



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES Y  
CONSUMO DE ALCOHOL EN  
ESTUDIANTES MUJERES  
ADOLESCENTES DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE ILO

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL  
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ADICCIONES CON  
ENFOQUE DE GÉNERO

NADIA NILA PARI GALINDO

LIMA – PERÚ

2019



**MIEMBROS DEL JURADO**

*Dr. Carlos López Villavicencio*

**Presidente**

*Mg. Geraldine Salazar Vargas*

**Vocal**

*Dra. Elizabeth Dany Araujo Robles*

**Secretaria**

**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

*Dr. Carlos López Villavicencio*

## **DEDICATORIA**

*A mis creadores: a mi Dios, a mi Padre y a mi Madre.*

*A las razones de mi vida: mis hijos Matias, Rafael y Mariana.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Tengo el deseo de agradecer infinitamente a todas las personas que de alguna u otra manera me han alentado para continuar el presente trabajo, a pesar de las diferentes circunstancias adversas

A mi querida familia a quienes agradezco de todo corazón por su amor, cariño, su comprensión, confianza y apoyo incondicional en todo momento, a lo largo de estos años de estudio y en sí en toda mi vida, ya que sin ellos no hubiera sido posible la realización de mis estudios profesionales.

A mis queridos profesores por sus enseñanzas y enriquecerme tanto académicamente como personalmente, por acompañarme a lo largo de mi vida académica a construir ideales humanitarios para mejorar nuestra sociedad.

A los directores, profesores y alumnas de la Universidad particular del distrito de Ilo, cuyos miembros contribuyeron a un conocimiento más profundo de nuestra realidad, y sin ellos no hubiera sido posible esta investigación.

**SINCERAMENTE MUCHAS GRACIAS**

**Nadia Nila Pari Galindo**

## NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES MUJERES ADOLESCENTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE ILO

### INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

6%

2

[repositorio.upch.edu.pe](https://repositorio.upch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

1%

4

[idoc.pub](https://idoc.pub)

Fuente de Internet

1%

5

[repositorio.unheval.edu.pe](https://repositorio.unheval.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

8

[repositorio.uap.edu.pe](https://repositorio.uap.edu.pe)

Fuente de Internet

<1%

## TABLA DE CONTENIDO

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	3
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	5
1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES.....	8
2.2 ANTECEDENTES.....	27
2.3 HIPÓTESIS.....	31
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>32</b>
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
3.3 VARIABLES.....	34
3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS.....	37
3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	59
Anexo 1.....	60
Anexo 2.....	64
Anexo 3.....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Operacionalización de las Habilidades Sociales	36
<b>TABLA 2:</b> Operacionalización de los niveles de riesgo del consumo de alcohol	37
<b>TABLA 3:</b> Nivel de Habilidades Sociales de las estudiantes de segundo ciclo de la carrera profesional de psicología UJCM	43
<b>TABLA 4:</b> Nivel de Habilidades Sociales por categorías de las alumnas de segundo semestre de la carrera profesional de psicología UJCM	44
<b>TABLA 5:</b> Nivel de consumo de alcohol en las alumnas de segundo ciclo de la profesión de psicología UJCM	46
<b>TABLA 6:</b> Tabla cruzada Nivel de Habilidades Sociales * Nivel de dispendio de alcohol	47
<b>TABLA 7:</b> Examen de Spearman sobre el nivel de Habilidades Sociales y el consumo de alcohol	48

## RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en mujeres adolescentes estudiantes de una facultad de psicología de una universidad privada en Ilo. Métodos: Es un método cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo relacional. La muestra incluyó a 58 adolescentes de sexo femenino universitarios que no sean mayores de 18 años seleccionados a través de un muestreo no probabilístico intencional. Los instrumentos que se ocuparon para este estudio fueron: Test de AUDIT y la escala de Habilidades Sociales del Ministerio de Salud. Resultados: En habilidades sociales, el 84% mostró promedio a muy alto, el 10,3% bajo y el 5,2% bajo. Por otro lado, referente al consumo de alcohol, el 48,3 % bebía de bajo riesgo, el 24,1 % no bebía, el 25,9 % bebía de alto riesgo y el 1,7 % probablemente dependía de la bebida. Conclusión: Se utilizó la prueba estadística de Spearman para la relación entre variables, la confiabilidad fue del 99% y la significación fue  $p < 0,01$ . El resultado primario fue una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el consumo de alcohol.

Palabras claves: Adolescencia, consumo de alcohol, habilidades sociales.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To establish the relationship between social skills and alcohol consumption in adolescent female students from a psychology faculty of a private university in Ilo. **Methods:** It is a quantitative method, with a non-experimental, cross-sectional and descriptive relational design. The sample includes 58 university female adolescents who are not older than 18 years selected through an intentional non-probabilistic demonstration. The instruments used for this study were: AUDIT test and the Social Skills scale of the Ministry of Health. **Results:** In social skills, 84% showed a very high average, 10.3% low and 5.2% low. On the other hand, referring to alcohol consumption, 48.3% drank low risk, 24.1% did not drink, 25.9% drank high risk and 1.7% probably depended on drinking. **Conclusion:** Spearman's statistical test was achieved for the relationship between variables, reliability was 99% and significance was  $p < 0.01$ . The primary outcome was a significant relationship between the level of social skills and alcohol consumption.

**Keywords:** Adolescence, alcohol consumption, social skills.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

La etapa adolescencia es una de las etapas críticas en el crecimiento y desarrollo del ser humano, donde uno de los problemas es que se inician con las adicciones, considerando. El consumo de alcohol como primer factor de riesgo número uno, lo cual genera una amenaza para la salud del adolescente está desembocando usualmente en consecuencias adversas a nivel físico, psicológico y biológico, cuando lo consumen.

El adolescente trata de encontrar en el alcohol una manera de desbloqueo, de huida, de refugio o en muchos casos aceptación social frente a sus similares o amigos y grupo de pares al inicio de la etapa universitaria. En esta etapa complicada, el adolescente está en la búsqueda de una identidad propia y es posible que en diversas ocasiones trate de revelarse frente a figuras de autoridad.

Se sabe que el consumo de alcohol entre los adolescentes no es uniforme o igual para todos los casos, ya que existen diferencias notables para dicha determinación como el sexo o la edad del consumidor. Se han reportado múltiples accidentes, problemas sociales y personales a causa de la manera en la cual ingieren bebidas alcohólicas (en algunos casos más drogas), la deserción en los estudios, embarazos no deseados, etc. Siendo así que la última encuesta realizada por DEVIDA, arrojó como resultado que en el Departamento de Moquegua está en los primeros lugares en cuanto al consumo de drogas legales como ilegales y la mayor proporción se concentra la ciudad de Ilo en la población adolescente y joven (Encuesta DEVIDA 2010).

Es un adagio muy común decir o escuchar que los humanos somos "animales sociales". La interacción humana puede verse como una parte importante de la acción humana.

Esto ha quedado demostrado durante los últimos años con la evolución tecnológica, ya que en el día a día virtualmente casi a todas horas mientras nos mantenemos despiertos estamos en alguna forma de interacción social por los diferentes medios de comunicación.

Expone la importancia de las capacidades sociales para la vida cotidiana de las personas en nuestra sociedad actual, muchas veces bajo presión de grupo, y creemos que es importante dejar de estudiar el consumo de alcohol entre las cohortes de adolescentes de primer año universitario, donde su comportamiento está siendo imitado y consumen sus propias ganancias en ese momento habilidades sociales.

Por otro lado, teniendo en cuenta la relevancia que poseen las habilidades sociales en la vida diaria de los seres humanos en la sociedad, entendiendo que son necesarias para el desarrollo personal por diversas razones. Primero estas son indispensables en el entorno de adaptación social en el cual cada persona se va a desarrollar y al cual van a tener que enfrentarse ante las complicaciones, y posteriormente las destrezas sociales adquiridas le van a proporcionar las herramientas necesarias en la edad adulta para desenvolverse en el entorno de manera óptima y mutuamente positiva, placentera en cualquier área de su vida, Laboral, social, personal, familiar, sentimental, etc. Por lo que es importante saber con qué

habilidades sociales cuenta el adolescente para poder resistir la consumición de alcohol.

Considerando que el propósito de este estudio fue analizar la relación entre el estado de riesgo del consumo de alcohol y las habilidades sociales que poseen los adolescentes en su primer año de universidad.

### **1.1 IDENTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

A nivel mundial, 155 millones de adolescentes beben alcohol, seguido por la población americana. En Perú, el alcohol es la droga más ingerida por los menores porque está fácilmente disponible. Desde la introducción de medidas nacionales estandarizadas y comparables entre adolescentes y jóvenes, el consumo de alcohol ha registrado la prevalencia más alta. Más recientemente, se ha estimado que el 29,5 % de los estudiantes adolescentes (alrededor de 438 000) informaron haber bebido alcohol en algún momento de sus vidas y el 17,5 % (alrededor de 259 000 estudiantes) informaron haber consumido alcohol en algún momento de sus vidas. los últimos doce meses. Devida,( 2017)

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), las Américas y Europa tienen las tasas de consumo de alcohol más altas del mundo. Un estudio reciente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la OMS, clasificó a Cuba como uno de los países con las tasas más altas de mortalidad relacionada con el alcohol, lo que refleja los peligros del consumo de alcohol. Estos datos muestran que el alcohol es una de las sustancias adictivas de mayor consumo en Cuba. A esto se suma un aumento del consumo por

parte de adolescentes y adultos jóvenes, una disminución significativa de la edad de primera exposición a la sustancia y un aumento de la morbilidad en el ámbito universitario.(Serrano et al., 2018)

En Perú, en 2015, la tasa de ingesta de alcohol de la población urbana fue del 86,2 %, la tasa de consumo de alcohol de los jóvenes de 12 a 15 años fue del 59,7 % y la tasa de consumo de alcohol de los jóvenes de 19 a 24 años fue del 87,3 %. Pudiendo relacionar una alta ingesta de bebidas alcohólicas con la cultura latinoamericana, el efecto adverso del consumo de alcohol incluye peligrosas ofensas verbales e incluso físicas entre los jóvenes, además de efectos negativos sobre el consumidor como trastornos del sueño y problemas de aprendizaje. Usualmente los jóvenes que beben alcohol frecuentemente escasean de habilidades sociales para manejar situaciones de conflicto, y beber implica aliviar el estrés y perder las inhibiciones para mejorar las relaciones sociales mientras están de fiesta o expresan opiniones que a menudo tienen miedo de expresar. Existe una carencia de habilidades sociales que permita tomar decisiones responsables y asumir una actitud de rechazo hacia el consumo de alcohol. Las habilidades sociales representan importantes factores protectores frente al consumo de alcohol, y como contrapartida, el déficit en las habilidades sociales se asocia a la aparición de consumo de sustancias y específicamente con el abuso de alcohol, confirmando que, si bien no es un factor directo y determinante para el inicio de un problema de alcoholismo, constituye una variable importante que influye en el consumo inadecuado de alcohol. sustancia.

Los adolescentes o adultos jóvenes están expuestos a una variedad de situaciones que surgen naturalmente de la vida universitaria o incluso de la

experiencia de la educación superior. Por ello, en un inicio el ingreso y permanencia en la vida universitaria se traduce en una fase de exploración intelectual y de crecimiento a nivel que desemboca en la identidad personal. Así, mientras que los catedráticos y las instituciones generalmente generan un desarrollo sano, la población universitaria puede experimentar una crisis de identidad que puede derivar en problemas graves.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA**

Es importante para los estudiantes universitarios que los adolescentes posean recursos personales, como habilidades sociales, para evitar ser víctimas del abuso del alcohol, lo que a menudo determina si siguen o no una carrera profesional y puedan asumir roles sociales en la edad adulta emergente. Estos comportamientos de consumo de alcohol suelen ser peligrosos y pueden tener consecuencias negativas para los propios adolescentes, el medio ambiente y la sociedad, por lo que es necesario estudiarlos en profundidad para prevenirlos.

## **1.3 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Sin embargo, existe un área en la que cualquier estudio se desarrolla plenamente debido a la particular complejidad de sus métodos. Serán factores de riesgo y protectores asociados a la recogida, promoción y mantenimiento del proceso de consumo (Navarro Botella, 2000). Existen muchos estudios experimentales con muestras hipotéticas, así como experiencia clínica, que muestran la verdadera

relación de estos fármacos con su consumo y potencial desarrollo, pero la evidencia es limitada.

Algunas limitaciones comunes de este estudio son: Este estudio capta la relevancia a nivel familiar ya nivel social, dadas las habilidades sociales adquiridas a través de estos escenarios, trabajando focalizadamente en los factores determinantes de la salud, como primordial el estilo de vida. Para ello, argumentamos que la base radica en sensibilizar y adecuar a los jóvenes a ciertas capacidades y artes, que utilizan en su vida diaria, y que les permitan llevar maneras de vivir saludables más fuertes para que puedan hacer frente a la posible ingesta de psicoestimulantes, especialmente alcohol. Sin embargo, esta evolución puede estar influida por muchos factores de riesgo presentes en el día a día de la población general, especialmente de los jóvenes. Bajo ciertas condiciones, ciertamente representan un riesgo de cambio de comportamiento para ciertos segmentos de la población expuesta. (es decir, en situaciones problemáticas), e incluso la ingesta de alcohol y psicoestimulantes. Por otro lado es correcto mencionar que hay otras personas, que también están expuestas, los hábitos no se desarrollan (Navarro Botella, 2000). Principalmente, esto puede deberse a que también existe un conjunto de factores protectores que, en estos individuos, contribuyen a regular o limitar el consumo de drogas. Estas personas, por sí mismas, o en su entorno, tienen ciertas condiciones (o factores protectores) que las protegen de la posible evolución de una adicción a las drogas.

- a) **Diferencias geográficas:** Debido a que Ilo es una zona portuaria, existen mayores factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes.

- b) **Características de la población - muestra:** La muestra de la investigación fue tomada en adolescentes del 1er año, que cursaron la carrera de Psicología en una Universidad de la provincia de Ilo.
- c) **Método de investigación utilizado:** Método cuantitativo, ya que se identifican leyes generales, los instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante. Además, estos resultados no podrán ser generalizados en universitarios de la Provincia de Ilo.

#### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Precisar la relación entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales en adolescentes de la escuela de Psicología de una universidad privada de Ilo 2018.

##### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el consumo de alcohol en universitarias adolescentes de la Escuela Profesional de Psicología de una Universidad Privada de Ilo.
- Identificar el nivel de capacidades sociales de universitarias adolescentes de la Escuela Profesional de Psicología de la privada de Ilo.
- Identificar la correspondencia del consumo de alcohol con los niveles de capacidades sociales de universitarias adolescentes de la Escuela Profesional de Psicología de una Universidad Privada de Ilo

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES**

#### **2.2.1 Habilidades Sociales, aspectos conceptuales**

Las habilidades sociales se pueden definir como un grupo de estilos o hábitos que se conforman de pensamientos, emociones y comportamientos, estos permitiéndonos potenciar las relaciones interpersonales que tengamos, estado anímico positivo, obtener lo que anhelamos y lograr los objetivos propuestos Fernández (2007).

Scheffer (1990), refiere “las habilidades sociales implican una serie de modelos de comportamientos muy complejos y sincronizados, ejecutados recíprocamente por dos o más sujetos” (p.37).

En el transcurso de la vida de los seres humanos las habilidades sociales se irán adquiriendo o aprendiendo dependiendo del entorno social en el cual se encuentren sometidos, estás influenciando en el autoconcepto y autoestima de la persona la hora de realizar competentemente tareas asignadas o tomar decisiones como por ejemplo: Realizar una petición, contestar de manera negativa ante situaciones o propuestas que por análisis y juicio propio no se desee acceder, corresponder saludos, saber manejar o llevar un dificultad, crear preguntas, mencionar sucesos encantadores de las demás personas, expresar sentimientos de tristeza, etc.

Raffo y Zapata (2000), exponen “las habilidades sociales son consideradas como un conjunto de comportamientos interpersonales complejos. El término habilidad se utiliza para indicar que la competencia social no es un rasgo de la personalidad, sino un conjunto de comportamientos aprendidos y adquiridos” (p.61).

Trianes (1996), nos dice que el comportamiento o tipo de pensamiento son consecuencia de toda habilidad social y que estos llevan a una resolución de conflictos sociales de manera efectiva aceptable tanto para el contexto social como para el sujeto a nivel personal. (p. 20).

Para Monjas (1999), la definición de habilidades sociales son los comportamientos sociales específicos o las habilidades requeridas para poder realizar una tarea interpersonal de manera efectiva. Asimismo, expresa que los rasgos de personalidad no se relacionan significativamente con las habilidades sociales, si no enfatiza una gama de conductas adquiridas y aprendidas de las personas a lo largo de la vida.

Mientras que Goldtein, Sprafkin, Gershaw y Klein (citado por Fernández y Carrobbles, 1991), exponen que “las habilidades sociales son la capacidad que el individuo posee de descifrar, entender, percibir, y responder a los estímulos sociales de manera general, especialmente aquellos que son originados del comportamiento de las personas externas” (p.56).

Combs y Slaby (1993) consideran que el concepto de competencia social es la capacidad de interactuar con las personas de una manera específica, socialmente aceptable, valiosa y mutuamente beneficiosa en un entorno específico.

Así mismo, Caballo (1996), nos presenta las habilidades sociales como: El conjunto de conductas realizadas por un ser humano a nivel interpersonal por lo cual expresa actitudes, deseos, sentimientos, pensamientos, opiniones o derechos propios de manera adecuada al contexto social en desarrollo, respetando dichas conductas en las demás personas. Así mismo a menudo existe una resolución de conflictos inmediatos del ambiente social mientras minimiza el rango de probabilidad de conflictos a futuro. Por lo tanto, se puede decir que las habilidades sociales son un conjunto de hábitos que se intercambian entre personas que logran resultados positivos o aceptables, lo que hace que la persona con estos hábitos tenga más probabilidades de lograr un objetivo determinado y de mantenerse autoestable de alguna manera. El respeto y el autoconcepto sin perjudicar a los que te rodean te permiten mejorar las relaciones sociales.

La interacción social es necesaria y constante en nuestro entorno, y es la primera, pero no la única, área donde se puede presenciar la utilidad de las habilidades sociales y cómo afectan a los humanos. Conocer la definición adecuada de habilidades sociales facilita la comprensión del término, dando una idea de su utilidad en la vida cotidiana.

### **2.2.2 Funciones de las habilidades sociales**

Monjas (1993), propone las siguientes funciones de las habilidades sociales:

Aprendizaje proveniente de la reciprocidad: En la interacción social con las personas, la reciprocidad (lo que se recibe y lo que se da) juega un papel determinante.

Control en situaciones (roles): Que se podría presentar tanto en la posición de líder como a la hora de seguir instrucciones. Adopción de roles: La empatía es un factor fundamental a la hora de aprender a asumir roles sociales en la interacción entre personas (ponerse en la posición del otro).

Aprendizaje del rol sexual: Los aspectos importantes son el desarrollo de sistema de valores y criterios morales

Comportamiento cooperativo: la interacción grupal estimula el aprendizaje de habilidades de colaboración y cooperación del trabajo en equipo, marcando o proponiendo reglas, expresando opiniones libremente, etc.

### **2.2.3. Elementos de las habilidades sociales**

Según Muñoz (2011), las habilidades sociales tienen dos componentes importantes:

**Los componentes no verbales:** Se refieren a lenguaje gestual, corporal toda la comunicación donde no interfiere el diálogo verbal, cómo nos mostramos al momento de interactuar con el mundo exterior. Se podría decir que los componentes no verbales están relacionados con el contacto ocular, todos los gestos, la orientación, la

distancia interpersonal, la postura, los movimientos de piernas y brazos que realizamos sin darnos cuenta cuando estamos al frente de otras personas.

**Los componentes verbales:** Para los componentes verbales nos referimos a toda la comunicación que interfiere y es importante en el diálogo verbal como, por ejemplo: La fluidez, claridad de palabras, el volumen, el tono de voz, el timbre, el tiempo que se tarda en hablar, la velocidad y el contenido verbal expuesto. Así mismo es importante resaltar la manera en la cual nos comunicamos de manera verbal, ya que no supiera qué son las palabras si no la manera en la que expresamos nuestros pensamientos y la forma en la cual se interpreta por la otra persona.

#### **2.2.4 Tipos de habilidades sociales**

Gutiérrez (Cedro, 2010, p.5), define a las habilidades sociales como “manifestaciones en contextos específicos, por lo que implican respuestas en conformidad al contexto, cada contexto está matizado con normas tradiciones y valores sociales”.

**Habilidades interpersonales:** La capacidad de la comunicación interpersonal es el comportamiento y la estrategia utilizados por una persona para comunicarse de manera efectiva con los demás. Las personas siempre usan habilidades de comunicación interpersonal cuando se trata de otros, ya sea en el lugar de trabajo, ocasiones sociales o en la familia (Courage, 2022).

**Capacidad cognitiva:** La capacidad cognitiva, a veces denominada inteligencia general (g), es esencial para la adaptación y supervivencia humana. Incluye la capacidad de "razonar, planificar, resolver problemas, pensar de manera abstracta, comprender ideas complejas, aprender rápidamente y aprender de la experiencia" (Plomin, 1999).

La cuestión de cómo la genética y el entorno contribuyen a la capacidad cognitiva en la adolescencia se convierte en un tema central cuando consideramos las opciones de vida y los caminos que están disponibles para los jóvenes durante este período sensible de la vida.

**Habilidades para la gestión emocional:** La gestión de las emociones es la capacidad de ser consciente y manejar constructivamente tanto las emociones positivas como las desafiantes. A través de programas extraescolares.

El manejo de las emociones también ayuda a los jóvenes a manejar las situaciones que desencadenan emociones y a sintonizar con la información valiosa y la motivación que las emociones pueden proporcionar cuando se comprenden. (Paul Griffin 2015)

### **2.2.5 Ministerio de Salud - Habilidades sociales**

Para Velásquez, Uribe, Cortez, Escalante y Arévalo (2005), Las capacidades sociales son de suma importancia a la hora de desencadenar posibles problemas de salud pública e incluso ser el inicio de estilos de vida no saludables ni positivos para

nuestro desarrollo como comunidad, como por ejemplo consumo excesivo de drogas o alcohol, conductas de violencia, relaciones sexuales precoces sin responsabilidad. Los jóvenes aprenden a lidiar con sus emociones y gestión en actividades y proyectos grupales, y las personas que lo prueban a través de otros eventos en sus vidas. Puede incluir perder a un amigo, familia o problemas en casa. Es de suma importancia poder enseñar y lograr que la población adolescente conozca y ponga en práctica dependiendo el contexto sus destrezas y determinadas habilidades sociales a lo largo de su crecimiento en su vida cotidiana, con ello tener más probabilidades de que estos tengan estilos de vida productivos y más saludables.

Por ello, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, considera útil conocer y aplicar las siguientes habilidades sociales:

**1. La comunicación:** La comunicación no sería necesaria si los seres humanos existieran en un vacío, transitando autónomamente por la vida en una celda impermeable; si ellos nacieron, vivieron y murieron aislados de los demás; o si los individuos alcanzados sólo dentro de uno mismo para satisfacer las necesidades. Los humanos somos seres sociales que son dependientes, independientes e interdependientes de otros en el ambiente. El único vehículo para llegar a otros estrechamente relacionados en el ambiente es la comunicación a través de lenguajes tanto verbales (francés, italiano, alemán, etc.) y no verbal (lenguaje corporal y gestos entendidos por culturas particulares) (La Mónica, 1985).

Shannon y Weaver (1949) definieron la comunicación como todo lo que ocurre entre dos o más mentes. Dado que el comportamiento es lo que perciben los demás, todo comportamiento es comunicación y toda comunicación produce comportamiento. Davis y Newstrom (1985) definieron la comunicación como “la transferencia de información” y comprensión de una persona a otra.

**2. La autoestima:** La autoestima es un constructo importante y también muy popular en la psicología social, y se usa ampliamente en la vida cotidiana: es el aspecto evaluativo del autoconcepto que se corresponde con una visión general del yo como digno o indigno (Leary & Baumeister, 2000 ).

Los que poseen una alta autoestima presumiblemente son psicológicamente sanos y felices por el contrario, aquellos que poseen baja autoestima presumiblemente están angustiados psicológicamente e incluso deprimidos (Tennen y Afleck, 1993).

Su relación potencial con el bienestar subjetivo (SWB) se deriva de los resultados de investigaciones que correlacionan la baja autoestima con la depresión y la soledad (Peplau & Perlman, 1982). Se mencionan a continuación los componentes que intervienen en la construcción de la autoestima y que además son parte de esta: El autoconcepto, el autorrespeto, el autoconocimiento, la autoaceptación, la autovaloración, fuertemente relacionadas con la identidad de una persona. Estos componentes suelen llegar a ser muy importantes y significativos para los adolescentes ya que se sabe a que en la etapa que atraviesan son muy influenciables

por las personas en especial por modelos, influencers, pares, y en especial por imágenes corporales, muchas veces haciendo que estos sientan inquietud.

**3. El control de la ira:** Según Velásquez et al.(2005), “La ira es una de las emociones que experimentamos con regularidad y consiste en un enfado muy violento en el que casi siempre se pierde el control sobre uno mismo, expresándose la violencia a través de palabras o conductas realizadas”. La ira está destinada a reducir los sentimientos emocionales y la excitación física que provoca la ira. No puede deshacerse de las cosas o las personas que lo hacen enojarse ni evitarlas, y no puede cambiarlas, pero puede aprender a controlar sus reacciones.

Muñoz (2003), menciona que la ira sucede a raíz que en múltiples casos no sabemos cómo manejar un escenario.

Existen personas que tienden a incitar a otras personas a que reaccionen de manera inapropiada socialmente, esto no significa que ante la provocación consciente de las personas se debe reaccionar de manera calmada permitiendo violencia psicológica o incluso física (Velásquez y otros, 2005, p. 47).

A continuación, se exponen herramientas para poder controlar los sentimientos de ira.

**4. Los valores:** Los valores se pueden definir como estructuras cognitivas del interior que guían las elecciones al evocar un sentido de los principios básicos del bien y el mal, un sentido de prioridades y la voluntad de dar sentido y ver patrones. Al igual que otros constructos cognitivos, los valores pueden estudiarse a nivel individual o

grupales. Es decir, las sociedades, las culturas y otros grupos sociales tienen normas, prioridades y pautas basadas en valores, que describen lo que la gente debe hacer si quiere hacer lo 'correcto', 'moral' y 'valorado'. (Oyserman, 2015)

**a) Respeto:** Esta es una parte muy importante de la identidad y las relaciones personales. Sentirse respetado puede considerarse un derecho humano fundamental. La falta de respeto es algo muy importante y puede llevar a la división e incluso a la violencia. Este concepto hace referencia a la capacidad de valorar y respetar a los demás sin aprobar ni compartir todo lo que hacen. También se refiere a aceptar a otra persona sin tratar de cambiarla.

**b) Honestidad.** La honestidad se define no solo como la cualidad de ser justo y veraz, sino que la moralidad significa cualidades positivas y virtuosas como la honestidad, la franqueza y la ausencia de mentiras, engaños o robos, definidas como aspectos de la personalidad (Mejuto, 2019).

**5. La toma de decisiones:** Acto propio de la vida cotidiana. En cada momento comúnmente se presentan múltiples opciones entre las cuales debemos elegir para nuestro propio bienestar bajo nuestro juicio (Ascanio J & López H, 2017).

Vale la pena mencionar que las habilidades sociales que se desarrollan de manera positiva a lo largo de la vida son fundamentales para enfrentar los problemas que puedan surgir. Estos pueden ayudar a adaptarse a un nuevo grupo de personas o vincularse con miembros de la familia, tener estándares u opiniones y poder expresarlos de la mejor manera posible.

### **2.2.6 Déficit de capacidades sociales**

Cuando las habilidades sociales no se han desarrollado de manera correcta a lo largo del desarrollo de un ser humano el rendimiento escolar o laboral podrían deberse a estas trayendo como consecuencia aislamiento, inhibición, ansiedad, inseguridades, baja autoestima, etc (Vallés A. & Vallés C., 1996).

Por ello es muy importante contar con el conocimiento adecuado con respecto a la relación e importancia de las habilidades sociales en la etapa de adolescencia, ya que dicha etapa de desarrollo es muy compleja por la transición a la vida adulta. Es importante señalar que cuando hablamos de adolescencia debemos tener en cuenta que no todos los adolescentes cuentan con los recursos necesarios o igualitarios para poder desarrollar estas habilidades de manera estándar. El hecho de que exista población adolescente con menos recursos para el desarrollo de habilidades sociales puede ocasionar diversos problemas futuros como lo son la timidez, neurosis histérica, problemas de agresividad, ansiedad social, alcoholismo, depresión, conducta delictiva y drogadicción

Más adelante en la vida, los déficits en habilidades sociales pueden interferir con el desempeño exitoso en entornos vocacionales que requieren interacción con compañeros de trabajo o clientes. Estos déficits también pueden poner al individuo en mayor riesgo de desarrollar comportamientos problemáticos (Hagopian et al., 2009).

También se puede mencionar que la existencia de los déficits de habilidades sociales son comunes entre las personas con retraso mental y son una característica

definitoria de las personas con autismo de alto funcionamiento y otros trastornos del desarrollo (PDD). Estos déficits perjudican en gran medida el funcionamiento en entornos comunitarios en los que la interacción social efectiva es fundamental para establecer relaciones entre pares que se refuercen mutuamente y evitar interacciones ineficaces y aversivas que pueden conducir al retraimiento social y al aislamiento (Reeve et al., 2007).

### **2.2.7 Conductas de Riesgo**

Aproximadamente diez mil jóvenes entre quince a diecinueve años mueren cada año, en su mayoría por causas prevenibles relacionadas con conductas de riesgo (Heron, 2017).

Por ejemplo, las lesiones no intencionales son la principal causa de muerte entre los jóvenes, incluidos los accidentes automovilísticos (es decir, la conducción peligrosa), el envenenamiento (incluida la sobredosis de drogas y alcohol) y el ahogamiento. Otros 2 millones de adolescentes sufren lesiones graves cada año por causas similares (CDC, 2016).

Comprender la etiología del comportamiento de riesgo de los adolescentes es esencial para informar las estrategias de intervención y prevención para reducir la morbilidad y la mortalidad innecesarias durante este período de la vida.

Los modelos explicativos de las conductas de riesgo de los adolescentes en Por están evolucionando. Los sistemas de control cognitivo realizan funciones como

la adquisición de decisiones, el juicio y la inhibición de respuestas (Casey Jones, 2010), mientras que los sistemas de procesamiento motivacional responden a estímulos emocionales y gratificantes.

De acuerdo con el modelo de sistemas duales, el sistema de procesamiento de incentivos madura antes que el sistema de control cognitivo, lo que genera desequilibrios entre el comportamiento impulsado por la recompensa y la capacidad de autorregular dicho comportamiento (Casey et al., 2008).

### **Memoria de trabajo**

La memoria de trabajo se refiere a la capacidad de almacenar y manipular temporalmente una cantidad limitada de información relacionada con objetivos para realizar tareas cognitivas complejas. Con una capacidad de memoria de trabajo limitada, el despliegue exitoso de la capacidad de la memoria de trabajo requiere un alto grado de atención ejecutiva para sintonizar con la información más relevante en el entorno e inhibir la atención a otra información que distrae (Engel, 2002).

Una memoria de trabajo más pobre en los adolescentes está relacionada con una menor capacidad para reprimir impulsos momentáneos y demostraron que una menor capacidad de memoria de trabajo está relacionada con una variedad de comportamientos de riesgo de los adolescentes, incluido el inicio sexual temprano y el consumo de drogas (Khurana et al., 2013).

La memoria de trabajo es particularmente relevante para la distinción entre comportamiento de riesgo razonado y reactivo. A medida que los adolescentes adquieren experiencia en la toma de riesgos, aquellos con mejores capacidades de memoria de trabajo pueden integrar sus experiencias para impulsar un comportamiento futuro más estratégico, como un comportamiento de riesgo razonado (Romer et al., 2017).

### **Inhibición de respuesta**

La inhibición de la respuesta es la capacidad de suprimir una respuesta conductual prepotente en favor de una conducta más adecuada al contexto o orientada a un objetivo. Las habilidades de inhibición de respuesta más bajas en los adolescentes se asocia con una mayor participación en conductas de riesgo, incluida la conducción arriesgada (Ross et al., 2015), el tabaquismo de inicio temprano y el consumo de alcohol (Henges & Marczinski, 2012). La inhibición deficiente de la respuesta también es un predictor prospectivo del comportamiento de riesgo en la adolescencia, como la participación temprana en el consumo de alcohol (Romer et al., 2017)

### **La búsqueda de sensaciones**

La búsqueda de sensaciones es un rasgo de la personalidad que implica el impulso de buscar situaciones novedosas y emocionantes. La búsqueda de sensaciones aumenta en la adolescencia temprana, alcanza su punto máximo a mediados de la adolescencia (alrededor de los 15 años de edad) y disminuye en la

adolescencia tardía. Además de esta diferencia de desarrollo, las diferencias individuales en la búsqueda de sensaciones se asocian positivamente con el comportamiento de riesgo en los adolescentes (Quinn & Harden, 2013).

Una de las razones por las que los adolescentes con una gran búsqueda de sensaciones se involucran en un comportamiento de riesgo puede ser que perciben que los beneficios del comportamiento de riesgo superan sus riesgos, dada su atracción por las emociones y la excitación. El desarrollo simultáneo de la búsqueda de sensaciones y funciones diligentes como la “memoria de trabajo” puede ser la base de una mayor participación en comportamientos de riesgo razonados durante la adolescencia (Romer et al., 2017).

### **Evaluación de riesgo/beneficio**

La caracterización del riesgo razonado incluye la consideración deliberada de los beneficios frente a los riesgos de un comportamiento en particular antes de planear participar en él. Los beneficios percibidos de un comportamiento potencial pueden motivar a los adolescentes a involucrarse en un comportamiento de riesgo razonado al planificar ese comportamiento con anticipación, involucrando tanto las habilidades cognitivas como las de autorregulación para involucrarse estratégicamente en el comportamiento que creen que probablemente producirá recompensas (Reyna & Farley, 2006).

La excesiva confianza de los adolescentes en calcular el riesgo versus el beneficio de las compensaciones del comportamiento ha llevado a algunos a

caracterizar la toma de decisiones de los adolescentes como hiperracional en comparación con la toma de decisiones de los adultos, quienes son más propensos a confiar en un sentido intuitivo o "esencial" de que un comportamiento es riesgoso (Reyna et al., 2015).

### **Orientación hacia el futuro**

La orientación hacia el futuro es la capacidad de establecer planes y metas futuras, como metas educativas, metas de salud, aspiraciones profesionales o hitos en la vida. La orientación hacia el futuro implica pensar en las propias metas futuras y formular planes sobre cómo lograrlas. Los adolescentes con una mayor orientación hacia el futuro generalmente tienen menos comportamientos de riesgo, como el uso de sustancias, la asunción de riesgos sexuales y comportamientos violentos relacionados con armas (Johnson et al., 2014). Esto puede deberse a que los adolescentes orientados al futuro son más estratégicos al elegir comportamientos de riesgo que son potencialmente más beneficiosos para ellos y menos amenazantes para sus planes futuros y, por lo tanto, es más probable que tomen riesgos razonados cuando los toman.

### **Factores de riesgo y factores protectores**

Para los adolescentes, el comportamiento de riesgo se refiere a participar en actividades que pueden provocar daño físico o mental, como lesiones no intencionales y exposición a la violencia, comportamiento sexual de riesgo (sexo sin protección que puede tener consecuencias para la salud, como embarazo no deseado y

ETS), consumo de tabaco, alcohol y material ilegal. Si bien tales actividades suelen ser esporádicas, si los patrones establecidos de comportamiento de riesgo no se identifican a tiempo y no se les da un seguimiento eficaz, la salud de las personas y sus relaciones sociales y familiares pueden verse gravemente afectadas (Kipping et al., 2012).

La investigación sobre los factores involucrados en los comportamientos de riesgo de los adolescentes ha sido mayoritariamente transversal o se ha centrado en factores proximales, es decir, factores que ocurren después de la primera infancia (antes de los 6 años, un período crítico y sensible del desarrollo). Además, pocos estudios han establecido una relación causal directa entre la exposición (factores de riesgo) y los resultados (conducta de riesgo) (Bird et al., 2006).

Los principales factores de la primera infancia asociados con el comportamiento de riesgo de los adolescentes fueron la exposición a la nicotina durante el embarazo, el bajo nivel socioeconómico al nacer y las experiencias infantiles adversas, como la exposición prenatal a las drogas y la pobreza (Lawlor et al., 2005).

Los rasgos individuales, como los síntomas de internalización y externalización en los primeros 6 años de vida, también fueron abordados en algunos estudios como predictores o mediadores de conductas de riesgo en adolescentes (Skinner et al., 2017).

La depresión materna a través de las expresiones emocionales familiares (p. ej., las actitudes de las madres hacia el embarazo y la atención posparto) y la depresión materna en los primeros años de vida de la niñez rara vez se describen como factores de riesgo para las conductas de riesgo en la adolescencia (Betts et al., 2014).

### **2.2.8 El consumo de alcohol en la adolescencia**

Los diversos factores de riesgo distales para el consumo de alcohol en la población adolescente fueron: exposición intrauterina al alcohol, depresión materna en la primera infancia, baja edad materna al nacer, acumulación experiencias adversas en la primera infancia, síntomas externalizantes y bajos ingresos familiares al nacer (Dube et al., 2006).

Los factores de riesgo aproximados para el consumo de alcohol en adolescentes incluyen: consumo de alcohol entre hermanos y compañeros, vivir en un área urbana, consumo o abuso perjudicial de alcohol en los padres, separación de los padres y hogares monoparentales. El estilo de crianza (sobrepotector) se asocia con el consumo habitual de alcohol durante la adolescencia (Livaudais et al., 2007).

Los problemas de comportamiento previos predijeron el inicio del alcohol entre los 11 y los 13 años. El tabaquismo, el fácil acceso al alcohol y el ausentismo escolar se asociaron con la ingesta de alcohol a los 14 años.

La victimización por bullying se asoció positivamente con la ingesta de alcohol y de riesgo. Los síntomas de externalización (comportamientos de mala adaptación dirigidos hacia el entorno de uno) a los 8 años (después de la primera infancia), bajo locus de control, síntomas depresivos, apego deficiente de los padres y baja conexión escolar se asociaron notoriamente a la ingesta de alcohol. La pubertad temprana y la baja participación en deportes aumentan el riesgo de consumo excesivo de alcohol (Danielsson et al., 2010).

Un factor protector proximal importante para el consumo de alcohol fueron las comidas familiares y el apego seguro entre adolescentes y padres. El nivel socioeconómico alto y la paternidad autoritaria también fueron factores protectores contra el alcoholismo (McCann et al., 2016).

El tabaquismo previo, el abuso de alcohol, el comportamiento antisocial, la intención de consumir drogas, el consumo de drogas entre amigos y el tiempo libre pasado en bares fueron elementos de riesgo independientes para la ingesta de marihuana en ambos sexos (Wilcox et al., 2005).

En cuanto al consumo de otras sustancias, los varones con problemas de conducta tenían mayor riesgo de uso de múltiples sustancias (cocaína, alcohol, cannabis), y la pubertad precoz se asoció positivamente con el uso de sustancias en la adolescencia media para ambos sexos (Wilcox et al., 2005).

## **2.2 ANTECEDENTES**

### **2.2.9 INVESTIGACIONES EN TORNO AL PROBLEMA INVESTIGADO**

Varela (2010), En España se realizó un estudio descriptivo de tipo asociativo titulado "Habilidades Sociales para la Prevención del Abuso de Alcohol en Adolescentes" que incluyó a 132 adolescentes de 12 a 17 años. Un alto porcentaje de adolescentes abusaba del alcohol, mientras que las personas menos dotadas eran más propensas a concluir que conducen a la bebida al usar el alcohol para comunicarse, expresarse, proteger sus intereses y, por lo tanto, formar relaciones. Estos aspectos son cruciales como inicio de la prevención en un colegio o cualquier otro centro educativo.

Asimismo, en España, González, Espada, Guillén y Urguelles (2014) realizaron un estudio "Uso de psicoestimulantes en adolescentes con déficit en habilidades sociales". La población estuvo conformada por 1688 adolescentes de 13 a 17 años, incluidos 832 hombres y 810 mujeres, a quienes se les aplicó el Inventario de Riqueza del Hogar, el Cuestionario de Uso de Sustancias y el Cuestionario de Mattson. Además de los datos sociodemográficos. El hallazgo más importante: los adolescentes con buenas habilidades sociales usaron la menor cantidad de drogas en comparación con los adolescentes con malas habilidades sociales. El impacto de las habilidades sociales en el consumo de drogas es claro, ya que el consumo de drogas se asocia con conductas antisociales y estresantes.

Por Morales (2012) realizó un estudio titulado "Fundación Fortunato Zora Carbajal Habilidades Sociales Asociadas a Conductas de Riesgo en Adolescentes" en

Tacna. Estudio descriptivo, correlacional, transversal, en una muestra de 129 adolescentes, hombres y mujeres, de 15 a 19 años, en los que Elena Jesmero administró un cuestionario sobre habilidades sociales y conductas de riesgo recientes. Las conclusiones más importantes fueron las siguientes: Existió una relación demostrativa entre el nivel de competencia social y las conductas de riesgo como el ingesta de alcohol, tabaquismo e iniciación sexual.

García (2005) realizó un estudio sobre “Habilidades Sociales, Ambiente Social Familiar y Rendimiento Académico de Estudiantes Universitarios”. “Estudio descriptivo, mediante un diseño correlacional y comparativo, con un total de 205 estudiantes, hombres y mujeres, mayores de 16 años, de la Universidad Privada de San Martín de Porres y la Nacional San Marcos, traducido y modificado por Ambrosio Tomás a Ours, y clima social en el modelo de norma de la familia Moos y Trickett estandarizado por Ruiz y Guerra en Perú. Se extrajeron las siguientes conclusiones: Existió una correlación positiva entre las habilidades sociales y el entorno familiar, ya que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales y el entorno social de la sociedad y con el entorno social y familiar de la escuela. Rendimiento”

### **2.1.1 PROVINCIA DE ILO**

Ilo es una ciudad del suroeste del Perú y “capital de la provincia” del mismo nombre del territorio de Moquegua, ubicada en la costa del Pacífico, al sur de la desembocadura del río Osmore y al norte de Punta Coles. Según el censo XII de

2017, se encuentra a 140 kilómetros de la ciudad de Moquegua y tiene 66.118 habitantes.

Este lugar fue donde se asentaron las culturas precolombinas Chinchorro y Chiribaya. A lo largo de los años, su economía ha estado ligada a la producción de aceitunas y a la industria pesquera que se ha desarrollado desde que se convirtió en la Bahía de los Pescadores en 1818, pero en la década de 1950 el puerto vio un gran aumento en la actividad económica debido al auge de la pesca. El capital extranjero de empresas del sur del Perú ingresó a la región para explotar los yacimientos.

Es de los más importantes puertos del sur de Perú y uno de los más significativos para el gobierno boliviano, que quiere invertir mucho por su ubicación sobre el Océano Pacífico. Debido a la presencia de empresas nacionales e internacionales muy importantes, la ciudad de Ilo es considerada el centro financiero y comercial de la región de Moquegua.

### **2.1.2 UNIVERSIDAD PRIVADA MOQUEGUA SEDE ILO**

Fue constituida el 23 de diciembre de 1989 con las siguientes profesiones: Ingeniería Agroindustrial, Ingeniería Mecánica, Ingeniería de Minas, Ingeniería de la Construcción, Ingeniería Ambiental, Ingeniería Pesquera. Desde su constitución tiene su sede en el Distrito de Moquegua, Municipio Mariscal Nieto, Provincia de Moquegua, donde surge como una persona jurídica sin fines de lucro y comenzó a brindar servicios educativos el 15 de abril de 1991. Desde ese día, se ha convertido en una puerta progresiva al desarrollo integral para todos aquellos que se dan cuenta de que para llevar sus logros a la sociedad, el mejor camino es a través del

profesionalismo efectivo. Resultados que la han convertido en una institución que espera unir los objetivos de grandeza espiritual y calidad humana. En el año 1996 sus actividades académicas dieron comienzo ofreciendo 3 carreras profesionales: Derecho , Contabilidad e Ingeniería Mecánica

El 28 de mayo de 2002 se cumplió su gran objetivo de institucionalización por medio de la Resolución 389-2002-ANR y luego de esta decisión, el 13 de noviembre de 2002 se sancionó la primera ley de la universidad, luego el 30 de diciembre del mismo año, la universidad fue elegida y vicerrectora en un ambiente democrático y con cabal apego a la ley La Universidad, las leyes antes mencionadas, que son las leyes que avalan la independencia y reputación de la Universidad Privada de Moquegua. Desde aquel glorioso día, sus directores, con su experiencia y capacidades, se han convertido en verdaderos líderes progresistas al abrazar todo el proceso del sistema de educación superior. La universidad, procurando que salgan de sus aulas con excelentes especialistas, compitiendo en todas las latitudes regionales en casa y en el extranjero.

La universidad ofrece actualmente las carreras de: Enfermería, Psicología, Contabilidad, Ingeniería en Computación Sistemas, Odontología, Economía, Biología del Hogar, Ingeniería Electromecánica, Ciencias de la Administración y Marketing Estratégico, Turismo y Hotelería, Ingeniería Agroindustrial, Productos de la Industria Alimenticia, Ingeniería Ambiental, Arquitectura, Ingeniería en Comercio, Escuela Profesional de Educación, Derecho, Ingeniería Agrícola e Ingeniería Civil

La Universidad está plenamente comprometida con la investigación científica, el aprendizaje permanente, la educación integral, la educación superior, la formación académica profesional y la expansión de la cultura y las artes desde el punto de vista técnico.

### **2.3 HIPÓTESIS**

Existe relación significativa entre el dispendio de alcohol y destrezas sociales en adolescentes universitarias estudiantes de psicología de una universidad privada de Ilo.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se presenta a continuación de acuerdo con los objetivos es descriptiva correlacional, que investiga el consumo de alcohol asociados a las habilidades sociales, según los riesgos de la escala de AUDIT. Que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos categorías o variables en un contexto específico”.

Existe relación entre nuestras dos variables en un contexto dado, como por ejemplo la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol de los estudiantes.

Esquema:

- *M: Muestra,*
- *O1 variable 1 (habilidades sociales)*
- *O2 variable 2 (consumo de alcohol)*
- *R Relación entre las variables*

#### 3.1.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Dadas sus características, el diseño del estudio fue no experimental y lateral. Hernández, Fernández y Baptista (2014) se refieren a la investigación no experimental “que se realiza sin manipulación deliberada de variables”. "No se ha establecido ningún contexto, pero se han observado contextos existentes provocados involuntariamente"

Dado que los datos serán adquiridos en un solo momento, se menciona que es transversal, “en un solo momento”.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **- 3.2.1 DESCRIPCION DE LA POBLACION**

La población designada para esta investigación son estudiantes universitarios del segundo ciclo de la Escuela Profesional de Psicología, de una Universidad privada de Ilo; en el año 2018 del segundo ciclo. Siendo 73 alumnos regulares del segundo ciclo.

#### **- 3.2.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

a) Los juicios de inclusión son:

- Adolescente que esté cursando los primeros semestres de la profesión de psicología
- Alumnas matriculadas en el año lectivo 2018

b) Los criterios de exclusión

- Alumnos del sexo masculino
- Alumnos de años anteriores.
- Alumnas que no sean adolescentes y pasen a los 19 años.

### - 3.2.3 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El total de la muestra son universitarios adolescentes hasta los 18 años de edad de los primeros semestres académicos de Psicología, de una Universidad privada de Ilo - Moquegua.

La mayoría de los adolescentes, tanto hombres como mujeres, fueron estudiantes de tiempo completo del primer año de la carrera, solo un 3% fueron estudiantes de años anteriores.

**Método de muestreo:** Tipo intencional convencional, no probabilístico.

De un total de 73 alumnos regulares, la muestra se eligió aplicando los criterios de exclusión siendo 58 en total.

## 3.3 VARIABLES

### - 3.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES

#### **CONSUMO DE ALCOHOL**

El consumo de alcohol es la autoadministración o ingestión de alcohol. (Organización Mundial de la Salud, 1994).

**Dispendio de bajo riesgo:** Esta es una forma de beber que aumenta el riesgo de daño a la persona involucrada en otros. Incluso si una persona no tiene una enfermedad, los hábitos nocivos de consumo de alcohol pueden tener un impacto significativo en la salud en general.

**Consumo de riesgo;** Se refieren a los resultados para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen consecuencias sociales en los daños que provoca el alcohol.

**Dependencia:** Una variedad de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden ocurrir después de beber en exceso. Estos fenómenos suelen incluir ansias

de bebidas espirituosas, dificultad para controlar el consumo, seguir bebiendo a pesar de las consecuencias negativas, priorizar el consumo sobre otras actividades y obligaciones, y una mayor tolerancia al alcohol, que se debilita cuando se deja de beber.

## **DESTREZAS SOCIALES**

Manual de Destrezas Sociales para Adolescentes (2005) “Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos que nos permiten interactuar y comunicarnos con los demás de manera efectiva y satisfactoria. Uno de los aspectos interesantes del mismo es que se puede aprender, reforzar y desarrollar día a día a través de la práctica”.

**Asertividad:** Di lo que piensas, sientes, quieres o piensas sin vulnerar los derechos de los demás. Este es nuestro ejercicio decidido de derechos en el contexto social.

**Comunicación:** Una herramienta importante utilizada por los seres humanos, depende en gran medida del lenguaje y su significado, el proceso de comunicación consta de dos partes: verbal (hablar y escribir) no verbal (sentir, expresar, etc.)

**Autoestima:** Nuestro sentido de juicio sobre quiénes somos, cómo vivimos, quiénes somos y todas las características físicas, mentales y espirituales que componen nuestra personalidad.

**Tomar** las decisiones correctas es una destreza esencial para cualquier actividad humana. Comenzamos con un proceso de pensamiento lógico, formulando ideas e hipótesis de manera creativa, evaluando los posibles resultados de nuestras elecciones y finalmente implementando la opción que creemos que es la más apropiada.

- **3.3.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

- **VARIABLE HABILIDADES SOCIALES:** Se define operacionalmente como la puntuación en las categorías de las áreas de: asertividad, comunicación, autoestima, toma de decisiones, obtenida a través del Cuestionario de Habilidades Sociales Adolescentes Escolares- MINSA 2008

n = NUNCA rv = RARA VEZ av = A VECES am= A MENUDO s = SIEMPRE

**Tabla 1**

*Operacionalización de las Habilidades Sociales*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<i>HABILIDADES SOCIALES ADOLESCENTES</i>	<i>Son un conjunto de conductas que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás de manera efectiva y satisfactoria (manual de hhss,2005)</i>	<i>Asertividad</i>	<i>1 al 12</i>	<i>Likert</i>	<i>Habilidades Sociales en Adolescentes</i>
		<i>Comunicación</i>	<i>13 al 21</i>	<i>Likert</i>	
		<i>autoestima</i>	<i>22 al 33</i>	<i>Likert</i>	
		<i>Toma de decisiones</i>	<i>34 al 42</i>	<i>Likert</i>	

- **VARIABLE CONSUMO DE ALCOHOL:** Dominios e ítems del AUDIT para medir la prevalencia.

**Tabla 2**

*Operacionalización de los niveles de riesgo del consumo de alcohol*

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>
Consumo de alcohol	El consumo de alcohol es la administración o ingesta del mismo. (OMS.1994)	Nivel de riesgo	No problemas con el alcohol: 0-7 <hr/> Consumo de riesgo:8-12 <hr/> Consumo perjudicial o dependencia 13-40	Ordinal	Cuestionario de identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) Autores: Thomas F. Babor, John Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. Confiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,828

### **3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS**

Esta información se obtuvo a través de cuestionarios estandarizados que habían sido anticipadamente validados a nivel nacional. Como tal, el indicador principal continúa estancado en múltiples encuestas.

## **CONSUMO DE ALCOHOL**

### **TEST AUDIT**

Un AUDIT es una prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol que describe cómo se puede utilizar para identificar a las personas con patrones de consumo de alcohol riesgosos y perjudiciales. Se distribuye junto con "Intervenciones Breves para Consumos Peligrosos y Nocivos: Manual de Usuario para Atención Primaria" en una carpeta titulada "Detección e Intervenciones Breves para Problemas de Alcohol en Atención Primaria". Junto con Intervenciones Breves para Consumos Peligrosos y Nocivos: Manual para Uso en Atención Primaria. AUDIT se ha utilizado en todo el mundo desde 1989. Investiga tres áreas clave: consumo de alcohol, dependencia potencial del alcohol y experiencias de daños relacionados con el alcohol.

Muchas preguntas del AUDIT reflejan la relación fundamental entre las personas y el alcohol, incluido el potencial de alcohol para causar dependencia (adicción) y una serie de consecuencias perjudiciales. Estas tres áreas se pueden puntuar individualmente, pero es más común calcular la puntuación del AUDIT como un todo. La pregunta AUDIT es la pregunta con mejor desempeño del banco de aproximadamente 150 preguntas utilizado como herramienta de evaluación en el estudio original de la Organización Mundial de la Salud (OMS). "Además, todos los problemas tienen una alta validez superficial y pueden utilizarse como base para futuras investigaciones clínicas. El estudio de la OMS incluyó países con nivel socioeconómico alto, medio y bajo, culturas e idiomas, sistemas de atención

médica y sistemas sociales y políticos. Dados estos orígenes, ningún país o cultura domina la base de datos desarrollada por AUDIT. Por lo tanto, AUDIT está altamente calificado como instrumento internacional. La auditoría no ha requerido actualizaciones o revisiones desde su publicación, aunque se han introducido muchas versiones derivadas, incluidas versiones más cortas y versiones nacionales con diferentes categorías de respuesta”.

Las poblaciones apropiadas para un programa de detección mediante AUDIT incluyen atención primaria, sala de emergencias, cirugía y pacientes psiquiátricos; Delinquentes DWI, criminales en la corte, cárcel y prisión; hombres enlistados en las Fuerzas Armadas; y trabajadores que se encuentran en programas de asistencia para empleados y entornos industriales.

### **DESCRIPCIÓN**

10 ítems, 3 subescalas

Lápiz y papel autoadministrado o entrevista

Tiempo requerido: 2 minutos

Administrado por un profesional de la salud

### **CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA LA ADMINISTRACIÓN.**

Un manual de usuario detallado y módulos de capacitación grabados en video explican los procedimientos de administración adecuados, la puntuación, la interpretación y el manejo clínico. AUDIT ha sido traducido en varios idiomas

## **PUNTAJE**

Tiempo requerido para EL: 1 minuto

Calificación manual

No hay grados de computadora o explicaciones disponibles

Estándares disponibles

Apto para alcohólicos y alcohólicos.

## **UTILIDAD CLÍNICA DEL INSTRUMENTO**

El programa de detección AUDIT está vinculado a un proceso de toma de decisiones que incluye una intervención breve para bebedores empedernidos o la derivación a tratamiento especializado para pacientes con evidencia de abuso de alcohol más grave. Otra característica de AUDIT es el programa de detección clínica opcional. Incluye dos preguntas sobre traumatismos, cinco ítems sobre exploración clínica y un análisis de sangre, GGT sérica. Los procedimientos de detección clínica no abordan directamente el alcohol y pueden ser particularmente relevantes para pacientes defensivos en situaciones en las que no se pueden hacer preguntas específicas sobre el alcohol con confianza. AUDIT se está utilizando actualmente en varios proyectos de investigación y estudios epidemiológicos. Las pautas de investigación contenidas en el manual AUDIT recomiendan el uso de esta herramienta para futuras investigaciones.

## **HABILIDADES SOCIALES**

Los cuadros de dominio son: comunicación, confianza, toma de decisiones y autoestima. Se puntúa según siete categorías, siendo la puntuación más alta un 88 muy bajo y un 174 muy alto o más. “Fue elaborado a través del método Likert, que consta de 42 ítems, presentados como negativos y positivos, con puntajes numéricos de 1, 2, 3, 4 y 5, con múltiples posibles respuestas: N = nunca, RV=pocas veces, AV=a veces, AM=frecuentemente, S=siempre”.

### **3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El diseño operativo de la aplicación de los Test es de una duración promedio de 30 minutos. Al final de la aplicación, a los estudiantes se les entregó folletería sobre la prevención del consumo de alcohol.

Posteriormente a la aplicación, se procedió a la verificación de las respuestas, corrección de las pruebas aplicadas.

### **3.6 TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Después de aplicar el dispositivo, los datos se tabularon manualmente utilizando el software Excel Windows 7 y SPSS versión 20. El análisis de reseñas ayuda a demostrar el rendimiento de la muestra haciendo lo siguiente:

- Elaborar diagramas de acuerdo al formato apropiado (APA)
- Catalogar y tabular datos.
- Organizar datos en una biblioteca matricial.

Analizado mediante la prueba Rho de Spearman ya que es un estudio de correlación

### **3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se obtuvo la aprobación de los síndicos de la universidad que conocían el propósito del proyecto. Una vez aprobado para el desarrollo, la aplicación se implementó en muestras seleccionadas y cada participante del estudio firmó previamente el consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

La interpretación y estudio de los datos obtenidos más importantes de nuestras variables:

- Destrezas sociales
- Dispendio de alcohol en los adolescentes.

### Tabla 3

*Nivel de Habilidades Sociales de las estudiantes de segundo ciclo de la carrera profesional de psicología UJCM*

Nivel de habilidades	Nº	%
Muy bajo	0	0
Bajo	3	5.2
Promedio bajo	6	10.3
Promedio	9	15.5
Promedio alto	14	24.1
Alto	15	25.9
Muy alto	11	19.0
Total	58	100

Tabla 3, en cuanto al nivel de destrezas sociales, podemos observar que el 84% de las universitarias de pregrado y posgrado tienen una competencia moderada a muy alta, afirmando que los adolescentes conocen y practican ciertas destrezas y habilidades que, al ser utilizadas en su vida diaria, conducen un estilo de vida mucho más sano. En cambio, un puntaje de 15,5% es entre bajo a moderado y bajo, donde los déficits en habilidades sociales se consideran factores de riesgo que pueden influir significativamente en el consumo de alcohol, aunque no un factor directo y determinante para los episodios de alcoholismo.

**Tabla 4**

*Nivel de Habilidades Sociales por categorías de las alumnas de segundo semestre de la carrera profesional de psicología UJCM*

<b>Categorías de habilidades sociales</b>	<b>Nivel</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Asertividad</b>	Muy bajo	0	0
	Bajo	3	5.2
	Promedio bajo	6	10.3
	Promedio	9	15.5
	Promedio alto	14	24.1
	Alto	15	25.9
	Muy alto	11	19.0
	Total	58	100
<b>Comunicación</b>	Muy bajo	1	1.7
	Bajo	1	1.7
	Promedio bajo	12	20.7
	Promedio	15	25.9
	Promedio alto	13	22.4
	Alto	15	25.9
	Muy alto	1	1.7
	total	58	
<b>Autoestima</b>	Muy bajo	0	0.0
	Bajo	4	6.9
	Promedio bajo	10	17.2
	Promedio	11	19.0
	Promedio alto	17	29.3
	Alto	10	17.2
	Muy alto	6	10.3
	total	58	100
<b>Toma de decisiones</b>	Muy bajo	0	0.0
	Bajo	2	3.4
	Promedio bajo	9	15.5
	Promedio	11	19.0
	Promedio alto	17	29.3
	Alto	15	25.9
	Muy alto	4	6.9
	total	58	100.0

En la tabla 4, se mira el nivel de destrezas por cada categoría. 84.5% de autoconfianza que va de media a muy alta indicando su capacidad para decir lo que

piensa, siente, quiere o dice sin comprometer los derechos de la demás media baja, les cuesta relacionarse socio emocionalmente de manera efectiva y satisfactoria.

En la categoría de Comunicación con un 76.4% en los niveles de promedio a muy alto donde maneja un estilo de comunicación apropiado a su entorno social y con un 23.6% entre muy bajo y promedio bajo donde su estilo de comunicación se verá afectado tornándose pasivo o agresivo.

En la categoría de autoestima el 75.8% se encuentran entre medio y muy alto, indicando que tienen un buen nivel de autoestima que les permite quererse, estimarse y respetarse a sí mismos, que es algo inherente que depende de la familia, la sociedad y El 24,2% entre el ambiente educativo y bajo y medio bajo indicó falta de confianza, identificación y aprecio por su gente.

En la categoría Toma de decisiones 81.1% de promedio a muy alto dado que es un proceso automático y consciente puede resolver problemas ante sucesos inciertos de su vida cotidiana y un 18.9% entre los niveles bajo y promedio bajo donde probablemente ceden con mayor facilidad a la presión de grupo, guiándose de sus pares más no por decisión propia.

**Tabla 5**

*Nivel de consumo de alcohol en las alumnas de segundo ciclo de la profesión de psicología UJCM*

<b>Nivel de consumo de alcohol</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No consume	14	24.1
Bebedores de bajo riesgo	28	48.3
Bebedores de alto riesgo	15	25.9
Probable dependencia al alcohol	1	1.7
Total	58	100

Como se puede ver en la Tabla 5, entre el 100% de los estudiantes universitarios, el 24,1% no bebía o se abstenía del alcohol; el 48,3% de los bebedores de bajo riesgo El palabra consumo de bajo riesgo se utiliza para mostrar que el consumo está intrínsecamente de las pautas legales y galenas y es poco probable que cause dificultades relacionados con el alcohol en la muestra, teniendo en cuenta el 35% de la población, es decir, el consumo social; el 25,9% se consideró bebedores de alto riesgo con efectos en la salud física y mental, aunque algunos también incluyen secuelas sociales del deterioro inducido por el alcohol (abandono académico, promiscuidad, violencia, etc.), el 1,7% puede ser dependiente del alcohol, con una variedad de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden seguir al consumo repetido de alcohol. Envenenamiento, con riesgos que incluyen lesiones, violencia y pérdida de control que afectan a otros así como a ellos mismos.

**Tabla 6***Tabla cruzada Nivel de Habilidades Sociales \* Nivel de dispendio de alcohol*

Nivel de habilidades sociales	Nivel de consumo de alcohol			total	
	No consume	Bebedores de bajo riesgo	Bebedores de alto riesgo		Probablemente dependencia al alcohol
Bajo		3,4%	1,7%	5,2%	
Promedio bajo		5,2%	3,4%	1,7%	10,3%
Promedio	1,7%	5,2%	8,6%	15,5%	
Promedio alto	6,9%	12,1%	5,2%	24,1%	
Alto	6,9%	12,1%	6,9%	25,9%	
Muy alto	8,6%	10,3%		19,0%	
	24,1%	48,3%	25,9%	1,7%	100,0%

En la tabla 6, se puede observar que el 24.1% de las universitarias del segundo ciclo no consumen alcohol: el 1,7% está en un nivel promedio de HHSS, y el 22,4% está por encima de promedio alto muy alto indicándonos, que las estudiantes que tienen niveles altos de HHSS poseen más factores de protección evitando situaciones de consumo de alcohol. Así mismo, el 25.9% son bebedoras de alto riesgo, donde el nivel de Habilidades sociales en los niveles media, promedio bajo y bajo hacen un total de 13.7% es decir que presentan conductas de riesgo donde el alcohol es de consumo frecuente, estando más expuestas a presentar conductas de riesgo donde puede existir Dependencia física, activación de los mecanismos cerebrales de recompensa, demandas indomables del consumidor, que conducirán a una posible dependencia a las drogas.

## Correlaciones no paramétricas

**Tabla 7**

*Examen de Spearman sobre el nivel de Habilidades Sociales y el consumo de alcohol*

Correlación significativa - nivel 0.01 (bilateral).

<b>Correlaciones</b>		<b>Nivel de consumo de alcohol</b>	<b>Nivel de habilidades sociales</b>
Nivel de consumo de alcohol	Coeficiente de correlación	1,000	-,406**
	Sig. (bilateral)	.	,002
	N	58	58
Nivel de habilidades sociales	Coeficiente de correlación	-,406**	1,000
	Sig. (bilateral)	,002	.
	N	58	58

En la Tabla 7, la correlación general, utilizando la prueba estadística de Spearman, con un valor igual a -.406, un nivel de significancia P de (0.01), y una P menor a 0.05, da como resultado la relación entre las habilidades sociales y el consumo mozo en un Universidad privada de la Organización Internacional del Trabajo.

Además, se mencionó que existía una correlación negativa entre estas dos variables, es decir, a mayor nivel de competencia social, menor dispendio de alcohol y inversamente. Considerando que las habilidades sociales son factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Según Villalba (1995) “uno de los factores más relevantes en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas es la ansiedad experimentada ante situaciones interpersonales, en cuya base podemos encontrar la ausencia de habilidades para expresar las emociones en forma adecuada”. Por lo tanto, los hallazgos de este estudio son útiles para promover comportamientos saludables, mejorar la calidad de vida y adquirir habilidades sociales y culturales suficientes y necesarias para desarrollar y construir bienes socializados, que creemos serán provechosos para implementar la prevención y la desarrolló. programa.

## DISCUSIÓN

En lo que respecta a las características de la población evaluada y los datos obtenidos del análisis el nivel de consumo de alcohol y el nivel de las habilidades, se menciona que existe una correlación negativa entre las dos variables es decir a mayor nivel de habilidades sociales menor será el consumo de alcohol y viceversa. Teniendo en cuenta que son las Habilidades Sociales factores de protección frente al consumo de sustancias psicoactivas. Apoyándonos en lo que nos dice Trianes (1996), que el comportamiento o tipo de pensamiento son consecuencia de toda habilidad social y que estos llevan a una resolución de conflictos sociales de manera efectiva aceptable tanto para el contexto social como para el sujeto a nivel personal. (p. 20).

Al haber demostrado que existe relación y asociación entre las variables de estudio De igual forma, en España, González, Espada, Guillén y Urguelles (2014) realizaron un estudio “Consumo de Psicoestimulantes en Adolescentes con Déficit en Habilidades Sociales”. La población se conformó por un total de 1.688 adolescentes de 13 a 17 años, incluidos 832 hombres y 810 mujeres, a quienes se les aplicó la Escala de Riqueza Familiar, el Cuestionario de Uso de Sustancias y el Cuestionario de Mattson. Además de un perfil sociodemográfico. El hallazgo más significativo fue: Los adolescentes con buenas habilidades sociales usaron la menor cantidad de medicamentos en comparación con aquellos con malas habilidades sociales. El efecto de las habilidades sociales sobre el consumo de drogas es claro, asociándose el consumo de drogas con comportamientos antisociales y estresantes.

Según Villalba (1995) “uno de los factores más relevantes en el inicio y mantenimiento del consumo de drogas es la ansiedad experimentada ante situaciones interpersonales, en cuya base podemos encontrar la ausencia de habilidades para expresar las emociones en forma adecuada”. Por ello, los resultados de esta investigación son útiles para la promoción de conductas saludables, la mejora de la calidad de vida y la adquisición de las habilidades sociales y culturales adecuadas y necesarias para el desarrollo y establecimiento de bienes socializados, creemos que será de utilidad para implementar la prevención y promoción de programas.

## CONCLUSIONES

- Se identificó la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes de una universidad privada de la Ilo, ya que la asociación era positiva cuando las propias habilidades influyen en la abstinencia o el consumo de alcohol.
- Se determinó que la ingesta de alcohol en adolescentes universitarias de una universidad privada de Ilo que aproximadamente un tercio de la muestra se encuentra en nivel de ingesta de alto riesgo y una unidad de estudio con probable dependencia al alcohol
- Se determinó identificar que las habilidades sociales de universitarias adolescentes de la Escuela Profesional de Psicología de una universidad privada de Ilo, en una observación general son de una valoración de nivel promedio a nivel muy alto lo que nos indicaría que sí están preparadas para enfrentar posibles presiones de grupo con sus pares.
- Se logró identificar la relación de la ingesta de alcohol con los niveles de habilidades sociales de universitarias adolescentes de la Escuela Profesional de Psicología de Ilo y así demostrar que son estas habilidades sociales los que determinarán futuros comportamientos referentes al consumo de alcohol.

## RECOMENDACIONES

- Realizar capacitaciones, seminarios, actividades de sensibilización y prevención sobre el consumo de bebidas alcohólicas, mejorar las habilidades sociales y capacitar a los estudiantes universitarios para evitar situaciones de peligro.
- Ya sea desde entidades públicas o privadas de nuestro entorno, un enfoque de género puede ampliar la investigación sobre habilidades sociales y consumo de alcohol entre mujeres universitarias.
- Es importante resaltar la dimensión “autoestima” de las habilidades sociales y el consumo de alcohol, recomendación del decano de la Facultad de Psicología de la universidad; determinar los conocimientos y habilidades que poseen los estudiantes universitarios, así como sus características personales y factores sociales de su entorno, teniendo en cuenta el nivel de autoestima y el nivel de aprendizaje. Existe una relación proporcional entre esto redundará en mejores niveles de aprendizaje y también condiciona sus posibilidades de éxito tanto en la vida privada como en la profesional.
- Realizar estudios con otras variables que predisponen al consumo de alcohol en universitarias de diferentes instituciones ya sea públicas o privadas de nuestra localidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, L. D., Fernández, A. R., & Pillon, S. C. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*, 771–781.
- Albarracín, M., & Muñoz, L. (2008). Factores asociados al consumo del alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Pontificia Universidad Javeriana, 14*(14).
- Armendáriz, N., Villar, M., Alonso, M., Alonso, B., & Oliva, N. (2012). Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 14*, 97–112.
- Betancort, C. L., & Gutiérrez, J. C. (2011). Dependencia de alcohol en estudiantes de la Universidad de Pereira. *Revista Médica de Risaralda, 17*, 41–47.
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI de España editores.*
- Castaño, G. A., García, J. A., & Marzo, J. C. (2014). Consumo de alcohol y factores intervinientes en estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública, 40*, 1–15.

Cicua, D., Méndez, M., & Muñoz, L. (2008). Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4(11), 115–134.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111671008>

Combs, C., & Slaby, F. (1993). *Programa de desarrollo de habilidades sociales*.

Coteti, A. G., Ion, A., Damian, S., Neagu, M., & Ioan, B. (2014). Like a parent, Considerations on intergenerational transmission of alcoholism. *Romanian Journal for Multidimensional Education*, 6(2), 39–53.

Dorsey, A., Scherer, C. W., & Real, K. (1999). The college tradition of ‘drink ‘til you drop’: The relation between students’ social networks and engaging in risky behaviors. *Health Communication*, 11(4), 313–322.

El alcohol es la droga de mayor consumo en estudiantes mexicanos. (s/f).  
*Universia*.

*Encuesta Nacional de Adicciones. México: Secretaría de Salud. (2011).*

Fernández, M. (2007). *Habilidades Sociales en el Contexto Educativo. (Tesis para optar el grado de magíster en educación)*.

- Fernández, P. (2010). *Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes. (Tesis de Doctorado)*. Colegio de Guadalajara.
- Galarza, C. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes. (Tesis de Licenciada)*.
- Gentiva, C., Bello, Y., Venegas, E., & Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2, 362–374.
- Lizarbe Alonso, V. (2009). Glosario de términos de alcohol y drogas: la importancia de utilizar una terminología común. *Trastornos adictivos*, 11(3), 149–150. [https://doi.org/10.1016/s1575-0973\(09\)72406-7](https://doi.org/10.1016/s1575-0973(09)72406-7)
- Mejía, C., Roja, H., & Tolentino, M. (2008). *Factores asociados al inicio precoz del consumo de alcohol en adolescentes. (Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería)*. Perú.
- Meneses, C., Romo, N., & Gil, E. (2009). Adolescencia: Consumo de drogas y comportamientos de riesgo. *Revista Adolescente. España*, 11(1), 1–63.
- Ministerio De, S. (2005). Habilidades sociales para la vida en adolescentes escolares. Dirección ejecutiva para la salud. *Perú. Pp, 109*.

Monjas, I. (1993). *Las habilidades sociales en el currículo*.

Olmos, S. (2010). Adolescencia, tiempo libre y educación. Un estudio en alumnos de la ESO. *Educación XXI, 1*, 139–162.

Orientaciones para la medición de la demanda de tratamiento de drogas (Viena: UNODC). (2006). En *EMCDDA, Treatment demand indicator (TDI) Standard protocolo 3.0*. Lisboa: EMCDDA.

OMS. (2011). Promoción de la salud: Rol de la enfermera.

Recuperado de: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

Papalia, D. Olds, S y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo*

De la infancia a la adolescencia. (9). México. Editorial. Mc Graw\_ Hill

- Puig-Nolasco, A., Cortaza, L., & Pillon, S. C. (2011). Consumo de alcohol entre estudiantes mexicanos de medicina. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19*, 714–721.
- Raffo, L., Zapata, I., Lima, P., Salcedo, A., Palacios, X., Espinosa, A. (2000). Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá, 29*(1), 77–97.
- Schaffer, R. (1990). *Aspectos cognitivos de la socialización en la edad evolutiva*. Nueva Visión.
- Universidad. (2 de Mayo de 2013). El alcohol es la droga de mayor consumo en estudiantes mexicanos. *Universia*.
- Vallés, A., & Vallés, C. (1996). Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular. *EOS*.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### **Primer instrumento: CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES**

Nombre y Apellidos .....

Edad: .....

Fecha:.....

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios: NUNCA, RARA VEZ, A VECES, CON FRECUENCIA Y SIEMPRE.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta buena ni mala, asegúrate de contestar todas.

Nº	HABILIDAD	Nunca	Raras Veces	A Veces	Con frecuencia	Siempre
01.	Prefiero mantenerme callado para evitar problemas.					
02.	Si un amigo(a) habla mal de mí, lo insultará.					
03.	Si necesito ayuda la pido de buena manera					
04.	Si un amigo(a) se saca buena nota en el examen, <b>no</b> lo felicito					
05.	Agradezco cuando alguien m ayuda					
06.	Me acerco a abrazar a mi amigo cuando cumple años.					
07.	Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi enojo.					
08.	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
09.	Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada.					
10.	Si una persona mayor me insulta, me defenderé sin agredir, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11.	Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien no respeta su turno en la fila o se pasa sin hacer su cola.					
12.	No hago caso cuando mis amigos(as) me presionan para consumir alguna bebida alcohólica.					
13.	Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					

14.	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15.	Miro a los ojos cuando alguien me habla					
16.	No pregunto a las personas si me he dejado entender.					
17.	Me dejo entender con facilidad cuando hablo					
18.	Utilizó un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19.	Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias					
20.	Si estoy "nervioso" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos					
21.	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22.	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23.	No me siento contento con mi aspecto físico.					
24.	Me gusta verme arreglado.					
25.	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado(a).					
26.	Me da vergüenza felicitar a un amigo cuando realiza algo bueno.					
27.	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28.	Puedo hablar sobre mis temores					
29.	Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30.	Comparto mi alegría con mis amigos(as).					
31.	Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32.	Puedo guardar los secretos de mis amigos(as).					
33.	Rechazó hacer las tareas de la casa.					
34.	Pienso en varias soluciones frente a un problema.					

35.	Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36.	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37.	Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38.	Hago planes para mis vacaciones.					
39.	Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.					
40.	Me cuesta decir que no, por miedo a ser criticado(a).					
41.	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados(as).					
42.	Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

## Categorías de habilidades sociales

### Tabla de calificación

CATEGORÍAS	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	TOTAL
Muy bajo	0 a 20	Menor a 19	Menor a 21	Menor a 16	<b>Menor a 88</b>
Bajo	20 a 32	19 a 24	21 a 34	16 a 24	<b>88 a 126</b>
Promedio bajo	33 a 38	25 a 29	35 a 41	25 a 29	<b>127 a 141</b>
Promedio	39 a 41	30 a 32	42 a 46	30 a 33	<b>142 a 151</b>
Promedio alto	42 a 44	33 a 35	47 a 50	34 a 36	<b>152 a 161</b>
Alto	45 a 49	36 a 39	51 a 54	37 a 40	<b>162 a 173</b>
Muy alto	50 a más	40 a más	55 a más	41 a más	<b>174 a más</b>

## Anexo 2

### Segundo instrumento (consumo de alcohol - test de AUDIT)

#### AUDIT

**Estimada participante:** el siguiente cuestionario tiene 10 preguntas de opción múltiple que se refiere al consumo de alcohol. Te ruego leas con atención las preguntas que te hago y las contestes con toda sinceridad. Lee bien la pregunta y marca con una X la alternativa que elijas como respuesta. Emplea un lápiz o un lapicero. Recuerda que NO hay respuestas correctas e incorrectas, TODAS LAS RESPUESTAS SON VÁLIDAS y simplemente reflejan tu opinión personal. En todas las preguntas se puede responder solo una vez SI NO PUEDES marcar una pregunta o si la pregunta no tiene sentido para ti, por favor pregúntele a la persona que te entregó este cuestionario. Agradezco tu colaboración y la confianza con mi persona.

**1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?**

- a. Nunca
- b. Una o menos veces al mes
- c. De 2 a 4 veces al mes
- d. De 2 a 3 veces a la semana
- e. Cuatro o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas veces suele consumir bebidas alcohólicas en un día normal?**

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

**3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión de consumo?**

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

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

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

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

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

**6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?**

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

**7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?**

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

**8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?**

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

**9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?**

- a. NO
- b. Sí, pero no en el curso del último año
- c. Si, el último año

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

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

**¡Muchas gracias por tu participación**

**Corrección:**

Todas las preguntas puntúan de 0 a 4, de arriba abajo, excepto los 2 últimos ítems que puntúan 0-2-4. Escrutad los números de bajo la respuesta (por ejemplo, si el usuario responde "mensualmente o menos" a la primera pregunta añadís un punto al escrutinio). Un escrutinio total de 9 o más puntos en el caso de los hombres, y de 6 o más en el caso de las mujeres, sugiere que puede haber problemas potenciales y es mejor hablar e investigar más sobre el aspecto de la bebida. El escrutinio alto en los ítems 7-10 sugiere un consumo de alcohol "nocivo", es decir, no sólo aumenta el riesgo de futuro problemas sino que ya tienen. El alto escrutinio en los ítems 4-6 sugiere el comienzo de la dependencia.

### Anexo 3

#### BASE DE DATOS

Sujeto	HABILIDADES SOCIALES				TOTALES
	ASERTIVIDAD	COMUNICACIÓN	AUTOESTIMA	TOMA DECISIONES	
1	52	25	48	28	153
2	36	25	33	28	122
3	52	41	52	37	182
4	39	29	41	30	139
5	40	30	38	24	132
6	50	36	49	35	170
7	42	26	43	39	150
8	45	37	56	35	173
9	54	31	36	34	155
10	47	35	52	38	172
11	52	31	57	34	174
12	42	38	48	35	163
13	48	31	50	34	163
14	56	33	56	36	181
15	45	32	49	33	159
16	49	27	49	40	165
17	77	35	43	32	187
18	51	30	50	30	161
19	42	30	43	28	143
20	46	37	51	43	177
21	48	36	49	39	172
22	47	27	44	30	148
23	45	33	38	32	148
24	45	39	42	37	163
25	36	28	56	27	147
26	50	38	32	27	147
27	40	34	45	36	155
28	54	39	60	39	192
29	50	35	34	35	154
30	51	35	48	38	172
31	46	36	52	31	165
32	51	38	53	43	185

33	43	34	47	34	158
34	6	32	44	34	116
35	46	27	35	28	136
36	53	36	53	40	182
37	41	25	39	26	131
38	43	31	51	30	155
39	39	30	51	37	157
40	54	35	47	39	175
41	45	25	35	18	123
42	35	36	42	36	149
43	37	36	51	39	163
44	49	34	37	35	155
45	48	18	50	17	133
46	48	29	46	33	156
47	51	34	46	32	163
48	56	34	55	37	182
49	47	38	33	46	164
50	42	30	42	34	148
51	46	30	47	39	162
52	44	31	48	34	157
53	44	24	48	32	148
54	50	36	50	40	176
55	44	29	48	35	156
56	40	30	54	41	165
57	48	35	41	34	158
58	40	31	37	29	137

## AUDIT

SUJETO	AUDIT	N° DE PREGUNTAS										TOTAL
	TOTAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	14	1	4	1	1	2	0	2	1	2	0	14
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	8	2	2	2	0	1	0	1	0	0	0	8
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	9	1	2	2	0	2	0	2	0	0	0	9
9	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
10	9	2	2	2	0	2	0	1	0	0	0	9
11	11	2	2	2	1	2	0	0	0	0	0	9
12	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5
13	5	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	5
14	14	2	3	2	0	3	0	2	1	0	0	13
15	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
16	7	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	7
17	18	3	3	3	2	3	0	2	2	0	0	18
18	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	12	2	3	2	0	3	0	2	0	0	0	12
21	9	2	2	2	0	2	0	0	1	0	0	9
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	5	1	2	1	0	0	0	1	0	0	0	5
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
28	27	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	27
29	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
30	9	2	2	2	0	2	0	0	1	0	0	9
31	7	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	7

32	17	3	3	3	2	2	0	2	2	0	0	17
33	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	14	2	3	2	0	2	0	3	2	0	0	14
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
39	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
40	11	2	2	3	0	2	0	0	0	0	0	9
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
43	6	1	2	2	0	0	0	1	0	0	0	6
44	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
47	7	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	7
48	14	3	3	2	0	2	0	2	2	0	0	14
49	7	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0	7
50	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
51	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	4
52	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
53	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
54	11	2	2	2	0	2	0	1	0	0	0	9
55	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
56	7	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	7
57	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0