

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

TESIS

Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio César Tello, Vitarte, Lima 2016.

Tesis presentada como requisito parcial para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Maribel Quispe Huamán

Asesora

Dra. Luz Castillo Zamora

Lima, 2017

Como citar:

Estilo APA

Quispe, M. (2017). Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello, Vitarte, Lima 2016 (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.

Estilo Vancouver

Quispe M. Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello, Vitarte, Lima 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Unión., 2016.

Artículos publicados:

Presentación en eventos científicos

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF 2 Q77 2016	<p>Quispe Huamán, Maribel Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio César Tello, Vitarte, Lima 2016 / Maribel Quispe Huamán; Asesor: Dra. Luz Castillo Zamora. -- Lima, 2016. 126 páginas: apéndices, tablas</p> <p>Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. De Enfermería, 2016. Incluye referencias y resumen. Campo del conocimiento: Enfermería.</p> <p>1. Adolescencia. 2. Habilidades sociales. 3. Consumo de alcohol.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.292</p>
-----------------------------------	---

CONSTANCIA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Luz Castillo Zamora, de la Facultad de/ Escuela de Posgrado de Salud, Escuela Profesional de/Unidad de posgrado de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

HACE CONSTAR:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del colegio nacional Julio Cesar Tello, Vitarte, Lima 2016”*** constituye la memoria que presenta la **Bachiller Maribel Quispe Huamán** para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en *Lima*, 29 de Diciembre del 2016



Nombre y apellidos del asesor

“Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los
estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio César
Tello, Vitarte, Lima, 2016”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Mg. María Esther Valencia Orrillo
Presidente


Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Secretaria


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Vocal


Lic. Héctor Huamanchoque Chuctaya
Vocal


Mg. Luz Victoria Castillo Zamora
Asesor

UPeU, 29 de diciembre de 2016

Dedicatoria

A mis queridos padres Juan y Silveria, por brindarme su amor, confianza y apoyo incondicional en cada momento de mi vida para lograr el éxito profesional.

Agradecimiento

A Dios en primer lugar por el don de la vida, haberme ayudado en todo el transcurso de mi carrera y gracias por su inmenso amor que me brinda día a día.

A mis padres por ser la razón y motivo de seguir adelante pese a las dificultades que se presentan para alcanzar mis metas.

A la Dra. Keyla Miranda por haberme brindado sus conocimientos, a la Lic. Nira Cutipa por alentarme para seguir para culminación de la tesis.

Del mismo modo a mi querida asesora Dra. Luz Castillo por haber compartido sus destrezas y dedicación durante el desarrollo de la tesis.

Al director, docentes y estudiantes de la institución educativa Julio Cesar Tello, por la participación en el estudio del presente trabajo.

INDICE

Dedicatoria	v
Agradecimiento	v
Índice de tablas	xii
Resumen	xiii
Abstract	xiv
Introducción	15
Capítulo 1	17
El Problema	17
1. Planteamiento del problema	17
2. Formulación del problema.....	23
3. Objetivos de la investigación	24
3.1. Objetivo general.....	24
3.2. Objetivos específicos	24
4. Justificación del problema	24
5. Preposición filosófica.....	25
Capítulo II.....	28
Marco Teórico.....	28
1. Antecedentes de la Investigación	28

2. Marco Teórico	40
2.1 Habilidades sociales.	40
2.1.1 Definición de habilidades sociales.	40
2.1.2 Importancia de las habilidades sociales.	41
2.1.3 Funciones de las habilidades sociales.	42
2.1.4 Componentes de las habilidades sociales.	43
La expresión facial:.....	44
2.1.5 Tipos de habilidades sociales.	46
2.1.6 Factores de las habilidades sociales.	50
2.1.7 Consecuencia por falta de habilidades sociales.....	51
2.1.8 Modelo teórico de las habilidades sociales.....	52
2.2 Consumo de Alcohol.	54
2.2.1 Definición de alcohol.	54
2.2.2 Tipos de bebidas alcohólicas.....	55
2.2.3 Definición de consumo de alcohol.....	56
2.2.4 Razones por las que un adolescente consume alcohol.....	56
2.2.5 Clasificación de consumo de bebidas alcohólicas.	57
2.2.6 Consecuencias del abuso de alcohol en la adolescencia.	57
2.2.7 Manifestaciones clínicas del consumo de alcohol.....	58

2.2.8	Consecuencias sociales, legales y económicas por el consumo de alcohol	59
2.2.9	Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975)	60
2.3	La adolescencia	63
2.3.1	Definición:	63
2.3.2	Etapas de la adolescencia	64
2.3.3	Características de la adolescencia	65
2.3.4	Características de la adolescencia que pueden favorecer el consumo de sustancias:	66
2.3.5	Factores de riesgo y de protección que influyen en la conducta de consumo de sustancias	69
2.4	Teorías de enfermería	73
2.4.1	Teoría de Nola J. Pender - Modelo de Promoción de la Salud	73
2.4.2	Teoría de Enfermería de Sor Callista Roy	74
3.	Hipótesis de la Investigación	75
3.1	Hipótesis general	75
3.2	Hipótesis específicas	75
4.	Variables de la Investigación	76
4.1	Identificación de las variables	76
4.2	Operacionalización de las variables	77

5. Definición de Términos	82
Capítulo III.....	84
Diseño Metodológico.....	84
1. Tipo y diseño de estudio.....	84
2. Descripción del área geográfica de estudio	85
3. Población y Muestra.....	86
3.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	86
Criterios de inclusión	86
Criterios de Exclusión	86
3.2 Características de la muestra	87
4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	87
4.1 Instrumento de recolección de datos.....	87
Escala de habilidades sociales.....	87
Escala de consumo de consumo de alcohol	89
5. Proceso de recolección de datos	90
6. Procesamiento y análisis de datos	90
7. Consideraciones éticas.....	91
Capitulo IV	92
Resultados y Discusión:.....	92

1. Resultados	92
2. Discusión	97
Capítulo V	107
Conclusión y recomendaciones	107
1. Conclusión.....	107
2. Recomendaciones	107
Referencias bibliográficas	109
Apéndice	118
Apéndice A: Cuestionario de habilidades sociales.....	119
Apéndice B: Cuestionario de consumo de alcohol (AUDIT)	122
Apéndice C: Datos de la prueba de confiabilidad	125
Apéndice D: Consentimiento informado	126

Índice de tablas

Tabla 1 Nivel de habilidades sociales de los alumnos de 5to de secundaria del Colegio Julio Cesar Tello..... 92

Tabla 2 Nivel de habilidades sociales por factor en los estudiantes de 5to año del Colegio Julio Cesar Tello..... 93

Tabla 3 Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio Julio Cesar Tello..... 94

Tabla 4 Relación entre nivel de consumo de alcohol y nivel de habilidades sociales 95

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello. Vitarte – Lima 2016. **Metodología:** fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 170 adolescentes que oscilan entre 15 y 17 años, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos que se utilizaron fueron: la escala de Habilidades de Gismero y el test de Audit. **Resultados:** se evidencio que el 50,6% presenta un nivel medio, el 38,2% posee un nivel bajo y el 11,2% nivel bajo. En cuanto al consumo de alcohol se obtuvo que el 65,8% tienen un consumo de alcohol con y sin riesgo apreciable, el 27,1% no consumen alcohol, el 5,3% poseen un consumo de alcohol perjudicial y el 1,8% un consumo severo o presencia de dependencia. **Conclusiones:** para la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística de Spearman con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniéndose como resultado principal que existe una relación significativa entre los niveles de habilidades sociales y el consumo de alcohol.

Palabras claves: Adolescencia, alcohol, habilidades sociales, consumo

Abstract

Objective: To determine the relationship between social skills and alcohol consumption in adolescents 5th year of secondary Julio C. Tello National School. Vitarte - Lima 2016.

Methodology: was quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and correlational descriptive. The sample consisted of 170 adolescents between 15 and 17 years, which were selected by non-probabilistic intentional sampling. The instruments used were: the scale and Gismero Skills Audit test. **Results:** it was evident that 50.6% had an average level, 38.2% had a low level and 11.2% had a low level. Regarding alcohol consumption, 65.8% had alcohol consumption with and without appreciable risk, 27.1% did not consume alcohol, 5.3% had harmful alcohol consumption and 1.8 % severe consumption or presence of dependence.

Conclusions: Spearman's statistical test was used for the relationship between variables, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The main result is that there is a significant relationship between levels of social skills and alcohol consumption.

Keywords: Adolescence, alcohol, social skills, consumption

Introducción

Los cambios sociales ocurridos en las últimas décadas, son debido a las variaciones en la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, las recurrentes crisis económicas, la acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización; han afectado la vida de las personas en el ámbito individual, familiar y social; en donde el consumo de alcohol y otras drogas entre los adolescentes suscita preocupación social.

El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas se señala como uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo.

En el año 2009 en el Perú la prevalencia anual de consumo de marihuana en escolares de 11 a 9 años era de 1,9%, 0.9% en el caso de cocaína, 0.7% para pasta básica de cocaína (PBC) y 0.6% para éxtasis. Entre los consumidores de marihuana, cocaína, PBC y éxtasis, el 31%, 32%, 35% y 43% respectivamente, lo hacía de manera habitual.

La comisión nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas determina un promedio de edad de inicio para el consumo de alcohol de 13 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25% ha probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco alguna vez en su vida, la ingesta de alcohol inicio entre los 8 a 11 años. Sin embargo el 50% de los bebedores comenzaron cuando tenían entre 12 a 14 años. Por otro lado el 23.3% admite que los hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de la encuesta.

La salud, es un derecho humano fundamental por su reconocida repercusión en la calidad de vida, es por ello que los sistemas de salud, tiene como desafío encontrar la manera de garantizar a todos sus ciudadanos un nivel básico de protección social. La enfermera como profesional de la ciencia de la salud; participa en la prestación de servicios de salud integral, en

los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona la familia y la comunidad.

La prevención es considerada, como uno de los mejores métodos para evitar los gastos realizados en la hospitalización de pacientes en los diferentes centros de salud, y a su vez que la persona pase por distintas situaciones riesgosas en cuanto al tratamiento o la adquisición de otras enfermedades durante la rehabilitación de su salud ya sea intrahospitalaria o debido a los fármacos consumidos.

El presente estudio de investigación surgió de la observación y las estadísticas que se vienen presentando en las diferentes instituciones en cuanto al consumo de alcohol y/u otras drogas en los adolescentes de nivel secundario dando énfasis en los grados de 4to y 5to de secundaria; ya que la adolescencia es considerada como una etapa de vulnerabilidad y facilitador para el inicio de cambios de conductas de riesgo como para el consumo de drogas.

Conocedora de esta realidad y siendo labor de la enfermera la promoción de la salud y prevención de la enfermedad se desarrolló la presente investigación cuyo objetivo es determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello, y así incentivar la prevención del consumo de drogas.

Es importante mencionar que el presente trabajo de investigación consta de cinco capítulos siendo el capítulo I, que lleva por título: Introducción donde se plantea todo lo referente al problema de investigación que va desde el planteamiento, formulación, objetivos, propósito. En el capítulo II, corresponde al marco teórico que consiste en los antecedentes, marco bíblico filosófico y la base teórica. En el capítulo III, corresponde al material y métodos, siendo esto la parte empírica del trabajo. En el capítulo IV, referido a los resultados y discusión. En el capítulo V que son las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Asimismo se agrega las referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo 1

El Problema

1. Planteamiento del problema

En la actualidad, el consumo de drogas (legales e ilegales) es uno de los problemas más importantes para la salud pública, ha alcanzado las características de una verdadera pandemia entre la población adolescente.

Según los datos de United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2010), a nivel mundial existen entre 129 y 191 millones de personas entre 15 y 64 años, que han consumido esta droga alguna durante el último año. Aproximadamente el 25% de los que residen en las Américas también la usaron en el mismo período, sin embargo en términos relativos otras áreas geográficas como el Cono Sur de Sudamérica (Argentina, Chile y Uruguay) muestran una alta prevalencia de consumo de marihuana.

Asimismo, el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012), estableció que el 8,9% de la carga total de morbilidad se atribuye al uso de sustancias psicoactivas, asociadas en un 4,0% al tabaco; 4,1% al alcohol y el 0,8% a las drogas ilícitas que en su mayoría es consumida por los adolescentes escolares. Gran parte de la carga de morbilidad atribuida a la morbilidad por el uso y dependencia de sustancias psicoactivas se relaciona con un amplio conjunto de problemas de salud y de exclusión social.

Según la oficina de Naciones Unidas contra la droga y el delito, en sus informes mundiales sobre las drogas, la magnitud del negocio criminal, globalizado y transnacional (de marihuana,

cocaína, drogas opiáceas y de síntesis), se estima en 339,000 millones de dólares de venta anual al por menor (UNODC, 2010).

En este contexto según estudios realizados, se deduce que en 23 de 29 países, se encontró que el 20% de los estudiantes escolares declararon haber consumido alguna bebida alcohólica en el mes anterior al estudio, y que en 14 países supera el 30%. Por otra parte en 17 países la tasa de uso de alcohol superó en 15% y que en 7 de ellos supero el 25%. Considerando esto, si observamos el uso de patrón de alcohol en los estudiantes de las Américas, los datos muestran que más del 50% declaran haber bebido alcohol en el último mes (CICAD, 2015).

Por otro lado, las causas que operan sobre la conducta en el consumo de drogas, en cualquier fase son de naturaleza diversa y dinámica compleja. Asimismo la vida está influenciada por interacciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en distintas áreas durante el desarrollo y es mucho más evidente en poblaciones de riesgo como los adolescentes.

Sin embargo, la adolescencia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo del ser humano. Es un periodo de transición en el status bio-psico-social del individuo; un periodo de cambios físicos y amplia organización de la personalidad. Esto indica que la característica más notable de la adolescencia es el cambio como resultado del acoplamiento a su entorno. De este modo el proceso de la etapa de la adolescencia es complejo y trascendente constituyendo un periodo de vulnerabilidad muy variable (Cornejo, 2009).

Según las últimas investigaciones demuestran que el tema de las habilidades sociales en la adolescencia ha recibido una marcada atención en los últimos años debido al impacto que parecen tener en la organización psicológica del adolescente, la calidad de vida, la inclusión social y escolar del mismo (Cottini, 2008).

Particularmente en relación a la problemática del consumo de sustancias, muchos autores destacan que las habilidades sociales se constituyen en importantes factores de protección frente al mismo. Los adolescentes prosociales, asertivos y socialmente hábiles adquieren con más facilidad hábitos y estilos de vida saludables; tiene menos riesgo de consumir drogas. Además la fobia social es un predictor significativo del consumo de tabaco y alcohol (Martínez et al, 2010).

El Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud Pública y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/OEA y la Oficina de los Estados Americanos, presentan el informe sobre los resultados del Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población Escolar en Colombia. El 40% de los escolares en Colombia entre los 11 y 18 años ha consumido alcohol en el último mes, el 24.3% declaró haber consumido tabaco alguna vez en la vida y el 12% reporta consumos de al menos una sustancia ilícita o de uso indebido (CICAD/OEA, 2011).

En Chile el CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes) ha realizado múltiples estudios para estimar la magnitud del consumo de drogas ilícitas e ilegales en población escolar y general. Los últimos cuatro estudios realizados en población escolar; mostraron una elevada prevalencia de consumo reciente y actual de alcohol y tabaco (CONACE, 2010).

Asimismo SENDA (Servicio nacional para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas y alcohol) dio a conocer los resultados del 10° Estudio Nacional de Drogas en población Escolar, que reveló un importante aumento porcentual en el consumo de Marihuana, subiendo 11 puntos porcentuales, es decir un 56.9% respecto de la misma medición del año 2011 a 2013 (SENDA, 2014).

Por otro lado, en Ecuador según un estudio realizado hasta mayo del 2010, entre unos 1200 alumnos (de 10-17 años), en 42 colegios del Distrito Metropolitano de Quito por Programas Educativos Psicología y Salud (PROESP), se evidencio que el 59% de los encuestados consume licor de forma excesiva, siendo una problemática que existe a nivel nacional. Siendo un problemática que existe a nivel nacional el consumo excesivo de alcohol en los adolescentes (Borbor & Chávez 2013)

En relación al consumo de drogas, la cocaína compromete al Perú de manera significativa. La UNODC estimaba que la mayor parte de esta droga se produce en Colombia (42%), seguido del Perú (39%) y Bolivia (19%). Pero cifras reveladas por EEUU, a fines del mes de octubre de 2011, informan que hoy el país ha superado a Colombia como exportador de cocaína (DEVIDA 2012).

Del mismo modo el alcohol es una de las sustancias más utilizadas en las Américas. Las tasas de uso varían enormemente entre los países, las poblaciones y a los estratos sociodemográficos, la Organización Mundial de la Salud estima que el alcohol causa en todo el mundo el 3,2% de todas las muertes o 1,8 millones de muertes en todo el año y representa el 4% de la carga mundial de muertes. La mayoría de estas muertes se deben a accidentes y lesiones relacionadas con el alcohol.

Los resultados del creciente estudio de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013) confirman que el alcohol sigue siendo la sustancia legal más consumida por los (as) escolares; y si bien la edad promedio de iniciación es 13 años, la edad de inicio más baja de consumo se ubica en los 8 años. Uno de cada cuatro estudiantes, es decir el 25%, que declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida se inició en la ingesta de alcohol entre los 8 y los 11 años. Sin embargo, el 50% de los bebedores escolares comenzaron la ingesta cuando tenían entre 12 y 14 años. Por otro lado, del 40.5% (900,000) de escolares

encuestados que informan haber probado alguna droga legal, sea alcohol o tabaco, el 23.3% admite que lo hizo en el último año y el 12.3% en el último mes antes de la encuesta.

En los últimos años se ha encontrado en el Perú una tendencia creciente en el consumo de drogas en adolescentes de educación secundaria. Se ha incrementado el porcentaje de alumnos de educación secundaria que consumen drogas ilegales en un 17,9% del 2007 al 2009 (inhalantes de 1.8% a 2% marihuana de 1.9% a 2.4%, cocaína de 1.2% a 1.5% y éxtasis de 0.6% a 1.4%) (Cabanillas, 2012).

Asimismo los estudios realizados por el Ministerio de Educación y la Comisión Nacional para el desarrollo y Vida sin drogas en los últimos años 2006, 2007, y 2009 señalan que la mayor prevalencia de vida de año y de mes de consumo de drogas entre escolares de Educación secundaria fue en las drogas legales (tabaco y alcohol), seguida de la ilegales (marihuana, PBC, cocaína, éxtasis, etc.), (MINEDU, 2009).

Por otro lado en Lima Metropolitana, los adolescentes constituyen el 21.6% de la población total, lo que tiende al incremento, sobre todo en las áreas urbanas. Durante la adolescencia, se consolida la personalidad y es la etapa en que aparecen las conductas de riesgo (INEI, 2004)

Esto llega a ser sumamente importante ya que el inicio temprano del consumo de drogas puede llevar a los adolescentes a dificultades tales como bajo rendimiento académico, conflictos familiares o con amigos y mayor frecuencia de ausentismo escolar.

Por otro lado, la adolescencia es una etapa marcada por el reto de configurar la identidad y se da principalmente a través de los grupos de pares, la relación con la familia y el entorno, es por ello que en los adolescentes la vulnerabilidad social estaría marcada por los factores como el consumo de drogas en el grupo de pares y en la familia, la violencia del entorno, la accesibilidad a las drogas y variables personales como la autoestima, el autoconcepto, la resistencia a la presión y la fortaleza emocional (De la Villa, Rodríguez y Ovejero, 2010).

Uno de los determinantes de riesgo para el inicio de consumo, es la percepción que se tiene del lugar o ambiente inseguro, con robos frecuentes a transeúntes, donde existe venta y consumo de drogas, las instalaciones como pistas, veredas y alumbrados están deterioradas, en muchos casos no existe apoyo de las autoridades policiales o de las familias ni hay instituciones protectoras del bienestar del adolescente (De Vincenzi y Bareilles, 2011)

Por todo esto la enfermería en su práctica social significa ultrapasar sus dimensiones técnico – operativas provenientes de la aplicación directa del conocimiento biotecnológico y verla como una de las muchas prácticas de la sociedad con las cuales comparte la responsabilidad por la salud. La enfermería, así, es vista como integrante del proceso de producción de salud, guardando correlación con la finalidad social del trabajo y de las instituciones sociales (Campos y Cabral, 2013)

De acuerdo al código de Ética de enfermería menciona que la enfermera (o), comparte con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales de público, en relación a las poblaciones vulnerables; menciona el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2000).

Debido al compromiso social y moral que tiene la enfermera en relación a los adolescentes, se siente la necesidad de abordar esta problemática sobre el consumo de drogas, es por ello que es necesario capacitarlos, en el aspecto de conocer todas las características que puede adoptar una adolescente o joven que consume o está en el proceso de iniciarse en el consumo de drogas, la problemática que esto acarrea al mismo y al entorno en que se desenvuelve.

En la ciudad de Lima, en la I.E. Julio Cesar Tello, se pudo observar que existe un riesgo para los escolares de dicha institución, por su ubicación en el distrito de Vitarte, ya que se pudo evidenciar la venta ilegal de alcohol y cigarrillo a menores de edad, donde también existe el pandillaje, bares y locales nocturnos. Así mismo los docentes refieren que un 15% de alumnos vienen al colegio oliendo a alcohol, asimismo en 2 ocasiones se encontró alcohol en la mochila

de 2 estudiantes, además que en varias ocasiones hubo ausencia a las clases en los últimos días de la semana.

2. Formulación del problema

Frente a la problemática, ya mencionada surge la siguiente pregunta de investigación ¿Qué relación existe entre el nivel de habilidades sociales y el consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello, Vitarte, Lima 2016?

3. Objetivos de la investigación

3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello. Vitarte – Lima 2016.

3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de habilidades sociales en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello, Vitarte, Lima.

Determinar el nivel de consumo de alcohol en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello, Vitarte, Lima.

El trabajo de investigación se justificara por las siguientes razones:

4. Justificación del problema

Relevancia teórica: el estudio recopila información relevante sobre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los estudiantes; debido a que los adolescentes son una población vulnerable por su inmadurez psicológica, por ese motivo corren el riesgo de probar y experimentar lo novedoso ya sea por ellos mismos o la presión de amigos sin tener en cuenta las consecuencias posteriores.

Relevancia metodológica: considero que el presente trabajo, servirá como motivo para el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas al diseño de tipo experimental con un grupo de control. Asimismo, se pondrá a disposición de la institución educativa el cuestionario para evaluar el nivel de habilidades y el consumo de alcohol.

Relevancia social: a través de este estudio se desea más adelante mejorar las relaciones interpersonales de los adolescentes, desarrollar estilos de vida saludable, reforzar sus habilidades de resistencia frente al consumo de drogas y alcohol; de esta forma mejorar el desarrollo de la personalidad en los estudiantes.

Relevancia práctica: se espera que la información sirva como base científica, además incentive al profesional de enfermería a elaborar e implementar programas que refuercen las habilidades sociales en los adolescentes para así retrasar y evitar el consumo de alcohol a temprana edad y en distintas instituciones educativas.

Además, será de gran beneficio para la facultad de ciencias de la salud y la Universidad Peruana Unión, ya que será un aporte importante y referente para otras investigaciones similares.

5. Preposición filosófica

La posición de la iglesia con respecto al uso del alcohol y tabaco no ha cambiado. En décadas recientes, la iglesia ha promovido activamente la educación contra el alcohol y las drogas dentro de la misma, y se ha unido con otras agencias para educar a la comunidad en general en la prevención del alcoholismo y la drogodependencia. A principios de la década de 1960 la iglesia Adventista del Séptimo día creó un “Programa para dejar de fumar” que se extendió por el mundo entero y ayudó a decenas de miles de fumadores a dejar el hábito. Originalmente se lo conoció como “Plan de 5 días para dejar de fumar”, y ha sido uno de los que alcanzaron mayor éxito entre programas similares. Adoptó, en la práctica, una definición de temperancia que estimulaba a “la abstinencia total de lo que es perjudicial, y al uso cuidadoso y juicioso de lo que es bueno”.

White (1903) en su libro “La Temperancia”. El cristiano domina su apetito. Ningún cristiano introducirá en su organismo alimento o bebida alguna que entorpezca sus sentidos, o que actúe

de tal manera sobre el sistema nervioso que 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.

1 Corintios 3:16-17 ¿No sabéis que sois templo de Dios, y que el Espíritu de Dios mora en vosotros? Si alguno profanare el templo de Dios, Dios le destruirá a él, porque el templo de Dios, el cual sois vosotros, santo es. Estas drogas alteran el cuerpo cuando uno la usa, y además, causan adicciones. Unas pueden matar con la primera prueba. Con un solo uso de cocaína o entre otras drogas, el mismo sentir puede regresar en años más adelante después de años que la persona terminó de usar. Además las drogas y alcohol actúan como un veneno al cuerpo en que destruye los órganos y el cuerpo se defiende en contra de la droga para expulsarla.

Isaías 28:7 “Pero también éstos erraron con el vino, y con sidra se entontecieron; el sacerdote y el profeta erraron con sidra, fueron trastornados por el vino; se aturdieron con la sidra, erraron en la visión, tropezaron en el juicio”, y por eso un cristiano siempre rehusara las drogas. Bajo su influencia la persona puede hacer cosas que no hará normalmente “en su juicio cabal” y por esto son regaladas en bares y cantinas para que libremente tengan relaciones sexuales, malgasten el dinero etc. ¿No es exactamente lo que quiere satanás de él? Todo esto conviene a Satanás pero no un hijo de Dios. Dios nos manda lo opuesto, de ser vigilante, siempre guardándonos en contra de las tentaciones.

2 Pedro 2:19. “Les prometen libertad, y son ellos mismos esclavos de corrupción. Porque el que es vencido por alguno es hecho esclavo del que lo venció”. Pedro enseñó que tener una dependencia en algo como una droga o un pecado es de ser esclavo a eso. Las drogas dan el sentir de euforia, que “todo está bien”, aunque no lo es, es esclavitud. La biblia exige que vivamos en control de uno mismo frente a las tentaciones.

Filipenses 4: 13. "Todo lo puedo en Cristo que me Fortalece". Para romper una adicción hay unos pasos necesarios. Primero tenemos que darnos cuenta que solo no se puede lograr, y todos nuestros logros llegaran al fracaso. Una adicción es algo que sin la ayuda Dios, no se puede cambiar. Con la ayuda de Dios todo se puede. La adicción es física, entonces tenemos que dominar nuestros cuerpos. La adicción es mental, entonces muchas veces tenemos que guardarnos de las imágenes y situaciones que actúan como chispitas de encender y arrancar la adicción otra vez.

Capítulo II

Marco Teórico

1. Antecedentes de la Investigación

De la Villa, Rodríguez y Ovejero (2010) realizaron una investigación titulada “Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de España”. El objetivo de esta investigación fue: analizar los factores que determinan el consumo juvenil de sustancias psicoactivas evaluando la capacidad predictiva de variables actitudinales, afectivas, relacionadas a nivel familiar y grupal, así como académicas entre otras. El material y métodos que se utilizó fué: seleccionar una muestra de 750 adolescentes escolarizados en el curso académico 2008 – 2009. Los resultados que se obtuvieron fueron que los adolescentes que consumen alcohol y otras drogas presentan un perfil diferencial a los no consumidores en relación a la mayor permisividad actitudinal, afecto del modelado paterno y del grupo de iguales, insatisfacción institucional, inestabilidad emocional y manifestación de más conductas disruptivas con problemas de relación y búsquedas de atención. Llegaron a la conclusión que el consumo de drogas está determinado por la interrelación de variables personales, familiares, escolares y psicosociales.

Gonzalez et al. (2014) realizaron un estudio denominado “¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales?”, en España. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de sustancias psicoactivas. Su metodología fue descriptivo correlacional; el tamaño de la muestra estuvo conformada por 1.688 las edades entre 13-17años.

Se utilizó la escala de influencia de influencia de la familia, cuestionario de consumo de sustancias y el cuestionario de habilidades sociales, para determinar la relación se usó el estadístico Sperman. Llegaron a la conclusión de que los adolescentes clasificados en el grupo de habilidades fueron significativamente menos consumidores que los que tienen bajas competencias en habilidades sociales.

Senra (2010) realizó un trabajo titulado “Educar en habilidades sociales para prevenir el abuso de alcohol en la adolescencia” en España; el objetivo fue determinar la relación del consumo de alcohol y las habilidades sociales. Su metodología fue: descriptivo correlacional; el tamaño de la muestra consto de 132 adolescentes, se utilizó dos instrumentos: la escala de habilidades sociales y el Adolescent Alcoholic Involvement Scale, para el análisis de la hipótesis se usó el estadístico chi². En conclusión llegaron que existe una relación significativa entre el consumo de alcohol y habilidades sociales y se dedujo que aquellos sujetos menos habilidosos en sus relaciones sociales son los más propensos a dejarse arrastrar por el consumo de alcohol.

López y Moacyr (2008) realizaron un estudio de investigación titulada “Conducta antisocial y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria”, el objetivo de esta investigación fue describir la relación existente de la conducta antisocial y el consumo de alcohol en adolescentes escolares de México. Su metodología fue: descriptivo, correlacional; el tamaño de la muestra estuvo conformada por 1221estudiantes de primero a tercer año de secundaria; calculado a través del estadístico N Query Advisor 4.0. Se utilizó dos instrumentos: cuestionario de habilidades sociales (TISS) y cuestionario de identificación de trastornos para el consumo de alcohol (AUDIT), para realizar el análisis estadístico de los datos se usó el SPSS 10.0.

En cuanto a los resultados se pudo evidenciar que los de sexo masculino tienen niveles más altos de conducta antisocial, en relación a la edad no se encontraron diferencias de la conducta antisocial, referente a la proporción de consumo de alcohol se destaca que más del 40.0%

consumieron alcohol alguna vez en su vida, en relación al sexo y consumo de alcohol no se encontraron diferencias. Llegaron a la conclusión que a mayor puntuación de conducta antisocial mayor es el consumo de alcohol que presentan los adolescentes escolares.

Díaz y García (2008) realizaron una investigación titulada “Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en estudiantes de educación media” en México. El objetivo fue: identificar los factores psicosociales de riesgo en el consumo de sustancias ilícitas y ofrecer elementos para el diseño de programas de prevención. Utilizó el método: estudio transversal no experimental con una muestra de 516 estudiantes de secundaria y bachillerato; de 6 principales ciudades aplicándose una versión abreviada adaptada del inventario de tamizaje sobre el consumo de drogas. El análisis comprendió 8 factores: abuso en el consumo de bebidas alcohólicas o drogas, malestar afectivo, bajo control conductual, baja adherencia escolar, baja competencia social, relaciones familiares disfuncionales, aislamiento social y pertenencia a redes sociales desviantes (cuyos integrantes consumen drogas y adoptan actitudes antisociales).

Los resultados fueron los siguientes: los que consumían sustancias ilícitas presentaron un bajo control conductual con tendencia a actuar impulsivamente, agresivamente, estos estaban expuestos con frecuencia a situaciones familiares de conflicto y violencia; al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en el hogar. De este modo llegando a la conclusión que estos elementos empíricamente sustentados pueden contribuir al diseño de programas preventivos, principalmente de tipos selectivo e indicado.

Álvarez (2011) realizó un estudio de investigación titulado “Intervención breve para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes”, en la Universidad Autónoma de Querétaro en México. Con el objetivo de verificar la efectividad de una intervención breve para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes.

La metodología utilizada fue: una investigación de diseño cuasi experimental con dos grupos control e intervención. El estudio se desarrolló bajo la perspectiva conceptual de cuatro variables psicosociales: autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia que fueron la base de la intervención breve. Para la medición de las variables se utilizaron cuatro instrumentos: Escala de Autoestima, Cuestionario de Confianza Situacional, Cuestionario de Asertividad, Escala de Resiliencia. Asimismo, se aplicó un Historial de Consumo de Drogas, Cedula de Datos Personales y una prueba química para determinar el consumo de drogas en orina.

En base al contraste de hipótesis se puede concluir que existe un efecto significativo entre el grupo (intervención) para las variables autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia. Además, los resultados mostraron un efecto significativo de género en las variables asertividad y resiliencia. Asimismo, la diferencia de medias ajustadas muestra disminución de los índices asertividad y resiliencia en el género masculino. Por lo que se puede afirmar que los adolescentes que recibieron la intervención presentaron un incremento de los índices de las cuatro variables psicosociales comparado con el grupo control en el seguimiento.

Por otra parte se concluye que la prevención del consumo de drogas en adolescentes se destaca en la importancia de incluir las variables psicosociales como la autoestima, asertividad, autoeficacia y resiliencia en intervenciones para prevenir el consumo de drogas.

Ávila (2012) realizó un estudio de investigación titulado “Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol”, en México en Matamoros, Tamaulipas el estudio fue descriptivo, correlacional y predictivo, con el objetivo de determinar la relación y efecto de algunos factores personales (sociodemográficos y laborales) y psicosociales (autoestima, autoeficacia y motivos para el consumo de alcohol) con el consumo de alcohol en los estudiantes de la preparatoria.

La muestra estuvo conformada por 419 (245 mujeres y 174 hombres) estudiantes. Se utilizó una Cédula de datos personales y cinco instrumentos de medición: Escala de Autoestima,

Escala de Autoeficacia, Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island, Cuestionario de Motivos para el consumo de Alcohol y una prueba de Identificación de desórdenes por uso de Alcohol.

En los resultados se encontraron que el 50% de los adolescentes consumen alcohol de forma habitual, predominó el consumo en fiestas y reuniones con un 66.8%, así mismo la media de edad de inicio de consumo de alcohol fue a los 14.7 años de edad y consumían en promedio 3 bebidas en un día típico. La mayor prevalencia de consumo de alcohol se da en el sexo masculino 79.9%, los mayores de 16 años presentan mayor proporción de consumo de alcohol 56.9% así como los de 4 semestre. En lo que respecta a diferencias de autoestima, autoeficacia y motivaciones por tipo de prevalencia se observó diferencia significativa con el consumo de alcohol en las cuatro medidas de prevalencia, en los factores psicosociales autoeficacia y motivos, siendo más altos en los que no consumen que en aquellos que si consumen.

A la conclusión se observó que los hombres tienen más probabilidad de consumir alcohol que las mujeres, existe mayor prevalencia en los estudiantes mayores de 16 años. Así mismo los estudiantes que no consumen presentan ligeramente medias más altas de autoestima, existe diferencias significativas de autoeficacia y motivos de consumo de alcohol con las cuatro medidas de prevalencia, efecto predictivo del género, motivos de afrontamiento y motivos de reforzamiento sobre el consumo de alcohol.

Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010) realizó un estudio de investigación titulado "Habilidades sociales en universitarios adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos", en la Universidad Autónoma de México. Su objetivo fue analizar las habilidades sociales en diferentes muestras: universitarios, adolescentes y alcohólicos.

La metodología fue de diseño descriptivo comparativo, se realizó un análisis de habilidades sociales en tres muestras distintas: Se utilizaron los siguientes instrumentos: Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte Motora (EMES-M)

y la Escala Multidimensional de Expresión Social – Parte Cognitiva (EMES-C). Estas escalas se aplicaron a una muestra de 157 participantes. Se distribuyeron de la siguiente forma: 58 adolescentes, 55 integrantes de Alcohólicos Anónimos y 44 estudiantes universitarios. Se encontraron diferencias significativas entre algunas subescalas; el grupo de alcohólicos Anónimos marcó la diferencia, mostrando éstos una mayor puntuación en las subescalas que indican «temor» o «preocupación» en ciertas situaciones sociales. Se discuten estos resultados y las implicaciones de éstos para el tratamiento y prevención del alcoholismo.

De la Barrera (2012) realizó un estudio de investigación titulado “Habilidades para la vida y Consumo de drogas en adolescente escolarizados” en México; el objetivo fue validar siete escalas de habilidades para la vida que la literatura reporta como relacionadas con la prevención del consumo de drogas, que sirvieran para identificar diferencias en dichas habilidades, en adolescentes estudiantes no consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalables, el estudio fue de tipo transversal, la muestra estuvo constituida por 425 adolescentes, 196 (46.1%) hombres y 229 (53.9%) mujeres, estudiantes de nivel medio superior del Estado de Morelos, seleccionados de manera aleatoria con una media de edad de 15.8 años y una desviación estándar de 1.97. Para medir las habilidades se utilizaron las escalas validadas en este estudio; para medir el patrón de consumo de drogas se utilizaron los indicadores de la Encuesta Nacional de Adicciones (2008). Los instrumentos que se utilizó para medir las habilidades para la vida formaron parte de este estudio. La elaboración y redacción de los ítems se llevó a cabo con base en una revisión detallada de la literatura especializada en los temas de drogas y habilidades para la vida en adolescentes escolarizados. Los ítems fueron sometidos a evaluación por 6 jueces expertos en el área y fueron depurados con base en la retroalimentación recibida, en seguida se llevó a cabo el piloteo del instrumento compuesto de dos fases: en la primera fase, para afinar y corregir el instrumento, se aplicó en una muestra de

50 adolescentes estudiantes de nivel bachillerato. En la segunda fase se llevó a cabo el análisis de los ítems y se determinó la confiabilidad y validez del instrumento.

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. Con base en estos hallazgos, se identifica la necesidad de desarrollar programas de prevención de adicciones para estudiantes adolescentes basados en un enfoque de habilidades para la vida.

De la Villa (2009) realizó un estudio de investigación, titulado “Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial” en España. Con el objetivo de realizar un estudio exploratorio de las actitudes hacia el consumo de alcohol bajo una triple dimensionalidad (cognitiva, afectiva y comportamental). El estudio es de tipo descriptivo correlacional, corte transversal, en una muestra de 755 alumnos de educación secundaria del Principado de Asturias.

Posteriormente, de ellos se ha elegido una muestra de 141 adolescentes calificados de en riesgo, debido a sus actitudes de mayor permisividad en relación con su nivel de edad inferior (media=14.24 años) para aplicar un programa preventivo a nivel socioeducativo que fue evaluado con un intervalo temporal de dos, siete y doce meses. Se tomó en cuenta las actividades didácticas, el fortalecimiento de actitudes contrarias a la experimentación con alcohol y una mayor resistencia a la presión grupal, así como modificaciones en los patrones de ingesta y frecuencia de consumo, para los cuatro grupos experimentales (Intervención Familiar, Grupo Experto, Grupo Informativo y Grupo de Sensibilización básica).

Los resultados fueron los cambios favorables en las actitudes hacia el consumo de alcohol en la dirección de desarrollar y/o potenciar actitudes de resistencia ante la experimentación

medida por el factor Actitud global hacia el consumo de alcohol contrastando el valor medio obtenido en la condición de Pre Intervención con las sucesivas evaluaciones.

Cardozo et al. (2012) realizaron un trabajo titulado “Habilidades sociales en adolescentes: Relación con el consumo de sustancias” en Argentina. El objetivo fue evaluar si las habilidades sociales y la edad de los participantes resultan factores discriminantes entre adolescentes consumidores y no consumidores de tabaco o alcohol.

La muestra estuvo conformada por 182 adolescentes escolarizados de ambos sexos residentes de la ciudad de Argentina de tres escuelas públicas del 3er ciclo básico, se aplicó la batería de socialización, el cuestionario de empatía, la escala de asertividad, el inventario de altruismo y el cuestionario de consumo de sustancias, para medir la relación de las variables se usó el estadístico de Lambda de Wilks. Se llegó a la conclusión de que las variables vinculadas a la edad y la agresividad ejercen una influencia sobre el consumo de tabaco y alcohol.

Romero y Ruiz (2012) realizaron un trabajo denominado “Prevalencia de abuso de alcohol e intervención mediante habilidades sociales en estudiantes del colegio Ezequiel Cárdenas Espinoza” en Ecuador. El objetivo fue identificar el abuso de alcohol, desarrollar una estrategia de prevención mediante el fortalecimiento de las habilidades sociales y determinar el grado de pertinencia que otorga la estrategia de prevención.

Se contó con la participación de 232 estudiantes, el trabajo fue de cuantitativo, de diseño descriptivo y de intervención, se aplicó el test de Self Reporting Questionnaire y el test de CAPs, para determinar la pertinencia de la estrategia se utilizó el T de Student, llegando a la conclusión de que el 23.3% de los estudiantes presentan un abuso de alcohol, la estrategia de prevención aplicada demuestra que el fortalecimiento de habilidades sociales ayuda a prevenir al abuso de alcohol.

Mocha y Ramón (2015) realizaron un trabajo denominado “Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca” en Ecuador.

El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de enfermería, fue un trabajo analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes, se utilizó el test de AUDIT, también una encuesta de datos personales para determinar los factores asociados.

En conclusión los factores de riesgo asociados al consumo de alcohol son: estudiantes solteros, residencia urbana y religión católica. En cuanto a la frecuencia del consumo de alcohol fue de 70,5% una vez al mes y un 3,5% de dos a cuatro veces a la semana.

Londoño y Valencia (2008) realizaron un trabajo de investigación titulado “Resistencia a la presión de grupo y el nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios” en Colombia.

El objetivo del presente estudio es describir la asociación entre asertividad, resistencia de la presión del grupo y el nivel de consumo de alcohol en un grupo de universitarios entre los 16 y 33 años de ambos sexos, de dos instituciones educativas. Se usaron la Escala de Asertividad de Rathus, el Cuestionario de Resistencia a la Presión de Grupo y el Test Audit para el Consumo de Alcohol. Adicionalmente, se incluyeron datos específicos de consumo. En los resultados se observó una asociación significativa entre variables como nivel de consumo, asertividad y resistencia a la presión del grupo, entre otras. Se discutieron los hallazgos sobre el consumo tomando como base las condiciones sociales y de desarrollo de los jóvenes universitarios.

Rivera y Zavaleta (2015) realizaron un trabajo de investigación y titulado “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados en adolescentes escolarizados

de la Institución educativa Torres Araujo” en Trujillo. El objetivo fue determinar el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo.

La presente investigación fue de tipo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 208 estudiantes de 1ero a 5to año de secundaria. Para la recolección de datos se utilizó el Test de evaluación de habilidades sociales y el cuestionario sobre conductas de riesgo, para la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística del Chi 2 con un valor de significancia de 0.000. Llegando a la conclusión de que existe relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo.

Vargas (2012) realizó un trabajo de investigación titulado “Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de la institución educativa Modesto Basadre” en Tacna. El objetivo principal fue determinar la influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas.

El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, aplicado a una muestra de 254 adolescentes, para la recolección de datos se usó una encuesta, para la comprobación de la hipótesis se utilizó el estadístico Chi 2. Se llegó a la conclusión de que la baja autoestima y la toma de decisiones no influyen en el consumo de alcohol mientras que la mala comunicación, violencia intrafamiliar, la presión del entorno, el consumo de familiares.

Morales (2012) realizó un trabajo de investigación titulado “Habilidades que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa Fortunato Zora Carbajal” en Tacna, Perú. El objetivo fue determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 129 adolescentes, de ambos sexos. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (EHS) y Conductas de Riesgo, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi

cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Obteniéndose como resultado principal 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

Choque y Lorenzo (2009) realizaron un estudio de investigación titulado “Eficacia del programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares”, en Huancavelica, Perú Los autores realizaron una investigación de tipo experimental, El objetivo fue determinar la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica.

La población estuvo constituida por adolescentes escolares entre 13 a 16 años de edad, varones y mujeres de 3°, 4° y 5° grado de 2 instituciones de educación secundaria. La muestra fue de 142 para el grupo experimental y 142 para el grupo control. El instrumento utilizado fue la lista para evaluación de habilidades para la vida, con preprueba y posprueba.

Los resultados de dicha investigación indican que las características socio-demográficas (sexo, edad, personas con las que viven, situación de y trabajo) no hubo diferencias entre el grupo experimental y el grupo de control. En cuanto a los resultados de habilidades para la vida (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones), no se encontraron diferencias. Mientras que en la medición final se observaron diferencias en ambos grupos, a favor del grupo experimental en las habilidades de asertividad y comunicación más no en las habilidades de autoestima y toma de decisiones.

En conclusión, el programa educativo de habilidades para la vida es efectivo en un año escolar en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades de comunicación y asertividad, Asimismo el programa educativo de habilidades para la vida se debe desarrollar durante toda la educación secundaria a fin de notar cambios significativos en las habilidades estudiadas.

Cáceres (2007) realizó una investigación titulada “Habilidades sociales en universitarios con tendencia al consumo de cigarrillos”, en alumnos del primero al cuarto ciclo de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad José Carlos Mariátegui en Moquegua.

El objetivo fue ver si hay relación entre las habilidades y el consumo de cigarrillos. Su metodología fue: de tipo transversal con diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 162 estudiantes universitarios. Llegaron a la conclusión que efectivamente existe relación entre las habilidades sociales y el consumo de cigarrillos.

2. Marco Teórico

El consumo de sustancias psicoactivas en la población adolescente es una problemática que ha existido a través del tiempo, es decir que no es un tema reciente, ya que se han realizado gran cantidad de investigaciones con diversos enfoques en este campo que tratan de brindar un aporte a la en la prevención de este fenómeno.

2.1 Habilidades sociales.

2.1.1 Definición de habilidades sociales.

Según el MINSA (2005) señala que las habilidades sociales son la capacidad de la persona de ejecutar una conducta que actúan sobre los determinantes de la salud, principalmente en los estilos de vida. Para lo cual se debe lograr que el adolescente conozca y hagan suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permita tener estilos de vida más saludables.

Asimismo, Santos (2012) en su tesis sobre habilidades sociales menciona que se puede definir las habilidades sociales como “un conjunto de hábitos (a nivel de conductas, pero también de pensamientos y emociones), que nos permiten mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, obtener lo que queremos conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos”. También podemos definir las como la capacidad de relacionarnos con los demás en forma tal que conseguimos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo.

Existen diversas definiciones sobre habilidades sociales, pero para este estudio podemos considerar que “son las capacidades requeridas por el individuo para ejercer las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.”

2.1.2 *Importancia de las habilidades sociales.*

Las habilidades sociales son importantes en los diferentes contextos donde la persona interactúa, tanto para la población adulta como infantil.

En el marco de la psicología de la salud, la aplicación de las habilidades sociales se viene utilizando como estrategia, dirigida al tratamiento del déficit de la ansiedad social, depresión, alcoholismo, esquizofrenia, etc. y dirigida como un enfoque preventivo (Preciado, Preciado, Covarrubias y Arias, 2011).

En el ámbito social es asegurado el éxito de la persona por la sociabilidad del individuo y sus relaciones interpersonales en el caso de los niños, sus habilidades para interactuar con los iguales y con los adultos significativos (padres, familiares, profesores, conocidos, etc.) (Alanya, 2012).

2.1.2.1. Adquisición de habilidades sociales.

Con relación a la adquisición de las habilidades, la mayoría de los autores sostienen que su desarrollo surge normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos de aprendizaje. Entre los que se destacan: reforzamiento positivo directo de las habilidades, el modelado o aprendizaje observacional, el feedback y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales (Cabrera, 2013).

En la interacción social, no solo se adquieren nuevas habilidades sociales, sino que algunas previas se extinguen, dando lugar a comportamientos sociales poco habilidosos. Fernández (1999) elaboró una lista de los factores que pueden explicar el comportamiento social inadecuado, los cuales, para objetos de este estudio, fueron agrupados en tres grandes grupos:

2.1.2.2. Características personales en el momento de la interacción.

La persona puede no estar interesada en iniciar o mantener interacciones sociales.

El individuo no sabe discriminar adecuadamente las condiciones en que una respuesta determinada probablemente sería efectiva.

La persona no está segura de sus derechos o piensa que no tiene derecho a responder adecuadamente.

La persona siente ansiedad asociada a las interacciones sociales que obstaculiza o dificulta su actuación

2.1.2.3. Influencia del medio.

El sujeto teme las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.

Existen obstáculos restrictivos que impiden al individuo expresarse adecuadamente o incluso lo castigan si lo hace.

Hay una falta de motivación para actuar apropiadamente en una situación determinada.

2.1.3 Funciones de las habilidades sociales.

Conocer la definición de las habilidades sociales, facilita formar una idea de para qué sirven. La interacción social es el primer y más observable campo en donde se observa la utilidad de las habilidades sociales, mas no es el único (Alfaro et al., 2010).

Aprendizaje de la reciprocidad: En la interacción con los pares es relevante la reciprocidad entre lo que se da y se recibe.

Adopción de roles: Se aprende a asumir el rol que corresponde en la interacción, la empatía, el ponerse en el lugar del otro, etc.

Control de situaciones: Que se da tanto en la posición de líder como en el seguimiento de instrucciones.

Comportamientos de cooperación: La interacción en grupo fomenta el aprendizaje de destrezas de colaboración, trabajo en equipo, establecimiento de reglas, expresión de opiniones, etc.

Apoyo emocional de los iguales: Permite la expresión de afectos, ayuda, apoyo, aumento de valor, alianza, etc.

Aprendizaje del rol sexual: Se desarrolla el sistema de valores y los criterios morales. Sintetizando lo anteriormente expresado, se observa que las funciones se expresan en tres dimensiones:

1. Aprendizaje para la interacción.
2. Comportamientos orientados por cualidades que favorecen la interacción.
3. Seguridad personal.

De manera que no sólo favorecen el momento de la relación con los otros, sino que su establecimiento en el repertorio conductual de un individuo, garantiza beneficios a nivel personal y social a corto y largo plazo.

2.1.4 Componentes de las habilidades sociales.

2.1.4.1. Componentes no verbales.

Son todas las referencias al lenguaje corporal, lo que decimos, a como nos mostramos cuando interactuamos con el otro. Esto es a la distancia interpersonal, contacto ocular, postura, orientación, gestos y movimientos que hacemos con brazos, piernas y cara cuando nos relacionamos con los otros.

Los componentes no verbales: son los que se denominan habilidades corporales básicas, prioritarias e imprescindibles antes de trabajar cualquier habilidad social más compleja. Si la persona a la que se pretende entrenar en habilidades sociales no mira a los ojos cuando habla, o hace excesivas manifestaciones de afecto a sus compañeros cuando interactúa con ellos, es

imposible que pueda trabajar exitosamente con las habilidades como “Decir que no”, “Seguir instrucciones”, etc. (Galarza, 2012).

El contacto ocular: resulta prioritario en el establecimiento de una comunicación y relación eficaz. La mirada directa a los ojos de la otra persona garantiza que se le está escuchando, que le estamos prestando atención, además es necesario en el desarrollo de un aprendizaje eficaz.

La distancia interpersonal: esto es la separación entre dos o más personas cuando están interactuando posibilita o dificulta una comunicación cómoda. La invasión del espacio personal genera malestar y violencia en el interlocutor que luchara por restablecer una distancia apropiada dando pasos hacia atrás y acelerando el final de la comunicación.

El exceso de contacto físico: como las demostraciones excesivas de afecto a conocidos y extraños es otra de las conductas de las que con frecuencia se quejan los profesionales de atención directa que trabajan con esta población. El contacto físico es necesario y útil en la comunicación cuando la relación que se establezca lo permita. Esto es cuando el conocimiento de la otra persona o la situación en que se encuentre requiera de dicha manifestación; pero nuestra cultura es bastante parca en el despliegue de contacto físico en las relaciones sociales, la gente no está acostumbrada a este y por lo tanto le resulta incómodo e invasivo (Pérez, 2012).

La expresión facial: es la manifestación externa por excelencia de las emociones. Puede expresar tanto el estado emocional del remitente como indicar un entendimiento del que escucha de los sentimientos de quien se lo expresa. La expresión facial es la clave en las relaciones sociales en donde lo que prima son los sentimientos y emociones.

La postura del cuerpo: ayuda al interlocutor a identificar si lo estas escuchando. Según se adopte una postura erguida o relajada la gente conocerá si se está o no interesado en lo que se está contando, además facilita o dificulta el seguimiento de instrucciones y cualquier otro tipo de

aprendizaje. Muy relacionado con la postura esta la orientación del cuerpo. La dirección en la que una persona orienta el torso o los pies es la que quisiera tomar en lugar de seguir donde está.

2.1.4.2. Componentes paralingüísticos.

Aspectos que acompañan al habla y contribuyen a modular el mensaje: hacen referencia al volumen de la voz, el tono, el timbre, la fluidez, el tiempo de habla, la entonación, la claridad; la velocidad y el contenido del mensaje. Todos hemos tenido la experiencia de lo incomodo que resulta hablar con alguien que acapara todo el tiempo de conversación, además de lo que decimos es importante el modo en que lo decimos (Acosta, 2013).

2.1.4.3. Componentes verbales.

La conversación es la principal herramienta que utilizamos para interactuar con los demás. Podemos diferenciar una serie de elementos que son centrales en el desarrollo de una conversación:

Contenido: el tema o contenido puede variar en gran medida puede ser íntimo o interpersonal, sencillo o abstracto, informal o técnico.

Duración del habla: se considera socialmente competentes a las personas que hablan más del 50%, las personas que hablan más del 80% se consideran dominantes o descorteses, los que hablan solo un 20% pueden ser interpretados como fríos y poco atentos.

Retroalimentación: la retroalimentación puede ofrecerse con la mirada y con la actitud; en ocasiones puede ofrecerse en momentos inoportunos interrumpiendo sin esperar una pausa apropiada lo que genera una sensación de que se desea ser escuchado.

Preguntas: aunque lo común es que se desea obtener información, tiene también otros cometidos, como expresar interés, facilitar el inicio de una conversación y más adelante

prolongarla o acortarla. Las preguntas abiertas amplían las posibilidades de expresión del interlocutor por el contrario las cerradas las reducen.

2.1.5 Tipos de habilidades sociales.

En términos generales, se traslada la visión molar-molecular utilizada en las ciencias sociales, para analizar la concepción conductual de la habilidad social.

Las categorías molares son tipos de habilidad general como la defensa de los derechos, la habilidad heterosocial o la capacidad de actuar con eficacia en las entrevistas laborales. Se supone que cada una de estas habilidades generales depende del nivel y de la forma de una variedad de componentes moleculares de respuesta, como el contacto ocular, el volumen de la voz y la postura (Calderón y Fonseca, 2014).

Según Goldstein: psicólogo estadounidense en 1980 propone la siguiente clasificación de elementos de habilidades sociales (Santos, 2012):

2.1.5.1. Primeras habilidades sociales

Escuchar

Iniciar una conversación

Mantener una conversación

Formular una pregunta

Dar las gracias

Presentarse

Presentar a otras personas

Hacer un cumplido

2.1.5.2. Habilidades sociales avanzadas.

Pedir ayuda

Participar

Dar instrucciones

Seguir instrucciones

Disculparse

Convencer a los demás

2.1.5.3. Habilidades para manejar sentimientos.

Conocer los sentimientos propios

Expresar los sentimientos propios

Comprender los sentimientos de los demás

Enfrentarse al enfado de otro

Expresar afecto

Resolver el miedo

Autorrecompensarse

2.1.5.4. Habilidades alternativas a la agresión.

Pedir permiso

Compartir algo

Ayudar a los otros

Negociar

Utilizar el autocontrol

Defender los propios derechos

Responder a las bromas

Evitar los problemas con los demás

No entrar en peleas

2.1.5.5. Habilidades para el manejo del estrés.

Formular una queja

Responder ante una queja

Resolver la vergüenza.

Defender a un amigo

Responder a la persuasión

Responder al fracaso

Enfrentarse a mensajes contradictorios

Responder a una acusación

Prepararse para una conversación difícil

Hacer frente a la presión de grupo

2.1.5.6. Habilidades de planificación.

Tomar una decisión

Discernir sobre la causa de un problema

Establecer un objetivo

Determinar las propias habilidades

Recoger información

Resolver problemas según la importancia

Tomar la iniciativa

Concentrarse en una tarea

Según Caballo: uno de los autores más conocidos en el tema de habilidades sociales plantea los siguientes elementos:

Factores de las habilidades sociales

Iniciar y mantener conversaciones

Hablar en público

Expresión de agrado, amor o afecto

Defensa de los propios derechos

Pedir favores

Rechazar peticiones

Hacer cumplidos

Aceptar cumplidos

Expresión de opiniones personales, incluido el desacuerdo

Expresión justificada de molestia, desagrado o enfado

Disculparse o admitir ignorancia

Petición de cambio en la conducta del otro

Afrontamiento de las críticas

2.1.6 Factores de las habilidades sociales.

2.1.6.1. Factor I: Autoexpresión en situaciones sociales.

Este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo en forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas, lugares oficiales, en grupos o reuniones sociales)

2.1.6.2. Factor II: Defensa de los propios derechos como consumidor.

Refleja la expresión de conducta asertiva frente a las personas desconocidas en defensa de los propios derechos en situación de consumo. El expresar los derechos legítimos es importante cuando nuestros derechos personales son violentados o ignorados. Algunos ejemplos de esta situación pueden ser: de consumidor, familiares, de autoridad e incluso de amistad (Pérez, 2008)

2.1.6.3. Factor III: Expresión de enfado o disconformidad.

Bajo este factor subyace la idea de evitar conflictos con otras personas expresando enfado o sentimientos negativos justificados y/o de acuerdo con otras personas.

2.1.6.4. Factor IV: Decir no y cortar interacciones.

Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quiere mantener así como negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Uno de los derechos de las personas es negarse ante lo que no está de acuerdo, negarse asertivamente significa ser capaz de decir no de forma adecuada a otras personas que piden algo con lo que no estamos de acuerdo que se asuman decisiones no compartidas. El decir no evita que los demás se aprovechen, la persona se siente bien y los demás saben la postura de uno mismo (Dueñas y Serna, 2009).

2.1.6.5. Factor V: Hacer peticiones.

Refleja la capacidad de expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos sea un amigo o en situaciones de consumo sin excesiva dificultad.

2.1.6.6. Factor VI: Iniciar interacciones con el sexo opuesto.

Este factor se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (iniciar una conversación, pedir una cita, etc.) y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que no resulta atractivo sin ansiedad. En esta sección se trata de intercambios positivos.

2.1.7 Consecuencia por falta de habilidades sociales.

Las conductas necesarias no están presentes en el repertorio conductual del individuo, ya sea porque no las ha aprendido o por haber aprendido conductas inadecuadas.

El individuo está sometido a aislamiento social (ej.: por haber estado institucionalizado) y esto puede producir la pérdida de las habilidades por falta de uso (Anguiano, Vega, Nava y Soria. 2010).

En la actualidad la instrucción y la enseñanza intencional de interacción social se han debilitado tanto en la familia como en los colegios. Sin embargo, los aspectos interpersonales no se enseñan sistemáticamente en los colegios, es por ello que muchos adolescentes pueden presentar los siguientes problemas:

Consumo de alcohol y drogas

Varios estudios han demostrado que los déficits en habilidades sociales pueden ser situacionalmente inespecíficos, los individuos con pequeños o grandes problemas de abuso de drogas puede ser habilidosos en otras situaciones. El déficit se puede asociar a la falta de asertividad, la presión de amigos, las relaciones interpersonales, etc. (Caballo, 2007)

Rendimiento escolar

El clima escolar depende de la cohesión, la comunicación, la cooperación, la autonomía, la organización y el estilo de dirección docente. Se puede pronosticar un mejor rendimiento a los alumnos que trabajen en un ambiente presidido por normas claras y en el que se promueve la cooperación. (Martínez, V. y Martínez-Otero V., 2007)

Falta de autoestima

La autoestima es la experiencia de ser competente para enfrentar los desafíos básicos de la vida y de ser dignos de felicidad. El primer componente consiste en confiar en la capacidad de aprender, elegir y tomar decisiones correctas, superar retos y el segundo componente es el respeto de uno mismo o la confianza en su derecho de ser feliz. (González, 2001)

Relaciones interpersonales

La importancia de los vínculos afectivos se refleja en el equilibrio psicológico que proporciona a la persona (Cornachione, 2006). Otros estudios indican que las relaciones interpersonales pueden proporcionar:

Apoyo emocional: que se traduce en afectos positivos como la admiración, amor, respeto.

Resolución: estar de acuerdo con las acciones o afirmaciones realizadas

Ayuda: determinadas formas de resistencia.

2.1.8 Modelo teórico de las habilidades sociales.

Se debe señalar que existen tres modelos que han tratado de ofrecer una explicación del cómo se adquieren las habilidades sociales y porque existen déficit en las mismas.

2.1.8.1. Modelo de aprendizaje social

Bandura (1986), sustenta que las “cogniciones no se producen en el vacío ni como causas autónomas de la conducta sino que las concepciones que el individuo tiene de sí mismo y de la naturaleza de las cosas se desarrolla y verifica por medio de cuatro procesos distintos: experiencia directa obtenida a partir de los efectos producidos por sus actos, experiencia vicaria de los efectos producidos por la conducta de las otras personas, juicios manifestados por los demás y deducciones a partir de los conocimientos previos por medio de la inferencia”.

Las habilidades sociales se adquieren normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos del aprendizaje. Entre estos mecanismos se incluyen: reforzamientos positivos directos de las habilidades, experiencias de aprendizaje vicario u observacional, retroalimentación personal y de desarrollo de las expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales (Fernández, 2010).

2.1.8.2. Modelo cognitivo, el modelo de la psicología clínica.

Según Ladd y Mize (1983, citado en Pérez, 2008), las habilidades sociales sirven para organizar cogniciones y conductas en un curso integrado de acción dirigido hacia metas interpersonales o sociales que sean culturalmente aceptadas. Plantean un funcionamiento social efectivo son necesarios tres elementos:

Conocer la meta apropiada para la interacción social

Conocer las estrategias adecuadas para alcanzar el objetivo social

Conocer el contexto en el cual una estrategia específica puede ser apropiadamente aplicada

Spivack y Shure (1974 citado en Pérez, 2008), plantean que las habilidades sociales están medidas por procesos cognitivos internos que se denominan habilidades socio cognitivas dentro de estas las más estudiadas son las habilidades de resolución de problemas.

Para hacer referencia a las habilidades sociales se ha usado el concepto de asertividad (Wolpe, 1958) y libertad emocional (Lazarus, 1971), apuntando a la capacidad social de expresar de lo que se piensa, siente y de las creencias. La habilidad social es un concepto que se versa sobre la ayuda que se proporciona al que practica y a los que lo rodean.

Sus ventajas emergen en la comunión de lo sociable y socializado del ser humano, de las conductas de comportamiento de dicha comunión. Es procedente que la superación inicial de conflicto nazca de la aceptación tanto de uno mismo, como del otro. La aceptación no significaría necesariamente conformismo, se trata de un estado de inicio o de reconocimiento.

2.1.8.3. Modelo de la psicología social.

En este método se utiliza el término sript para referirse a un estereotipo fijado en la memoria, lo que se supone de roles, secuencia de acciones y resultados de ejecutar acciones de una u otra manera (Caballo, 1983).

Fernández y Carrobales (1981 citado en Pérez, 2008), definen las habilidades sociales como la capacidad que el individuo posee de recibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales, principalmente los que provienen de comportamientos.

Sustenta la psicología social que el aprendizaje de competencias sociales en el ambiente natural viene determinado por factores tales como la historia, el reforzamiento directo, la historia de aprendizaje observacional el feedback y el moldeamiento o perfeccionamiento de las habilidades.

2.2 Consumo de Alcohol.

2.2.1 Definición de alcohol.

Según la OMS (2010) se trata de compuestos químicos derivados de los hidrocarburos siendo el etanol uno de estos compuestos y es el principal componente psicoactivo de las

bebidas alcohólicas; este compuesto se obtiene a partir de la producción de fermentación de azúcares por las levaduras, con concentraciones, en condiciones normales, que no superan el 14%; es un sedante hipnótico con efectos parecidos a los que son producidos por los barbitúricos.

Según Ortiz de Zarate, et al. (2011) considera el alcohol como una droga psicótropa, depresora del sistema nervioso central (SNC), con acción reforzante positiva y con capacidad de crear dependencia psicofísica y adicción desarrollando tolerancia, definición respaldada por la OMS, quien también la caracteriza como una droga ya que cumple con los criterios que definen a una sustancia como tal: genera adicción, provoca tolerancia y su ausencia provoca el síndrome de abstinencia.

La Organización Mundial de la Salud (2006) clasifica las drogas en cuatro grupos diferenciados en función del grado de peligrosidad, tomando como referencia los efectos que tienen sobre el comportamiento, la creación de dependencia y toxicidad para el organismo. Entre ellas destacan las siguientes:

2.2.2 Tipos de bebidas alcohólicas.

Bebidas fermentadas: son aquellas que proceden de la fermentación de los azúcares contenidos en los mostos de distintas frutas y tienen una graduación alcohólica que oscila entre los 4 y 15 grados (uvas, manzanas, sidra, cava, etc.). (Landazuri & Pupiales, 2011)

Bebidas destiladas: este tipo de bebidas se obtienen por destilación de las bebidas fermentadas, proceso por el que se elimina el agua de las mismas para aumentar su concentración de alcohol. Su graduación de alcohol oscila entre 16 a 45 grados.

Bebidas alcohólicas sin alcohol: tienen un contenido alcohólico 0,8° a 1°. Por ejemplo: tres latas de cerveza equivalen a un vaso de vino o a medio whisky.

2.2.3 Definición de consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es considerado como un patrón de conducta culturalmente aceptado y asociado con creencias, tradiciones, celebraciones de acontecimientos de la vida de la persona o familia. Además frecuentemente es usado como recurso de afrontamiento para eludir problemas familiares, frustraciones, alivio de la depresión, contrarrestar la ansiedad, fatiga y timidez. (Ávila, 2012).

El consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un hábito, que forma parte de los llamados estilos de vida y esta aceptados en la mayoría de los países. No es un comportamiento individual sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto social en el que vivimos.

2.2.4 Razones por las que un adolescente consume alcohol.

Para integrarse a un grupo y divertirse: en esta etapa la influencia de los amigos es muy grande de ahí parte la importancia de elegir y tener criterios a la hora de formar parte de un grupo.

Consideran que puede ser una ayuda para superar problemas: ante los problemas personales en lugar de afrontarlos abiertamente o pedir ayuda a muchos adolescentes prefieren refugiarse en las bebidas alcohólicas.

Elementos de la presión social, el bombardeo de la publicidad y la oferta

Por curiosidad: aún existe la idea equivocada de probar la droga o consumirla esporádicamente no es perjudicial. Esto lleva a muchos adolescentes prueben determinadas sustancias para “experimentar nuevas sensaciones” (más poder sexual, sensación de menos cansancio, más seguridad en un mismo).

El rechazo a la vida del adulto debido a la creciente necesidad de autonomía que experimenta el adolescente, le lleva a rechazar la protección de los adultos y a enfrentar conductas de riesgo que pueden representar una amenaza para su desarrollo posterior (Diplacido, 2014).

Otras de los motivos por los que un adolescente inicia el consumo de alcohol, es que los jóvenes buscan mejorar sus habilidades sociales y de comunicación, afirmar la virilidad, evasión o celebración de algún acontecimiento (Ruiz y Ruiz, 2011).

2.2.5 Clasificación de consumo de bebidas alcohólicas.

Bebedor nulo: es la persona que refiere nunca haber consumido bebidas alcohólicas

Bebedor excepcional u ocasional: es la persona que refiere consumir menos de 2 veces a mes.

Bebedor habitual: es la persona que refiere haber consumido 1 a 2 veces por semana

Bebedor excesivo: es la persona que refiere beber de 3 a 6 veces por semana (Landazuri y Pupiales, 2011).

2.2.6 Consecuencias del abuso de alcohol en la adolescencia.

Intoxicación etílica a mayor cantidad de alcohol mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento.

Problemas escolares: el consumo de alcohol repercute en el rendimiento académico (Zurita y Alvarado, 2014).

Sexo no planificado: las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar a diferente durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol.

Accidentes de tránsito: el riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos la relación y los déficits perceptivos.

Problemas afectivos: varios estudios han manifestado la relación entre el suicidio.

Alcohol y consumo de otras drogas: se considera al alcohol como una puerta de entrada, al consumo de otras sustancias generalmente ilegales.

Otras consecuencias en relación a consumo de alcohol:

Deterioro de la memoria a corto plazo

Proceso de pensamiento lento

Incremento de embarazos no deseados o no planificado

Aumento del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual

Enfermedad hepática crónica

Dependencia del alcohol

2.2.7 *Manifestaciones clínicas del consumo de alcohol.*

Según la Organización Panamericana de la salud (2008) se debe considerar:

Dependencia del consumo de alcohol manifestaciones psicológicas y fisiológicas en la que el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad en el sujeto. La persona presenta tolerancia al consumo de alcohol (mayor de una cantidad de sustancia para obtener el mismo efecto) y síntomas de abstinencia tras su privación.

Consumo perjudicial se trata de una forma de consumo que afecta a la salud física o mental. Las formas perjudiciales de consumo de alcohol suelen ser criticadas por terceros y da lugar a consecuencias sociales, laborales y familias adversas.

Intoxicación por el consumo de alcohol se trata de un estado transitorio consecutivo a la ingestión de la sustancia que produce alteraciones de la conciencia, cognición, de la percepción de estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo y sus efectos disminuyen si el sujeto ya no lo consume.

Abstinencia de alcohol

Conjunto de síntomas que aparecen tras la disminución del consumo de alcohol o con el cese brusco del consumo. El inicio, duración, intensidad del cuadro dependerá de la dosis consumida y el tiempo transcurrido desde la última ingesta. Todos los síntomas de abstinencia desaparecen con el nuevo consumo de alcohol.

2.2.8 Consecuencias sociales, legales y económicas por el consumo de alcohol

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían de acuerdo a la cantidad de consumo. Además es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento su experiencia del usuario, su motivación, etc.

Muñoz y Olmos (2010) sostiene que las consecuencias del consumo de alcohol pueden ser de dos clases:

2.2.8.1. Corto plazo

Agresiones

Desorden publico

Conflictos racionales

Irritación de la mucosa estomacal

Sensación de euforia

Asaltos e incluso asesinatos

Trastornos de la visión, de los reflejos, del pensamiento y del habla

Rechazo social

2.2.8.2. Largo plazo

Abandonar metas y planes

Alteraciones del sueño

Gastritis

Cirrosis hepática

Disfunción sexual

Deterioro cognitivo

Psicosis

Dependencia física (tolerancia y síndrome de abstinencia)

2.2.9 Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen (1975)

La Teoría de la Acción Razonada es uno de los modelos más difundidos sobre la relación entre factores cognitivos y consumo de drogas. Aunque el modelo no fue diseñado específicamente para explicar el consumo de sustancias, se ha revelado útil para comprenderlo y predecirlo, lo que ha hecho que sea uno de los modelos más citados en este ámbito y más influyentes en muchos programas de prevención (Laespada, 2004).

Esta teoría, propuesta por Fishbein y Ajzen (1975), consta en dos partes principales. En la primera parte, se postula que la actitud hacia un objeto es el resultado de las creencias que la persona mantiene hacia dicho objeto, y establece que para conocer las creencias de una persona, es importante tener dos tipos de informaciones: por un lado, conocer “la probabilidad subjetiva”, que se refiere al grado de probabilidad estimada de la creencia; y por otro, conocer su “deseabilidad subjetiva”, es decir, el grado en que la persona cree que las consecuencias

expresadas por la creencia son positivas o negativas. Debe existir una relación entre la probabilidad subjetiva y la deseabilidad subjetiva. En el caso de que ambas sean muy elevadas, dicha creencia contribuiría en gran medida a que la actitud sea positiva.

Aplicado a la conducta de consumo de sustancias, las actitudes de los jóvenes hacia el consumo vienen dadas por las consecuencias que los jóvenes esperan del consumo de drogas y por la importancia que conceden a esas consecuencias personal y subjetivamente. Si el joven concede más valor a los beneficios que a los costes del consumo o si magnifica los primeros en detrimento de los efectos negativos, mostrará actitudes positivas hacia él.

La actitud no es lo único que pesa en la persona y en su intención de realizar una conducta. También lo hace la “norma social subjetiva”, que resume la presión social que recibe la persona de su contexto social más próximo. Esta norma social subjetiva descansa en dos pilares:

Las creencias normativas que la persona mantiene. Estas expresan la probabilidad de que la conducta a realizar resulte o no aceptable para las personas cuya opinión cuenta mucho y debe ser considerada; padres, hermanos, amigos, compañeros de trabajo y similares.

La motivación para acomodarse. Indica la disposición de la persona a seguir o conformarse a esas opiniones.

Así, en el campo del consumo de sustancias, las normas subjetivas vienen determinadas por la percepción que tiene el joven de que otras personas importantes para él aprueban y esperan que él consuma, además de por su motivación para acomodarse a las expectativas de esas personas. Si el adolescente cree que sus amigos esperan que consuma y él desea agradarles, esto es, no defraudar sus expectativas, su decisión tenderá a inclinarse hacia el consumo. En relación con esto y no menos importante, la creencia de que el consumo está ampliamente extendido entre los jóvenes, que es algo normal y que “todo el mundo” lo hace, influirá también sobre la decisión de consumir (Laespada, 2004).

Una conducta surge de la intención de la persona y que tiene en cuenta tanto su propia orientación individual (la actitud) como la de su ambiente social más próximo, se puede y se debe calificar como “razonada”. En efecto, procede de un análisis ponderado de los pros y contras no sólo de la propia persona, sino de quienes la rodean y son importantes para ellas. Esta teoría cuenta con un importante apoyo empírico.

Esta teoría expone la existencia de determinadas influencias más directas que otras que actúan sobre el consumo. En este sentido, las expectativas, las creencias, las actitudes y, en definitiva, las variables relacionadas con la cognición social, actúan de forma más directa que otras como la familia y el grupo de amigos.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos dos componentes no tienen igual peso en todas las personas. En algunas, la decisión de consumir estará más influida por los efectos positivos esperados, es decir, por las actitudes hacia el consumo. En otras en cambio, puede pesar más el segundo elemento, el querer ajustarse a las expectativas de los demás (Laespada, 2004).

El tercer elemento de la teoría, la percepción de control, es también una variable muy trabajada porque precisamente, dada la presencia ineludible de las drogas, intenta desarrollar en los niños y adolescentes habilidades para resistir la presión de los iguales, la publicidad, el fácil acceso a las sustancias, etc.

2.2.9.1. Teoría de afrontamiento al estrés en relación al consumo de sustancias

Este modelo procede del campo de la medicina conductual y se centra básicamente en temas como la competencia y el afrontamiento (Wills y Schiffman, 1985). Se basa en dos premisas centrales: la primera, defiende el abuso de sustancias como una consecuencia del déficit en las habilidades de afrontamiento que son relevantes para una gran variedad de estresores. De esta manera, el uso de drogas es un mecanismo de afrontamiento ya que:

disminuye la presencia de estados afectivos negativos cuando los usuarios están ansiosos y/o incrementa el humor positivo cuando están cansados o deprimidos. Asimismo, se reconoce la mediación de procesos cognitivos, fisiológicos y propios de la respuesta de estrés que pueden intervenir entre la ocurrencia del evento potencialmente estresante y la emisión de la reacción adversa, distinguiendo entre dos tipos de habilidades de afrontamiento: respuestas genéricas que son útiles para hacer frente a una gran variedad de estresores (ej., estresores diarios o crónicos) y respuestas específicas para hacer frente al consumo de drogas (ej., presión de los iguales).

Los mecanismos de adaptación son, tanto conductuales (ej., afrontar el problema y tomar acciones directas para resolverlo), como cognitivos (estrategias internas para mejorar el malestar emocional). Así, cuando los jóvenes se enfrentan a situaciones de estrés social y responden con mecanismos desadaptativos, se verán inmersos con mayor probabilidad en conductas no deseables como el consumo de drogas.

2.3 La adolescencia

2.3.1 Definición:

Una de las definiciones basadas en un criterio cronológico corresponde a la elaborada por la OMS (1999) quien concibe a la adolescencia como la etapa que comprende las edades entre los 10 y los 19 años, es decir la segunda década de la vida (Fuentes et al., 2010).

Adolescencia procede del verbo latino “Adoleceré”, que significa crecer, aproximarse a la madurez de acuerdo con esto, se denomina así a la etapa de la vida humana que se interpone entre la “Infancia” y la edad “Adulta”. Cronológicamente abarca de los once a los 18 o 20 años en las damas y de los 13 a los 21 en los varones (Gonzales, 2013)

La adolescencia se considera como un periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general un periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social, a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Papalia, Olds y Feldman, 2009).

Este periodo es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y está determinado por 4 factores:

La dinámica familiar

La experiencia escolar

El marco cultural que se ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites

Las condiciones económicas y políticas del momento

2.3.2 *Etapas de la adolescencia*

2.3.2.1. Adolescencia temprana

Adolescencia temprana inicia en la pubertad entre los (10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, en inicia en le procesos de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse con los niños, pero aun no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social e incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta (Mamani y Silva, 2012).

2.3.2.2. Adolescencia intermedia

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 15 años, en este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Mamani y Silva, 2012).

2.3.2.3. Adolescencia tardía

Inicia entre los 17 y 18 años, en esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; en estos cambios van dando seguridad y apoyar a superar sus crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía.

Existe un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tiene los elementos de experiencia para desempeñarlas (Mamani y Silva, 2012).

2.3.3 Características de la adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, caracterizada por una serie cambios que van a afectar a todos los niveles: físico, cognitivo, afectivo, emocional, de valores y social, donde el adolescente comienza un camino de búsqueda de identidad personal independiente de la establecida y de los convencionalismos (Iglesias, 2013).

2.3.3.1. Cambios físicos en la adolescencia

Crecimiento acelerado

Aumento de peso

Cambio de voz entre otros

Interés por conocer su cuerpo y el sexo opuesto

2.3.3.2. Cambios psicoemocionales en la adolescencia

Búsqueda para definir su identidad y personalidad

Centrados en sí mismos

Piensa que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos

Cambios continuos de estado de ánimo: irritables, tensos, ansiosos y sensibles

Comportamiento difícil de entender

2.3.3.3. Características sociales

Los padres dejan de ser los personajes principales en sus vidas

Buscan la aprobación de sus amigos

Se esfuerzan por ser atractivos por el sexo opuesto

Los amigos se convierten en las personas más importantes

2.3.4 Características de la adolescencia que pueden favorecer el consumo de sustancias:

2.3.4.1. Necesidad de reafirmación

La formación de una identidad propia es una de las tareas evolutivas más críticas de la adolescencia, ya que se produce una tendencia a preocuparse en exceso de su imagen y por cómo son percibidos por los demás. Los adolescentes necesitan reafirmar su identidad y para ello han de compartir unos "ritos" específicos, muchos de ellos, están íntimamente ligados a los ritos propios de los fines de semana nocturnos, entre ellos el consumo del alcohol y otro tipo de drogas, utilizadas como objetos/sustancias generadoras de vínculos sociales.

A la vez que el consumo les confiere identidad frente a los adultos, también les proporciona símbolos propios, que redundan en el sentido de pertenencia grupal e identidad frente a otros grupos de jóvenes, incorporándose en determinadas subculturas juveniles específica, diferente a la ofrecida por la sociedad.

Estas actitudes, además, podrían considerarse como una de las variables más directamente relacionadas con el consumo de sustancias, si tenemos en cuenta que dichas actitudes pueden ser una explicación sobre las conductas transgresoras de tipo delictivo o pre delictivo durante la adolescencia (Mezquita et al., 2006).

2.3.4.2. La figura corporal

Se convierte en una de las mayores preocupaciones de la mayoría de los adolescentes obligándoles a adaptarse a ella y a redefinir su autoestima personal y social. Se sienten más presionados por los modelos de belleza dominantes, tienen frecuentes preocupaciones y deseos de cambiar algún aspecto de su figura.

2.3.4.3. Necesidad de conformidad intra-grupal.

El grupo de iguales, los amigos, les permite desarrollar actitudes, valores y estilos de vida propios y a la vez compartidos con personas de su elección. No es raro que la experimentación precoz del tabaco, el alcohol y otras drogas tenga lugar dentro del grupo de amigos.

El adolescente adquiere una mayor orientación social y dependencia de sus amigos y se observa una mayor conformidad con el mismo. Conviene apuntar que la vulnerabilidad a la presión de grupo, vienen modulada en gran medida por los recursos personales del adolescente, tales como la autoestima, asertividad, capacidad de enfrentarse a los conflictos típicos, habilidades sociales, etc.; actuando así como factores protectores del consumo de sustancias.

2.3.4.4. Sensación de invulnerabilidad.

La conducta temeraria de los adolescentes se produce por dos razones principales: el egocentrismo y la búsqueda de sensaciones nuevas. El egocentrismo y su necesidad de diferenciación le llevan a construir lo que se ha denominado “la fábula”, tienden a pensar que sus experiencias son tan únicas e irrepetibles que nadie las ha vivido anteriormente, ni sería capaz de entenderlas. Esta circunstancia puede alimentar la sensación de invulnerabilidad respecto a los efectos perjudiciales de las drogas.

2.3.4.5. Rechazo a la ayuda del adulto.

Según Vargas (2012) la creciente necesidad de autonomía que experimenta el adolescente le lleva a rechazar la protección de los adultos y a enfrentarse a situaciones y conductas de riesgo que pueden representar una amenaza para su desarrollo posterior.

2.3.4.6. Susceptibilidad frente a las presiones del entorno.

Los adolescentes pueden ser sensibles a las campañas de publicidad diseñadas para asociar el consumo de drogas (tanto legales como ilegales) con una determinada imagen. “Temas relacionados con la identidad y la imagen pública, la curiosidad y las ganas de experimentar sensaciones nuevas, pueden aumentar de forma sustancial la susceptibilidad frente a la publicidad y otras influencias sociales que promueven el uso de sustancias” (Vargas, 2012).

2.3.4.7. Necesidad de experimentación y búsqueda de sensaciones nuevas.

La existencia de una vulnerabilidad individual a la adicción podría estar relacionada con factores de personalidad. La necesidad de experimentar sensaciones nuevas e intensas, el ansia de estimulaciones fuertes, conocerse y conocer las propias limitaciones, en ocasiones arriesgadas o peligrosas son características muy asociadas a la adolescencia y aspectos frecuentemente mencionados por éstos a la hora de argumentar el consumo (Jensen, 2008).

Uno de los aspectos que preocupa hoy en día es el uso indiscriminado de sustancias en el periodo de la adolescencia. La etapa de la adolescencia, por tanto, se ha convertido en un periodo de riesgo para el uso y/o abuso de sustancias, ya que es cuando se llevan a cabo no solo los primeros acercamientos a las drogas, sino también el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta.

2.3.5 Factores de riesgo y de protección que influyen en la conducta de consumo de sustancias

El consumo de drogas es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a que debuta a edades cada vez más tempranas y se relaciona con toda una serie de consecuencias negativas para la salud (OPS, 2008).

Los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables a este comportamiento de riesgo, donde el consumo de drogas, como conducta, no puede explicarse con la teoría unicausal, sino que va a estar relacionado con una serie de factores o características que van a favorecer dicho consumo. No es posible dar una explicación concisa y universal para aclarar las razones que llevan a algunos adolescentes a consumir y otros no, en situaciones similares.

Existe una extensa literatura sobre los comportamientos de riesgo en la adolescencia, referentes a las conductas, factores y situaciones de riesgo. La distinción entre comportamientos y situaciones de riesgo alude a riesgos activos y pasivos. Son numerosos los comportamientos de riesgo estudiados en la adolescencia entre los que podemos destacar, las relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, conductas de inseguridad vial, comportamientos violentos, antisociales y el consumo de drogas (Méndez y Muñoz et al 2008).

El consumo de alcohol y drogas es una conducta cuya prevalencia presenta actualmente una curva ascendente a nivel mundial. La dependencia de sustancias incluye dos conceptos: dependencia psicológica y dependencia física (Salazar et al, 2004).

2.3.5.1. Factores de riesgo:

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal de las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Los factores de riesgo son aquellas sustancias o características personales o Ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar facilitadoras para el inicio o el mantenimiento del usos y abuso de drogas (Martínez, 2012).

Están conformados por los macro sociales y micro sociales. Los factores macro sociales de riesgo incluyen aquellas situaciones o condiciones relativas al entorno más amplio en el que se desarrolla el sujeto (individual o colectivo). Al respecto la persona por si sola no puede modificarlos directamente por lo que se debe reforzar la capacidad de afrontarlos.

Actitud social tolerante hacia el uso de drogas

Normalización del consumo y baja percepción de riesgo

Publicidad de alcohol y tabaco

Acceso a lugares públicos donde se ofrece o consumen tabaco, alcohol y otras drogas

Sistema de valores débil o distorsionado.

Falsa asociación del consumo de drogas con aspectos como el éxito, dinero y poder.

Información escasa o distorsionada sobre drogas.

Servicios de salud, educativos y recreativos insuficientes.

Problemas sociales: migración, violencia social, delincuencia y pobreza, entre otros.

Factores familiares de riesgo

Familias disfuncionales

Ineficacia de los padres para comunicarse

Escases de lazos afectivos

Factores individuales de riesgo

Incapacidad para tomar decisiones

Dificultad para expresar lo que se siente

Falta de habilidades para resolver problemas

Déficit en las habilidades para establecer relaciones y para expresar opiniones o sentimientos

Pobre concepto de la imagen corporal y autovaloración

Problemas o incapacidad para el autocontrol. Impulsividad y dificultad para retrasar la gratificación

2.3.5.2. Factores de protección.

Los factores de protección, se definen como aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de estas sustancias. Algunos estudios parecen indicar que los factores de riesgo y los factores de protección no solo son polos opuestos de un mismo continuo, sino realidades distintas que interactúan entre sí (Fernández, 2010).

Un factor de protección, es el atributo o característica individual, condición situacional y/ contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (Inicio) y de la transición en el nivel de la implicación con las mismas (mantenimiento de crecimiento).

Factores individuales de protección

Un factor individual de protección se define como habilidades que en cada persona, ayudan a reducir o atenuar los efectos de los factores de riesgo (Martínez, 2012):

Capacidad de análisis

Comunicación eficaz

Afrontamiento del estrés

Toma de decisiones

Auto eficiencia

Empatía

Asertividad

Autoestima

Autocontrol

2.4 Teorías de enfermería

2.4.1 *Teoría de Nola J. Pender - Modelo de Promoción de la Salud*

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para el estudio de cómo las personas toman decisiones sobre su propio cuidado de la salud en un contexto de enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales, entendidos como aquellas creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que lo llevan o inducen a comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. Basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y es de gran utilidad para las enfermeras que se desempeñan en el ámbito de la promoción de la salud. Permite ayudar al individuo a identificar sus necesidades y motivar a través de estas su cambio de conducta. Así mismo por tratarse de la enfermería una profesión que se ocupa principalmente de los cuidados posee todas las herramientas para acompañar a las personas y sus familiares en el cuidado de su salud. En este sentido, Nola Pender considera que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgos y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud dirigido a prevenir y haciendo de esta un valor.

Asimismo la adolescencia es considerado un periodo crucial para la salud que constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud. Además que los adolescentes

no demuestran sentirse más vulnerables que un persona adulta a los daños derivados de actividades que encierran un riesgo.

Por otro lado, la crisis de identidad en el adolescente representa un factor crítico para el inicio de consumo de alcohol con la finalidad de “socialización” en su grupo de amigos. Un sentimiento infravalorado de uno mismo, así como déficits interpersonales varios tales como: escasas o inadecuadas habilidades sociales, modelos paternos, estilos educativos, baja autoestima, fracaso académico, etc. denominados “factores de riesgo”.

Además que se ha confirmado que la mayor permisividad actitudinal, las creencias distorsionadas sobre los efectos de las drogas, el grupo de pares que consumen drogas, la escasa incitación grupal, la tendencia permisiva a permanecer en ambientes y con compañías incitadoras al consumo, entre otras variables pronostican el consumo de alcohol y de otras drogas (De la Villa y Rodríguez, 2010)

2.4.2 Teoría de Enfermería de Sor Callista Roy

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos.

La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

3. Hipótesis de la Investigación

3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello

Ho: No existe relación significativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello

3.2 Hipótesis específicas

Ho: El nivel de las habilidades sociales no tiene una relación significativa en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello.

Ha: El nivel de las habilidades sociales tiene una relación significativa en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello.

Ho: El nivel de consumo de alcohol no tiene una relación significativa en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello.

Ha: El nivel de consumo de alcohol tiene una relación significativa en los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello.

4. Variables de la Investigación

- Nivel de las habilidades sociales y el consumo de alcohol de los adolescentes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello.

4.1 Identificación de las variables

Variable 1

Variable independiente: Habilidades sociales

Variable 2

Variable dependiente: Consumo de alcohol

4.2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Habilidades sociales de los adolescentes	Es un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se emplean en la relación con los demás y que son requeridos para poder realizar una tarea competente de tipo interpersonal que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación (Salvador., De la fuente y Álvarez, 2009).	Es el conjunto de conductas que le permiten al adolescente expresar necesidades, sentimientos, actitudes, deseos, opiniones así como defender sus derechos de modo adecuado en una situación determinada. La evaluación de la variable será a través de la escala de Gismero expresada en niveles: Bajo: 33- 76 puntos Medio: 77 – 110 puntos Alto: 111- 132 puntos	Autoexpresión en situaciones sociales	A veces evito hacer preguntas por miedo a que se burlen de mí	La medición de los ítems se realizará a través de la escala de Likert Nunca A veces Casi siempre Siempre
				Me "cuesta" ir a la tienda y comprar	
				Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo (a)	
				A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería	
				Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	
				Si te tuviera que solicitar ayuda, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas	
				Me siento incomodo cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	
				Me cuesta expresar mi opinión en clase, o en grupos de reuniones	
			Defensa de los propios derechos como consumidor	Si al llegar a casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda y lo devuelvo	
				Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, no reclamo	
				Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación me da mucha pena pedirle que se calle.	
				Se me hace difícil pedir descuento al comprar algo	
			Expresión de enfado y/o disconformidad	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero	

				callarme a manifestar lo que yo pienso	
				Cuando un familiar me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi cólera	
				Me cuesta mucho expresar enojo, hacia una persona del sexo opuesto a pesar que tenga motivos	
				Muchas veces prefiero callarme para evitar problemas con otras personas	
			Decir no y cortar interacciones	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo, paso un mal momento	
				Cuando tengo mucha prisa y me llama alguien por teléfono, me cuesta mucho cortarla	
				Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme	
				Nunca sé cómo "cortar" a un amigo que habla demasiado	
				Cuando decido que no quiero volver a salir con una persona, me cuesta mucho decírselo	
				Hay veces no se negarme a salir con alguien que no me gusta, y que insiste varias veces	
				Hacer peticiones	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que preste
			Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pidió que me la hagan de nuevo		
			Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal el "vuelto", regreso allí a pedírselo		
			Si un amigo(a) al que le preste dinero lo olvida, se lo recuerdo		

				Me cuesta pedir a un amigo que me haga un favor	
			Iniciar interacciones con el sexo opuesto	A veces, no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto	
				Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir	
				No me es fácil hacer un piropo a alguien que me gusta	
				Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación	
				Se me hace difícil, pedir a alguien que salga conmigo	

				sobre el consumo Aumento de la relevancia de consumo Consumo matutino	c) Mensualmente d) Semanalmente e) A diario o casi a diario
--	--	--	--	--	--

5. Definición de Términos

Adolescencia

La adolescencia se considera como un periodo del desarrollo del ser humano barca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social, a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea.

Habilidades sociales

Las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Alcohol

Es una actitud hacia uno mismo y es el resultado de la historia personal. Resulta de un conjunto de vivencias, acciones, comportamientos que se van dando y experimentando a través de la existencia. Es el sentimiento que se expresa siempre con hechos.

Consumo

Es la capacidad de autoafirmar los propios derechos y respetar los derechos de los demás, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás. La persona asertiva expresa sus opiniones y sentimientos, toma sus propias decisiones y asume sus responsabilidades y las consecuencias de sus conductas

Drogas

Las drogas también conocidas como fármacos es un producto sustancia de origen natural o sintético que forma el principio activo de un medicamento, el cual es utilizado con fines curativos, sorpresivos y profilácticos son ello que se utilidad terapéutica va a depender

primordialmente de la capacidad para reducirlo efectos deseados con el mínimo de efectos secundarios

Capítulo III

Diseño Metodológico

1. Tipo y diseño de estudio

Esta investigación comprende al diseño no experimental ya que no existe manipulación de variables. Fassio, Pascual y Suarez (2006) refieren que los diseños no experimentales, no se manipulan las variables, no se utiliza grupo de control, no se asigna aleatoriamente los sujetos.

Asimismo el estudio es considerado de corte transversal, porque los datos son recolectados en un tiempo único. Su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Es de tipo descriptivo correlacional, porque permitirá estudiar las variables tal y como se presentan en la realidad y los datos serán tomados en un solo momento favoreciendo la veracidad de los resultados, con las diversas secciones del 5to año de secundaria, con el propósito fundamental de describir la relación entre el nivel de habilidades y el consumo de alcohol en los adolescentes de la institución educativa “Colegio Nacional Julio Casar Tello” (Hernández, Fernández y Baptista 2010).

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, porque estudia los fenómenos desde el exterior, busca medir y cuantificar las variables a través de instrumentos, y así determinar el comportamiento de las mismas (Córdova, 2013).

2. Descripción del área geográfica de estudio

La institución Educativa Nacional Julio Cesar Tello está ubicado en la calle “20 de Agosto y la Avenida 22 de Julio” en el distrito de Ate – Vitarte que está ubicada en el departamento de Lima, Perú. Fue reconocida como institución educativa independiente el 2 de Abril de 1980 y atiende a unos 1100 niños y adolescentes en ambos sexos en Educación Básica Regular, secundaria menores en dos turnos mañana y tarde.

Por el Norte: La Av. Metropolitana

Por el Sur: La calle 20 de agosto frente al comercial Eva

Por el Este: Av. Rio Pasco a 5 cuadras de Metro, Centro Arqueológico privado

Por el Oeste: Av. 22 de Julio a 2 cuadras de Mercado frutales, Parque 0.5

Cuenta con 37 secciones, 58 docentes, 4 auxiliares de educación, 1 auxiliar del laboratorio y 3 directivos. Los padres de familia suman alrededor de 1000 asociados

Los estudiantes provienen de todos los lugares de ámbito de influencia a la Institución Educativa, de los centros poblados aledaños Tilda, Ceres, Huaycán, Amauta, Santa Anita, Huachipa y Carapongo. Así como los Asentamientos Humanos: Virgen de Fátima, Amauta, 28 de julio etc. Casi la mayoría de estudiantes provienen de los colegios primarios cercanos, a la zona. Son de situación económica baja y pobre, la mayoría de las familias son extensas; viven con un solo progenitor o viven solos.

3. Población y Muestra

Población:

El Colegio Nacional Julio Cesar Tello, es una institución pública, cuenta con 6 secciones de 5 grado de secundaria y los alumnos son de la edad de 15 y 17 años de edad, cada sección está conformada 26 a 30 estudiantes aproximadamente, con lo que hace un total de 176 estudiantes.

Muestra:

El muestreo fue de tipo no probabilístico de tipo intencional, ya que de basa en las apreciaciones del investigador en función a los propósitos de la investigación, en este estudio se cuenta con una muestra de 170 adolescentes que oscilan entre 15-17 años de edad, del 5to año de secundaria.

3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Estudiantes que deseen participar voluntariamente del programa
- Adolescentes de ambos sexos
- Alumnos del 5to año de secundaria
- Autorización y firma por parte de los padres.
- Estudiantes de edades entre 15 – 17 años

Criterios de Exclusión

- Estudiantes menores de 15 años

- Personas que no aceptaron participar en el estudio
- Estudiantes que no pertenecen al 5 to año de secundaria

3.2 Características de la muestra

La muestra corresponde a los adolescentes entre 15 y 17 años, de la institución Educativa Nacional de Julio Cesar Tello de Ate, Vitarte que estudian en el 5to año de secundaria.

El 62,9% pertenecen al sexo masculino y oscilan entre 15 – 16 años; el 37,1% son de sexo femenino y oscilan entre 17-19 años de edad.

4. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada en la presente investigación es el consentimiento por parte de los padres y los instrumentos son: La Escala de Audit y la Escala de habilidades sociales.

4.1 Instrumento de recolección de datos

Escala de habilidades sociales

La escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero publicada el 2000 en España. Se escogió este instrumento por ser breve, (requiere aproximadamente unos 15 minutos para ser completado) específico y con adecuadas psicométricas. Este instrumento fue construido con un formato tipo Likert, validado y tipificado en España y fue adaptada a la población peruana por la Psicóloga Alejandra Palacios Banchemo en el año 2002 en su estudio denominado “Aproximación al perfil psicológico del conciliador extrajudicial. Lima Metropolitana”. Además permite precisar las personas con déficit en diversas áreas.

La escala está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría déficit en habilidades sociales, y 5 de ellos en sentido positivo (ítems 3, 7, 16, 18, 25), es decir, contestar afirmativamente

expresaría manifestar una conducta habilidosa. Con esta formulación bidireccional la autora pretende evitar la tendencia a mostrar de forma indiscriminada.

Cuyo número de preguntas por factor es:

Autoexpresión en situaciones sociales; compuesto por 8 ítems (1, 2, 10, 11, 19, 20, 28, 29).

Defensa de los propios derechos como consumidor; compuesto por 5 ítems (3, 4, 12, 21, 30).

Expresión de enfado y disconformidad; compuesto por 4 ítems (13, 22, 31, 32).

Decir no y cortar interacción; compuesto por 5 ítems (5, 14, 15, 23, 33).

Hacer peticiones; compuesto por 5 ítems (6, 7, 16, 25, 26).

Iniciar interacciones con el sexo opuesto: compuesto por 5 ítems (8, 9, 17, 18, 27).

El instrumento posee una alta consistencia interna alfa (0,88); la mayoría de las dimensiones que se han obtenido han sido encontradas en otros trabajos realizados.

Las respuestas anotadas por los estudiantes en cada factor sumaran un puntaje, estos puntos conseguidos en cada factor constituirán la puntuación directa; la puntuación global se obtiene de la suma de los seis factores.

Las puntuaciones mínimas y máximas en cada factor son:

Puntaje por cada factor de las habilidades sociales

Nivel	I	II	III	IV	V	VI	Global
Bajo	8-20	5-11	4-9	6-14	5-13	5-10	33-76
Medio	21-25	12-14	10-11	15-18	14-15	11-14	77-110
Alto	26-32	15-20	12-16	19-24	16-20	15-20	111-132

Escala de consumo de consumo de alcohol

El nivel de riesgo de consumo de alcohol se mide a través del instrumento denominado AUDIT (Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol) su elaboración fue solicitada en 1982 por la OMS a un grupo internacional de investigadores, quienes realizaron un estudio en seis países para seleccionar los ítems de otros test de screening (Noruega, Australia, Kenia, Bulgaria, México y EEUU) la validación por Saunders y Cols en 1987 mostro un alfa de Cronbach de 0.8 y la primera publicación fue en 1993.

Este instrumento fue validado y adaptado a la población peruana por los Psicólogos Edwin Mamani y Luis Silva en el año 2012 en su estudio denominado Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria.

Tiene como finalidad identificar el consumo excesivo de alcohol, la dependencia de alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo perjudicial y de riesgo.

La escala consta de 10 preguntas de respuestas múltiples tipo Likert. Los resultados de este instrumento se interpretan de la siguiente manera:

Consumo seguro de alcohol: con puntuaciones entre 0 y 7.

Consumo riesgoso de alcohol: con puntuaciones entre 8 y 15.

Consumo perjudicial de alcohol: con puntuaciones entre 16 y 19.

Consumo severo o presencia de dependencia: 20 a más.

Las consumiciones a la que hacen referencia las preguntas están basadas en bebidas estándar, lo cual se aclaró durante el desarrollo de la encuesta

El estudio de fiabilidad del cuestionario AUDIT mostró un coeficiente α de Cronbach de 0,72, lo que indica una buena consistencia interna.

5. Proceso de recolección de datos

Se realizó la entrevista al director del colegio Nacional Julio Cesar Tello

Seguidamente se realizó los trámites administrativos con la Escuela de Enfermería

Posteriormente se envió una carta de la Universidad Peruana Unión de la Facultad Ciencias de la salud, dirigida al director de la institución Educativa para obtener la autorización de la ejecución del proyecto

Luego se envió un consentimiento informado para los padres para que los estudiantes participen del proyecto

Asimismo se coordinó la fecha y hora con los tutores de las diferentes secciones para el llenado de las escalas

El día de la aplicación se explicó personalmente los objetivos del trabajo de investigación en cada sección

Se aplicó el llenado de las escalas por parte de los estudiantes (de 15-20 min)

6. Procesamiento y análisis de datos

Una vez culminada la etapa de recolección de datos fueron procesados usando el software SPSS 20 y Excel. Los resultados se presentaron en tabulaciones simples y cruzadas, gráficos de frecuencias percentiles. La asociación de datos se logró aplicando el estadístico Pearson a fin de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol.

El coeficiente correlacional de Pearson, permite medir el grado de asociación entre dos variables y el sentido de su relación (positiva o negativa). Las variables, tienen que ser cuantitativas y medidas en escala de intervalo (Santos, 2012).

La prueba estadística de Pearson se utilizó, ya que se observó una distribución anormal de los datos, es decir en forma de campana.

Para el análisis de los resultados se utilizó tablas, gráficos, asimismo los resultados fueron interpretados de acuerdo a los objetivos de investigación.

7. Consideraciones éticas

Para la ejecución del estudio se contó con la autorización por parte de la dirección de la Institución Educativa Nacional de Julio Cesar Tello, tal como se ha descrito para el proceso de la recolección de datos.

Participaron todos aquellos alumnos que luego de informarles los objetivos de la investigación decidieron formar parte de este proyecto de manera voluntaria. Para este fin se empleó una hoja de consentimiento informado para los padres hacia sus hijos menores.

Se garantizó a cada uno de los estudiantes que los datos expresados serán usados confidencialmente, donde se detalla el propósito, los riesgos beneficios y otros aspectos importantes que el usuario debería conocer.

Capítulo IV

Resultados y Discusión:

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de las variables, habilidades sociales y consumo de Alcohol en los adolescentes.

1. Resultados

Tabla 1

Nivel de habilidades sociales de los alumnos de 5to de secundaria del Colegio Julio Cesar Tello

Nivel de habilidades	N°	%
Bajo	65	38,2
Medio	86	50,6
Alto	19	11,2
Total	170	100,0

En la Tabla 1, con respecto al nivel de habilidades sociales, se puede apreciar que el 50,6% de los estudiantes poseen un nivel de habilidad medio, el 38,2% presenta un nivel bajo y el 11,2% tienen un nivel alto.

Tabla 2

Nivel de habilidades sociales por factor en los estudiantes de 5to año del Colegio Julio Cesar Tello

FACTOR DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL	N°	%
Autoexpresión en situaciones sociales	Bajo	69	40,6
	Promedio	54	31,8
	Alto	47	27,6
	Total	170	100
Defensa de los propios derechos como consumidor	Bajo	58	34,1
	Promedio	56	32,9
	Alto	56	32,9
	Total	170	100
Expresión de enfado y disconformidad	Bajo	65	38,2
	Promedio	28	16,5
	Alto	77	45,3
	Total	170	100
Decir no y cortar interacciones	Bajo	67	39,4
	Promedio	59	34,7
	Alto	44	25,9
	Total	170	100
Hacer peticiones	Bajo	101	59,4
	Promedio	36	21,2
	Alto	33	19,4
	Total	170	100
Hacer interacciones con el sexo opuesto	Bajo	47	27,6
	Promedio	75	44,1
	Alto	48	28,2
	Total	170	100

En la Tabla 2 se observa el nivel de habilidades por cada factor. Con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales 40,6 % de los adolescentes presenta un nivel bajo, seguido de un 31,8% que poseen un nivel medio; en lo que refiere al segundo factor, defensa de los propios derechos como consumidor, el 34,1% obtuvieron un nivel bajo, seguidamente el tercer factor, expresión de enfado y disconformidad, el 45,3% presenta un nivel alto, asimismo el 38,2% evidenciaron un nivel bajo, en cuanto al cuarto nivel, decir no y cortar interacciones, se puede apreciar que el 39,4% tienen un nivel bajo a comparación de un 34,7% que representa a nivel promedio, con respecto al quinto nivel, hacer peticiones el 59,4%

poseen un nivel bajo, seguido de un 21,2% que representa al nivel medio y por último el sexto nivel de hacer interacciones con el sexo opuesto, el 44,1 % presenta un nivel de promedio y el 28,2% presenta un nivel de habilidades alto.

Tabla 3

Nivel de consumo de alcohol en los estudiantes del 5to de secundaria del Colegio Julio Cesar Tello

Nivel de consumo de alcohol	N°	%
No consume	46	27,1
Consumo, sin riesgo apreciable	56	32,9
Consumo en riesgo	56	32,9
Consumo perjudicial	9	5,3
Consumo severo o presencia de dependencia	3	1,8
Total	170	100,0

En la Tabla 3 se puede observar que del 100% de los estudiantes el 41,2% no consume alcohol, el 27,1 tiene un consumo de alcohol sin riesgo, el 26, 5% presenta un riesgo con el consumo de alcohol, el 4,1% tiene un consumo perjudicial y el 1,2% tiene un nivel de consumo severo o existe presencia de dependencia de alcohol.

Tabla 4*Relación entre nivel de consumo de alcohol y nivel de habilidades sociales*

Nivel de habilidad sociales	Nivel de consumo de alcohol					Total
	No consume	Consumo, sin riesgo apreciable	Consumo en riesgo	Consumo perjudicial	Consumo severo o presencia de dependencia	
Bajo	1,2%	12,4%	20,0%	2,9%	1,8%	38,2%
Medio	16,5%	18,8%	12,9%	2,4%	0,0%	50,6%
Alto	9,4%	1,8%	0,0%	0,0%	0,0%	11,2%
Total	27,1%	32,9%	32,9%	5,3%	1,8%	100,0%

En la tabla 4, se puede observar que del 27,1% de estudiantes que no consumen alcohol: el 16,5% tiene un nivel de habilidades medio; el 9,4% un nivel alto, el 1,2% bajo; del 65,8% que poseen un nivel de consumo con y sin riesgo, se pudo evidenciar que el 32,4% tienen un nivel de habilidades bajo, seguido del 31,7% que pertenecen al nivel de habilidades medio.

Asimismo el 5,3% de los estudiantes poseen un consumo perjudicial: el 2,9% tienen un nivel de habilidades bajo y el 2,4% un nivel medio. Además que el 1,8% presentaba un consumo severo o de dependencia perteneciendo al nivel de habilidades bajo.

Tabla 5*Prueba de Spearman sobre el nivel de habilidades sociales y el consumo de alcohol*

	Correlaciones	Nivel de consumo	Nivel de habilidades
Nivel de consumo de alcohol	Correlación de Spearman	1,000	-,542**
	Sig. (Bilateral)	.	,000
	N	170	170
Nivel de habilidades	Correlación de Spearman	-,542**	1,000
	Sig. (Bilateral)	,000	.
	N	170	170

** La correlación es significativa al nivel de 0.01 (Bilateral).

En la tabla 5, se usó la prueba estadística de Spearman para la prueba de la hipótesis general y este arrojó un valor igual a $-0,542$ y un nivel de significancia P de $(0,01)$ siendo P menor a $0,05$ entonces llegamos a la conclusión que se acepta a hipótesis alterna que sostiene que existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el consumo de alcohol de los estudiantes del 5to de secundaria.

Además, se concluye que existe una correlación negativa moderada es decir a mayor nivel de habilidades sociales menor será el consumo de alcohol o viceversa.

2. Discusión

La adolescencia es una etapa que abarca un periodo entre los 12 -19 años; en Lima los adolescentes constituyen el 21,6% de la población total, teniendo un incremento especialmente en las áreas urbanas. Durante esta etapa se consolida la personalidad, aparecen conductas de riesgo y tienen la probabilidad de producir un daño o enfermedad. Una de las conductas de riesgo es el consumo alcohol y drogas (INEI, 2010).

Por lo tanto el ser humano es un ente social que por su naturaleza y conforme se va desarrollado, adquiere habilidades tanto cognitivas, emocionales y personales mediante la interacción social y con el ambiente. Sin embargo, no todos aprenden dichas habilidades de manera suficiente y adecuada; por lo que al tener un déficit van desarrollando conductas negativas que conllevan a la ansiedad, depresión y alcoholismo siendo este último cada vez más frecuente en adolescentes.

Con respecto al nivel de habilidades sociales en la Tabla 1 se pudo observar que el 50,6% tienen un nivel de habilidad medio y el 38, 2 % presentan un nivel bajo. Estos resultados concuerdan con lo presentado por Morales (2013), que el 54,3% de los adolescentes presentaron un nivel promedio y el 38,8% un nivel bajo.

Por otro lado Rivera y Zavaleta (2015) obtuvieron como resultado que del 100% de los estudiantes el 36% tenían un nivel de habilidad entre bajo y promedio, el 33,7% presenta un nivel de habilidades promedio y 30,3% poseen un nivel de habilidades sociales alto.

El análisis de la bibliografía especializada demuestra que las habilidades sociales se constituyen en importantes factores de protección frente al consumo de sustancias y como consecuencia su déficit se asocia como una de las causas para el consumo de alcohol (Cardozo et al., 2012).

Asimismo, Anguiano et al. (2010) afirman que un adecuado repertorio de habilidades sociales ayuda a los individuos a tener un correcto funcionamiento social, previniendo determinados problemas que se pueden presentar en las etapas de desarrollo, como el abuso de sustancias.

Del mismo modo Alfaro et al. (2010) coinciden con los mismos datos y sostienen que aquellos adolescentes que no consumen alcohol ni tabaco, presentan habilidades sociales para la vida más altas, en contra posición con aquellos que consumen durante la adolescencia estas sustancias.

En la tabla 2 con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales el 40,6 % de los adolescentes presenta un nivel bajo, seguido de un 31,8% que presenta un nivel medio. Esto concuerda con Morales (2013), identifico que el 63,6 % de los adolescentes presenta un nivel medio; el 0,8% bajo y refiere que este primer factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos contextos (entrevistas, tiendas y lugares oficiales, en grupo y reuniones). Una posible explicación es que no se haya propiciado un entorno agradable y de confianza en el aula y el alumno (a), no es capaz de expresarse de manera cómoda y libre.

Además Uscca y Col (2007) en su estudio encontraron que el 43,5% de los adolescentes presentan un nivel bajo en relación al factor Autoexpresión en situaciones sociales.

Es de decir que la comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana y máxima representante de las relaciones que establecemos con los otros. Sin embargo esta comunicación en muchos momentos es escasa, frustrante e inadecuada.

Al hablar de habilidades nos referimos a un conjunto de habilidades aprendidas. Son algunos ejemplos: decir que no, hacer una petición, responder a un saludo, saber manejar un problema con una amiga, empatizar o ponerte en el lugar de otra persona.

Con respecto al segundo factor, Defensa de los propios derechos como consumidor, el 34,1% presenta un nivel bajo, seguido de un 32,9% que representa al nivel medio. Estos resultados concuerdan con los de Ussca (2007) refiere que el 40,1% de los estudiantes, presenta un nivel bajo.

Por otro lado la adolescencia es considerado un periodo de transición, en el que los cambios en el propio cuerpo, los afectos y el entorno social hacen que todo el contexto en el que se encuentran las personas a estas edades tenga influencia en su comportamiento (Teunissen et al., 2012).

Por lo tanto, en sus conductas y toma de decisiones influirán tanto en el propio desarrollo como el de los compañeros, las recompensas sociales ofrecidas por los grupos de compañía.

De acuerdo a los resultados obtenidos, Senra (2010) hace hincapié sobre la incapacidad de algunos jóvenes para integrarse asertivamente en su medio y que la edad podría estar relacionado, ya que hay estudios que concluyen que a más edad mayor consumo.

Por otro lado Armendez, Rodríguez, Guzmán y Francisco (2008), sostiene que la autoestima es un factor que disminuye la probabilidad de consumir drogas. Esto se da porque el estudiante que no consume drogas se valora más como persona y trata de evitar riesgos para su salud. Asimismo la literatura sostiene que el adolescente con autoestima alta tiene mayor capacidad de expresar sus sentimientos, lo que puede ser un factor que interviene para que el adolescente sea más asertivo en su decisión a la resistencia de ofrecimiento para el consumo de drogas.

En lo que respecta al tercer factor, expresión de enfado y disconformidad, el 45,3% de los adolescentes presenta un nivel alto, seguido del 38,2% que presenta un nivel bajo. Por otro lado Morales (2013) refiere que el comportamiento crítico y esta expresión asertiva en situaciones de desacuerdo se le inculcan al estudiante desde el principio, para que expresen sus molestias en forma correcta.

Bruno y García (2008) encontraron una moderada relación entre los problemas de control conductual y la baja adherencia escolar.

Asimismo Díaz y García (2008) en el estudio que realizaron, encontraron que los que consumían sustancias ilícitas presentaron un bajo control de tendencia a actuar impulsivamente, agresivamente, estas personas estaban expuesto con frecuencia a situaciones familiares de conflicto y violencia; al consumo de sustancias ilícitas y alcohol en el hogar.

Del mismo modo De la Villa, Rodríguez y Ovejero (2010) sostienen que la influencia del estado anímico, se ha hecho referencia a la intolerancia psicofísica al estrés malestar emocional, potenciando por las propias crisis del estado anímico de la condición del adolescente, de modo que se recurre a las drogas como modalidad de escape de interacciones caracterizadas por un conflicto continuo y como mecanismo de afrontamiento.

Asimismo Condes (2011) refiere que la comunicación satisfactoria evita el aislamiento, educa para las relaciones extrafamiliares, promueve la expresión de sentimientos y facilita el desarrollo personal. Por el contrario la incomunicación y el ambiente familiar enrarecido contribuyen a generar y mantener los déficits y carencias personales, que el adolescente puede intentar compensar recurriendo a las drogas.

De esta forma los déficits y problemas personales constituyen factores de riesgo porque el adolescente puede intentar compensarlos constituyen factores o aliviaros recurriendo a las drogas. El consumo de alcohol se relaciona estrechamente con pobre autoestima y locus de control externo.

Respecto al cuarto nivel, decir no y cortar interacciones, se evidencia que el 39,4% presenta un nivel bajo, seguido de un 34,7% que representa a nivel promedio. Así mismo Senra (2010) menciona que en los sujetos consumidores se evidencia la carencia de asertividad ya que se

dejan influir por las presiones del medio y el entrenamiento de esta capacidad es de gran importancia para la prevención.

Del mismo modo Lema et al. (2011), refiere que en la etapa de la adolescencia la presión social para consumir bebidas alcohólicas resulta determinante por la fuerte necesidad de ser aceptados y obtener reconocimiento social. Cabe resaltar que en la etapa de la adolescencia los individuos atraviesan por muchos cambios y para ellos el formar parte de un grupo y ser aceptado es un aspecto fundamental en su vida.

Por otro lado Muñoz et al. (2014), refiere que la asertividad, es la habilidad de defender las propias ideas, enfrentándose a conflictos y factores de riesgo como es el consumo de alcohol. Es tener la capacidad de comunicarse con seguridad para transmitir sentimientos, creencias y opiniones con honestidad sin tener que recurrir a comportamientos pasivos o agresivos.

Asimismo la comunicación es compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Los adolescentes con un nivel de comunicación baja, es decir comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa, aprenden a guardar silencio, se vuelven inexpresivos inadaptados al medio familiar, escolar o social (Pades, 2014).

El quinto nivel sobre hacer peticiones se evidencia que el 59,4% de los adolescentes poseen un nivel bajo, seguido de un 21,2% que representa al nivel medio y un 19,4% presenta un nivel alto. Estos resultados concuerdan con el estudio de Morales (2013), ya que el 68,2% de los estudiantes presentaron un nivel promedio seguido de un 19,9% que tenían un nivel bajo.

Frente a esto Fernández (2010), menciona que 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. Es decir si el consumo de alcohol es algo frecuente en el medio la persona con pocas habilidades sociales tendrá más dificultades para resistirse a la presión de sus compañeros.

Por otro lado, Pades (2014) sostiene que la comunicación es compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Los adolescentes con un nivel de comunicación baja es la comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa, aprenden a guardar silencio, se vuelven inexpresivos, inadaptados al medio familiar escolar y social.

Asimismo Rivas (2006) considera que los factores individuales que más inciden en el consumo de drogas es que la persona tiende a satisfacer la curiosidad y la necesidad de aceptación y pertenecer al grupo con un 16,8% respectivamente, el escapar a situaciones angustiosas con un 15,9%.

Además que un adolescente con un nivel de habilidades sociales bajo, se sentirá vulnerable generando en el dificultad para expresar sus deseos y no poder comunicar sus problemas antes sus amigos, compañeros de colegio, e incluso en su propia familia; esto a su vez genera en ellos situaciones de estrés, ansiedad, temor y probablemente los conlleve a guardar silencio (Rivera y Zavaleta, 2015).

Y por último el sexto nivel de hacer interacciones con el sexo opuesto, el 44,1 % de los estudiantes presenta un nivel de promedio y el 28,2% presenta un nivel de habilidades alto. Mocha y Ramón (2015) refiere que algunas personas también comienzan su patrón de consumo para superar los problemas que tienen para relacionarse con los demás, como la timidez o la falta de habilidades sociales.

Cabe destacar que la capacidad de interactuar con las personas está directamente relacionada con las habilidades sociales del individuo, que a su vez le permite facilitar el establecimiento de las relaciones más próximas con las personas. En estos términos. La falta de habilidades sociales puede perjudicar la adaptación del sujeto al medio, trayendo consecuencias que van desde la dificultad de hacer amigos, hasta el desarrollo de conductas antisociales y de riesgo como el consumo de drogas (Lopez y Moacyr, 2008).

Asimismo, Coppari et al (2012), manifiesta que las personas con resistencia a la presión de grupo ya que se enfrenta a dos tipos de presión una directa y otra indirecta, la primera consiste a la expresión abierta de la conducta de los pares y la otra a las actividades que invitan de manera implícita a que el adolescente consuma sustancias perjudiciales.

Del mismo modo, la adolescencia es un periodo crítico del desarrollo durante la transición de la infancia a la adultez, básicamente es un periodo de cambios fisiológicos, afectivos, conductuales, neurales y cognitivos. A nivel conductual, los cambios más significativos están relacionados con un incremento de las relaciones sociales, haciendo hincapié en la interacción con personas del sexo opuesto en búsqueda de nuevas sensaciones (Casey, Jones y Hare, 2008).

El consumo y abuso de alcohol constituye un problema grave debido a las alteraciones físicas, psicológicas y sociales que produce en la persona, como se ha venido comprobando a través de diferentes estudios y trabajos de investigación.

En la Tabla 3 en relación al consumo de alcohol se puede evidenciar que el 32,9% presentan un consumo sin riesgo; el 32,9% tienen un consumo en riesgo y el 5,3% presentan un consumo perjudicial. Asimismo, en el estudio de Mamani y Silva (2012), el 19,5% tienen un consumo de alcohol sin riesgo, el 62,2% tuvieron un consumo en riesgo y el 18,4% presentaron un consumo perjudicial.

Del mismo modo, en el estudio de Mocha y Ramón (2015), los resultados muestran que el 70,5% presentan un consumo sin riesgo, el 25,5% no consumen, el 3,5% presentan un consumo en riesgo y el 0,5% tiene un consumo severo.

Asimismo, Senra (2010), en su estudio de "Educar habilidades sociales para prevenir el consumo de alcohol en la adolescencia", manifiesta que el 45.5% son consumidores ocasionales, el 33.3% ni consume, el 21.2% son consumidores habituales.

También en el estudio de López y Moacyr (2008), se concluye que el 34.7% presenta un consumo de alcohol en riesgo, el 30.4% manifiesta daños en relación al consumo de alcohol y el 14.8% reporta síntomas de dependencia.

Es por eso que los adolescentes por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencia desarrollan conductas que participan como factores de riesgo: para las adicciones como tabaquismo, alcoholismo y drogadicción; conductas de riesgo, conductas temerarias, entre otras.

Asimismo las habilidades sociales constituyen un importante recurso de afrontamiento debido a la importancia del papel de la actividad social en la adaptación humana, estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de una forma adecuada y afectiva (Meneses, 2009).

La Tabla 4, nos muestra la relación entre el consumo de alcohol y habilidades sociales se pudo observar que de los 46 estudiantes que no consumen alcohol: 28 tiene un nivel de habilidades medio, 16 nivel alto, 2 nivel bajo; de los 56 poseen un nivel de consumo sin riesgo: 32 tienen un nivel de habilidades medio, 21 nivel bajo, 3 nivel alto; de los 56 alumnos que presentan un consumo en riesgo: 22 tienen un nivel de habilidades medio y 34 un nivel bajo; de los 9 que poseen un consumo perjudicial: 5 son de nivel bajo en habilidades, 4 un nivel medio y de los 3 que presentan un nivel de consumo severo pertenecen a un nivel bajo.

Martínez et al. (2010), refiere que los adolescentes prosociales, asertivos y socialmente habilidosos adquieren con más facilidad hábitos y estilos de vida saludables, y tienen menos riesgo de consumir drogas. Mientras tanto, el estilo de conducta agresiva y las dificultades en las relaciones interpersonales se asocian con el consumo de drogas ilegales. Igualmente el estrés puede aumentar el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes socialmente pasivos.

Además la fobia social es un predictor de significativo de consumo de tabaco y alcohol.

El déficit en las habilidades sociales es considerado con un importante factor de riesgo para el consumo de alcohol. Anguiano, Vega, Nava y Soria (2010), afirman que un adecuado repertorio de habilidades sociales ayuda a los individuos a tener un correcto funcionamiento social, previniendo determinados problemas que se pueden presentar en las diferentes etapas de desarrollo, como el abuso de sustancias.

En cuanto a la hipótesis en la Tabla 5 se pudo observar existe una relación significativa de ,001 entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes.

Con respecto al consumo de alcohol y habilidades sociales Ávila (2012), concuerdan con estos datos ya que llegaron a la conclusión que los estudiantes que consumen presentan ligeramente medias altas de autoestima y saben enfrentar las situaciones de motivos para el consumo de alcohol.

Por otro lado, De la Barrera (2012), sostienen que los estudiantes no consumidores de alcohol, tabaco marihuana e inhalables obtuvieron puntajes altos en las habilidades de empatía, planeación del futuro y la resistencia a la presión de grupo a diferencia de los consumidores del último mes.

Dado los resultados al respecto Senra (2010), deduce que los jóvenes menos habilidosos en sus relaciones sociales, son los más propensos a dejarse arrastrar al consumo de alcohol, utilizan las bebidas alcohólicas para relacionarse porque son poco habilidosos para comunicarse, expresar y defender sus derechos.

Del mismo modo Morales (2013), refiere que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo: el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones sexuales.

Se considera que los adolescentes por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencia desarrollan conductas que participan como factores de riesgo: adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogadicción). Por ello las habilidades constituyen un importante recurso de afrontamiento debido a la importancia del papel de la actividad social en la adaptación humana, estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de una forma socialmente adecuada y afectiva.

Capítulo V

Conclusión y recomendaciones

1. Conclusión

- Los adolescentes tienen un nivel promedio de habilidades sociales (50,6%), el 38,2% tienen un nivel de habilidad bajo y el 11,2% tiene un nivel de habilidad alto.
- Con respecto al consumo de alcohol el 32,9% tiene un consumo sin riesgo, el 32,9% un consumo con riesgo, el 5,3% un consumo severo y el 1,8% un consumo con presencia de dependencia. Con lo que nos demuestra que el 40% de los adolescentes presentan abuso de alcohol.
- Al observar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el consumo de alcohol, aplicando la prueba de r de Pearson, se demuestra que existe una relación significativamente es decir a menor desarrollo de habilidades sociales mayor consumo de alcohol.

2. Recomendaciones

- Que los profesionales de enfermería desarrollen programas de intervención que fortalezcan las habilidades sociales, mejorar el autocuidado de su salud mental y prepararlos para asumir una actitud responsable ante la vida.
- Que el director brinde facilidades para la implementación de un programa sobre promoción y prevención en cuanto a habilidades sociales para adolescentes.

- A la dirección de la institución educativa verifique el cumplimiento del plan educativo integral con el departamento con una supervisión y evaluación permanente de las actividades que se desarrollan.
- El profesional de enfermería debe detectar a las personas que se ubiquen en riesgo a través de visitas domiciliarias, para proporcionar la intervención adecuada como: terapia breve para evitar el consumo de alcohol y evitar la dependencia.
- Los tutores y la psicóloga de los colegios deberían promocionar escuela para padres para fortalecer los factores protectores en cuanto al consumo de alcohol y así evitar el consumo.

Referencias bibliográficas

- Acosta, L. (2013). Factores sociales para el uso de alcohol en jóvenes. *Revista Latino – Americana de Enfermagen.* (19), 25-50. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421968014>
- Alanya, B. (2012). *Habilidades sociales y actitud emprendedora en estudiantes del 5to año de secundaria.* (Tesis de Maestría). Institución educativa del Callao, Lima.
- Alfaro, L., Sánchez, M., Andrade, P., Pérez, C. y Montes, A. (2010). Habilidades para la vida, consumo de tabaco y alcohol en adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias.* (35), 67-77
- Álvarez, A. (2011). *Intervención breve para la prevención del consumo de alcohol tabaco y marihuana en adolescentes.* (Tesis de Doctorado). en Nueva León.
- Anguiano, S., Vega, C., Nava, C. y Soria, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos en México, *Lierabit*, 16 (1), 17-26.
- Ávila, M. (2012). *Factores personales y psicosociales de los adolescentes en el consumo de alcohol.* (Tesis de doctorado). Universidad de Alicante, España. Recuperado de:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/Tesis_Digitales/Tesis_alcohol_adolescentes_factores.pdf
- Bandura, A., (1986). *Social larning theory.* Englewood Clifs, New Jersey, Prentice- Hall.
- Borbor, I. y Chávez, J. (2013). *Factores socio-culturales que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 18 años.* (Tesis de Licenciada). Colegio fiscal “la libertad”, Ecuador.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales.* Madrid: Siglo XXI de España editores

- Cabanillas, W. (2012). Factores de riesgo/ protección y los programa preventivos en drogodependencias en el Perú. *Revista PER MED EXP Salud pública*, 29 (1): 104-111.
- Cabrera, V. (2013). *Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años*. (Tesis de Licenciada). Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca, Guayaquil
- Cáceres, D. (2007). *Habilidades sociales en universitarios con tendencia al consumo de cigarrillos en alumnos del primero al cuarto ciclo de la facultas de ciencias de la salud*. (Tesis de licenciada). Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua
- Calderón, S. y Fonseca, F. (2014). *Funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en adolescente*. (Tesis de licenciada). Universidad Privada de Trujillo Antenor Orrego, Trujillo
- Cardozo, Griselda, Dubini, Patricia, Ardiles, Romina, Fantino, Ivana, Saracho, Ferreiro, Herrera, Constantino. y Warner. (2012). Habilidades sociales en adolescentes: relación con el consumo de sustancias. *IV Congreso internacional de investigación y práctica profesional en psicología en el MERCOSUR*, Argentina, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.org/000-072/280>
- Casey, B., Jones, R. y Hare, T. (2008). The adolescent brain. *Annals of the New York Academy of Science*, 11(24), 111-126.
- CHILE: Centro virtual de noticias de la educación 26 abril del 2012 (MINEDUCACION). Recuperado de <http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-303188.html>
- Choque, R. y Lorenzo, J. (2009). Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares en Huancavelica. *Revista de salud pública*. 11 (2): 169-181.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). *Estrategia nacional de lucha contra las drogas 2012- 2016*. Lima: DEVIDA.
- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015). *Informe del consumo de Drogas en las Américas*. Secretaria de seguridad multidimensional.

- Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas y la Organización de los Estados Americanos (2011). *Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar*. Colombia: CICAD/OEA
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA (2013). *IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012*. Lima: DEVIDA.
- CONACE (2010). Yo Decido: Programa de prevención del consumo de alcohol y otras drogas para Enseñanza Media. Marco General del Programa y actividades para toda la comunidad educativa. Manual Docente. *Consumo de drogas y alcohol: factores protectores y de riesgo*, 7(16), 19-20.
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), (2005). Copyright del original inglés: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)
- Coppari, N., Aguilera, M., Batura, R., Campos, F., Canese, M., Gonzales, A., Guttadin, M., Martinez, L., Medina, K., Quevedo, L., Triderman, P & Zanotti, R., (2012). Presion de grupo y consumo de alcohol en estudiantes del curso probatorio de ingreso de universidad privada. *Eureka*, 9(2), 196-216
- Córdova, I. (2013). *El proyecto de investigación cuantitativa*. Perú: Editorial San Marcos.
- Cornejo, H. (2009). *Estrategias preventivas para evitar el consumo de drogas en jóvenes adolescentes*. (Tesis de Licenciada). Institución educativa de España
- Cottini, N. (2008). Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la psicología positiva. *Psicodebate y Psicología, Cultura y Sociedad*, 45-63
- De Vincenzi A, y Bareilles G. (2011). Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social. *EDUC.*; (14): 577-600.
- De la Barrera, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados en México. *Adicciones*, 24 (2), 153 – 160.
- De la Villa, M., Rodríguez, F y Ovejero, A. (2010). Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. *Salud pública México*, 52 (5), 406-415. Recuperado de:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342010000500008&lang=pt&lng=es

Díaz, N. y García, Raúl. (2008). Factores psicosociales de riesgo de consumo de drogas ilícitas en una muestra de estudiantes mexicanos de educación media. *Rev Panam Salud Publica*, 24 (4), 223- 232. Recuperado de:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1020-49892008001000001&lng=en&nrm=iso&lng=es

Diplacido, L. (2014). Factores que causan el alcoholismo. Artículo en español. *Rev Latino, Enfermagen*. Recuperado de: http://www.ehowenespanol.com/factores-causas-alcoholismolista_132933/.

Dueñas, M. Y Senra, M. (2009). Habilidades sociales y acoso escolar: un estudio en centros de Enseñanza secundaria en Madrid. *Revista española de orientación y Psicopedagogía*. (20): 1, 39-49

Escalante, E., Repetto, A. & Martinello, G. (2012). Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. 18 (1). Argentina. Recuperado: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=\\$1729.48272012000100003&script=aci_art](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=$1729.48272012000100003&script=aci_art)

Fassio, A., Pascual, L. y Suarez, F. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación: Aplicada al saber administrativo y al análisis organizacional*. Argentina-Buenos Aires. Macchi grupo editor S.A.

Fernández, P. (2010). *Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes*. (Tesis de Doctorado). Colegio de Guadalajara, España

Fuentes, M., Garcia, J., Gracia, E. y Lila, M. (2011, 9 de junio). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1). Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3842.pdf>

Galarza, C. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes*. (Tesis de Licenciada). Institución educativa Fe y Alegría, Lima.

Gonzales, F. (2013). Curso de vida cristiana. Barcelona. Disponible en: <http://www.conelpapa.com/cursojovenes /formación/adolescente>

Gonzales, N. (2001). La autoestima colección Ciencias de la Salud: Serie Ciencias de ña conducta. México: *UAEM*

Gonzalvez, M., Espada, J., Guillen- Riquelme, A. y Orgiles, M. (2014). ¿Consumen más drogas los adolescentes con déficit en habilidades sociales?. *Revista española de drogodependencias*, 39 (4), 14-28

Hernández, J., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

IX Censo Nacional de Población y IV de Vivienda 2004 [database on the Internet]. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. c2002 - [cited 2004 Jul 25]. Available from: <http://www.inei.gob.pe/biblioinei.asp>

Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatry Integral*, XVII. Recuperado de <http://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2013/xvii02/01/8893%20>

“IV Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria – 2012”

Jensen, J. (2008). Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural. México: Editorial Pearson Educación.

Karten (1981) Diccionario de Karten. Argentina. Editorial Sopera

Laespada, M., (2010). La dimensión sin crónica del deber de España de hoy. *Los menores como punto de especial atención y protección social ante el alcohol*. Madrid: Etnema

Lalonde, M. (2005). A new perspective on the health of Canadians: a working document. Canadá. Pág. 31 Recuperado de: http://www.hc-sc.gc.ca/hcssss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf

Landazuri, R. y Pupiales, L. (2011). *Factores de riesgo y protectores en el consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes de cuartos y sextos de bachillerato*. (Tesis de licenciada). Colegio Fiscal Mixto Victor Manuel Peñaherrera, Ibarra- Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/3633>

Larousse, G. (2007). Diccionario Manual de la Lengua Española. España, *Elseiver*

- Lema, S., Valera, M., Duarte, A y Bonilla M. (2011). Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Revista facultad Nacional de Salud Pública*, 29(3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021452006>
- Liliana González Juárez. Igonzal@eneo.unam.mx Profesor de Carrera ENEO/UNAM
- Lopez, K. y Moacyr, J. (2008), Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Rev Latino, Enfermagen*, 16 (2). Recuperado de: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
- Londoño, C. y Valencia, C. (junio, 2008). Asertividad, resistencia la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Acta colombiana de Psicología*, 11 (1), 155-162.
- Mamani, A. y Silva, J. (2012). *Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria*. (Tesis de licenciada). Institución educativa San Martin de Porres, Lima.
- Marriner, A. y Raile, M. (2011). *Modelos y teorías de Enfermería*. España: Editorial Mosby.
- Martínez, I. (2012). *Efectos de la exposición y calidad de la prevención escolar en el consumo de drogas y factores de riesgo en estudiantes de secundaria*. (Tesis de Doctorado), Madrid.
- Martínez, A., Ingles, C., Piqueras, J. y Oblitas, L. (2010). Papel de la conducta prosocial y de las relaciones sociales en el bienestar psíquico y físico del adolescente. *Avances en psicología Latinoamericana*, 28 (1), 74-84.
- Méndez, M., y Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento psicológico*, 4(11). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80111671008>
- Meneses, C. Romo, N. y Gil, E. (2009). Adolescencia: Consumo de drogas y comportamientos de riesgo. *Revista Adolescente*. España 11 (1); 1-63
- Mezquita, L., Moya, J., Edo, S., Maestre, E., Viñas, M., Ortet, G., y Ibañez, M. (2006). *Personalidad y estilos educativos parentales como predictores del consumo de alcohol en adolescentes*. Repositori Universitat Jaume I. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78550/forum_2006_2.pdf?sequence=1
- Ministerio de Salud. (2005). Habilidades sociales para la vida en adolescentes escolares. Dirección ejecutiva para la salud. Perú. Pp109

- Ministerio de educación (2009). Guía de detección del consumo de drogas y otras conductas de riesgo en la adolescencia: documento para docentes y docentes tutores de Educación Básica Regular, Alternativa y Educación Superior no Universitaria.
- Mocha, L. y Ramón, D. (2015). *Factores de riesgo asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de la carrera de enfermería*. (Tesis de licenciada). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Morales, L. (2012). *Habilidades que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes*. (Tesis de licenciada). Institución educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna.
- Muñoz, J y Olmos, S. (2010). Adolescencia, tiempo libre y educación. Un estudio en alumnos de la ESO, Educación XX 1, 13(2): 139-162. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70617175006>
- OMS. (2011). Promoción de la salud: Rol de la enfermera. Recuperado de : http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- OPS, (2002). Informe sobre la salud en el mundo - Reducir los riesgos y promover una vida sana
Iniciativa CARMEN
- Organización mundial de la salud, (2010). Glosario de términos de alcohol y drogas. Gobierno de España. *Ministerio de sanidad y consumo*. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spainsh.pdf
- Organización Mundial de la Salud, (2013). Salud del adolescente. Recuperado de: http://www.who.into/topics/adolescent_health/es/
- Organización Panamericana de la salud. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud. *Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Recuperado de: http://www.gencat.cat/salut/phepa/units/phepa/pdf/alcohol_aten_prim_web.pdf
- Ortiz de Zarate S, Alonso, D., Ubis, G., y Ruiz de Azua, V. (2011). Adicciones de Barcelona, *Elsevier Masson*, España.
- Pades, A. (2014). *Niveles de habilidades en adolescentes*. (Tesis de Licenciada). Universidad Palma de Mallorca, España.

- Papalia, D. Olds, S y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. (9). Mexico. Editorial. Mc Graw_Hill
- Pender, N. (2010). *El modelo de la promoción de la salud una reflexión en entorno a su comprensión*. Enfermería universitaria. (8).
- Pérez, C. (2012). Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos. *Adicciones*. (24), 153-160.
- Pérez, X., (2008). *Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato*. (Tesis de Doctorado), en Granada.
- Preciado, S., Preciado, S., Covarrubias, E. y Arias, M. (2011). Modelo de atención para el cuidado de adultos mayores institucionalizados desde trabajo social. Estados Unidos: Pabilario.
- Rivera, N. y Zavaleta, G. (2015). *Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados*. (Tesis de Licenciada), en Trujillo.
- Rivas, I. (2006). Factores que incidieron en el consumo de drogas licitas e ilícitas. *Revista científica Crea Ciencia ISSNelectronica vol 6*. Recuperado de:
http://www.uees.edu.sv/investigacion/crea6/1_factores.htm
- Ruiz, J. y Ruiz, R. (2011). Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles. *Anales de psicología*, 27 (2). Recuperado de:
<http://revistas.um.es/analesps/article/view/122971>
- Salvador, M., De la Fuente, M. y Álvarez, J., (2009). Las habilidades sociales en directores de centros escolares en España. *European Journal of education and Psychology*, 2 (3), 275-278
- Santos, A., (2012). *El clima social familiar y las habilidades sociales de los alumnos*. (Tesis de Maestría). Institución educativa del Callao, Lima.
- Saravia, A., Gutiérrez, C. & Frech, H., (2014) Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.
- 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

- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). (2014) Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile
- Serequios, L. (2010). *¿Qué puedo saber?*. Teoría del conocimiento Málaga. Editorial Mexicana
- Teunissen, H. A., Spijkerman, R., Prinstein, M. J., Cohen, G. L., Engels, R. C., y Scholte, R. H. (2012). Adolescents' conformity to their peers' pro-alcohol and anti-alcohol norms: the power of popularity. *Alcohol Clin Exp Res*, 36(7), 1257-1267. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01728.x
- UNODC. (2010). *World Drug Report, 2010*. United Nations, Office on Drugs and Crime. Vienna, AU: United Nations Publication.
- UNODC, (2012). Orientaciones para la medición de la demanda de tratamiento de drogas (Viena: UNODC, 2006); EMCDDA, Treatment demand indicator (TDI) Standard protocolo 3.0 (Lisboa: EMCDDA, 2012).
- Vargas, L. (2012). *Influencia de los factores psicosociales en el consumo de bebidas alcohólicas e adolescentes del nivel secundario*. (Tesis de Licenciada). Institución educativa Modesto Basadre, Tacna.
- World Health Organization. (2007). *Alcohol and injury in emergency departments: summary of the report from the WHO collaborative study on alcohol and injuries*
- White, E. (1903), la temperancia. Recuperado de: <http://www.iasdsanjudas.com/documentos/Libros-EP/Latemperancia.pdf>
- Zurita, F. y Alvarado, J. (2014). Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 14(1), 59-70.

Apéndice

Apéndice A: Cuestionario de habilidades sociales

INSTRUCCIONES:

A continuación les presento una serie de preguntas acerca de las acciones que realizas en tu vida diaria. Señale su respuesta marcando con una x uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios:

N =Nunca **AV= A veces**

AM =A menudo **S =Siempre**

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Sección:

Preguntas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. A veces evito hacer preguntas por miedo a que se burlen de mí.				
2. Me "cuesta" ir a la tienda y comprar.				
3. Si al llegar a casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda y lo devuelvo.				
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, no reclamo.				
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo, paso un mal momento.				
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que preste.				
7. Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pidió que me la hagan de nuevo.				
8. A veces, no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.				

9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.				
10. Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo (a).				
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.				
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación me da mucha pena pedirle que se calle.				
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar lo que yo pienso.				
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama alguien por teléfono, me cuesta mucho cortarla.				
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme				
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal el “vuelto”, regreso allí a pedírselo.				
17. No me es fácil hacer un piropo a alguien que me gusta.				
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación.				
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.				
20. Si te tuviera que solicitar ayuda, preferiría escribir cartas a tener que pasar por entrevistas.				
21. Se me hace difícil pedir descuento al comprar algo.				
22. Cuando un familiar me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi cólera.				
23. Nunca sé cómo “cortar” a un amigo que habla demasiado.				
24. Cuando decido que no quiero volver a salir con				

una persona, me cuesta mucho decírselo.				
25 Si un amigo(a) al que le preste dinero lo olvida, se lo recuerdo				
26. Me cuesta pedir a un amigo que me haga un favor.				
27. Se me hace difícil, pedir a alguien que salga conmigo.				
28. Me siento incomodo cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.				
29. Me cuesta expresar mi opinión en clase, o en grupos de reuniones.				
30. Cuando alguien se mete en la fila, hago como si no me diera cuenta				
31. Me cuesta mucho expresar enojo, hacia una persona del sexo opuesto a pesar que tenga motivos.				
32. Muchas veces prefiero callarme para evitar problemas con otras personas.				
33. Hay veces no se negarme a salir con alguien que no me gusta, y que insiste varias veces.				

Apéndice B: Cuestionario de consumo de alcohol (AUDIT)

Este cuestionario es ANÓNIMO, contiene una serie de preguntas sobre sus conductas. En él no existen respuestas correctas o incorrectas, por lo que le agradecemos responder con sinceridad.

Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado y sección: ...

Lugar de procedencia: ...

1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- a) Nunca ()
- b) Una o menos veces al mes ()
- c) 2 a 4 veces al mes ()
- d) 2 a 3 veces por semana ()
- e) 4 o más veces a la semana ()

2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?

- a) 1 o 2 ()
- b) 3 o 4 ()
- c) 5 o 6 ()
- d) 7 o 9 ()
- e) 10 o más ()

3. ¿Con que frecuencia toma seis o más bebidas alcohólicas en un solo día?

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

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

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

5. ¿Con que frecuencia en el curso del último años no ha podido realizar sus actividades porque había bebido?

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

6. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse de haber bebido mucho por la noche anterior?

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

7. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimiento 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 diario

8. ¿Con que frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar que paso 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 diario

9. ¿Tu o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia de lo que habías bebido?

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

10. ¿Algún familiar. Amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por tu consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

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

Apéndice C: Datos de la prueba de confiabilidad

Tabla 6

Estadísticos de fiabilidad del cuestionario de Habilidades Sociales

Confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,746	33

El coeficiente obtenido denota una aceptable consistencia interna con una puntuación de 0.746 entre los ítems que conforman la escala de habilidades sociales

Por lo tanto la escala de Audit es un instrumento confiable

Tabla 7

Estadísticos de fiabilidad del cuestionario del Audit

Confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,856	10

El coeficiente obtenido denota una aceptable consistencia interna con una puntuación de 0.76 entre los ítems que conforman la escala de habilidades sociales

Por lo tanto la escala de Habilidades sociales es un instrumento confiable

Apéndice D: Consentimiento informado

Título del trabajo: Relación de habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes de 5to de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello– Vitarte.

Responsable: Bach. Maribel Quispe Huamán

Propósito y descripción de la investigación

El propósito de la investigación es determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes de 5to de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello, por libre disponibilidad, con previa autorización de sus padres, de ellos mismos y la institución.

- El tiempo estimado para contestar el cuestionario será de 15-20 min
- El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibirá ningún beneficio
- El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados. La participación es estrictamente voluntaria.
- El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento
- No habrá ningún tipo de sanción o represalias
- Autorización:
- He leído el procedimiento descrita arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas.

Yo..... Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Maribel Quispe Huamán, en la investigación denominada: “Relación de habilidades sociales y el consumo de alcohol en los adolescentes de 5to de secundaria del Colegio Nacional Julio Cesar Tello”. He recibido copia de este procedimiento.

Firma de padre/madre

Fecha

