., Cadaveira, F., Corral, M., & Doallo, S. (2014). Impact of alcohol use on inhibitory control (and vice versa) during adolescence and young adulthood: a review. *Alcohol and alcoholism*, 49(2), 173-181.
- Luk, J., Wang, J., & Simons-Morton, B. (2010). Bullying victimization and substance use among US adolescents: Mediation by depression. *Prevention Science*, 11(4), 355-359.
- Luk, J. W., Wang, J., & Simons-Morton, B. (2012). The co-occurrence of substance use and bullying behaviors among US adolescents: Understanding demographic characteristics and social influences. *Journal of adolescence*, 35(5), 1351-1360.
- Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta*. Madrid: Pearson Educación.
- Méndez, I. (2013). Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de secundaria. (Tesis doctoral de la Universidad de Murcia). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <https://digitum.um.es/jspui/handle/10201/29622>
- Méndez, I., y Cerezo, F. (2011). Bullying y variables interpersonales en la adolescencia relacionadas con el riesgo para el consumo de drogas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(2), 89-98.
- Méndez, I. y Cerezo, F. (2010). Bullying y factores de riesgo para la salud en estudiantes de secundaria. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 209-218.
- Menendez, M. C., Uribe-Isaza, M. M., & Prieto-Suárez, E. (2013). Validación para Colombia de la escala Crafft para cribado de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Revista de Salud Pública= Journal of Public Health*, 15(2), 203.

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). Prevención de los problemas derivados del alcohol. 1ra. Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España. España: Secretaria General Técnica.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). Atención primaria de calidad. Guía de buena práctica clínica en uso y abuso de alcohol. España: International Marketing & Communication, S.A. (IM&C).
- Ministerio de Educación, Dirección General de Desarrollo de las Instituciones Educativas. (2014). *Paz Escolar: Estrategia Nacional contra la Violencia Escolar 2013-2016* (MINEDU Publicación N° 02-marzo 2014). Recuperado de http://drelp.gob.pe/documentos_2014/comunicados/EstrategiaPazEscolar.pdf
- Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud. (2011). Encuesta Global de Salud Escolar Resultados – Perú 2010 (MINSA N° Publicación 01-agosto 2011). Recuperado de http://www.who.int/chp/gshs/GS_HS_Report_Peru_2010.pdf
- Moñino, M. (2012). Factores sociales relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes de la región de Murcia. (Tesis doctoral de la Universidad de Murcia). Recuperada de Tesis Doctorales en Red: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/28994>
- Moñino, M., Piñero, E., Areñse, J., y Cerezo, F. (2013). Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 3, (2) 137-147.
- Mora-Merchán, J. (2006). Las estrategias de afrontamiento, ¿mediadoras de los efectos a largo plazo de las víctimas del bullying? *Anuario de psicología clínica y de la salud*, (2), 15-26.
- Moreno, E., & Gil, J. (2003). El Modelos de Creencias de Salud: Revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. *International Journal of Psychology Therapy*, 3 (1), 91-109.
- Muñoz, F. (2000). Adolescencia y Agresividad. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense. <http://eprints.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4017401.pdf>.
- Muñoz-Rivas, M., Graña J. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescents. *Psicothema* 13(1), 87-94.
- Musalem R., y Castro P. (2015). Qué se sabe de bullying. *Rev. Med. Clin. Condes*, 26(1) 14-23.
- Nansel, T., Overpeck, M., Pilla, R., Ruan, W., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama*, 285(16), 2094-2100.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Lima: Industria Gráfica MACOLE S.R.L.
- Oliveros, M., Amemiya, I., Condorimay, Y., Oliveros, R., Barrientos, A., y Rivas, B. (2012). Cyberbullying: Nueva tecnología

- electrónica al servicio del acoso escolar en alumnos de dos distritos de Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(1), 13-18.
- Oliveros, M., Figueroa, L., y Mayorga, G. (2009). Intimidación en colegios estatales de secundaria del Perú. *Revista Peruana de Pediatría*, 62(2), 68-78.
- Oliveros, M., Figueroa, L., & Mayorga, G. (2008). Violencia escolar (bullying) en colegios estatales de primaria en el Perú. *Rev. Perú. Pediatría.*, 61 (4), 215-220.
- Oliveros, M., & Barrientos Achata, A. (2007). Incidencia y factores de riesgo de la intimidación (bullying) en un colegio particular de Lima-Perú, 2007. *Rev. Perú. Pediatr.*, 60(3), 150-155.
- Olweus, D., (2005). Acoso escolar, "bullying", en las escuelas; hechos e intervenciones. IX Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia y Escuela. Valencia.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid, España. Ediciones Morata.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Alcohol. Ginebra: OMS. Recuperado el 2015 del sitio de internet de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> (centro de prensa)
- Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010). Programa conjunto ONUCD/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia.
- Organización Panamericana de la Salud (2008). Alcohol y Atención Primaria de la Salud. Informaciones Clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Recuperado del sitio de internet de la Organización Panamericana de la Salud: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Recuperado el 2003 del sitio de la Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Oetting, E & Donnermeyer, J. (1998). Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. *Substance use & misuse*, 33, 995-1026.
- Parada, M., Corral, M., Caamaño-Isorna, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S. y Cadaveira F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones*, 23 (1), 53-63.
- Pardo, C., y Piñeros, M. (2012). Consumo de alcohol y conductas de riesgo asociadas en escolares colombianos. *Revista Colombiana Cancerol*, 16(4), 217-226.
- Pariguana, M. (2011). *Trabajo adolescente y deserción escolar en el Perú*. (Informe final de GRADE). Recuperado del sitio de internet: <http://repositorio.minedu.gob.pe/handle/123456789/786>

- Pilatti, A., Brussino, S., y Godoy, J. (2013). Factores que influyen en el consumo de alcohol de adolescentes argentinos: un análisis prospectivo. *Revista de Psicología*, 22 (1), 22-36. Doi: 10.5354/0719-0581.2013.27716
- Pinto, J. (2015). *Legislación* (El problema de las drogas en el Perú). Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Plan Nacional sobre Drogas (2000). *Observatorio español sobre drogas*. Informe Nro. 3. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J. y Bejarano, E. (1999). *El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia. Un modelo explicativo desde la psicología social*. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas.
- Pons, J. y Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde la perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20 (1), 75-94.
- Quesihualpa R, Benites L. (2015). Acoso escolar (bullying) en estudiantes de nivel secundario de una institución educativa privada de la ciudad de Cuzco - Perú. *Huellas*, 1(2), 58-71.
- Radliff, K., Wheaton, J., Robinson, K. & Morris, J. (2012). Illuminating the relationship between bullying and substance use among middle and high school youth. *Addictive behaviors*, (37), 569-572.
- Ramos, M. (2007). Violencia escolar. Un análisis exploratorio. Tesis para obtener el grado de Doctor en Ciencias Sociales y Trabajo Social. España: Universidad de Sevilla.
- Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia Española. 22° ed. Madrid: RAE; 2001.
- Rivers, I., Poterat, V., Noret, N., & Ashurst, N. (2009). Observing bullying at school: The mental health implications of witness status. *School Psychology Quarterly*, 24(4), 211.
- Rodríguez, A. (2015). *Breve Reseña histórica* (El problema de las drogas en el Perú). Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Rodríguez, I. (2015). *Definiciones* (El problema de las drogas en el Perú). Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Rojas, M. (2015). *Drogas sociales* (El problema de las drogas en el Perú). Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Rojas, M. (2002). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. Revisión y análisis del estado actual. En A. Zavaleta (Comp.). *Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud* (93-129). Perú: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).
- Romaní, F., Gutiérrez, C., y Lama, M. (2011). Auto-reporte de agresividad escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria. *Revista*

- Peruana de Epidemiología*, 15(2), 8-8.
- Romaní, F., y Gutiérrez, C. (2010). Auto-reporte de victimización escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria, año 2007. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14(3), 1-9.
- Rosenstock, I., Strecher, V., & Becker, M. (1994). The health belief model and HIV risk behavior change. En R. DiClemente y J. Perterson (Eds.), *Preventing AIDS. Theories and methods of behavioral interventios* (pp. 5-24). Nueva York: Plenum Press.
- Rubio, G. y Ponce, G. (2000). Conceptos básicos sobre problemas de alcohol. En: G.Rubio, J. Santodomingo. Guía práctica de intervención en el alcoholismo. Madrid. Agencia Antidroga. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid 2000.
- Santacreu, J. & Froján, M. (1992). El papel del autocontrol en el proceso de génesis de las drogodependencias. *Revista española de drogodependencias*, 17, 253-268.
- Santrock, J. (2004). *Psicología del desarrollo en la adolescencia* (9a ed.) Madrid, España. McGraw-Hill / Interamericana de España. S.A.U.
- Save the Children (2013). Yo a eso no juego. Bullying y cyberbullying en la infancia. España 2016.
- Sayette, M. (1999). Does Drinking Reduce Stress. *Alcohol Research & Health*, 23 (4), 250-255.
- Self, D. & Nestler, E. (1995). Molecular mechanisms of drug reinforcement and addiction. *Annual Review of Neuroscience*, 18, 463-495.
- Serrano, Á. & Iborra, I. (2005). Informe violencia entre compañeros en la escuela. Serie Documentos, 9. Goaprint, S. L. Recuperado del sitio de internet de Bireme Brasil: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd63/companeros.pdf>
- Sher, K., Walitzer, K., Wood, P., & Brent E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *J. Abnorm Psychol*, 100 (4), 427-448.
- Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, Alcoholismo y las otras Toxicomanías (2015). Consumo intensivo de alcohol en jóvenes. Guía clínica. España: Socidrogalcohol.
- Stein, L., Katz, B., Colby, S., Barnett, N., Golembeske, C., Lebeau – Craven, R., & Monti, P. (2007). Validity and reliability of the alcohol expectancy questionnaire – adolescent, brief. *Child Adolesc Subst Abuse*, 16 (2), 115-127.
- Stolerman, M. (1992). Drugs of abuse: Behavioral principles, methods and terms. *Trends in Pharmacological Sciences*, 13, 170-176.
- Telumbre – Terrero, J. y Sánchez – Jaimes, B. (2015). Consumo de alcohol n adolescentes del Estado de Guerrero, México. *Health and Addictions*, 15 (1), 79-86.
- Tharp-Taylor, S., Haviland, A., & D'Amico, E. J. (2009). Victimization from Mental and Physical Bullying and Substance

- Use in Early Adolescence. Addictive behaviors, 34(6-7), 561.
- Trautmann, A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying": Una visión actual. *Revista chilena de pediatría*, 79(1), 13-20.
- Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R., y Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 9(2), 783-796.
- Vallejos, J. y Ríos, C. (2009). El consumo de drogas y los aspectos psicosociales en alumnos de colegios privados de Lima Metropolitana. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*, 2(2). Recuperado de: <http://www.inppares.org/revistas/Revista%20VI%202009/1.%20Consumo%20drogas.htm/>
- Vieno, A., Gini, G., & Santinello, M. (2011). Different forms of bullying and their association to smoking and drinking behavior in Italian adolescents. *Journal of School Health*, 81(7), 393-399.
- Wilson, G., & Abrams, D. (1977). Effects of alcohol on social anxiety and physiological arousal: Cognitive versus pharmacological processes. *Cognitive Therapy and Research*, 1 (3), 195-210.
- World Health Organization. (2014). Global status report on alcohol and health-2014. World Health Organization. Recuperado 2014 del sitio de internet de World Health Organization: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
- Zavaleta, A. (2015). *Consumo* (El problema de las drogas en el Perú). Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO).

Anexos

Anexo1. Aspectos administrativos.

Esta investigación fue viable, ya que no existe impedimento institucional ni personal para realizarlo. Así mismo, se consideró algunos aspectos de costos para su ejecución.

Partida	Descripción	Monto (S/.)	%
Bienes			
1.	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	45.00	6.20
2.	Otros (<i>CD, usb</i>)	30.00	4.13
3.	Otros bienes	30.00	4.13
Servicios			
1.	Otros gastos (movilidad local)	60.00	8.27
2.	Servicio de Internet	150.00	20.6
3.	Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	200.00	27.5
4.	Servicios diversos	10.00	1.37
5.	Pagos UCSS	200.00	27.5
	TOTAL	725.00	100

Anexo 2: Cronograma de actividades.

Actividad	Año 2015											Año 2016											Año 2017				
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M
Revisión bibliográfica	X	X										X	X	X	X		X		X	X							
Selección del tema		X																									
Elaboración del protocolo			X	X	X																						
Solicitud de asesor teórico				X																							
Revisión del protocolo					X	X																					
Envío al Comité de Ética							X																				
Aprobación por la Facultad								X																			
Solicitud de Base de Datos								X																			
Solicitud de asesor								X																			
Entrega de Base de Datos										X																	
Asignación de asesor											X																
Inicio de asesoría												X															
Análisis de la Base de Datos													X	X													
Redacción de discusión													X	X	X							X	X	X	X		
Entrega del borrador de tesis																X											
Entrega de observaciones																			X								
Levantamiento de																				X							
Solicitud de sustentación de																										X	
Fecha de sustentación de tesis																											X

Anexo 3: Carta de aprobación del Comité de Ética.



Universidad Católica
Sedes Sapientiae

Nº Reg.: CE-0058

Los Olivos, 01 de octubre del 2015

CARTA DE APROBACION DE TESIS POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señor:

Amaro Berríos, Henry Jonathan

Señorita:

Azaña Velezmoro de Córdova, Vanessa Viviana

Presente.-

Por medio de la presente me permito hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de su protocolo de tesis.

“Bullying y consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao”

Cuyo Asesor es el Prof. Giovanni Martín Díaz Gervasi; se emite la presente CARTA DE APROBACIÓN, a fin de que prosiga con los trámites correspondientes en la elaboración de su tesis.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente.

Dr. Luis Quiroz Avilés

Comité de Ética en Investigación

Anexo 4: Carta de presentación del proyecto de investigación emitido por el Departamento de Investigación.



**Universidad Católica
Sedes Sapientiae**

Lima, 05 de octubre de 2015

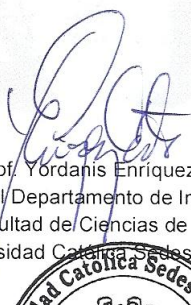
Dir. a **Violeta Leyva Estela**,
Directora de Asuntos Técnicos
Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)

Presente.-

De mi mayor consideración me dirijo a Ud. para presentarle el Proyecto de Investigación "Bullying y consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao" realizado por los estudiantes **Henry Jonathan Amaro Berríos** con DNI: 42406920 y **Vanessa Viviana Azaña Velezmoro de Córdova** con DNI: 41740937 el cual cuenta con la asesoría metodológica del **Prof. Giovani Martín Díaz Gervasi**, Docente de nuestra Universidad y tiene por objetivo principal: conocer la relación entre el bullying y el consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao.

Asimismo, le indico que el Proyecto ha sido registrado con código (**CR0069**) en el Departamento de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en fecha 23 de agosto de 2015.

Con mis mejores saludos


Prof. Yordanis Enriquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Católica Sedes Sapientiae



Anexo 5: Carta de solicitud de entrega de la base de datos.



Los Olivos, 24 de Noviembre del 2015

Señora
VIOLETA LEYVA ESTELA
Dirección de Asuntos Técnicos de DEVIDA
Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.-

Presente.-

De mi consideración:

Tenemos el agrado de dirigirle la presente para hacerle llegar nuestro saludo y a su vez remitir el protocolo de nuestro proyecto de investigación (tesis) titulado "Bullying y consumo de alcohol en un grupo de adolescentes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao", proyecto que como hemos mencionado en el oficio enviado el 07 de octubre del presente, ya contamos con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de nuestra Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Habiendo elaborado las correcciones correspondientes con el apoyo de nuestro asesor metodológico, esperamos que se nos brinde el acceso a la base de datos que su institución posee y que es necesaria para continuar con el desarrollo de nuestro proyecto de investigación.

Agradecemos la atención y colaboración brindada por parte de la institución que usted representa y le hacemos llegar nuestros saludos.

Atentamente,

Vanessa Viviana Azaña Velezmore de Córdova
DNI: 41740937

Henry Jonathan Amaro Berríos
DNI: 42406920

Anexo 6: Carta de compromiso de uso de base de datos.



PERÚ

Presidencia del
Consejo de Ministros

Comisión Nacional para el Desarrollo
y Vida Sin Drogas - DEVIDA

CARTA DE COMPROMISO DE USO DE BASE DE DATOS

Vanessa Azaña Velezmoro de Cordova, con DNI 41740937, y Henry Amaro Berrios con DNI 42406920 pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, declaran que han recibido de parte de la Comisión Nacional para el Desarrollo y vida sin Drogas - DEVIDA:

- Base de datos y cuestionario: IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012

Información que nos obliga a utilizar con fines únicos y exclusivamente investigativos. Al mismo tiempo nos obliga a cumplir con cada uno de los requisitos enunciados a continuación y asumo las sanciones legales correspondientes en caso de faltar a cualquiera de ellos.

Requisitos:

- Uso de los datos con fines exclusivos de investigación.
- DEVIDA autoriza el uso de la información siempre que se cite la fuente en cada documento producido a partir de estos datos.
- Queda totalmente prohibida la copia o reproducción de la información contenida en cualquier soporte electrónico (redes, bases de datos o publicaciones electrónicas) que permita la disponibilidad de esta información a múltiples usuarios sin previo consentimiento por escrito de DEVIDA.
- Queda prohibida toda comercialización de las bases de datos proporcionadas.
- El/ los beneficiarios de la información proporcionada se comprometerán a devolver una copia del producto final como consecuencia del uso de los datos. El producto proporcionado deberá ser en versión impresa y digital.
- Todo documento que utilice las bases de datos originadas por DEVIDA debe incluir el siguiente párrafo:
“La investigación realizada en esta publicación utilizó bases de datos generadas por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. El contenido expresado en el documento, es de exclusiva responsabilidad de sus autores y pueden no coincidir con la opinión oficial de DEVIDA”.

Vanessa Azaña Velezmoro de Cordova
41740937

Henry Amaro Berrios
42406920

Miraflores, 07 de diciembre de 2015.

Anexo 7: Contenido de la base de datos entregada.



CONTENIDO DE LAS BASES DE DATOS ENTREGADAS

La base de datos, se encuentra en los siguientes archivos, y se entregaran en formato digital:

- III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009:
 - o Base en formato spss: BASE DEVIDA FINAL ESCOLARES 2012.SAV

Vanessa Azaña Velezmoro de Cordova
41740937

Henry Amaro Bérrios
42406920

Miraflores, 07 de diciembre de 2015.

Anexo 8: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivo General	Objetivos Específicos	Hipótesis General	Hipótesis Específicas	Metodología
<p>¿Cuáles son los efectos del consumo de alcohol sobre el bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012?</p>	<p>Explicar los efectos del consumo de alcohol sobre los roles del bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Describir los factores sociodemográficos de un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. - Describir las variables asociadas al consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. - Describir los roles del bullying y sus niveles en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. - Determinar la relación de las variables asociadas al consumo del alcohol y los factores sociodemográficos en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. - Determinar la relación entre los roles del bullying y los factores sociodemográficos en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. 	<p>H (+): Existen efectos del consumo de alcohol sobre el bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.</p> <p>H (0): No existen efectos del consumo de alcohol sobre el bullying en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.</p>	<p>HE (1): Existe relación entre las variables asociadas al consumo de alcohol y las características sociodemográficas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.</p> <p>HE (2): Existe relación entre los roles del bullying y los factores sociodemográficos en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Alcance: Explicativo.</p> <p>Diseño: Transversal.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Conocer la relación entre el consumo de alcohol y la percepción de riesgo del consumo de alcohol en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012. - Conocer la relación entre el entorno de inicio del consumo de alcohol y el consumo problemático de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario de Lima Metropolitana y Callao del año 2012. 		<p>HE (3): Existe relación entre el consumo de alcohol y la percepción de riesgo frente al consumo de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario en Lima Metropolitana y Callao del año 2012.</p> <p>HE (5): Existe relación entre el entorno de inicio del consumo de alcohol y el consumo problemático de bebidas alcohólicas en un grupo de estudiantes del nivel secundario de Lima Metropolitana y Callao del año 2012.</p>	
--	--	--	--	---	--

