

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**TESIS**

**Habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo de Tarapoto, 2015.**

**Tesis presentada para la obtención del título profesional de Psicólogo.**

**AUTORES**

Campos Cano, Gladis Rosmery

Vásquez Mejía, Abner Segundo

**Asesor:**

Psic. Aponte Olaya, María Angélica

**Tarapoto, 2016**

## **Dedicatoria**

Gladis Rosmery Campos Cano:

Dedico esta tesis a mis padres Moises Campos Neyra y Vilma Cano Meza, por su apoyo incondicional y ser motivación para seguir superándome y alcanzar cada sueño, anhelo trazado.

Gracias por confiar en mí

Abner Segundo Vásquez Mejía:

Dedico esta tesis a mis padres Segundo Vásquez Carranza y Rosa Mejía Mejía, por su apoyo incondicional y ser motivación para seguir superándome y alcanzar cada sueño, anhelo trazado.

Gracias por confiar en mí

## **Agradecimiento**

En primer lugar agradecer a Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar agradecer a cada uno de los que forman parte de nuestra familia, a nuestros padres, hermanos; por habernos dado siempre su fuerza y apoyo incondicional que nos han ayudado y llevado hasta donde estamos ahora. Por último agradecer a nuestros compañeros y docentes, asesora de tesis, Psi. Angélica Aponte Olaya quienes nos ayudaron en todo momento y que sin su apoyo no hubiésemos logrado finalizar esta investigación.

## **Pensamiento**

“Debemos usar el tiempo sabiamente y darnos cuenta de que siempre es el momento oportuno para hacer las cosas bien” (Nelson Madela, 1920)

## ÍNDICE

Resumen	8
Abstrac	9
Introducción	10
CAPÍTULO I	11
EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problemas Específicos	13
1.3 Justificación	13
1.4 Objetivos:	15
1.4.1. Objetivo General	15
1.4.2 Objetivos específicos	15
1.5 Antecedentes de la investigación	15
1.6 Variables:	25
1.6.2 Variable Predictora :	25
1.6.3 Variable Criterio:	25
1.7 Operacionalización de variables:	26
1.8 Hipótesis	28
1.8.2 Hipótesis General	28
1.8.3 Hipótesis específicas	28
CAPÍTULO II	29
MARCO TEÓRICO	29
2.1 Fundamento bíblico-filosófico	29
2.2 Bases teóricas del estudio:	31
2.2.1 Habilidades sociales:	31
2.2.1.1 Modelos cognitivos:	31
2.2.1.2 Modelo cognitivo conductual	37
2.2.1.3 Modelos interactivos	42
2.2.1.4 Modelos clínicos	45
2.2.1.5 Modelos conductuales	47

2.2.2 Consumo de alcohol y drogas	48
2.2.2.1 Modelo de Estrés Familiar:	49
2.2.2.2 Modelo de conducta delictiva	50
2.2.2.3 Teoría del control social	52
2.2.2.4 El modelo de creencias de salud	53
2.2.2.5 Teoría del aprendizaje social	54
2.2.2.6 Teoría de la Acción Razonada	55
2.2.2.7 Teoría de la conducta problema	56
2.2.2.8 Teoría del clúster de iguales:	57
2.2.2.9 Modelo Integrador	59
2.2.2.10 Modelo de desarrollo social	59
2.3 Definición conceptual de términos	61
<b>CAPÍTULO III</b>	<b>63</b>
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>63</b>
3.1 Tipo de investigación	63
3.1.1 Diseño de investigación:	63
3.2 Descripción del área de estudio	64
3.2.1 Población	64
3.2.2 Muestra	64
3.3 Instrumentos de recolección de datos	64
<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>66</b>
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>66</b>
4.1 Resultados	66
4.2 Discusión	76
<b>CAPITULO V</b>	<b>80</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>80</b>
5.1 Conclusiones	80
5.2 Recomendaciones	82
Lista de referencias	83
<b>ANEXOS</b>	<b>90</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01	
Análisis de la edad de consumo de alcohol y drogas	69
Tabla N° 02	
Análisis del nivel en habilidades sociales de acuerdo a la edad	70
Tabla N° 03	
Análisis de datos según el nivel de habilidades sociales en consumidores de alcohol y drogas	70
Tabla N° 04	
Análisis de correlación Rho de Spearman entre las Habilidades sociales y el consumo de alcohol y drogas	71
Tabla N° 05	
Análisis de correlación entre la asertividad y el Consumo de alcohol y drogas	72
Tabla N° 06	
Análisis de correlación entre la comunicación y Consumo de alcohol y drogas.	73
Tabla N° 07	
Análisis de correlación entre el autoestima y consumo de alcohol y drogas	74
Tabla N° 08	
Análisis de correlación entre la Toma de Decisiones y consumo de Alcohol y drogas	75

## **RESUMEN**

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo, del Distrito de Morales. El estudio corresponde a una investigación de diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional y la muestra de estudio estuvo conformada por 252 sujetos, de ambos sexos entre 12 a 20 años de edad. Se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de Habilidades Sociales para identificar destrezas sociales y el test de Identificación de Consumo de Alcohol y Drogas. Las propiedades psicométricas de los instrumentos indicaron que son válidos y confiables, siendo validadas por tres expertos con una confiabilidad alta y un índice de 0,894 en el test de Habilidades Sociales y 0,782 en AUDITH. Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva. Se calcularon los datos con el análisis de Spearman para determinar la correlación entre ambas variables, dando como resultado la existencia de relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas ( $\rho = -0.482$ ,  $p < 0.05$ ). Estos hallazgos abren nuevas líneas de investigación sobre la importancia de las habilidades sociales en el consumo de alcohol y drogas dejando lugar a discusión.

### **Palabras clave**

Habilidades sociales, consumo de alcohol y drogas.



## **ABSTRACT**

The aim of the study was to determine the relationship between social skills and drug and alcohol consumption in secondary level students of School Mary Ulises Dávila Pinedo, the Morales District. The study is an experimental research design not descriptive and correlational study sample consisted of 252 subjects of both sexes between 12 to 20 years old. Instruments were used: Social Skills Questionnaire to identify social skills and test Identification of Alcohol and Drugs. The psychometric properties of the instruments indicated that they are valid and reliable, being validated by three experts with high reliability and an index of 0.894 in the Social Skills test and 0.782 in AUDITH. For data analysis descriptive statistics were used. Data were calculated with Spearman analysis to determine the correlation between the two variables, resulting in the existence of statistically significant relationship between social skills and drug and alcohol consumption ( $\rho = -0.482$ ,  $p < 0.05$ ). These findings open new lines of research on the importance of social skills in alcohol and drugs leaving room for argument.

### **Keywords**

Social Skills, Consumption of Alcohol and Drugs.

## **Introducción**

El estudio de las habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas toma mayor importancia en los últimos años, ya que están relacionadas, dando resultados tales como la deserción escolar hasta la delincuencia en todos sus géneros, en el siguiente trabajo encontraremos información recopilada de las diversas investigaciones con datos semejantes a los encontrados en este trabajo, que se describen más adelante. Sin duda que los años de los consumidores en las últimas décadas han disminuido para dar crecimiento al consumo de estas sustancias psicoactivas como son el alcohol y drogas que conllevan a costes económicos para el estado, invirtiendo más presupuesto en salud, así como también costes en vidas humanas con capacidades que pueden lograr el desarrollo tanto de sus familias como de la sociedad.

En cuanto a su estructura, el trabajo se compone de cinco capítulos principales.

Capítulo I: Comprende la formulación del problema, la justificación e importancia de la investigación así como los objetivos generales y específicos con sus respectivas hipótesis (de trabajo y específicas).

Capítulo II: Presenta la fundamentación teórica de la investigación, marco teórico que nos sirve de sustento. En él se hallan las investigaciones internacionales y nacionales, los conceptos, además de las teorías, enfoques y modelos de las variables de investigación.

Capítulo III: Presenta el trabajo de campo, registra el método, detallando el tipo de diseño, población, muestra y los instrumentos utilizados para este estudio. Igualmente se encuentran presentes los procedimientos para el análisis de los datos.

Capítulo IV: Contiene los resultados y la discusión.

Capítulo V: Está compuesta por las conclusiones, recomendaciones y propuesta. Por último, se recogen las referencias bibliográficas manejadas y los anexos a este trabajo de tesis.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

A lo largo de los años la sociedad ha tenido ligeros cambios tanto económicos, ambientales como sociales, de los cuales mucho han beneficiado al desarrollo de la misma, sin embargo con ello se ha desarrollado también algunos problemas, entre los cuales está el abuso del consumo de alcohol y drogas que se ha venido incrementando en la población, especialmente entre los adolescentes, pues está relacionado con las necesidades y actividades propias de la edad como es el ocio, la diversión y la supuesta necesidad de experimentar, las investigaciones dicen que entre las drogas que más se consume están el alcohol, el cannabis y el tabaco (Fernández, et al., 2005).

Los resultados en nuestro país muestran, según la Encuesta Nacional del Consumo de Drogas, que el Callao es una de las ciudades que más drogas ilegales consume, como es la marihuana con 2.5%, la Pasta Básica de Cocaína (PBC) con el 7,8% y la cocaína el 1.1%, continúa Lima Centro con el 1,3% con consumo de marihuana; el 2,4% de Pasta Básica de Cocaína(PBC) y 0.8% de cocaína, también se encontró que el consumo de drogas están muy relacionadas con delitos donde están involucrados los menores de edad, el 16.3% sus delitos están asociados a las drogas (Perea, 2004).

El consumo de alcohol y drogas es un problema que no afecta solo al consumidor sino también a la población en general. Existen algunos factores que contribuyen al incremento de esta problemática tales como: publicidad inadecuada, falta de educación de los padres, paternidad temprana y sin responsabilidad, la falta de motivación, el conformismo y el aislamiento social que

han sido señalados como contrapartidas psicosociales de la vida moderna (Riesman, Rosemblat, Glazer y Denney, 1964).

Otros estudios señalan que existen factores personales tales como la competencia social, la necesidad de aprobación de los pares, pobres relaciones familiares que influyen en el consumo. De otro lado otras investigaciones refieren que es necesario que el individuo desarrolle habilidades sociales saludables que son la clave de la identidad personal y la autonomía los cuales favorecen la adaptación del sujeto. Su carencia podría llevarlo a presentar conductas antisociales (Caballo, Cristina, Olivares, Iruña, Olivares y Rodríguez, 2005). La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el año 2013, realizó un estudio donde buscó “La relación entre droga y delito en el caso de menores infractores de la ley penal”; los resultados presentan que el 16.3% de los menores infractores fueron detenidos por delitos asociados a drogas ilícitas, agregado a ello el consumo de alcohol, por lo que la relación droga-delito es compleja en esta población y va desde delitos asociados al tráfico de drogas en un 10.7%, otros delitos cometidos bajo el efecto de alguna droga es el 4.5%, el 24.7% bajo los efectos del alcohol y de ambas sustancias el 7.8%.

Tras los resultados obtenidos anteriormente podemos observar cifras altas de dependencia de sustancias psicoactivas alrededor del mundo y en el mismo país, al relacionarlas podemos evidenciar una fuerte vinculación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y drogas. Siendo que la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales, 2015 es una de las Instituciones Educativas que recibe intervención de la organización DEVIDA encargada de la identificación y rehabilitación de adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, con mayor cantidad de casos reportados, surgió el interés a desarrollar la investigación sobre una de las causas posibles por los cuales se ha incrementado el consumo de alcohol y drogas en los adolescentes y principalmente en dicha Institución.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015?

### **1.2.1 Problemas Específicos**

- a. ¿Existe relación significativa entre asertividad y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015?
- b. ¿Existe relación significativa entre comunicación y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel Secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015?
- c. ¿Existe relación significativa entre autoestima y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015?
- d. ¿Existe relación significativa entre toma de decisiones y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015?

## **1.3 Justificación**

El presente estudio es relevante porque estudia la relación entre habilidades sociales y el consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario, nuestra investigación está basada en información consistente obtenida por estudios realizados anteriormente. Como lo diría Troncoso y Burgos (citado por Martínez y Campos, 2009) las habilidades sociales cumplen una función relevante en el desarrollo del individuo como en el funcionamiento social y psicológico.

De otro lado, Caballo (1993) afirma que para los bebedores les es difícil entablar y mantener relaciones interpersonales, por la falta de autoestima, poca habilidad para una comunicación adecuada, en resumen las habilidades sociales de ellos no están desarrolladas adecuadamente.

En el aspecto metodológico, el estudio se realizó en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo”, la cual nos permite observar detalladamente la dificultad que implica una sociedad en crecimiento. Según las investigaciones desde la perspectiva práctica el consumo de alcohol y drogas no logra un correcto desarrollo integral del ser humano que permite afrontar los problemas de la vida.

Por otra parte en lo social podemos decir que las personas han minimizado el problema de consumo de sustancias psicoactivas, considerando otros delitos como más graves. Por esta razón uno de los objetivos es dar a conocer la relación de las habilidades sociales con el consumo de alcohol y drogas, así poder concientizar sobre la importancia que tiene la formación adecuada de nuestras conductas sociales, de esa manera disminuir la ingesta de estas sustancias tóxicas, ya que este constituye un grave problema social y de salud pública.

La etapa más susceptible a consumir es en la adolescencia, precisamente por la identidad que aún no han encontrado entonces buscan ser los mejores, sobresaliendo por conductas similares a la de los grupos mayoritarios, por lo que a través de esta investigación podemos decir que es posible demostrar cuán relacionadas están las habilidades sociales al consumo de alcohol y drogas.

En tal sentido, permitirá orientar medidas y esfuerzo para poder mejorar las habilidades sociales y disminuir el consumo de alcohol si así lo fuese.

## **1.4 Objetivos:**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- a. Determinar la relación que existe entre asertividad y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.
- b. Determinar la relación que existe entre comunicación y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel Secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.
- c. Determinar la relación que existe entre autoestima y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.
- d. Determinar la relación que existe entre toma de decisiones y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

## **1.5 Antecedentes de la investigación**

La información se obtuvo de revistas y libros que se encuentran en la Biblioteca Universitaria de la UPeU – Tarapoto, Lima; y el Centro de Investigaciones White de la UPeU. La búsqueda incluyó también consultas en línea a través del sistema EBSCO (Biblioteca y base de datos virtual) que opera en la Universidad Peruana Unión; Sciencedirect, SCOPUS, y Web of Knowledge a

través de acceso remoto biblioteca virtual del Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica, CONCYTEC. Del mismo modo las bases de datos de acceso libre: Dialnet, DOAJ, Redalyc, SciELO, y redes internacionales de tesis.

Rojas, Bautista, Medina & Icaza (1999) desarrollaron un estudio denominado “Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo-México”. La muestra lo conformaron 1929 adolescentes de 14 años (el 44.9% son hombres y 52.5% mujeres). Se utilizó un cuestionario autoaplicable con indicadores de consumo de drogas y alcohol. Los resultados muestran que el 47.9% ha probado bebidas alcohólicas y un 12.6% bebieron cantidades considerables de cinco copas o más por ocasión durante el mes anterior a la encuesta. El 5.1% ha consumido drogas, sobre todo inhalables, marihuana y tranquilizantes. Los varones vienen a ser los que más consumen drogas ilegales y alcohol, las mujeres medicamentos sin prescripción. Finalmente los consumidores de alcohol y otras drogas, tienden a exhibir conductas antisociales y tener un distanciamiento de la familia.

Llorens, Perelló, y Palmer (2004) en la investigación titulada “Estrategias de afrontamiento, factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis”. La muestra, lo han conformado 314 jóvenes adultos, entre 18 y 34 años, utilizando un cuestionario anónimo. El objetivo fue analizar el valor explicativo de las estrategias de afrontamiento, habilidades sociales y habilidades propias, en el consumo de diferentes sustancias adictivas legales e ilegales. Como resultados tenemos que el déficit en estrategias de afrontamiento como “Pensar en las consecuencias negativas” disminuye el consumo de bebidas fermentadas y de cannabis en un 24% y en un 40% respectivamente. La habilidad propia “Ser disciplinado” disminuye el consumo de bebidas destiladas, fermentadas y cannabis, en un 38%, 31% y 33% respectivamente. Déficit en habilidades sociales, como la dificultad para relacionarse con personas del sexo opuesto, influyen



disminuyendo el consumo de bebidas destiladas (45%), de cannabis (70%) y aumentando el tabaco por cuatro.

Así mismo Natera, Borges, Medina, Solís y Tiburcio (2001) en el estudio “La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres en México”. Se utilizó una muestra general donde se aplicó una encuesta nacional de adicciones en población urbana de México. Los resultados demuestran que la prevalencia del consumo frecuente de alcohol fue de 13.7% para los hombres y 0.6% para las mujeres, las cifras para el síndrome de dependencia son de 9.9% para hombres y 0.6% para las mujeres. La razón de beneficios en el grupo de mujeres fue de 1.27%.

Mora y Natera (2001) en su estudio “Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes Universitarios de la ciudad de México”. De tipo Correlacional. Cuyo objetivo planteado era establecer la relación entre expectativas hacia el consumo de alcohol, los patrones de su uso y los problemas asociados a su consumo, el número de la muestra fue de 678 entre adolescentes y jóvenes (hombres y mujeres) de edades desde 17 a 25 años, en instituciones públicas y privadas. Donde se empleó el cuestionario de autoreporte, el Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ). Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre seis sub escalas de expectativas (el alcohol, expresividad verbal, desinhibición, incremento de la sexualidad, reducción de la tensión psicológica e incremento de la agresividad) y las variables sexo, consumo de alcohol y problemas asociados ( $F=5.23$ ,  $gl=1$ ,  $p< 0.05$ ).

Herrera, Wagner, Velasco, Borges y Lazcano (2004) en la investigación “Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México”. Con una muestra probalística entre 11 y 24 años de edad. Se aplicó el cuestionario auto aplicable validado. Logrando encontrar que el 60% de los varones iniciaron el uso de alcohol en promedio a los 17 y

el uso de tabaco a los 18 años de edad. El uso de otras drogas ocurrió a los 19 años de edad en promedio en 5% de las mujeres y 13% de los varones. Finalmente nueve de cada 100 estudiantes que consumieron drogas ilegales iniciaron directamente sin antes haber usado alcohol ni tabaco.

Jiménez, Valadez y Bañuelos (2005) “El Consumo de alcohol en adolescente de secundaria en Guadalajara”. Se utilizaron las siguientes técnicas tales como exposiciones gráficas; de discusiones, y trabajo grupal con guías de preguntas. En los resultados se muestran que el inicio del consumo de alcohol se da a los 13 años promedio, sobre todo los fines de semana, días festivos, durante su tiempo libre, y mayormente fuera del ámbito familiar, en la calle o lugares de reunión; bebiendo compulsivamente. Los adolescentes presentan un patrón propio de consumo de alcohol, jugando un papel importante como articulador el ocio y las relaciones sociales.

Salazar, Valera y Tovar (2006) en el estudio “El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes Colombianos”. Tomo una muestra de 763 universitarios de Cali, Colombia. De diseño no experimental y de tipo descriptivo. Se utilizó un cuestionario que identifica el consumo de cuatro drogas ilegales, dos legales y 13 factores psicosociales. En los resultados se encontró que la droga legal más consumida es el alcohol y la ilegal es la marihuana. Además, se estableció una asociación significativa de los factores psicosociales de riesgo y protección para el consumo de las drogas legales (alcohol,  $p = 0,000$ ; tabaco,  $p = 0,000$ ) e ilegales (marihuana,  $p = 0,000$ ; éxtasis,  $p = 0,000$ ; opiáceos  $p = 0,034$ ; y cocaína,  $p = 0,012$ ).

Pérez (2012) realizó un estudio “Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos”. De tipo correlacional. La muestra está conformada por 425 adolescentes Estudiantes de nivel medio superior del Estado de Morelos, estudio de tipo transversal. Para recopilar datos se utilizaron las escalas validadas de los indicadores de la

Encuesta Nacional de Adicciones (2008). Los resultados mostraron que los estudiantes no consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables obtuvieron puntajes más altos en las habilidades de empatía, planeación del futuro y resistencia a la presión a diferencia de los consumidores en el último mes. 991466027

Silva, Borges, Moraes y Chiaravalloti (2006) investigaron “La prevalencia del consumo de drogas entre los estudiantes de secundaria de la ciudad de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil”. De tipo descriptivo. Conforman la muestra 2.410 adolescentes del primer y segundo grado de las escuelas públicas. En los resultados se muestran que el uso de la marihuana, solventes, cocaína y drogas (jarabes, barbitúricos, estimulantes del apetito y anticolinérgicos) es mayor en los hombres y que las mujeres tenían una mayor prevalencia por ansiolíticos y anfetaminas. Otros estudios nacional e internacional, por ejemplo en Chile, América Central, México y Francia obtuvieron resultados similares.

Serna (2010) en su investigación “Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia”. De tipo descriptivo. Utilizó una muestra formada por 132 adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, con un estudio descriptivo, los resultados fueron que el 66,7% había consumido bebidas alcohólicas con mayor o menor frecuencia. Es más elevado el porcentaje de consumidores ocasionales varones (35,9%) que el de mujeres (24,1%). Ocurre lo mismo entre los consumidores habituales, el 13,8% son varones y el 9,2% son mujeres. El 22% de los que habían consumido bebidas alcohólicas, ya había tenido su primera experiencia con el alcohol a los 12 años. Asimismo hay un 64,5% de consumidores que considera, que para él no representa ningún problema su hábito de consumo de bebidas alcohólicas, a nivel estadístico son significativas las habilidades sociales con el hábito de consumo de alcohol, a diferencia de medias de los consumidores y los no consumidores en el factor autoexpresión, es estadísticamente

significativa, lo que evidencia que los sujetos que no consumen bebidas alcohólicas tienen mayor capacidad para expresarse en distintas situaciones sociales.

Lema, Valera, Duarte y Bonilla (2011) con el tema, “Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios”. De tipo observacional. Participaron 548 jóvenes, seleccionados con un muestreo aleatorio estratificado. Teniendo como resultados que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 96%, y en el último año el 89% aproximadamente, en el último mes de 67%. El consumo de alcohol actual y la edad de inicio son similares entre hombres y mujeres. Y fue menor en quienes tienen familiares que se consumen frecuentemente, en la actualidad es mayor en quienes tienen amigos que lo hacen constantemente. El nivel de consumo de riesgo y perjudicial de alcohol es mayor en quienes tienen familiares y amigos que se embriagan continuo.

Perea, Oña, y Ortiz (2009) en la investigación “Diferencias de rasgos clínicos de personalidad en el mantenimiento de la abstinencia y recaídas en el tratamiento del tabaquismo” de tipo comparativo, La muestra lo conformaron 105 personas de la Asociación Española Contra el Cáncer en Málaga. Se aplicó el Inventario Clínico de Theodore Millon (MCMI). Los resultados muestran rasgos clínicos de personalidad evitativo, autodestructivos y pasivo-agresivos en el grupo de recaídas. Sin embargo, las personas con rasgos clínicos de personalidad dependiente consiguen mantener la abstinencia durante el tratamiento. Al comparar ambos grupos en personas con rasgos de personalidad más alteradas, se encontraron diferencias significativas hacia la recaída en personalidad límite y esquizotípica.

López y Rodríguez (2010) en su estudio “Factores de riesgo, de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo”. Con una muestra de 2, 440 adolescentes,

el cuestionario que se utilizó es el CTCYS. Encontrando en los resultados que los factores de protección son elevados en comunidad, escuela e individuo. Los mayores tienen más riesgos y menos protección que los pequeños; y se dan diferencias según el sexo, contando los varones con menos protección y más riesgos que las mujeres. Los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo. En los factores de protección destaca el papel de las habilidades sociales.

De otro lado Villareal y Sánchez (2013) en su investigación titulada “Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes Mexicanos”. Donde el objetivo es analizar las relaciones existentes entre variables individuales, familiares, escolares y sociales con el consumo de alcohol en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 1,245 adolescentes de ambos sexos en dos centros educativos secundarios y dos preuniversitario, con edades entre los 12 y los 17 años de edad. De tipo explicativo causal. Utilizando un muestreo probabilístico estratificado, Para el análisis de los datos se calculó un modelo de ecuaciones estructurales que explicó el 66% de la varianza. Los resultados mostraron que el apoyo social comunitario y el funcionamiento familiar se relacionaban con el consumo de alcohol de forma indirecta.

Bustíos, Román y Zumaeta (2004) en su investigación “Las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes hospitalizados por cirrosis hepática en la unidad de Hígado del HNERM entre enero del 2001 y junio del 2004”. Estudio de tipo observacional. Con la muestra de 475 pacientes. Es un estudio transversal, observacional, descriptivo. El 45.1% correspondió al sexo femenino, la edad promedio fue 63.4 años. Las causas más frecuentes de cirrosis fueron consumo de alcohol (28%), hepatitis B crónica (15.2%) y hepatitis C crónica (11.8%). Estuvieron en estadio

B de Child-Pugh el 42.3%, y estadio C el 42.5%. La cirrosis afecta a varones en mayor proporción y son el consumo crónico de alcohol y la enfermedad viral crónica las principales causas.

Mathews y Pillon (2004) en el estudio “Factores protectores y de riesgo asociado al uso de alcohol en adolescentes, hijos de padres alcohólico, en el Perú”. Tomando una muestra de adolescentes ente 12 y 18 años de edad, De tipo cuantitativo, de carácter exploratorio. Para la recolección de datos se utilizó el Drug Use Screening Inventory (DUSI). Los adolescentes hijos de padres alcohólicos, presentan un uso experimental de alcohol, algunos casos hasta la embriaguez, pero no teniendo este consumo como habitual. Los factores de riesgo y de protección para o uso de alcohol entre los jóvenes están en mayor o menor grado asociados a los comportamientos familiares, de los grupos de amigos, parientes y al contexto social en que están insertados.

Salazar, Ugarte, Vásquez y Loaiza (2004) en su estudio “La prevalencia del consumo de alcohol y drogas y los factores psicosociales asociados con dicho consumo en adolescentes de Lima”. Con una muestra de 430 adolescentes de educación secundaria de un colegio de Lima. Se utilizó el Cuestionario Tamiz de Experiencias (PESQ). Donde evidencia la prevalencia del consumo de alcohol o drogas que fue 43%, de alcohol 42,2%, de marihuana 8,7% y de cocaína 3,1%. Además se encontró el problema de consumo de alcohol o drogas en el 10,7%, como también los factores psicosociales asociados fueron distrés psicológico severo, pensamiento problemático severo y abuso físico.

Rojas (2011) realizó el estudio “Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar”, de tipo descriptivo-retrospectivo, la muestra fue de 502 adolescentes y jóvenes (12.7 mujeres y 47.8 varones), quienes recibieron consejo profesionalizado y tratamiento cognitivo-

conductual acompañado de entrevista psicomotivacional en el Servicio Lugar de Escucha del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, CEDRO. En los resultados tenemos que el 51.1% de los jóvenes que intentaron dejar el consumo de alcohol o marihuana provenían de aquellos que venían a recibir apoyo profesional en compañía de sus padres o apoderados. Así mismo se estableció que el 77.5% de los adolescentes y el 80% de los jóvenes consumidores de marihuana o alcohol, provenían de familias donde uno o más miembros tenían antecedentes de consumo de estas sustancias.

Cabanillas y Rojas (2012) en la investigación “Factores de riesgo, de protección y los programas preventivos en drogodependencias en el Perú”. Donde se evidencia la necesidad de incorporar un marco conceptual multifactorial para el abordaje preventivo de las drogodependencias, articulando ámbitos de intervención (escolar, familiar y comunitario) y la asunción de una perspectiva evolutiva que permita la implementación de acciones sostenidas. Además, se discuten las implicaciones para investigaciones futuras y formulación de políticas públicas.

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2012) realizó su estudio en estudiantes de secundaria residentes en ciudades de 30 mil habitantes, a nivel nacional y regional, la muestra lo conformaron 433 colegios (304 públicos y 129 privados) y 2,060 secciones (1,469 públicas y 591 privadas), con un diseño transversal. Según los resultados encontrados que, Arequipa, Callao, San Martín, Tacna, La Libertad, Lima Metropolitana, Moquegua, Cusco y Lambayeque registran las más altas prevalencias de consumo de drogas legales, así mismo de acuerdo con este análisis Lima, el Callao, Arequipa, La Libertad, Tacna y San Martín son las regiones que registran un mayor riesgo de consumo de drogas legales en su población escolar. En

el otro extremo, se ubican las regiones de Amazonas, Loreto, Huancavelica, Pasco y Puno que registran el menor riesgo de consumo de drogas legales, ilegales y médicas.

Morales (2012) en su estudio “Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna. 2012” la muestra fue de 129 estudiantes de ambos sexos y las edades comprendían entre 15 y 19 años del nivel secundario, el estudio de tipo descriptivo, Correlacional y de corte transversal. Se utilizó el cuestionario Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (EHS) y Conductas de Riesgo. En los resultados, muestra que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones sexuales ( $p < 0.05$ ).

Soria, Anguiano, Vega, y Nava (2010) en su investigación “Las Habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos, Iztacala-México”. La muestra se dividió en tres grupos: universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación obteniendo como 157 participantes entre varones y mujeres. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora (EMES-M: Caballo, 2006) y la Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Cognitiva (EMES-C: Caballo, 2006). Como resultados se encontraron diferencias significativas entre algunas subescalas y los diferentes grupos de referencia. La mayoría de estas diferencias están a nivel de las habilidades sociales de corte cognitivo. El grupo de alcohólicos AA marcó la diferencia, mostrando éstos una mayor puntuación.

En un estudio que realizó el centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (2010), tras obtener los resultado y efectuar seguimiento sobre las tendencias de consumo



y así establecer el efecto de los esfuerzos de lucha contra las drogas en las que el país se ha embarcado. La muestra estaba conformada por escolares entre los 11 y 17 años de ambos sexos que seguían el segundo, tercer y cuarto año de secundaria común. Los resultados muestran que el uso de cigarrillos de tabaco esta elevado al 55,9% de escolares en Lima ha fumado alguna vez en la vida, lo que representa aproximadamente a 600,000 alumnos. En Trujillo llega a 48,9% en Trujillo, al igual que en Huancayo 48,8% y un 44,7% en Tarapoto. Como también Para Lima se estima que el 24,4% de estudiantes que nunca fumaron podrán empezar a fumar el próximo año y lo mismo sucederá en Trujillo con el 25,9%, en Huancayo con el 31,4% y en Tarapoto con el 20,1%. El 69,4% de alumnos entrevistados en la ciudad de Tarapoto ya habían consumido alcohol al menos una vez en la vida, seguidos por los alumnos de Lima y Trujillo, donde la prevalencia de vida alcanzó al 62,3% y 60,2% de los alumnos respectivamente. Fue en Huancayo donde se encontró el menor reporte de alumnos que ya habían probado alcohol pues alcanzó al 49,2% de la población escolar.

## **1.6 Variables:**

### **1.6.2 Variable Predictora :**

**X**=Habilidades sociales.

### **1.6.3 Variable Criterio:**

**Y**=Consumo de alcohol y drogas.

## 1.7 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Indicadores
Variable Predictora: Habilidades sociales	Caballo (1993) señala que una habilidad social es la acción que la persona evidencia en una o varias conductas interpersonales relacionadas entre sí, permitiendo que el individuo exprese sus pensamientos, sentimientos, sus ideas y derechos. Llevando a respetar las conductas de los demás y solucionar o evitar un determinado problema.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prefiero callar.</li> <li>2. Insulto a quien me ofende.</li> <li>3. Pido ayuda asertivamente.</li> <li>4. Me molesta que me ganen.</li> <li>5. Agradezco por todo.</li> <li>6. Comparto la felicidad de un amigo.</li> <li>7. Me molesta la impuntualidad.</li> <li>8. No cuento mis tristezas.</li> <li>9. Expreso lo que no me agrada.</li> <li>10. Exijo respeto asertivamente.</li> <li>11. Me incomoda la injusticia</li> <li>12. No influye la presión de grupo.</li> <li>13. Me distraigo fácilmente.</li> <li>14. Cuando no comprendo pregunto.</li> <li>15. Cuando me hablan miro a los ojos.</li> <li>16. Pregunto si me deje entender.</li> <li>17. Me comprenden fácilmente.</li> <li>18. Me entienden por mi voz y gestos.</li> <li>19. Opino sin pensar las consecuencias.</li> <li>20. Utilizo una técnica para relajarme.</li> <li>21. Pienso antes de hablar.</li> <li>22. Cuido mi salud.</li> <li>23. Quisiera cambiar mi físico.</li> <li>24. Busco verme bien.</li> <li>25. Reconozco mis errores.</li> <li>26. No me es fácil felicitar a un amigo.</li> <li>27. Me conozco.</li> <li>28. Expreso mis miedos.</li> <li>29. No se cómo actuar ante la frustración.</li> </ol>

- 30. Comparto mi felicidad con mis amigos.
- 31. Busco ser el mejor estudiante.
- 32. Me considero confiable.
- 33. Me molesta los deberes de casa.
- 34. Tengo soluciones.
- 35. Prefiero que solucionen mis problemas.
- 36. Soy consciente de mis consecuencias.
- 37. Me es fácil decidir.
- 38. Planifico con tiempo.
- 39. Mis actos construyen mi futuro.
- 40. No es fácil decir no.
- 41. Rechazo ideas equivocadas.
- 42. Sé cuándo decir no.

<p>Variable de Criterio: Consumo de Alcohol y drogas</p>	<p>Thomas (1999) define al alcoholismo como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Frecuencia de consumo.</li> <li>2. Cuantas copas diarias.</li> <li>3. Consumo de bebidas diferentes.</li> <li>4. No paro de beber.</li> <li>5. La bebida influyo en mi trabajo.</li> <li>6. Consumo matutino me ayuda.</li> <li>7. Sentimiento de culpa tras beber.</li> <li>8. Frecuentemente no recuerdo lo que pasa.</li> <li>9. He golpeado por beber.</li> <li>10. Me han sugerido un especialista.</li> </ul>
--	--	---

---

## **1.8 Hipótesis**

### **1.8.2 Hipótesis General**

Existe relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales, 2015.

### **1.8.3 Hipótesis específicas**

- a.** Existe relación significativa entre asertividad y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.
- b.** Existe relación significativa entre comunicación, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.
- c.** Existe relación significativa entre autoestima, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2105.
- d.** Existe relación significativa entre toma de decisiones, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Fundamento bíblico-filosófico**

White (1848) refiere que el consumo de alcohol como la primera causa de múltiples enfermedades y de muerte, envenenando cada tejido del cuerpo, dañando fundamentalmente el cerebro, los pulmones, el corazón, el hígado, el sistema inmunológico, y el tracto gastrointestinal, como también hace que los glóbulos rojos se unan unos con otros y de esta forma, dificultan la circulación. El lóbulo frontal del cerebro es el más sensible a los efectos del alcohol, y como en dicho lugar es donde radica la conciencia a través de la cual Dios se comunica con nosotros, entonces podemos decir que el alcohol debilita la comunicación entre el hombre y Dios.

Las bebidas alcohólicas son factores principales para el suicidio, el homicidio. Así mismo ha llevado a millones de personas a la degradación física y moral como son las pasiones, al crimen y a la pobreza, así son las drogas, si se logra alejarse del alcohol, se podrá alcanzar la felicidad. Según la autora muchos desperdician las últimas preciosas horas de su tiempo de gracia en escenas de algazara, banqueteo y diversiones, donde no se da cabida a pensamientos serios, donde el espíritu de Jesús no sería bienvenido. Sus últimas horas preciosas están pasando mientras sus mentes están nubladas por el tabaco y las bebidas alcohólicas. No son pocos los que pasan directamente de los antros de la infamia al sueño de la muerte; cierran el registro de su vida en compañía del vicio y la disipación (White, 1848).

El ojo del Señor advierte cada escena de diversión degradante y de profana disipación. Las palabras y acciones de los amadores del placer pasan directamente de esos antros del vicio al libro

de los registros finales. Ningún cristiano debiera introducir en su organismo alimento o bebida alguna que entorpezca sus sentidos, o que actúe de tal manera sobre el sistema nervioso que le haga rebajarse a sí mismo o lo incapacite para ser útil. El templo de Dios no debe ser profanado. Las facultades de la mente y del cuerpo deben ser mantenidas en salud para que puedan ser usadas para glorificar a Dios. Con incesante vigilancia. Los apetitos naturales de los hombres han sido pervertidos por la complacencia. Mediante la satisfacción pecaminosa se han convertido en deseos carnales que batallan contra el alma. Habacuc 2:15 “Ay del que da de beber a su prójimo, ay de ti, que le acercas tu hiel, y le embriagas para mirar su desnudez”. El Espíritu de Dios no puede venir en nuestro auxilio y ayudarnos a perfeccionar caracteres cristianos, mientras estemos complaciendo nuestros apetitos en perjuicio de la salud y mientras el orgullo de la vida tenga el dominio. Además aconseja la santificación que no es una mera teoría, una emoción o una forma de palabras, sino un principio activo que afecta la vida diaria (White, 1848).

Exige que nuestros hábitos de comer, beber y vestir sean tales que aseguren la conservación de la salud física, mental y moral, para que presentemos al Señor nuestros cuerpos, no como una ofrenda corrompida por los malos hábitos, sino como sacrificio vivo, santo, agradable a Dios. Si el hombre atesora la luz que Dios le da en su misericordia sobre la reforma pro salud, puede ser santificado mediante la verdad y hecho idóneo para la inmortalidad. Pero si desprecia esa luz y vive violando la ley natural, deberá pagar el precio, Cristo sabía que para poder llevar a cabo con éxito el plan de salvación, debía comenzar la obra de redimir al hombre precisamente donde comenzó la ruina. Adán cayó en el terreno del apetito, Su primera prueba fue en el mismo punto donde Adán cayó, Mediante la tentación dirigida al apetito Satanás había vencido a gran parte de la raza humana, y su éxito le había hecho pensar que el dominio de este planeta caído estaba en sus manos. Pero en Cristo halló a alguien que podía resistirle, y dejó el campo de batalla como un

enemigo vencido, Isaías 5: 11 “Ay de los que se levantan de mañana para seguir la embriaguez; que se están hasta la noche, hasta que el vino los enciende” (White, 1848).

## **2.2 Bases teóricas del estudio:**

### **2.2.1 Habilidades sociales:**

#### **2.2.1.1 Modelos cognitivos:**

Según la teoría de la Conducta, es una utopía pensar que aislamos las habilidades sociales de otros procesos psicológicos, pero también hemos de advertir que cuando hablamos de ellas, nos referimos a aspectos concretos de la relación interpersonal.

Las habilidades sociales son conductas aprendidas en la interacción con el ambiente a través de procesos cognitivos, hay teóricos que enfatizan el factor motivacional, por ejemplo Kelly (1987) quien las considera como vías hacia los objetivos del individuo, pretendiendo lograr el reforzamiento del ambiente. Spitzberg y Cupach (1989) refieren que son destrezas focalizadas hacia metas, sean generales o específicas. Hargie (1997) las describe como un conjunto de conductas socialmente dirigidas a metas, interrelaciones y situaciones apropiadas, las cuales pueden ser aprendidas y que están bajo el control del individuo.

En lo que respecta a la interacción social Spitzberg y Cupach (1989) sostienen que el término ha sido usado en referencia a diferentes fenómenos tales como, el conocimiento que posee el actor social, las habilidades del actor social, las conductas emitidas del actor social, las impresiones o atribuciones hechas acerca del actor social, y calidad del proceso de interacción, incluyendo conocimiento, habilidades, contexto y resultados. Así mismo los autores consideran un aspecto más como es la competencia interpersonal, como el proceso por el cual la persona se relaciona eficazmente con otros, existen dos características centrales presentes en todas las definiciones de habilidades en las cuales se manifiesta la conducta eficaz y o apropiada. La eficiencia que significa llevar a cabo el logro de los objetivos o el éxito en la tarea, esta característica está estrechamente

relacionada con la satisfacción, maximizándose la recompensa sobre los costos, lo cual tiene un efecto positivo que resulta del éxito alcanzado, refleja además el tacto o cortesía y es definido como la evitación de violar normas sociales, roles o expectativas.

Los autores señalan que como las normas sociales no son estables, el actor social debe ser capaz de adaptarlas o permitir un comportamiento que anteriormente habría sido inapropiado. Por otro lado diferentes investigadores han establecido una variedad de medidas para evaluar el grado de efectividad y de adecuación de la competencia percibida, agregan que los juicios de capacidad a menudo son vistos como relativos, ya que la capacidad es un asunto de nivel antes que una condición, esto es compatible con el hecho de que la experiencia de los actores sociales hace variar los niveles de éxito en la interacción social, sabiendo que hay grados de adecuación y de inadecuación.

La adquisición y el desarrollo de la habilidad social pueden ser vistos como inaceptable entre los límites, en grado mínimo funcional, adecuado, experto y magistral. Analizando estas definiciones, se advierte que muchos autores usan el término habilidad social equívocamente, ya que la distinción entre el término competencia y habilidad es confusa. Lo que está claro es que hay un nivel más específico y molecular, y que hay dimensiones que incluyen las destrezas sociales que se refieren a conductas manifiestas emitidas durante la interacción con otra persona. Estas conductas son vistas como contribuciones a la fluidez y normalidad de un episodio social, que darían lugar al concepto de competencia y que usualmente facilitan el logro de alguna tarea o el éxito en algún objetivo en la interacción social. Dillard y Spitzbeerg (1984) refieren que las habilidades como contacto ocular, mirada, gestos, latencia de respuesta, tiempo de habla, preguntas y cumplidos son relacionadas consistentemente en los ratings globales de habilidades sociales, mientras que otras conductas asociadas a las habilidades sociales incluyen sonrisas, movimientos



de cabeza, uso del pronombre, interrupciones y expresiones de agrado, mientras numerosas conductas específicas y manifiestas han sido vinculadas a varios resultados, tales como el atractivo, la percepción de habilidad y la capacidad percibida, la magnitud del efecto ha sido generalmente moderada. Además, las investigaciones han mostrado que la frecuencia de conductas emitidas es sólo una de las dimensiones relevantes sobre comportamientos que pueden ser rastreados, características tales como la cadencia o ritmo, la duración, la secuencia y la intensidad de las conductas apropiadas.

Duran (1983) identifica los constructos de confirmación social, serenidad o calma, compostura social, articulación, auto-revelación apropiada y factores disposicionales de comunicación adaptativa, todo ello para evaluar la competencia social, existiendo otras investigaciones que han identificado rasgos que facilitan la competencia tales como la empatía, asertividad, complejidad cognitiva, auto-control, autoestima, locus de control interno, sensibilidad no verbal, expresividad no verbal, implicación en la interacción, así como también la rigidez y la evitación de la frustración se consideran como características que impiden el desarrollo de habilidades sociales, actores asociados negativamente con la competencia incluyen ansiedad y temor a la evaluación negativa, existen cuatro constructos globales asociados a competencia, que no son exclusivamente disposicionales y que se manifiestan en situaciones de competencia, estos constructos están asociados con constelaciones de conductas específicas como la dirección de la interacción, alter-centrismo, expresividad y calma, cada uno representado por conductas moleculares manifiestas. La dirección de la interacción se manifiesta en conductas tales como preguntas, interrupciones y tiempo de habla; el alter-centrismo se observa en los movimientos de cabeza, inclinaciones del cuerpo y sonrisas, también la expresividad se manifiesta en la variedad vocal, uso apropiado del humor y expresión facial adecuada, la tensión vocal, la manipulación de objetos y la rigidez

postural, están asociadas con la falta de calma o serenidad, mientras que la relajación social se manifiesta en la relajación postural, en la velocidad del habla y en la fluidez y la empatía en la reciprocidad de la manifestación de afecto por medio de sonrisas, cabeceos y otras señales inmediatas.

Se habla además del conocimiento que es relevante, igual de importante que las habilidades componentes, siendo el conocimiento social la información que poseen los actores sociales en diversas áreas generales como la motivación y objetivos de las personas, sistemas de roles y de reglas, habilidades y conductas, secuencias de conducta, tipos de situaciones, tipos de relaciones interpersonales, y contenidos semánticos o lingüísticos. Pero hay ocasiones en que el conocimiento es esencial para un desempeño social efectivo, especialmente para un novato o en situaciones especialmente difíciles, las personas competentes no poseen simplemente gran cantidad de información, los autores creen que también poseen una alta capacidad para adquirir el conocimiento y para aplicarlo. Los autores concluyen que hay una serie de constructos a través de los cuales se puede comprender desde la adquisición y procesamiento del conocimiento que está asociado a la competencia social, incluyendo la empatía, toma de rol (role-taking), auto-dirección y complejidad cognitiva.

En la revisión que hacen estos autores de los elementos asociados a competencia encuentran que el concepto de motivación es poco considerado, Meichenbaum, Butler y Gruson (1981) incluyen en el concepto de competencia social los siguientes componentes, conductas manifiestas, procesos cognitivos, estructuras cognitivas. Estas estructuras cognitivas pueden estar en la base de los procesos cognitivos de las conductas manifiestas en situaciones sociales. Meichenbaum (1981) incorpora las estructuras cognitivas para explicar por qué los individuos difieren en su respuesta ante los mismos estímulos del medio y por qué una persona en particular responde de la

misma manera ante situaciones aparentemente distintas. Según Spitzberg y Cupach (1981) la motivación es relevante en la competencia social y puede entenderse como constructos que afectan a la dimensión de aproximación versus evitación de la conducta social, es representada por factores que facilitan la aproximación a situaciones sociales y por factores que las impiden, la aproximación depende de varios factores, incluyendo las metas del actor social, sus creencias de autoeficacia y las expectativas de resultados. En lo que respecta a estos factores, Bandura (1977) y Saltzer (1982) refieren que las metas representan los objetivos particulares o los resultados deseados por la persona, y varían en función de la importancia que tengan para el actor, las creencias en su eficacia permiten al actor social confiar en su propia habilidad para desempeñar una conducta rutinaria que le permitirá lograr un objetivo, una mayor confianza promueve la motivación para aproximarse a la situación.

Las expectativas definen el éxito proyectado de una rutina conductual en la realización de un objetivo o la producción de consecuencias indeseadas, las consecuencias desagradables pueden disminuir la motivación para el desempeño, mientras que las consecuencias agradables puede ser un factor de motivación. Las consecuencias indeseables percibidas pueden ser factores que disminuyen el propósito de perseguir objetivos potencialmente alcanzables. Spitzberg y Cupach (1989) han encontrado tres temas que se destacan en las teorías que describen la competencia interpersonal como son el control refiriéndose al deseo y habilidad para influir en el entorno físico y social, el impulso a controlar el entorno, encontrando su origen en un impulso que empieza a desarrollarse durante la primera infancia como una necesidad social de ser aceptado o de tener éxito, el deseo de controlar el ambiente incluye la necesidad de controlar a otras personas que forman parte del entorno para quienes el control es equivalente a poder, ya que la competencia interpersonal se basa esencialmente en contextos relacionales en los cuales los individuos tienen

suficiente poder sobre sus propias acciones y sobre las acciones de los otros, logrando perseguir y alcanzar los objetivos interpersonales que consideran necesarios para un mutuo y satisfactorio intercambio con su ambiente social, se explica que para la realización de tareas interpersonales y sociales se requiere manipular las respuestas de otros, existiendo rasgos de personalidad que aumentan las habilidades de control, tales como autonomía, creatividad, empatía y juicio crítico asociándolas con la competencia social.

Las personas altamente competentes usan diversas estrategias para mantener el perfil, recuperar la aprobación social y así restaurar el equilibrio en la interacción, la capacidad de reparar y de superar acontecimientos de fracaso es considerada una importante habilidad social. Hargie (1997) afirma que es importante el desarrollo de los procesos en los que intervienen los elementos de la cognición, como son las habilidades sociales siendo un proceso mediante el cual los individuos implementan un set dirigidos a objetivos interrelacionados, situacionalmente apropiados a comportamientos sociales los cuales son aprendidos y controlados.

Así también la definición de Hargie (1997) implica seis características principales entre ellos son los procesos ya que es la dirección hacia los objetivos de los individuos, la implementación de planes y estrategias, considerada la posición de las personas con las que interactúan, responden, controlan el medio ambiente, estiman las posibilidades de conseguir sus objetivos y ajustan su futura conducta de acuerdo al desempeño de sus habilidades, siendo que las habilidades sociales son conductas intencionales dirigidas a objetivos, estas decisiones de conseguir determinadas metas está determinada por dos factores, el atractivo del objetivo y la creencia de que el objetivo será logrado.

Como segunda característica tenemos el comportamiento interrelacionado, la conducta habilidosa se compone jerárquicamente de pequeños elementos interrelacionados entre sí, y

sincronizados para conseguir un objetivo común. La tercera característica que es la situación apropiada refiriéndose que la conducta debe ser adecuada al contexto de la situación, lo que requiere un conocimiento del contexto, ya que las habilidades son las capacidades para responder a las demandas del entorno, a mayor similitud entre los requerimientos de las situaciones mayor será el grado en que las habilidades pueden ser transferidas. La cuarta característica es el aprendizaje, las habilidades sociales son conductas aprendidas, así como todo el comportamiento social es aprendido, hallándose evidencias de que un grado de privación de un aprendizaje a través de la experiencia con otros seres humanos afectará la conducta social de un individuo. La quinta característica es el control cognitivo, se trata, y de acuerdo con la teoría del aprendizaje social, del grado de control que tiene el individuo sobre su conducta, esto incluye el conocimiento de cómo se debe actuar, el control sobre los movimientos musculares, en la expresión facial y en el control sobre las estrategias adecuadas además del curso de las relaciones interpersonales. Como sexta característica están los factores mediadores, se refiere a los estados internos, actividades o procesos mediante los cuales el individuo percibe el objetivo que quiere lograr antes de ejecutar la conducta, es el proceso que media entre la percepción del estímulo y la ejecución de una respuesta, las habilidades sociales entonces vendrían a ser conductas aprendidas mediante procesos cognitivos y refuerzos ambientales, que hacen posible el logro de metas en la interacción social.

#### **2.2.1.2 Modelo cognitivo conductual**

Carroll (2005) refiere que las estrategias de la conducta cognitiva se basan en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas, (habilidades sociales). Las personas aprenden conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para consumir algún tipo de drogas y adoptar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente.

Las habilidades sociales son capacidades de interacción social, recursos para establecer relaciones adecuadas y adaptadas a la realidad, expresando las propias opiniones y sentimientos. La adolescencia es un período de apertura al mundo social, por lo que no es infrecuente encontrar dificultades en el área de las habilidades de relación para interactuar en este contexto de un modo socialmente eficaz.

En este sentido, una persona con dificultades para expresar abiertamente sus opiniones o para desenvolverse adecuadamente en su entorno será más vulnerable a la influencia de su grupo. Así, si el consumo de drogas es algo frecuente en este medio, la persona con pocas habilidades sociales, con poca asertividad, tendrá más dificultades para resistirse a la presión de sus compañeros, mientras que sucederá lo contrario en el individuo que posea un buen repertorio de conductas sociales. También cabe suponer que para el adolescente que carezca de un repertorio adecuado de habilidades sociales, el consumo de drogas se presente como una vía alternativa para satisfacer sus necesidades emocionales y de afiliación social y como medio de amortiguar el impacto de una situación vital que no controla totalmente (Pons y Berjano, 1999). El plus de energía, entusiasmo, bienestar, etc. que ofrecen las drogas, aumentan en el sujeto la sensación de poder y confianza para enfrentarse adecuadamente a los otros. En este sentido, el consumo se convierte en un modo de afrontamiento de las relaciones sociales y en una forma de enfrentarse a los problemas de la vida cotidiana. Desde esta perspectiva, las drogas sustituyen a las habilidades sociales, refuerzan la conducta de consumo puesto que permiten enfrentarse a la situación, y mantienen el consumo en la medida en que estas situaciones sociales se repiten.

Desde la perspectiva cognitivo conductual Gil y García Sáinz (1993) integran en un modelo explicativo de las habilidades sociales los factores que consideran más relevantes entre las distintas teorías, como son la percepción, traducción, planificación, respuestas motoras/actuación y hacen

eco de la distinción que hacen autores como Pendleton y Furnham (1980) entre percepción de los efectos del comportamiento tanto en la auto-percepción y meta-percepción (percepción de cómo nos recibe la otra persona). Además proponen la inclusión de componentes cognitivos relacionados con el conocimiento de las convenciones y normas sociales, actitudes, creencias y los aspectos afectivos que intervienen en las habilidades sociales.

Caballo (1993) hizo una exhaustiva investigación de la literatura sobre habilidades sociales, centrando su atención en el modelo conductual-cognitivos y enfatizando la conducta observable. Este autor distingue entre los elementos componentes de las habilidades sociales que han sido señalados por la mayoría de los investigadores y teóricos más relevantes en el tema, dimensiones conductuales, dimensiones cognitivas y dimensiones fisiológicas. Entre los elementos conductuales destaca los siguientes: componentes no verbales, componentes paralingüísticos y componentes verbales. Las habilidades sociales son aprendidas por imitación, enseñanza directa y reforzamiento, que pueden extinguirse por falta de uso o inhibirse debido a trastornos afectivos o por perturbaciones cognitivas (Caballo, 1993).

Según León y Medina (1998) los componentes de las habilidades sociales pueden ser analizadas en distintos niveles, puede ser molecular, nivel molar y nivel intermedio, un nivel molar es una habilidad de oposición asertiva, el nivel intermedio es rechazar una petición y el nivel molecular es usar un tono de voz firme mientras se rechaza la petición, todo esto asociado a al modelo conductual de las habilidades sociales, y tanto el enfoque molecular como el molar se refieren a conductas observables, y añade que gran parte de la investigación sobre habilidades sociales se ha centrado en la terapia de conducta.

Existen componentes conductuales de la habilidad social, tales como los componentes no verbales como son la mirada, contacto ocular, (mirada cuando habla el otro, mirada cuando habla

el sujeto, mirada durante el silencio); latencia de la respuesta sonrisas, gestos, expresión facial, postura, cambios de postura, distancia /proximidad, expresión corporal, automanipulaciones, asentimientos con la cabeza, orientación, movimientos de las piernas, movimientos nerviosos de las manos, apariencia personal. Otro componente es el paralingüismo, como el volumen de voz, tono, claridad, velocidad, timbre, inflexión, el tiempo de habla, duración de la respuesta, número de palabras dichas, perturbaciones del habla, como son las pausas/silencios en la conversación, número de muletillas, vacilaciones, fluidez del habla. El Componentes verbales referido a contenido general referido a las peticiones de nueva conducta, contenido de anuencia, contenido de alabanzas, preguntas con final abierto, preguntas con final cerrado; contenido de aprecio, autorevelación, refuerzos verbales, contenido de rechazo, atención personal, humor, verbalizaciones positivas, variedad de los temas, contenido de acuerdo, contenido de enfrentamiento, manifestaciones empáticas, formalidad, generalidad, claridad, ofrecimiento de alternativas, peticiones para compartir la actividad, expresiones en primera persona, razones, explicaciones. Componentes mixtos más generales referidos al afecto, conducta positiva espontánea, escoger el momento apropiado, tomar la palabra, ceder la palabra, conversación en general, saber escuchar.

La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Caballo (2005) refiere que las variables cognitivas sirve para explicar que el individuo, al percibir y evaluar los estímulos y situaciones está siendo determinado por un sistema integrado



por abstracciones y concepciones del mundo, incluyendo los conceptos que tiene de sí mismo. Mischel (1973) sugirió que los procesos cognitivos, en la interacción del individuo con el ambiente, deberían discutirse en términos de competencias cognitivas, estrategias de codificación y constructos personales, expectativas, valores subjetivos de los estímulos, y sistemas y planes de autorregulación.

Caballo (2005) sostiene que las competencias cognitivas constituyen una variable de la persona que consiste en la capacidad para transformar y emplear la información de forma activa y para crear pensamientos y acciones. Los elementos que se incluye en estas competencias son los conocimientos de la conducta habilidosa apropiada, conocimiento de las costumbres sociales, conocimiento de las diferentes señales de respuesta, saber ponerse en el lugar de la otra persona, capacidad de solución de problemas. Caballo (2005) hace un análisis de las estrategias de codificación y constructos personales según los cuales las personas pueden realizar transformaciones cognitivas de los estímulos provenientes de la situación, haciendo una selección de dichos estímulos, interpretándolos y estableciendo categorías selectivas de los mismos, de tal manera que el impacto sobre la conducta va a variar.

Existen elementos que incluyen estrategias de codificación y constructos personales, estas variables se refieren a la manera en que la gente percibe, piensa, interpreta y experimenta el mundo. Se trata de que las personas, a partir de la percepción de los estímulos, hacen una selección de los mismos, los interpretan y codifican, al mismo tiempo que prestan atención a las secuencias conductuales que observan. Estos procesos determinan la planificación de las acciones y el aprendizaje de un comportamiento habilidoso, la percepción social o interpersonal adecuada con el fin de responder efectivamente a los demás, es necesario percibirlos correctamente incluyendo sus emociones y actitudes. Los individuos más habilidosos socialmente son descodificadores más

precisos, mientras que las personas ansiosas sobre estiman las señales de rechazo, la persona presta más atención y memoriza la información positiva sobre sí misma y sobre su actuación social que la negativa o viceversa, las habilidades de procesamiento de la información refiriéndose como el individuo percibe las señales externas, las selecciona, registra, codifica y transforma para luego planificar su actuación, los constructos personales, se refiere a la forma en que la persona piensa e interpreta lo que observa, incluye las creencias, atribuciones, actitudes y estereotipos, en ocasiones las creencias pueden ser irracionales y los estereotipos pueden ser inadecuados, reconociendo los esquemas como estructuras cognitivas de la memoria (conjuntos de informaciones) que sirven para guiar y dar sabor a nuestras percepciones, comprensiones y recopilaciones, siendo considerado como un patrón que guía nuestro procesamiento cognitivo.

El individuo presenta expectativas o predicciones sobre las consecuencias de su conducta y estas predicciones no siempre se hacen sobre la realidad objetiva sino sobre la realidad percibida, una clase de expectativas se refiere a las relaciones conducta-resultados. Si el sujeto no tiene información sobre esta clase de expectativas actuará de acuerdo a experiencias anteriores, si la persona obtiene información distinta sobre la situación puede cambiar sus expectativas originales, lo que va a influir en su conducta en determinadas situaciones. Otro tipo de expectativas son las relaciones estímulo-resultados, la persona recibe una serie de estímulos (señales) provenientes de otros, de manera que la percepción de esos estímulos pueden actuar como atribuciones del sujeto sobre los resultados de su conducta en determinadas situaciones sociales.

### **2.2.1.3 Modelos interactivos**

Según León y Medina (1998) en este modelo el individuo es considerado un agente activo, ya que busca y procesa la información, genera observaciones y controla sus acciones con el fin de lograr objetivos, es decir, no sólo es influido por los demás, sino que también influye sobre éstos

para que modifiquen su conducta y así poder crear su propio ambiente social. Los autores plantean que según estos modelos las habilidades social sería el resultado final de una cadena de procesos cognitivos y de conducta que se iniciaría con una percepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para producir y evaluar posibles opciones de respuesta, de las cuales se seleccionaría la mejor y finalizaría con la expresión de la alternativa de acción elegida, se trata de comportamientos manifiestos porque las habilidades sociales significan conductas que se hacen visibles durante la interacción social.

Además, se trata de comportamientos que pueden adquirirse o mejorar a través del aprendizaje, las habilidades sociales están dirigidas a objetivos y estos objetivos significan refuerzos que pueden ser sociales, materiales o personales, el comportamiento debe estar bajo el control del propio sujeto y que éste debe adaptar su conducta de acuerdo a los interlocutores y al contexto social con sus normas de adecuación social, la habilidad social podría ser definida como la capacidad de ejecutar aquellas conductas aprendidas que cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva o si se prefiere es una clase de respuestas pertinentes para desempeñar con eficacia las funciones de conseguir reforzadores en situaciones de interacción social, mantener o mejorar la relación con otra persona en la interacción interpersonal, impedir el bloqueo del refuerzo social, mantener la autoestima y disminuir el estrés asociado a situaciones interpersonales conflictivas.

García y Gil (1992) señalan los factores personales y ambientales más importantes que intervienen en las habilidades sociales, los factores personales las capacidades psicofisiológicas y cognitivas, además de las capacidades sensoriales y motoras que debe poseer el sujeto, también deben tener capacidades cognitivas, entre las que incluyen las capacidades de procesamiento de la

información, de solución de problemas, de evaluación de resultados potenciales. La información trata de conocer los objetivos de los demás interlocutores así como las reglas implícitas en cada interacción, los aspectos psicosociales incluyen características sociodemográficas, características referentes a la pertenencia a determinados grupos sociales y etnias, así como los procesos, las reglas implícitas en la situación social. Existen además procesos de carácter motivacional y afectivo en la motivación que subyace a la participación o no participación del sujeto en una situación social, están presentes las metas, las perspectivas de auto-eficacia y de resultados, presentes también las habilidades cognitivas relacionadas con la capacidad de darse autoinstrucciones y autoreforzos, habilidades de empatía, previsión de consecuencias, desarrollo de expectativas realistas, los procesos psicosociales incluyendo la auto-presentación, que se hace en forma no verbal a través del aspecto físico, así como el repertorio conductual tratándose de que los individuos cuenten con un repertorio conductual lo suficientemente amplio para adecuarse a diversas situaciones, a nivel verbal, no verbal y paralingüístico.

El modelo muestra también factores situacionales, estructura de la meta, objetivos y/o necesidades de los sujetos que están en interacción, que suele producir problemas debido a que el sujeto tenga objetivos que no son compatibles con los del otro o que no los conozca. Se tiene en cuenta con reglas y normas propias de cada cultura siendo convencionalismos aprendidos y aceptados, y su incumplimiento puede provocar sanciones, o la misma ruptura de la relación, otro de los elementos que se deben reconocer son los roles que constituyen los papeles que las personas asumen en las distintas situaciones, y que dependen de la diferenciación de funciones así como el control social. Cuando los roles no están claramente definidos suele haber problemas entre las personas que interactúan en una situación. Las secuencias de conducta que es el orden en el que se espera que transcurra cualquier rito social o encuentro, siendo la conducta adecuada empezar por

el saludo, teniendo en cuenta los conceptos que permiten la interacción de las persona en una situación con un vocabulario común.

El repertorio de elementos juega un papel importante en las habilidades sociales así como en los distintos elementos (acciones, palabras o sentimientos) que deben mostrarse en cada situación, y que constituyen los objetivos finales de los entrenamientos en habilidades sociales. Otro elemento incluido es la cultura refiriéndose a los valores, estos varían entre distintas culturas, y de la misma manera es diferente la valoración que cada cultura da a una conducta socialmente hábil. Cuando una persona se desplaza a contextos culturales diferentes al de origen puede tener problemas, por lo que deberá aprender más habilidades de las que ya posee. Se ha tenido en cuenta las condicionantes físicas o factores ambientales como la iluminación, ruido, temperatura, disposición espacial, pueden igualmente, facilitar o entorpecer el proceso de comunicación, estos mismos autores integran, en un modelo explicativo, los factores que consideran más relevantes, considerando a la percepción del sujeto, a las señales sociales en su interlocutor, así como la traducción refiriéndose a como el sujeto interpreta (da un significado) las señales que percibe planificando su actuación y evaluando la respuesta motora, siendo que el sujeto ejecuta la acción que considera más apropiada y que será una señal para el segundo sujeto quien a su vez pone en marcha los procesos anteriormente señalados.

#### **2.2.1.4 Modelos clínicos**

Este modelo refiere al instinto y el impulso como la base del desarrollo de la personalidad, sin embargo se cambió el énfasis por el impulso hacia las relaciones interpersonales, especialmente hacia las relaciones entre padres e hijos. Estas teorías intentan reemplazar o complementar el modelo de la libido de Freud por un modelo interpersonal. Hartaman (1956) afirma que el instinto nunca podrá explicar la conducta adaptativa de los humanos ni el principio de realidad.

Todos los teóricos del Yo enfatizan la preeminencia de la competencia interpersonal y muestra a los individuos como exploradores y manipuladores activos de su entorno. El efecto de la motivación tiene para White (1988) una inmediata satisfacción en un sentimiento de eficacia y su significación adaptativa en el desarrollo de las habilidades sociales, esto se refiere a la tendencia activa de llevar hacia fuera el esfuerzo, influenciando al entorno, mientras que los sentimientos de eficacia se refieren a la satisfacción que proviene de la producción de efectos, el sentido de competencia es un elemento crucial en la psicología del Yo, este concepto de competencia y de eficacia son, en algunos sentidos, similares al concepto de auto-eficacia de Bandura (1977), sin embargo Wolpe (1958) usa el término asertividad refiriéndose a la expresión de sentimientos tanto positivos como negativos en situación interpersonal y sin ansiedad, el contexto de la ansiedad es inhibidora de la respuesta apropiada en el intercambio interpersonal y comportamiento asertivo, ya sea positivo o negativo. Por otro lado está la ansiedad, el intercambio es vago, irresoluto y se genera más ansiedad, la mayoría de los teóricos de las habilidades sociales incluyen el concepto de asertividad en sus postulados, ya sea en forma explícita o implícita, desde distintos modelos los autores señalan la expresión de ideas, sentimientos y opiniones en forma clara y firme ante los demás como elementos cualitativos de las habilidades sociales, la ausencia de ansiedad es claramente un componente básico de la conducta asertiva en este punto nos encontramos con el problema que genera discusión entre los teóricos de la personalidad y los de los modelos conductistas y cognitivos, según los primeros, la ansiedad social sería un síntoma de un trastorno a nivel de la estructura misma de la personalidad que tendría su origen en etapas tempranas del desarrollo (Kelly, 1987). Mientras que para los clínicos conductistas la ansiedad frente a determinadas situaciones sociales se origina en la ausencia o deficiencia en el aprendizaje de las conductas sociales más adecuadas o que deriva de relaciones interpersonales cuyas consecuencias

fueron negativas para la persona. Para los clínicos del modelo cognitivo se trataría de la adquisición de ideas irracionales, de procesamiento de la información inadecuado, de expectativas no ajustadas a la realidad, además de experiencias previas negativas. Tratando a la ansiedad, utilizando el sistema en el que se basaron posteriormente los modelos conductistas como son la desensibilización sistemática y el entrenamiento del comportamiento social asertivo. Actualmente los clínicos y formadores que trabajan con modelos conductuales y cognitivos utilizan diversas técnicas tales como el entrenamiento con instrucciones, el modelado, ensayo de conducta, role play y otros métodos, siendo que la persona socialmente competente es capaz de comunicarse con los otros de manera que ejecuta sus derechos, requerimientos, satisfacciones u obligaciones y comparte estos derechos con los otros, en un grado razonable, sin perjuicio, en abierto y libre intercambio, enfatizando los macro-elementos de los encuentros sociales en términos de reciprocidad. La incompetencia social es otra de la mayor causa de déficit psicopatológico, es el resultado de un organismo inhábil para lograr metas y resolver problemas. La carencia de destrezas necesarias, resulta en una menor adaptación y a veces estrategias no adaptativas. El conocimiento de cómo actuar en una variedad de situaciones es parte de la destreza social ya que una persona evalúa oyendo la asertividad verbal y la ansiedad por un tartamudeo u otras alteraciones del habla, las personas con más destrezas sociales hablan más alto, responden más rápidamente a los otros, dan réplicas más largas, evidencian más afecto, son menos complacientes, requieren más intercambios y son más abiertos en su expresividad que las personas con menos destrezas sociales.

#### **2.2.1.5 Modelos conductuales**

Hay autores, cuyas definiciones de las habilidades sociales, están centradas en la conducta y en el reforzamiento positivo o negativo de la misma, dando gran importancia a los elementos que componen las habilidades sociales, refiriéndose como habilidades complejas para emitir conductas

que son positivamente reforzadas y para no emitir conductas que pueden ser castigadas o extinguidas por otros, el problema en este tipo de definición es que no aparecen las dimensiones sociales de la conducta (Hargie, 1997).

Rin y Markle (1979) definen a las habilidades sociales como un repertorio de conductas verbales y no verbales a través de las cuales las personas se comunican entre sí, siendo estas conductas las que las constituyen. Curran (1979) da preferencia a los componentes motores, verbales y no verbales con el fin de lograr un comportamiento social competente. Argumenta que el ámbito conductual aún está siendo elaborado y que esta tarea debería ser completada antes de la ampliación del análisis en otros ámbitos. Sin embargo, muchos investigadores no aceptan este énfasis en la conducta ya que observan otros elementos o dimensiones tanto en la teoría como en la práctica de las habilidades sociales, tales como la emoción y la cognición, que son determinantes en la comprensión y desempeño del proceso de comunicación, para que el individuo tenga un desempeño habilidoso debe ser capaz de identificar las emociones expresadas por la otra persona y hacer una compleja evaluación de las mismas antes de ejecutar la conducta adecuada. Para Bellack y Hersen (1978) las habilidades sociales son las conductas interpersonales que son normativa o socialmente sancionadas, ellas incluyen elementos como el vestuario y códigos de conducta, reglas acerca de lo qué se puede decir o no, pautas acerca de la expresión de los afectos, reforzamiento social, distancia interpersonal, relacionándose con recibir reacciones positivas de los otros, en eliminar las conductas que molestan o disgustan así como los comportamientos que son castigados o ignorados por los demás.

### **2.2.2 Consumo de alcohol y drogas**

Durante las últimas décadas se ha avanzado considerablemente en la investigación sobre la etiología del abuso de sustancias en la adolescencia, proponiéndose múltiples explicaciones



teóricas. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) recalca la influencia negativa de los compañeros y de los adultos significativos que actúan como modelos consumidores. Los teóricos de la personalidad subrayan la vulnerabilidad individual, por ejemplo la teoría de la auto-depreciación de Kaplan (1980) otorga un papel central a las carencias afectivas de la persona. Otras teorías, como el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985) analizan el conflicto generacional e insisten en la importancia del distanciamiento adolescente de la familia y del entorno escolar. También se han planteado propuestas integradoras, como la teoría de la conducta problema de Jessor y Jessor (1977) que intentan conjugar múltiples determinantes del consumo de drogas en la adolescencia, en conjunto los estudios han identificado numerosos factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia, así como factores protectores que reducen la probabilidad del abuso de sustancias (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

#### **2.2.2.1 Modelo de Estrés Familiar:**

Musitu (2001) señala que este modelo parte de los planteamientos psicosociales, que permite tomar en consideración la complejidad de los diversos contextos familiares, escolares, sociales y comunitarios en los que se desenvuelve la persona y la relación que existe entre estos y el comportamiento del adolescente. Este modelo está formulado específicamente en el contexto de familias con hijos adolescentes, desde la concepción de este modelo se considera que las familias evolucionan y afrontan con más o menos facilidad transiciones, tensiones y situaciones de estrés.

La disponibilidad de ciertos recursos familiares explica por qué ciertas familias superan con éxito sus transiciones vitales y los eventos estresantes, mientras que otras no lo consiguen y se agotan fácilmente. Según este modelo los recursos que dispone una familia son: funcionamiento familiar satisfactorio y habilidades de comunicación positiva.

Olson (1982) identifica dos grandes dimensiones del funcionamiento familiar, como son la cohesión que es la vinculación emocional entre los miembros, incluye cercanía, compromiso familiar, individualidad y tiempo compartido y la adaptabilidad refiriéndose a la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las normas y reglas de relación en función de las demandas situacionales o de desarrollo. Considerando a la comunicación como el elemento que conecta ambas dimensiones y que facilita el desarrollo y movimiento familiar entre los tipos de familia y niveles de cohesión y adaptabilidad, las destrezas para escuchar, empatía y la capacidad para hablar de sí mismo.

Mccubbin y Thompson (1987) sostiene que no sólo de las tipologías familiares sino también de la comunicación familiar, el apoyo familiar, la presencia de estrés acumulado en la familia, la valoración que la familia realiza del estresor y las estrategias de afrontamiento que, como sistema, utiliza para superar las situaciones difíciles.

#### **2.2.2.2 Modelo de conducta delictiva**

Moffitt (1993) con respecto a la conducta delictiva, tiene múltiples causas o son el resultado de la combinación de varios elementos de los entornos familiar escolar y social, siendo posible destacar algunos aspectos que forman parte del perfil típico de los adolescentes que participan en actos delictivos y violentos. En general, suelen ser varones de entre los 16 y los 17 años. Además, estos chicos suelen haber presentado problemas de comportamiento agresivo durante la infancia y edades más tempranas de la adolescencia, son impulsivos y se encuentran en una búsqueda constante de nuevas sensaciones, a veces consumen drogas, tienen grandes dificultades para ponerse en el lugar del otro y pensar en las consecuencias de sus acciones, y normalmente tienen un logro escolar muy pobre.

Moffitt (1993) menciona que una mayoría muestra conductas antisociales solamente durante la adolescencia, en la trayectoria estas conductas son en gran parte expresiones de una búsqueda y consolidación de autonomía y por tanto constituyen tareas evolutivas normativas en este período del ciclo vital. Por otro lado, un pequeño grupo se implica en conductas antisociales siendo el resultado de un proceso previo y parte de una trayectoria persistente, en la cual están implicados de forma acumulativa procesos como una socialización negativa, fracaso escolar, etc., en ambos casos se observan factores contextuales (familiares, sociales y comunitarios) que facilitan o inhiben la expresión de este tipo de conductas. La delincuencia para Moffitt (1993) es un intento adaptativo del adolescente para salvar las diferencias entre las cambiantes auto percepciones y los roles sociales circunscritos, sin embargo, la frecuencia y aparente normalidad de estas conductas no debe ocultar su gravedad. Los delitos que cometen algunos adolescentes, a menudo son graves y pueden tener consecuencias negativas para el propio adolescente, su entorno y la sociedad.

Por su parte, Patterson, DeBaryshe y Ramsey (1989) plantearon la existencia de dos caminos a la delincuencia una de iniciación en la edad escolar y otra, de inicio en la adolescencia, son un conjunto de problemas de comportamiento que irán escalando en frecuencia y severidad; y si bien cambian en sus manifestaciones según la edad, corresponde al mismo tipo de problema, explicaría por qué se observan tasas de participación en delincuencia y violencia especialmente altas durante la adolescencia, la desaparición del grupo de los transitorios explicaría el descenso que se observa en estas tasas luego de la adolescencia. El adolescente que muestra un comportamiento disruptivo, lo manifiesta con conductas violentas en las aulas ya sea, verbales o físicas, burlas, provocaciones, peleas, discusiones sobre conflictos ya resueltos, falta de cooperación con sus compañeros/as, y fracaso a la hora de demostrar sus habilidades sociales, violación de los derechos de los demás,

consumo de sustancias y robos, entre otros, lo cual lo imposibilita para establecer una interacción positiva con sus iguales o superiores.

Es importante tener en cuenta una serie de parámetros como la frecuencia y magnitud de los hechos, así como la edad en que se cometen, ya que esto servirá para predecir las consecuencias en la vida adulta, en estos casos, el comportamiento delictivo viene como respuesta a un fracaso del entorno del joven para asumir sus necesidades crecientes de responsabilidad y autonomía.

### **2.2.2.3 Teoría del control social**

Hirschi (1969) refiere la importancia del medio familiar, estos planteamientos parten de la concepción del ser humano como un individuo hedonista, egoísta, orientado al placer inmediato y por tanto propenso a la transgresión de normas. Para que el sujeto llegue a aceptar y respetar las normas sociales, es necesario que, durante el proceso de socialización, el individuo se vaya “apegando” a instituciones convencionales, tales como la familia. Cuando esta vinculación se instaura con fuerza suficiente, el sujeto podrá asumir las normas y por tanto se verán contenidas sus tendencias naturales a la transgresión. Cuando, por el contrario, esos lazos no llegan a formarse o se deterioran por distintas razones, la motivación por violar las normas se expresará en la conducta del sujeto. Los planteamientos fueron inicialmente elaborados para la comprensión del consumo de alcohol y drogas como parte de la conducta delictiva causantes de comportamientos problemáticos, como el consumo de drogas. Según esta teoría cuanto mayor sea la integración de un individuo en la sociedad, menor será su tendencia a consumir drogas y a participar en conductas delictivas. Para los niños y adolescentes, los principales agentes de integración social son la familia, la escuela y los amigos. Estos agentes favorecen el desarrollo de vínculos entre el joven y el orden social convencional y cuando dichos vínculos son lo suficientemente fuertes, disuaden al joven de consumir drogas. Entre estos vínculos, el apego a los padres ocupa un lugar fundamental,

el joven apegado a sus padres pasa más tiempo con ellos y en consecuencia, tiene menos ocasiones de cometer delitos. Sin embargo, este control directo ejercido por los padres sólo tiene una importancia relativa; lo verdaderamente importante es que los padres estén psicológicamente presentes cuando al joven se le presenta la ocasión de cometer esta conducta.

#### **2.2.2.4 El modelo de creencias de salud**

Becker (1974) resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones, tratándose de un modelo de inspiración cognitiva que considera dichos comportamientos como resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas que el sujeto aporta a una situación determinada, este modelo de creencias de salud de Becker (1974) fue elaborado originalmente por un grupo de investigadores de la sección de estudios del comportamiento del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos entre los años 1950 y 1960. Durante las últimas décadas este modelo ha sido una de las aproximaciones psicosociales más ampliamente utilizadas para explicar la conducta relacionada con la salud. Sus elementos fundamentales son la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas, desde mediados de la década de los años setenta, distintos autores abogan por un modelo de competencia como alternativa al modelo del déficit, que primaba hasta esos momentos. La clave de este modelo es intervenir anticipándose a los problemas para evitarlos, más que tratar de ayudar a los sujetos a superar los problemas de consumo de alcohol y drogas. Este modelo de competencia, desde la perspectiva del consumo de drogas, se centraría, principalmente, en dos clases de personas, por un lado los individuos que no han probado las drogas, para que no lleguen a iniciarse al consumo y por otro, los individuos vulnerables, con la necesidad de llevar a cabo las estrategias de intervención preventivas adecuadas a las necesidades de los mismos.

Este modelo resalta la importancia de los déficits en los procesos de toma de decisiones, la conducta de un individuo está determinada por la comprensión que éste tiene de la percepción de la severidad del consumo de drogas, la percepción de la susceptibilidad a la enfermedad o condición, la creencia de que una acción es eficaz para reducir la severidad de una enfermedad o su susceptibilidad a la enfermedad o condición, y avisos para tomar acción. Este modelo sugiere que si las personas poseen la información sobre la severidad de la enfermedad y su propia susceptibilidad a la misma, adoptarán la conducta saludable si perciben que la conducta recomendada es efectiva

### **2.2.2.5 Teoría del aprendizaje social**

Denominada más actualmente como teoría cognitiva social, propuesta por Bandura (1986) es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias, es una teoría psicológica basada en los principios del aprendizaje, la persona y su cognición junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Ofrece un modo idóneo de poder conceptualizar el problema de la dependencia a las distintas sustancias, considerando los distintos elementos que llevan a su inicio, mantenimiento como al abandono de las mismas, a diferencia de las explicaciones de la conducta humana basadas en el condicionamiento clásico y operante, propone la existencia de tres sistemas implicados en la regulación de la conducta, el primero estaría constituido por los acontecimientos o estímulos externos, que afectarían a la conducta principalmente a través de los procesos de condicionamiento clásico, el segundo serían las consecuencias de la conducta en forma de refuerzos externos y que ejercerían su influencia a través de los procesos de condicionamiento operante o instrumental y el tercero lo constituirían los procesos cognitivos mediacionales, que regularían la influencia del medio, determinando los estímulos a los que se prestará atención, la percepción de los mismos y la propia influencia que

éstos ejercerán sobre la conducta futura. Es una teoría comprensiva de la conducta humana que considera a un tiempo tanto los factores de aprendizaje (condicionamiento clásico, operante y vicario), los procesos cognitivos, y la parte social en la que vive y se desarrolla la persona (Bandura, 1986).

#### **2.2.2.6 Teoría de la Acción Razonada**

Uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas es la teoría de la acción razonada, planteada por Fishbein y Azjen. Este modelo no fue diseñado específicamente para el consumo de drogas, ni para la conducta desviada, es un planteamiento que, en sus orígenes, intenta explicitar las relaciones entre las actitudes y la conducta social en general. No obstante, su relevancia para comprender las conductas de consumo de drogas ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito. La teoría se centra en las influencias que de un modo más directo y más próximo, actúan sobre el consumo (Fishbein y Azjen, 1975).

De acuerdo con la teoría, tales influencias vienen dadas por expectativas, creencias, actitudes y en general, variables relacionadas con la cognición social. Los otros factores identificados por la investigación sobre el consumo de drogas (por ejemplo, la influencia del grupo de amigos, los factores personales) tendrán siempre un efecto indirecto, mediado por estas variables más próximas. En concreto, la teoría de la acción razonada comienza planteando que la causa más inmediata del uso de drogas serán las intenciones para consumir o no consumir, estas intenciones o decisiones estarán determinadas por dos componentes, por una parte, las actitudes hacia el consumo y por otra parte, las creencias normativas sobre el consumo. Mientras que las actitudes vienen dadas por dos elementos, por una parte, las consecuencias positivas y negativas que los adolescentes esperen del consumo de drogas y por otra parte, el valor afectivo que esas

consecuencias tengan para el sujeto. Si el individuo concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo, mostrará actitudes positivas hacia él. Las normas subjetivas también vienen determinadas por dos componentes, por un lado, la percepción de que otras personas importantes para el sujeto aprueban, esperan y desean su consumo; por otro lado, la motivación del sujeto para acomodarse a las expectativas o deseos de esas personas. Si el adolescente percibe que sus amigos u otros grupos de referencia a quienes desea agradar esperan que consuma, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto, la creencia acertada o equivocada de que el consumo está ampliamente extendido y aceptado en sus grupos de referencia, ejercerá influencia sobre la intención de consumir, un último elemento de la teoría es la importancia relativa de las actitudes y la norma subjetiva, a la hora de tomar su decisión, la persona no necesariamente concede igual peso a estos dos componentes, en algunos individuos, la decisión se ve más influida por costes, beneficios y actitudes; en otros, la decisión puede estar más afectada por las expectativas de los demás.

#### **2.2.2.7 Teoría de la conducta problema**

El modelo nace a finales de los años 60 y desde entonces, ha sido desarrollada y consolidada en múltiples trabajos, explica el desarrollo de diferentes conductas consideradas como problemáticas durante la adolescencia, el consumo de drogas, la delincuencia o las actividades sexuales prematuras y/o arriesgadas (Jessor y Jessor, 1977).

Esta teoría fue una de las primeras en reconocer que, diferentes tipos de conducta desviada respondían a iguales determinantes. De hecho, fue este modelo el que acuñó el término de conducta problema para referirse a diversos comportamientos adolescentes, objeto de reprobación por parte de la sociedad convencional, que pueden ser explicados por los mismos factores de riesgo.



Se define a la conducta problema como aquel tipo de actividades que son socialmente definidas como problemáticas, que son fuente de preocupación o que se consideran indeseables por las normas convencionales, además, su ocurrencia elícita algún tipo de respuesta de control; esta respuesta puede ser leve o puede ser más severa, de acuerdo con esta teoría, la conducta problema es propositiva, instrumental, funcional. El adolescente se implica en estos comportamientos con el fin de lograr ciertas metas importantes en su desarrollo. Por ejemplo, la conducta problema puede ser una vía para ganar respeto y aceptación en el grupo de amigos, para establecer la autonomía respecto de los padres, para enfrentarse a la ansiedad o a la frustración, a la anticipación de fracaso, etc. Se plantea además que no hay nada irracional o psicopatológico en tales metas, son comportamiento característicos del desarrollo psicosocial, este modelo nos presenta una serie de antecedentes, que sirven de telón de fondo para la aparición de otras influencias más directas. Entre esas variables se encuentran factores de carácter sociodemográfico (estructura familiar, ocupación y educación de los padres) y factores relacionados con experiencias de socialización (ideología en los padres, clima familiar, la exposición a los medios de comunicación). Pero el núcleo de la teoría está representado por la interacción entre dos tipos de factores tanto personales como socioambientales, estos componentes reciben el nombre de sistema de personalidad y sistema de ambiente percibido. Cada uno de estos sistemas está configurado por diferentes factores. Algunos de ellos serán más distales y otros serán más próximos a la conducta problema, además, algunos favorecen la conducta problema y otros serán factores inhibidores.

#### **2.2.2.8 Teoría del clúster de iguales:**

Oetting y Beauvais (1987) señalan que la única variable con una influencia directa sobre la conducta desviada es la implicación con amigos consumidores. El modelo contempla también otros factores de riesgo y variables que crean el sustrato para que el consumo aparezca, algunas de

ellas tienen que ver con la estructura social; por ejemplo, la pobreza, las condiciones de prejuicio, exclusión social y la desestructuración familiar. Asimismo, existen características psicológicas facilitadoras del consumo, como una baja autoconfianza, una alta ansiedad, o actitudes de tolerancia hacia la conducta desviada en general y hacia el consumo en particular.

Igualmente, son factores predisponentes una inadecuada relación del individuo con los padres, la escuela, la comunidad o la religión. Todos estos factores sólo actuarán de un modo indirecto, a través de la implicación con amigos consumidores, este será el factor que, en último término, dará lugar al consumo, los amigos configurarían las actitudes sobre las drogas, proporcionarían las sustancias, crearían un contexto social facilitador del consumo y compartirían ideas y creencias que justifiquen el uso de drogas. Los subgrupos formados de los grupos de amigos son los llamados clúster, estos suelen estar formados por muy pocos individuos, que comparten actitudes, valores, creencias y visiones del mundo. Los integrantes de un clúster probablemente utilizarán las mismas drogas, las utilizarán por las mismas razones y las consumirán juntos, cada miembro de un será un agente activo que participa de un modo dinámico en la creación de las normas y las conductas del grupo. Sin embargo la fortaleza del medio familiar (familias intactas, identificación del adolescente con su familia) favorece el ajuste a la escuela y la identificación con valores religiosos y, además, crea un clima de menor permisividad hacia las drogas, tanto la identificación religiosa como la fortaleza de la familia propician el ajuste a la escuela (buen rendimiento académico e implicación afectiva con el medio escolar), afectando la asociación con amigos consumidores, esta asociación será el determinante final del consumo.

Existe un dato disonante con esta teoría, el ajuste escolar afecta de un modo directo al consumo, sin necesidad de que se produzca implicación con amigos consumidores. Estos autores minimizan

la importancia de este resultado, señalando que la proporción de varianza explicada, es muy baja y que, por tanto, no amenaza a la validez de su teoría.

#### **2.2.2.9 Modelo Integrador**

Elliot (1985), desarrollaron un modelo que integra diversas tradiciones teóricas en el estudio de la desviación social, por una parte Elliott (1985), asume planteamientos de la teoría de la tensión estructural, como uno de los marcos explicativos más difundidos en el ámbito de la conducta desviada, su eje central es la disparidad entre las metas y los medios que dispone para conseguirlas, en segundo lugar, el modelo incorpora planteamientos de las teorías del control social, de acuerdo con estas teorías, la conducta problema aparece cuando no existe una vinculación estrecha con la sociedad convencional; si el sujeto no se apega a instituciones convencionales y no asimila sus valores, tenderá a transgredir las normas, finalmente, las corrientes de la asociación diferencial y aprendizaje social también aparecen representadas en el esquema de Elliott (1985), esta corriente otorga una especial importancia a los procesos de aprendizaje dentro de los grupos más próximos; se hace especial énfasis en la importancia del grupo de amigos como un contexto en el cual se refuerzan y se modelan la delincuencia o el consumo de drogas, la falta de vínculos convencionales no es suficiente para que aparezca la conducta desviada, es necesario un paso más para que aparezca, el sujeto debe entrar en contacto con grupos desviados (generalmente, grupos de iguales), que le refuercen y le induzcan a realizar conductas problema. Si el individuo carece de vínculos con la familia o con la escuela, correrá el riesgo de implicarse en grupos de amigos desviados, estos serán la causa más directa de la conducta problema.

#### **2.2.2.10 Modelo de desarrollo social**

Hawkins, Catalano y Miller (1992), plantearon un modelo en el que incorpora planteamientos de otras teorías, en concreto, la teoría del control social, aprendizaje social y asociación diferencial

son fuentes de las que el modelo recoge hipótesis y mecanismos, los autores del modelo intentan explícitamente organizar la evidencia disponible en torno a los factores de riesgo y a los factores de protección de la conducta desviada, el modelo pretende ser un esquema explicativo de diferentes tipos de conducta problemática, ubicando el foco de atención en el proceso de socialización.

Uno de los puntos de partida de Hawkins, Catalano y Miller (1992) es que la conducta prosocial y la conducta problema se originan a través de los mismos procesos, ambos tipos de conducta dependerán de los vínculos que se establezcan con los entornos de socialización. Cuando el individuo adquiere una fuerte vinculación con ámbitos prosociales el resultado será un comportamiento prosocial, cuando se genera una fuerte vinculación con entornos antisociales, aparecerá un comportamiento antisocial. Esta propuesta contradice a las teorías del control social más ortodoxas; para Hirschi (1969), por ejemplo, los vínculos sociales (especialmente en el ámbito familiar) siempre son inhibidores de la conducta desviada. Estos autores, sin embargo, proponen que una alta vinculación a la familia puede ser facilitadora del consumo de drogas, si los miembros del grupo familiar son consumidores o muestran otras conductas desviadas. Para que se dé la formación de los vínculos sociales, se debe tener como requisito, que el sujeto debe implicarse en ese medio social, en segundo lugar, el sujeto ha de interactuar con ese entorno, participando en sus actividades y en su dinámica, en tercer lugar, ha de tener habilidades y recursos personales para desarrollar esas interacciones, finalmente, deberá percibir que la implicación con ese grupo social le beneficia con algún tipo de recompensa.

El modelo plantea que, a lo largo de la socialización, se van produciendo dos procesos paralelos, uno de ellos va generando vínculos con entornos prosociales y por tanto, inhibe la aparición de conducta desviadas; el otro crea lazos con medios antisociales y por tanto, promueve la aparición de conductas problema. El resultado final dependerá de la fuerza relativa de esos dos procesos,

cuando los vínculos prosociales tienen más peso, no se desarrollan conductas antisociales; si los vínculos antisociales son los predominantes, aparecerá conducta desviada.

## **2.3 Definición conceptual de términos**

### **2.3.1 Habilidades Sociales**

Caballo (1993) sostiene que una habilidad social es la acción que la persona evidencia en una o varias conductas interpersonales relacionadas entre sí, permitiendo que el individuo exprese sus pensamiento, sentimiento, sus ideas y derechos. Llevando a respetar las conductas de los demás y solucionar o evitar un determinado problema.

Según Hidalgo y Abarca (1996) señalan que las habilidades sociales son un conjunto de capacidades que adquiere el ser humano en el entorno social. Para Trianes (1996) las habilidades sociales, vienen a ser un comportamiento o pensamiento que permite resolver un problema o alguna situación social adecuadamente, sin afectar al entorno social que le rodea.

Monjas (2000) refiere que las habilidades sociales son destrezas sociales específicas, las cuales permiten que se realice de forma eficaz alguna actividad interpersonal.

### **2.3.2 Consumo de Alcohol y Drogas:**

Phares (1976) el consumo de alcohol y drogas, es de naturaleza social y destaca el hecho de que los modos básicos o principales de comportarse se aprenden en las situaciones sociales y están inextricablemente unidos a necesidades que para su satisfacción requieren la mediación de otras personas.

El potencial de conducta es la probabilidad de que el individuo actúe de cierta forma en relación con otras alternativas. En cualquier situación, el individuo puede entregarse a diferentes acciones, y el potencial de conducta las ordena por su probabilidad.

Según Rotter (1982) la conducta consta tanto de acciones observables como de actos encubiertos, como el pensar y el planear, que a menudo se manifiestan como comportamiento.

La American Society of Addiction Medicine (1990) sostiene que el alcoholismo es una enfermedad primaria y crónica, con factores genéticos, psicosociales y ambientales, que influyen sobre su desarrollo y manifestaciones. La enfermedad es frecuentemente progresiva y fatal. Se caracteriza por presentar en forma continua o periódica: pérdida de control sobre la bebida, preocupación por la droga alcohol, uso del alcohol a pesar de sus adversas consecuencias, y distorsiones en el pensamiento, principalmente negación.

Organización Mundial de la Salud (1994) Define al alcoholismo como un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo o consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso, así también como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio.

Thomas (1999) considera al alcoholismo como un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

CIE-10 (2000) define al abuso del alcohol y drogas como riesgoso, siendo términos muy usados, que se refieren a la ingestión excesiva sin dependencia verdadera.



## **3.2 Descripción del área de estudio**

### **3.2.1 Población**

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes del nivel secundario del Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo, ambos sexos, entre 12 a 20 años de edad esta población se caracteriza por contener a estudiantes del primer al quinto año de nivel secundario en el calendario académico 2015, como también de distintos lugares de procedencia, con diferentes niveles socioeconómicos y culturales.

### **3.2.2 Muestra**

La muestra estuvo conformada por la población, debido a que el tamaño de la población total es de 252 estudiantes en el nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo, se creyó conveniente trabajar con la población censal o el universo muestra. Por lo tanto se usó el muestreo no probabilístico porque no se buscó aleatoriedad en la muestra.

## **3.3 Instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se presentó un documento donde se solicitó autorización y colaboración del estudio a realizarse.

Asimismo el método de recolección de datos fue la encuesta y el Instrumento utilizado fue el cuestionario de habilidades sociales y el test AUDITH donde es incluida información sobre datos demográficos tales como el género, edad.

Posteriormente teniendo la autorización para llevar a cabo la aplicación del Instrumento se dará las debidas instrucciones sobre cómo desarrollar la encuesta presentada, y también sensibilizarlos sobre la aplicación de este y cómo les beneficiará según los resultados obtenidos. Al finalizar la aplicación, les agradeceremos por su colaboración y tiempo dispuesto que tuvieron con nosotros.



El cuestionario de habilidades sociales contiene 42 ítems distribuidos en 4 dimensiones: Involucramiento, Consistencia, Adaptabilidad y Misión y deben ser respondidos a través de una escala tipo Likert de 0 al 4, donde 1 es nunca y 5 siempre. Asimismo el Test de AUDITH contiene 10 reactivos y deben ser respondidos a través de una escala tipo Likert de 0 al 4.

Por otro lado, cabe resaltar que el cuestionario de Habilidades Sociales ha sido validado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado, Hideyo Noguchi” adaptada para nuestra realidad, por tanto se vio por conveniente realizar la validez de dicho instrumento, el cual se le extrajo 50 oraciones de la escala original, el cual fue aplicado a una muestra de 300 adolescentes de Lima y Callao. Se realizó un análisis de la confiabilidad por Alfa de Cronbach ( $\alpha = 0.92$ ) y Spearman Brown ( $\alpha = 0.80$ ). Se evaluó la capacidad discriminativa de los ítems observándose cuatro reactivos.

Por otro lado, el cuestionario de AUDITH ha demostrado adecuada validez y confiabilidad en diversos estudios (CEDRO, 1999).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1 Resultados**

Para la validación estadística se realizó una prueba piloto donde participaron 70 estudiantes de ambos géneros del primer al quinto grado de secundaria en el colegio María Ulises Dávila Pinedo, Tarapoto, previa la recolección de datos con el fin de obtener información que ayude a mejorar la validez y confiabilidad del instrumento y detectar problemas en la validez de construcción, de contenido y de criterio. Sobre la forma de administración y calificación de la escala recomendados por autores en investigación (Hernández ,2003).

##### **4.1.1. Validez de los instrumentos**

La validez de contenido de los instrumentos empleados en la investigación fue analizados por criterio de jueces, para ello, tomando en cuenta lo que Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) sugieren acerca de contemplar un rango de 2 hasta 20 expertos para la evaluación, se entregó el instrumento con las correspondientes definiciones operacionales (para la escala total) a un grupo de 3 jueces para que de forma independiente evaluaran si los ítems correspondían o no al universo de contenido y si dicha evaluación resultaba preciso, claro y sencillo (fácil de entender para el evaluado). Para cuantificar los hallazgos se aplicó el Índice de Acuerdo (Escurra, 1988).

##### **Validez de contenido del cuestionario de habilidades sociales mediante la técnica de criterio de jueces**

Como se puede apreciar en la Tabla 1, los resultados indican que los jueces coinciden de forma significativa en sus apreciaciones respecto a la valoración de los instrumentos empleados en su

forma global. Por tanto, tomando en cuenta a Voutilainen y Liukkonen (citados por Hyrkäs et al., 2003); si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo, este es aceptado como válido, Entonces se aprecia que el Cuestionario de habilidades sociales, presenta congruencia, contexto y dominio del constructo.

Tabla 1

*Índice de Acuerdo de Jueces para el Cuestionario de habilidades sociales*

Ítem	Juez 1		Juez 2		Juez 3		A	D	IA
	A	D	A	D	A	D			
1	1	0	1	0	1	0	3	0	1
2	1	0	1	0	1	0	3	0	1
3	1	0	1	0	1	0	3	0	1
4	1	0	1	0	1	0	3	0	1
5	1	0	1	0	1	0	3	0	1
6	1	0	1	0	1	0	3	0	1
7	1	0	1	0	1	0	3	0	1
8	1	0	1	0	1	0	3	0	1
9	1	0	1	0	1	0	3	0	1
10	1	0	1	0	1	0	3	0	1
11	1	0	1	0	1	0	3	0	1
12	1	0	1	0	1	0	3	0	1

## Confiabilidad del Cuestionario de Habilidades Sociales

En la Tabla 2, se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach es de 0,894, indicando que el cuestionario de Habilidades Sociales presenta una buena consistencia interna (confiabilidad).

Tabla 2

### *Análisis de Confiabilidad del Cuestionario de Habilidades Sociales*

Alfa de Cronbach	Ítems	Muestra
0,894	42	70

## Validez de contenido del Test de identificación de consumo de alcohol y drogas mediante la técnica de criterio de jueces

Como se puede apreciar en la Tabla 2, los resultados indican que los jueces coinciden de forma significativa, en sus apreciaciones respecto a la valoración del cuestionario en su forma global. Por tanto presenta validez de contenido.

Tabla 3

### *Índice de Acuerdo de Jueces para el test de AUDITH*

Ítem	Juez 1		Juez 2		Juez 3		A	D	IA
	A	D	A	D	A	D			
1	1	0	1	0	1	0	3	0	1
2	1	0	1	0	1	0	3	0	1
3	1	0	1	0	1	0	3	0	1
4	1	0	1	0	1	0	3	0	1
5	1	0	1	0	1	0	3	0	1
6	1	0	1	0	1	0	3	0	1
7	1	0	1	0	1	0	3	0	1
8	1	0	1	0	1	0	3	0	1
9	1	0	1	0	1	0	3	0	1
10	1	0	1	0	1	0	3	0	1
11	1	0	1	0	1	0	3	0	1
12	1	0	1	0	1	0	3	0	1

## Confiabilidad del test de AUDITH

La consistencia interna del instrumento se obtuvo mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, teniendo como resultado un índice de 0,782, lo cual indica que el instrumento es confiable (Tabla 5).

Tabla 4

### *Análisis de Confiabilidad del Instrumento consumo de alcohol y drogas*

Alfa de Cronbach	Ítems	Muestra
0,782	10	70

Los resultados de esta investigación se presentan teniendo en cuenta las hipótesis planteadas, para lo cual se acompañan las tablas que contienen los datos respectivos, cabe señalar que los datos obtenidos son variados reflejando la amplitud y riqueza de los temas de estudio.

### **Análisis descriptivos de las variables de estudio**

Por otro lado, en la Tabla 5 se percibe que el 54% de los consumidores de alcohol y drogas tienen edades entre 15 y 17 años, otro 50% de los consumidores tienen edades entre 18 y 20 años, y un 25% tienen entre 12 a 14 años de edad.

Tabla 5

### *Análisis de la edad de consumo de alcohol y drogas*

	Consumo de alcohol y drogas				Total
	SI	%	NO	%	
12 a 14	33	25%	101	74%	134
<b>Edad</b> 15 a 17	59	54%	51	46%	110
18 a 20	45	50%	4	50%	8
<b>Total</b>	96	38%	156	62%	252

En la Tabla 6 se observa que el 43% de los estudiantes entre 12 a 20 años presentan bajos niveles de habilidades sociales siendo el mayor porcentaje obtenido, en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” Tarapoto, 2015.

Tabla 6

*Análisis del nivel en habilidades sociales de acuerdo a la edad*

		<b>Habilidades sociales</b>												<b>Total</b>
		Muy bajo		Bajo		Promedio Bajo		Promedio		Promedio alto		Alto		
			%		%		%		%		%		%	
<b>Edad</b>	12 a 14	0	0	58	43	52	39	12	9	10	7	2	2	<b>134</b>
	15 a 17	2	2	46	42	38	34	14	13	10	9	0	0	<b>110</b>
	18 a 20	0	0	4	50	1	12.5	0	0	2	25	1	12.5	<b>8</b>
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>.8</b>	<b>108</b>	<b>43</b>	<b>91</b>	<b>36</b>	<b>26</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>1.2</b>	<b>252</b>

En la Tabla 6 se puede observar que solo el 4% de los que alcanzaron un puntaje promedio en habilidades sociales consumen alcohol o drogas mientras que de los que tienen promedio bajo, bajo, y muy bajo consumen el 96%, en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” Tarapoto, 2015.

Tabla 6

*Análisis de datos según el nivel de habilidades sociales en consumidores de alcohol y drogas*

<b>Consumo de Alcohol y Drogas</b>			
	n	%	
<b>Habilidades Sociales</b>	Muy Bajo	2	2%
	Bajo	68	71%
	Promedio Bajo	22	23%
	Promedio	4	4%
	Promedio Alto	0	0%
	Alto	0	0%
	Muy Alto	0	0%

## Contrastación de hipótesis

### Hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales, 2015.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales, 2015.

- **Regla de decisión**

Si  $p > 0.05$ , Se acepta la Hipótesis Nula

Si  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la Hipótesis de investigación.

Tabla 7

*Análisis de correlación Rho de Spearman entre las Habilidades sociales y el consumo de alcohol y drogas*

	Consumo de alcohol y drogas		
	Rho	p	n
Habilidades sociales	-,482**	,000	252

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 7 se observa que existe una correlación inversa altamente significativa ( $\rho = -0.482^{**}$ ;  $p=0.01$ ). Lo cual demuestra que a mayor sea el consumo de alcohol y drogas el desarrollo de las habilidades sociales se verá afectado en los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” Tarapoto, 2015.

### Primera Hipótesis Específica

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre asertividad y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre asertividad y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

- **Regla de decisión**

Si  $p > 0.05$ , Se acepta la Hipótesis Nula

Si  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la Hipótesis de investigación

Tabla 8

*Análisis de correlación entre la asertividad y el Consumo de alcohol y drogas*

Consumo de alcohol y drogas			
	Rho	p	n
Asertividad	-,661**	,000	252

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 8, muestra que existe una correlación inversa altamente significativa entre asertividad y consumo de alcohol y drogas ( $\rho = -0.661^{**}$ ;  $p = 0.01$ ). Este resultado indica que la asertividad se verá vulnerable con el consumo de drogas de los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” Tarapoto, 2015.

### Segunda Hipótesis Específica

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre comunicación, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.



**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre comunicación, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

**Regla de decisión**

Si  $p > 0.05$ , Se acepta la Hipótesis Nula

Si  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la Hipótesis de investigación

Tabla 9

*Análisis de correlación entre la comunicación y Consumo de alcohol y drogas.*

Comunicación	Consumo de alcohol y drogas		
	Rho	p	n
	-,371**	,000	252

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 9 se observa que existe una correlación inversa altamente significativa entre comunicación y consumo de alcohol y drogas ( $\rho = -0.371^{**}$ ;  $p=0.01$ ). Estos resultados indican que la comunicación con los demás se verá afectada por el consumo de alcohol y drogas.

**Tercera Hipótesis Específica**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre autoestima, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2105.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre autoestima, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2105.

• **Regla de decisión:**

Si  $p > 0.05$ , Se acepta la Hipótesis Nula

Si  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la Hipótesis de investigación

Tabla 10

*Análisis de correlación entre el autoestima y consumo de alcohol y drogas*

Autoestima	Consumo de alcohol y drogas		
	Rho	p	n
	-,343**	,000	252

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 10 se observa que existe una correlación inversa altamente significativa entre la dimensión autoestima y consumo de alcohol y drogas ( $\rho = -0.343$ ;  $p=0.01$ ). Es decir, que en la medida que los estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila consuman alcohol y drogas, la autoestima se verá afectada.

• **Cuarta Hipótesis Específica:**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre toma de decisiones, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación significativa entre toma de decisiones, y consumo de alcohol y drogas en estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo del Distrito de Morales, 2015.

• **Regla de decisión:**

Si  $p > 0.05$ , Se acepta la Hipótesis Nula

Si  $p < 0.05$ , se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto se acepta la Hipótesis de investigación.

Tabla 11

*Análisis de correlación entre la Toma de Decisiones y consumo de Alcohol y drogas*

Toma de decisiones	Consumo de alcohol y drogas		
	Rho	p	N
	-,898**	,000	252

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La Tabla 11, muestra que existe una correlación inversa altamente significativa entre toma de decisiones y consumo de alcohol y drogas ( $\rho = -0.898$ ;  $p=0.01$ ). Es decir, que en la medida que los estudiantes del nivel secundario de la institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo consuman alcohol y drogas, la toma de decisiones se verá afectada.

## **4.2 Discusión**

Una de las contribuciones de mucha importancia del presente estudio es que el cuestionario de habilidades sociales y el test AUDITH, son instrumentos que han demostrado ser válidos y confiables en muestra escolar.

Asimismo, el estudio radica en la evidencia práctica que aporta al estudio de la relación existente entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol y drogas demostrando correlación altamente significativa e inversamente proporcional ( $p<0.05$ ,  $\rho = -0.482$ ) lo cual es corroborado por las diversas investigaciones realizadas por Caballo et al. (2005).

Por otro lado, Bellack y Morrison (citado por Soria, Anguiano, Vega, y Nava, 2010) encontraron que las personas que eran alcohólicas carecían de las conductas sociales necesarias para afrontar los problemas o sucesos conflictivos. Por lo cual al desarrollar las habilidades sociales que tienen muchas importancia para transitar de la vida cotidiana, se determina en parte por el rango de las destrezas sociales que tenga cada ser humano (Caballo, 2002).

Por su parte, López (2010) se refiere a las capacidades sociales como relevantes en el proceso de prevención, preparando al adolescente para convivir adecuadamente en el contexto, tanto personal como al nivel social. Entonces a pesar de las limitaciones se percibe a las habilidades sociales como un factor importante que motiva al desarrollo de los adolescentes sin alterar los objetivos personales. Puesto que el análisis estadístico muestra una asociación significativa entre las variables.

Sepúlveda, Roa y Muñoz (2011) sostienen que el abuso de drogas es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Datos similares encontrados en otros países tales como en España, Brasil, Chile, Argentina, Ecuador, etc. desde el año 1994, demuestran la magnitud del problema. El mayor consumo se concentra entre los 19 y 25 años. En este grupo etario, el consumo de alcohol y tabaco, aumenta, alcanzando en el año 2008 prevalencias de vida de 87,2% y 77,2% respectivamente. Siendo corroborado con nuestra investigación, que nuestro país no es ajeno al crecimiento de consumidores a edades similares a las halladas en otros países, en la tabla N° 01 se percibe que de los consumidores de alcohol y drogas de entre 15 y 17 años representan un 54%, entre 18 y 20 años un 50%, y entre 12 y 14 años un 25% de los encuestados. Esto significa según los datos obtenidos que desde el inicio de consumo a edades tempranas aumenta significativamente, es por eso que en los primeros años de la adolescencia predomina este problema asociado a los relacionados con aspectos familiares, socioeconómicos, cognitivos y emocionales.

Por otra parte la literatura señala que las habilidades sociales se adquieren a través del aprendizaje. En muchas ocasiones, la inhibición de comportamientos sociales o las manifestaciones agresivas pueden minimizar las oportunidades de niños y/o adolescentes de relacionarse utilizando comportamientos asertivos. Para estos déficits sociales resultan efectivas las intervenciones, enseñando y entrenando habilidades más eficaces, que pueden dar más posibilidades para aprender, madurar y ser feliz (Lacunza, 2011).

Se encontró que el 43% los estudiantes entre 12 y 14 años presenta un nivel bajo de habilidades sociales, datos similares se observa en el estudio de Sepúlveda, Roa y Muñoz (2011), mostrando que a menor edad mayor riesgo de un inadecuado comportamiento social siendo un tema de interés para la promoción de la salud mental del niño y adolescente. Durante las últimas décadas, se han

hallado datos semejantes en habilidades sociales demostrando la conexión entre competencia social y la salud físico-mental al considerar al repertorio de habilidades sociales como un factor protector siendo que no existirá la búsqueda de integrar grupos con des adaptabilidad social, ya que si se es asertivo, si se tiene buena comunicación, alta autoestima y una correcta toma de decisiones, servirán como indicadores de desarrollo saludable y de calidad de vida (Ternera y Martínez, 2009).

El consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes suscita preocupación social, porque esta edad es cada vez más vulnerable por lo mismo que ciertas necesidades de este periodo evolutivo no están siendo cubiertas por la sociedad contemporánea. Estudios con datos similares demuestran la tendencia del consumo de alcohol y otras drogas en edades cada vez más tempranas en la adolescencia (Fernández, C., Montserrat, J., Becoña, E., Pereiro, C., Ros, M., Calafat, A., Castillo, A., Franco, M. 2005).

Se discuten los problemas derivados del abuso de alcohol que afectan de forma especial a los adolescentes, revisando los factores de riesgo del consumo abusivo, exponiendo la problemática más común de nuestra sociedad, considerando los factores sociales y personales que actúan conjuntamente facilitando la iniciación y escala del consumo de alcohol y otras drogas. Así, algunos adolescentes pueden verse influenciado por los medios de comunicación, mientras que otros por familiares o amigos que beben, las influencias sociales tienen mayor impacto en los adolescentes psicológicamente vulnerables, cuyos repertorios básicos de conducta son pobres, por ejemplo déficits en habilidades sociales, y con deficiencias o problemas psicológicos como baja autoestima, ansiedad o estrés. Cuantos más factores de riesgo incidan en un adolescente, mayor probabilidad de consumo de alcohol y otras drogas existirán en nuestro medio (Espada, Botvin, Griffin y Méndez, 2003).

Nuestra investigación corrobora tales estudios con datos similares como lo indica en la tabla 3, se puede observar que solo el 4% de los que alcanzaron un puntaje promedio en habilidades sociales consumen alcohol o drogas mientras que de los que tienen promedio bajo, bajo, y muy bajo consumen el 96%. Si bien es cierto el objetivo de prevenir, en la práctica funcionan como intervenciones encaminadas al mejoramiento de las relaciones sociales (pares y familia principalmente) y adquisición de habilidades socioemocionales, las trayectorias de riesgo pueden comprenderse también como una secuencia acumulativa donde después de un tiempo de exposición se inician conductas de consumo. Este podría ser el caso de un adolescente que se encuentra expuesto al consumo de drogas por irresponsabilidad de amigos, vecinos o padres; que, a su vez, se complementa con un barrio donde se presenta microcomercio de drogas ilegales o quizá una familia permisiva respecto al consumo colocando en riesgo a estos adolescentes, es así que en la tabla 4 se observa que existe una correlación altamente significativa ( $p= 0.00$ ), entre las variables habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la I.E María Ulises Dávila, de acuerdo a la población y muestra tomada que comprenden a adolescentes entre los 12 a 20 años de edad.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Este estudio evidencia que el déficit en las habilidades sociales está estrechamente relacionada al consumo de alcohol y drogas, por ello este estudio evidencia, colocando en ejecución la evaluación de las habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas, para corroborar la relación que existe entre estas, en los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo”, 2015. Se arriban las siguientes conclusiones:

1. Con respecto a nuestro objetivo general, se encontró que la relación inversa es altamente significativa ( $p= 0.01$ ) entre habilidades sociales y consumo del alcohol y drogas de los estudiantes de nivel secundario del colegio “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales, 2015, ya que a mayor consumo de alcohol y drogas los adolescentes, suelen perder el sentido de las habilidades sociales.
2. Con respecto a nuestro primer objetivo específico, se encontró que existe relación inversa altamente significativa ( $p= 0.01$ ) entre asertividad y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales, ya que la persona al no tener la capacidad de presentar ideas, soluciones, o defender sus derechos y de los demás, piensa, siente que no encaja en la sociedad, por lo que al consumir alguna sustancia sentirá que es más fácil relacionarse, además de tener el control.
3. Con respecto a nuestro segundo objetivo específico, se encontró que existe relación inversa altamente significativa entre comunicación y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes

del nivel Secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales. Justamente la falta de expresión verbal y no verbal, lleva al adolescente a aislarse de los demás, reprimir sus emociones y sentimientos, entonces al consumir alguna sustancia toxica, permitirá sentir ser capaz de expresar lo que siente.

4. Con respecto a nuestro tercer objetivo específico, se encontró que existe relación inversa altamente significativa entre autoestima y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo”, considerando que las personas que no tienen conocimiento de sí mismo, el no auto aceptarse como es, el sentirse poco competitivo, no le permite socializarse adecuadamente. Cosa que lograra al consumir sustancias como el alcohol u droga, porque será capaz de interactuar sentirse aceptado y al tener este resultado el consumo aumentará.
5. Con respecto a nuestro cuarto y último objetivo específico, se encontró que existe relación inversa altamente significativa ( $p= 0.01$ ) entre toma de decisiones y consumo de alcohol y drogas en los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “María Ulises Dávila Pinedo” del Distrito de Morales, precisamente la incapacidad de decir no a lo incorrecto y si a lo correcto, es más fácil que la persona ceda a la presión de grupo, quienes son precisamente los que plantean el consumo de las bebidas o drogas.



## **5.2 Recomendaciones**

Al concluir la presente investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

- 1.** Ampliación del tamaño de la muestra, de modo que se pueda lograr mayor comprensión y resultados.
- 2.** Utilizar procedimientos psicoeducativos de formación, reforzando la participación activa de las personas con niveles bajos en habilidades sociales para mejorarlos.
- 3.** Buscar que el estudiante, desarrolle su capacidad emocional mediante las habilidades sociales, el cual será guiado por un especialista.
- 4.** Desarrollar programas psicoeducativos para el entrenamiento en habilidades sociales donde se enseñe conductas específicas y se practiquen, integrándolas en el repertorio conductual de los sujetos identificados con bajos niveles en habilidades sociales.
- 5.** Intervención psicológica aplicando la técnica de reestructura cognitivamente, en donde se intenten mejorar valores, creencias, cogniciones y actitudes de los sujetos que presentan niveles bajos en habilidades sociales.
- 6.** Entrenamiento en solución de problemas donde se enseñe a los sujetos a percibir correctamente los valores de todos los parámetros situacionales relevantes, a procesarlos, y seleccionar una respuesta para emitirla.
- 7.** Establecer escuelas para padres, para capacitarlos, respecto a la importancia de desarrollar habilidades sociales en sus hijos, sabiendo que el modelado adecuado de los padres a los hijos es resaltante, a través del entrenamiento en conductas de afecto, que puedan expresar conductas que van desde la aprobación y el halago, hasta la expresión plena del amor.

## Lista de Referencias

- Abuná, L., y Pimenta, M. (2005). Maltrato infantil por agresores bajo efecto del alcohol. *Revista Latino-am Enfermagem*, 13(1), 35-827. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea10.pdf>.
- Álvarez, A., Alonso, M., y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista científica Latino-Am. Enfermagem*, 18(2), 634-640. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a21v18nspe.pdf>
- Armendáriz, A., Rodríguez, L., y Guzmán, F. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México SMAD. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 4(1), 200-220. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/803/80340105.pdf>
- Andrade, S. (2014). Razones psicosociales asociadas al consumo de drogas blandas y duras en estudiantes de FUNDES. *Psicología de la salud*. 17(1). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/razones-psicosociales-asociadas-consumo-drogas-blandas-duras-estudiantes/>
- Becoña, E. (2000). Los adolescentes y el consumo de drogas. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=843>
- Bustíos, C., Dávalos, M., Román, R., y Zumaeta, E. (2007). Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 27(3), 238-245. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S10221292007000300003&script=sci>
- Caballo, V. (1993). Manual de evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales Barcelona. *Psicología*. Recuperado de [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_14/MPAZ\\_SOT\\_O\\_1.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MPAZ_SOT_O_1.pdf)
- Caballo, E., Cristina, I., Olivares, P., Irurtia, J., Olivares, J., y Rodríguez, R. (2005). Evaluación de las habilidades sociales estructura factorial y otras propiedades psicométricas de cuatro medidas de autoinforme. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*. 22(3), 375 – 399. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122011003>
- Cabanillas, R. (2012). Factores de riesgo y protección y los programas preventivos en drogodependencia, área de prevención y rehabilitación, comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA). Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000100016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000100016&script=sci_arttext)
- Camacho, I. (2005). Consumo de alcohol en universitarios: relación funcional con los factores sociodemográficos, las expectativas y la ansiedad social. *Revista Científica de la Universidad Católica de Colombia*, 13(1), 91-119. Recuperado de

- [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S01231552005000100006&script=sci\\_arttext&t1](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S01231552005000100006&script=sci_arttext&t1).
- Carroll, K., Sholomskas, D., Syracuse, G., Ball, S., Nuro, K., y Fenton, L. (2005). We don't train in vain: A dissemination trial of three strategies of training clinicians in cognitive-behavioral therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 106-115. Recuperado de [http://www.researchgate.net/profile/Kenneth\\_Griffin2/publication/39154975\\_Adolescencia\\_consumo\\_de\\_alcohol\\_y\\_otras\\_drogas/links/0deec53754ce5d3a07000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Kenneth_Griffin2/publication/39154975_Adolescencia_consumo_de_alcohol_y_otras_drogas/links/0deec53754ce5d3a07000000.pdf).
- Casas, J., y Ceñal, M. (2005) Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Unidad de Medicina del Adolescente, Hospital de Móstoles, Madrid. IX (1), 20-24 Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo\\_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Centro de Información y Educación para la Prevención de Abusos de Drogas (2012). *Informe de consumo de alcohol y Drogas*. Recuperado de [http://www.venumperu.com/Libro%20problema%20drogas%202003/libro%201a\\_p79\\_86.pdf](http://www.venumperu.com/Libro%20problema%20drogas%202003/libro%201a_p79_86.pdf)
- Choquehuanca, V., Cárdenas, F., Collazos, J., y Mendoza, W. (2010). Perfil epidemiológico de los accidentes de tránsito en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 27(2), 162-169. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342010000200002&script=sci>
- DEVIDA (2012). *IV informe ejecutivo prevención de drogas*. Recuperado de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Informe-Ejecutivo\\_-IV-Estudio-Nacional-Preveni%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Informe-Ejecutivo_-IV-Estudio-Nacional-Preveni%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012%20(1).pdf)
- Espada, J., Botvin, G., Griffin, K., y Méndez, X. (2003). Consumo de alcohol y otras drogas *Papeles del Psicólogo*, 23(84), 9-17. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Fernández, C., Montserrat, J., Becoña, E., Pereiro, C., Ros, M., Calafat, A., Castillo, A., Franco, M. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 193-202. Recuperado de <http://sociales.redalyc.org/articulo.oa?id=289122011003>
- Figuroa, P., y Carreño, C. (2012). Consumo de Sustancias Psicoactivas en menores y jóvenes infractores. *Intervención Psicoeducativa en la desadaptación social*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4659739>
- Harris, C. (2005). El problema del alcohol. *Revista Científica Perspectivas de salud*, 10(1), 19-23. Recuperado de [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero21\\_articulo04.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/Numero21_articulo04.htm)

- Hein, A., Blanco, J., y Mertz, G. (2010). Factores de riesgo y delincuencia juvenil, revisión de revisión de la literatura nacional e internacional. Recuperado de <http://docplayer.es/3130581-Factores-de-riesgo-y-delincuencia-juvenil-revision-de-la-literatura-nacional-e-internacional.html>
- Herrera, M., Wagner, A., Velasco, E., Borges, G., y Lazcano, E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos. *Revista de Salud Pública*. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v46n2/a06v46n2.pdf>
- Hidalgo, E., y Abarca, N. (1996). Programa de entrenamiento de habilidades sociales. *Revista de la Universidad de pontífice Chile*. Recuperado de <http://www.funveca.org/revista/PDFespanol/1999/art02.1.07.pdf>.
- Jiménez, S., Valadez, I., y Bañuelos, J. (2005). Consumo de alcohol en adolescentes de una secundaria de Guadalajara. *Investigación en Salud*, 2(3), 171 – 180. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/142/14220644002.pdf>
- Lacunza, B. (2011). Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica. *Psicología, Cultura y Sociedad*. 3(1), 63-84. Recuperado de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/investigacion-y-publicaciones/pdf/psicodebate/12/05-Psicodebate-Las-intervenciones-en-habilidades.pdf>
- Lema, S., Varela, A., Duarte, A., Carolina., Bonilla, G., y Mar. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3), 264-271. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2011000300007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300007)
- Llorens, N., Perelló, M., y Palmer, A. (2004). Las estrategias de afrontamiento y factores de protección en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis. *Adicciones*. 16(4), 261-266. Recuperado de <http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/4034.pdf>
- Londoño, C., y Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Redalyc*, 15(2), 41-249. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115208.pdf>
- López, S., y Rodríguez, J. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3768.pdf>
- Mathews, I., y Pillon, S. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padres alcohólicos, en el Perú. *Revista Enfermagem*, 12, 359-68. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>
- Maturana, A. (2011) Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Revista Médica*. 22(1), 98 – 109. Recuperado de

- [http://www.clc.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11\\_DR\\_Maturana-13.pdf](http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2011/1%20enero/11_DR_Maturana-13.pdf).
- Martínez, Y., y Campo, L. (2009). Habilidades sociales en estudiantes de psicología de una universidad privada de la costa Caribe Colombiana. *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*, 2(1), 39-51. Recuperado de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/DialnetHabilidadesSocialesEnEstudiantesDePsicologiaDeUnaU-4905122%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/DialnetHabilidadesSocialesEnEstudiantesDePsicologiaDeUnaU-4905122%20(4).pdf)
- Martínez, A. (2010). Identificación melancólica y constitución de la identidad de género masculina. Aportes del psicoanálisis a los estudios contemporáneos de género. *Revista de Psicología*, 19(2), 79-102. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17110/17839>
- Miro, F. (2015). *Perú el sexto país con mayor consumo de alcohol en la región*. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/economia/peru/peru-sexto-pais-mayor-consumo-alcohol-region>
- Monjas, M. (2000). *Programa de enseñanza de habilidades e interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar*. 419-424. Recuperado de [http://www.researchgate.net/publication/39132103\\_Programa\\_de\\_enseanza\\_de\\_habilidad\\_es\\_de\\_interaccin\\_social\\_\(PEHIS\)\\_para\\_nios\\_y\\_nias\\_en\\_edad\\_escolar](http://www.researchgate.net/publication/39132103_Programa_de_enseanza_de_habilidad_es_de_interaccin_social_(PEHIS)_para_nios_y_nias_en_edad_escolar).
- Mora, J., y Natera, G. (2001). Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud pública México*. 43(2). Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000200002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000200002)
- Morales, L. (2012). Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre). Tacna, Perú. Recuperado de [http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/176/61\\_2013\\_Morales\\_Cutipa\\_LA\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013\\_resumen.pdf?sequence=2](http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/176/61_2013_Morales_Cutipa_LA_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2)
- Musayón, Y., y Caufield, C. (2005). Drug consumption and violence in female work Zapallal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 13(2), 220-230. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000800013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692005000800013&script=sci_arttext)
- Natera, G., Borges, G., Medina, E., Rojas, L., y Tiburcio, M. (2001). La influencia de la historia familiar de consumo de alcohol en hombres y mujeres. *Salud Pública México*. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=306628&indexSearch=ID&lang=p>
- Orrego, J. (2008). El alcoholismo en Lima durante la República Aristocrática. *Blog Historia del Perú, América Latina y el Mundo, siglos XIX Y XX*. Recuperado de: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/juanluisorrego/2008/05/28/el-alcoholismo-en-lima>.

- Organización Mundial de la Salud. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf).
- Olivos, X. (2010). Entrenamiento de habilidades sociales para la integración psicosocial de inmigrantes. *Universidad Complutense de Madrid*. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/10653/1/T31851.pdf>
- Perea, C. (2004). La Concertación multisectorial en la lucha contra las Drogas, (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Marcos). Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/perea\\_chc/perez\\_cc.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/perea_chc/perez_cc.pdf).
- Perea, J., Oña, S., y Ortiz, M. (2009). Diferencias de rasgos clínicos de personalidad en el mantenimiento de la abstinencia y recaídas en tratamiento del tabaquismo. *Psicothema*. Recuperado de <http://www.psicothema.es/pdf/3592.pdf>
- Pérez, B. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Revista de sociodrogalcohol*. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3938722>
- Riesman, D., Rosemblat, N., Glazer, N., y Denney, R. (1964). La muchedumbre solitaria, un estudio sobre la transformación del carácter norteamericano. Buenos Aires: Paidós.
- Rojas, E., Bautista, C., Medina, M., Morón, M., y Domenech, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuca, Hidalgo. *Revista de salud pública de México*, 41(4), 297-307. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v41n4/41n4a07.pdf>
- Rojas, M. (2013). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. Recuperado de: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LI\\_BRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LI_BRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., y Loaiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1389/1183>
- Salazar, I., Varela, M., Cáceres, D., y Tovar, J. (2006). El consumo de alcohol y tabaco en jóvenes colombianos factores psicosociales de riesgo y protección. *Psic Conduct*, 5(3), 521-534. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0120-386X201100030000700005&lng=en&pid=S0120-386X2011000300007>
- Senra, M. (2010). Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 21(2), 423-433. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230785022>

- Sepúlveda, J., Roa, J., y Muñoz, R. (2011) Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiante de una universidad tradicional Chilena. *Revista Médica de Chile*, 139(7), 856-863. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000700005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700005)
- Silva, I., y Pillon, C. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, en el Perú. *Revista Latino-am Enfermagem*, 12(1), 359-368. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspe10.pdf>.
- Silva, E., Borges, R., Moraes, M y Chiaravalloti, F. (2006). Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 22(6), 1151-1158. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000600004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600004&lng=en&nrm=iso)
- Slapak, S., y Grigoravicius, M. (2006). Estudio comparativo sobre el consumo de alcohol otras sustancias psicoactivas entre una población clínica y una población no clínica de niños durante 2004. *Revista Científica de la Universidad de Buenos Aires*, 22(1), 95-97. Recuperado de [file:///D:/Nueva%20carpeta/Slapak,%20Sara%3BGrigoravicius,%20Marcelo%20\(2006\).%20ESTUDIO%20COMPARATIVO%20SOBRE%20EL%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20Y%20OT...pdf](file:///D:/Nueva%20carpeta/Slapak,%20Sara%3BGrigoravicius,%20Marcelo%20(2006).%20ESTUDIO%20COMPARATIVO%20SOBRE%20EL%20CONSUMO%20DE%20ALCOHOL%20Y%20OT...pdf)
- Soria, R., Anguiano, S., Vega, C., y Nava, C. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos. *Liberabit, Revista de Psicología*.17-26. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68615511003>
- Tapia, R., Morales, P., Cravioto, P., García, E., Galván, F., Fernández, E., De la Rosa, B., y Ruíz, A. (2002). Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (SISVEA). *Observatorio mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas*, 1(1), 33-61. Recuperado de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual\\_psiquiatr%C3%ADa/cap-21.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/psicologia/manual_psiquiatr%C3%ADa/cap-21.htm)
- Thomas, F., Babor, J., Higgins, B., Saunders M., y Monteiro, M. (1999). Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol. *Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf)
- Trianes, M. (1996). Educación y competencia social. *Un programa en el aula. Málaga: Aljibe*. Recuperado de: [http://www.jornadasconvivenciamurcia.com/ponencias/trianes\\_torres\\_ma\\_victoria-educacion\\_de\\_competencia\\_social.pdf](http://www.jornadasconvivenciamurcia.com/ponencias/trianes_torres_ma_victoria-educacion_de_competencia_social.pdf)

- Trujillo, H., Martínez, J., y Vargas, C. (2012) Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes. *Revista Scielo*, 12 (3), 875-885. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v12n3/v12n3a18.pdf>
- Verano, G. (2009). Cómo ayudar a su hijo durante los primeros años de la adolescencia. *Departamento de Educación de los Estados Unidos Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Interagencia*. Recuperado de <http://movil.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf>
- Villarreal, M., y Sánchez, J., y Musitu, G. (2013). Análisis psicosocial del consumo de alcohol en adolescentes mexicanos. *Universitas Psychologica*, 12(3), 857-873. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64730275017.pdf>
- Villarreal, M. (2009). *Un modelo estructural del consumo de drogas y conducta violenta en adolescentes escolarizados*. (Tesis doctoral, Universidad Federico Villarreal). Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/m-villarreal/tesis-m-villarreal.pdf>
- Vinet, E., y Faúndez, E. (2012). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. *Salud Mental*, 35(3), 205-213. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n3/v35n3a4.pdf>
- White, E. (1848). Hacia una comprensión equilibrada de la doctrina de la santificación en los escritos de Elena G. de White. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 14(2), 140-203. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=25900204>
- Yenerich, B. (2007). Cuentos Relatos y Palabras. *Literatura y etimología*. 1(1), 1-1. Recuperado de <http://brendayenerich.escriitoresdepinamar.com/autor/>



## ANEXOS

### Consentimiento escrito

**Título de la investigación:** “Relación entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo Tarapoto, 2015.”.

#### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título de la investigación es “**Relación entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo Tarapoto, 2015.**”. Donde se pretende determinar la relación que existe entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa María Ulises Dávila Pinedo Tarapoto, 2015. Cuyo estudio lo realizan los estudiantes del 5° año de la Escuela Profesional de psicología: Campos Cano Gladis Rosmery y Vásquez Mejía Abner Segundo, bajo la supervisión de la Ps. Aponte Olaya María Angélica, docente en el área de Psicología en la Universidad Peruana Unión.

Esta evaluación tiene un tiempo de duración de aproximadamente 30 minutos por alumno. La información obtenida será usada para hacer una publicación escrita, donde yo seré identificado por un número. Alguna información personal básica puede ser incluida como: mi edad y sexo, mi cargo en la asociación, y mi raza.

#### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico asociado con esta investigación. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información del programa. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

#### **Beneficios del estudio**

Como resultado de mi participación no recibiré ninguna constancia de haber participado en la investigación. No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

#### **Participación voluntaria**

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

#### **Preguntas e información**

Se me ha comunicado que si tengo cualquier pregunta acerca de mi consentimiento o acerca del estudio puedo comunicarme con:

**Nombre del investigador:** Vásquez Mejía Abner, Campos Cano Gladis Rosmery

**Nombre del asesor:** Ps. Aponte Olaya María A.

**Dirección:** Integración n° 200 Santa Lucía

**Institución:** Universidad Peruana Unión

**Teléfono:** 952638453

**e-mail:** abner\_955@hotmail.com

**Dirección:** Jirón los Mártires n° 218

**Institución:** Universidad Peruana Unión

**Teléfonos:** 52-14-14

**e-mail**

**He leído el consentimiento y he oído las explicaciones orales de los investigadores. Mis preguntas concernientes al estudio han sido respondidas satisfactoriamente. Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación.**

.....  
**Firma del Estudiante y fecha**

.....  
**Nombre del Estudiante**

## ENCUESTA

### PERFIL DIAGNOSTICO DE LA LISTA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

NOMBRE :  
EDAD :  
SEXO :  
COLEGIO :  
AÑO DE ESTUDIO :  
NOMBRE DEL EVALUADOR :  
FECHA :  
INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

AM= A MENUDO

S = SIEMPRE

Recuerda que: Tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
-----------	---	----	----	----	---

1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le Felicito.
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido.
8. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.

10. Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.
20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis.
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.
23. No me siento contento (a) con mi aspecto físico.
24. Me gusta verme arreglado (a)
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas
28. Puedo hablar sobre mis temores.

29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.
38. Hago planes para mis vacaciones.
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.

*Estructurado por el Equipo Técnico del Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales IESM "HD-HN"*

**Test de Identificación de consumo de alcohol: Versión de entrevista. AUDITH.**

Nota: Lea las preguntas tal y como estas escritas. Registre las respuestas cuidadosamente

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
  - (a) Nunca
  - (b) Una o menos al mes
  - (c) De 2 a 4 veces al mes
  - (d) De 2 a 3 veces al mes
  - (e) Cuatro o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
  - (a) Una o 2
  - (b) tres o 4
  - (c) Cinco o 6
  - (d) De 7 a 9
  - (e) Diez o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?
  - (a) Nunca
  - (b) Menos de una vez al mes
  - (c) Mensualmente
  - (d) Semanalmente
  - (e) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
  - (a) Nunca
  - (b) Menos de una vez al mes
  - (c) Mensualmente
  - (d) Semanalmente
  - (e) A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
  - (a) Nunca
  - (b) Menos de una vez al mes
  - (c) Mensualmente
  - (d) Semanalmente
  - (e) A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia en el último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
  - (a) Nunca
  - (b) Menos de una vez al mes
  - (c) Mensualmente
  - (d) Semanalmente
  - (e) A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia en el último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
  - (a) Nunca
  - (b) Menos de una vez al mes
  - (c) Mensualmente
  - (d) Semanalmente
  - (e) A diario o casi a diario
8. ¿Usted o alguna persona han resultado heridos porque usted había bebido?
  - (a) Nunca
  - (b) Menos de una vez al mes
  - (c) Mensualmente
  - (d) Semanalmente
  - (e) A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna persona han resultado heridos porque usted había bebido?
  - (a) Nunca
  - (b) Menos de una vez al mes
  - (c) Mensualmente
  - (d) Semanalmente
  - (e) A diario o casi a diario

- (a) Nunca
- (b) Menos de una vez al mes
- (c) Mensualmente
- (d) Semanalmente
- (e) A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- (a) Nunca
- (b) Menos de una vez al mes
- (c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- (e) A diario o casi a diario

Registre la puntuación total aquí

- (a) No
- (b) Sí, pero no en el curso del último año
- (c) Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?

- (a) No
- (b) Sí, pero no en el curso del último año
- (c) Sí, el último año

## GUIA PARA EL EXPERTO

Instructivo

Marque el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en la relación a los ítems propuestos. Emplee los siguientes criterios de evaluación.

A. De acuerdo    D. En desacuerdo

Nº	Aspectos a considerar	A	D
1	Las preguntas responden a los objetivos de la investigación		
2	Los ítems miden las variables de estudio		
3	El instrumento persigue los fines del objetivo general		
4	El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos		
5	Las ideas planteadas son representativas del tema		
6	Hay claridad en los ítems		
7	Las preguntas responden a un orden lógico		
8	El número de ítems por dimensiones es el adecuado		
9	El número de ítems por indicador es el adecuado		
10	La secuencia planteada es adecuada		
11	Las preguntas deben ser reformuladas*		
12	Debe considerar otros ítems*		

\* Explique al final

Observaciones

Sugerencias

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ps.

Investigador y docente – Universidad.....