



“Año de la Universalización de la Salud”

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA**

TESIS

**HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE
ALCOHOL, EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
DE IQUITOS, AÑO 2019**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA.**

AUTORAS

**BACH. LUISA GABRIELA DEL CARMEN, MOZOMBITE FERREYRA
BACH. ELSA MARÍA LUISA, VELASCO MELÉNDEZ**

ASESOR:

PSIC. MIRTHA ELIZABETH SANDOVAL OVIEDO, Mgr.

SAN JUAN BAUTISTA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, por que sin el nada de esto hubiera sido posible. A mi angel Samuel. A mi Madre Rosa Elena ferreyra Valdivia por todo su apoyo incondicional y haberme forjado como persona y profesional. A mis hermanos, Josè Mozombite Ferreyra y Carla Vanessa Mozombite Ferreyra por darme siempre el aliento para seguir adelante. A mi hijo Luis Carlos Alejandro Garcia Mozombite por ser mi motor, motivación e inspiración para poder superarme cada día y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor. A mis sobrinos Carlos Alejandro y Josè Sebastian. A mi abuelita Angela Valdivia del Castillo por su apoyo y consejo para poder logra mis metas. A luis mi compañero por brindarme su apoyo. A mi compañera, amiga, hermana, y pinky de toda la vida, Elsa Maria Luisa Velasco Melendez, por que pasamos momentos difíciles y victoriosos logrando nuestros objetivos y metas trasadas en la vida, por su apoyo y consejo incondicional, y por todas las locuras que hemos pasado juntas en nuestras alegrías y tristesa juntas como las hermanas aunque no somos hermanas biológicas pero si somos hermanas corazonologicas.

Dedico este proyecto a Dios por guiar e iluminar mi camino. A mis ángeles Pablo y Mercedes. A mis padres Rolando por apoyarme y aconsejarme siempre, mi madre Marly, por brindarme su apoyo, consejos, educación y por hacer de mí una mejor persona. A mis hermanos Manuel y Marly. A mi sobrino Manuel Alejandro. A mi tia Maria, por su apoyo incondicional. A Serghio mi compañero por brindarme su compresión y cariño. A mi compañera amiga y hermana de corazón Luisa Gabriela por su apoyo y estar siempre en todo momento somos el dùo dinàmico.

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, nos permites sonreír cada día de nuestras vidas, te agradecemos de corazón por todos los logros alcanzados, porque es el resultado de tu ayuda incondicional.

Gracias Dios por poner las personas justas y necesarias en nuestras vidas, porque gracias a ellas estamos donde tú nos has permitido, haciendo que aprendamos de nuestros errores y ser mejores cada día como ser humano. Te agradecemos por los momentos vividos no solo de esta etapa estudiantil, sino de toda nuestra vida porque nos has orientado y has iluminado nuestro camino en todo sentido, no nos alcanzan las palabras para decir que esta meta es gracias a ti y a tu amor en absoluto.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 380-2019-UCP-FCS, del 10 de Octubre del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.	Presidente
✚ Psic. Hellen Tello Collantes, Mgr.	Miembro
✚ Psic. Elizabeth Guillén Galdós	Miembro

Como Asesor (es): **Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr..**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 17:00 p.m. horas, del día 30 de Enero del 2020, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ DE IQITOS, AÑO 2019"**.

Presentado por la sustentante:

**LUISA GABRIELA DEL CARMEN MOZOMBITE FERREYRA
ELSA MARIA LUISA VELASCO MELENDEZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

Respondidas Satisfactoriamente

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

APROBADA POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

[Firma]
Psic. Juan Alfonso Méndez del Águila, Mgr.
Presidente

[Firma]
Psic. Hellen Tello Collantes, Mgr.
Miembro

[Firma]
Psic. Elizabeth Guillén Galdós
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

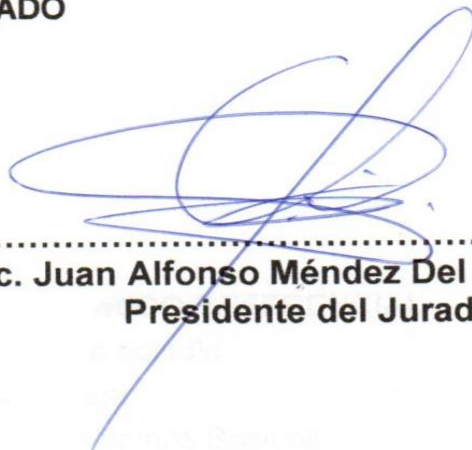
42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

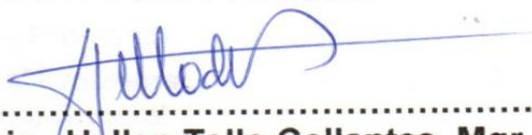
Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DÍA MES AÑO
2019, EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, EN LA CIUDAD DE IQUITOS – PERÚ
MIEMBROS DEL JURADO



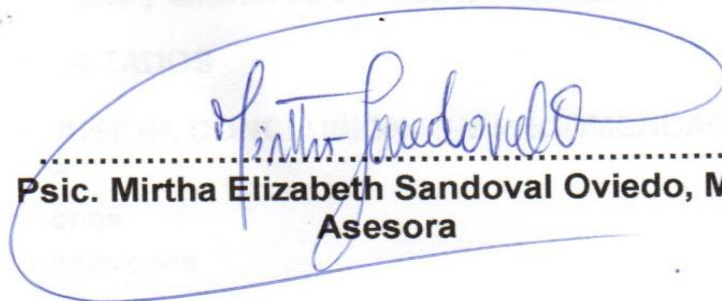
.....
Psic. Juan Alfonso Méndez Del Aguila, Mgr.
Presidente del Jurado



.....
Psic. Hellen Tello Collantes, Mgr.
1er. Miembro del Jurado



.....
Psic. Elizabeth Guillén Galdós
2do. Miembro del Jurado



.....
Psic. Mirtha Elizabeth Sandoval Oviedo, Mgr.
Asesora

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL,
EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ DE IQUITOS,
2019".**

De los alumnos: **LUISA GABRIELA DEL CARMEN MOZOMBITE FERREYRA Y
ELSA MARÍA LUISA VELASCO MELÉNDEZ**, de la Facultad de Ciencias de la
Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un
porcentaje de **15% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 14 de enero del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/lasda
003-2020



Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5



(065) 261088



www.ucp.edu.pe

Índice de Contenido

Portada	Pág. i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de Sustentacion de Tesis	iv
Hoja de Aprobación	v
Constancia de Originalidad del Trabajo de Investigacion	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de tablas	viii
Resumen	ix
Abstract.	x
 CAPITULO I. MARCO TEORICO REFERENCIAL	 08
1.1. Antecedentes de estudio	08
1.2. Marco Conceptual	13
1.3. Definicion de Terminos Basicos	34
 CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	 35
2.1. Descripción del Problema	35
2.2. Formulación del Problema	37
2.2.1. Problema General	37
2.2.2. Problema Específicos	37
2.3. Objetivos	38
2.3.1. Objetivo General	38
2.3.2. Objetivos Específicos	38
2.4. Justificacion de la Investigación	39
2.5. Hipotesis	42
2.6. Variables: Definición Conceptual y Definición Operacional	43
 CAPITULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS	 44
3.1. Tipo de investigación y Diseño de la investigación	44
3.2. Población y muestra	44
3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	46
3.4. Procedimiento y análisis de datosde la Informacion	51
 CAPITULO IV. RESULTADOS	 52
 CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 59
5.1. Discusión	59
5.2. Conclusiones:	64
5.3. Recomendaciones	65
 CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 66
 ANEXOS	 68
ANEXO N° 1. Matriz De Consistencia	
ANEXO N° 2 Carta Al Director De La Institución Educativa	
ANEXO N° 3 Consentimiento Informado	
ANEXO N° 4 Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol	
ANEXO N° 5 Escala De Habilidades Sociales	

Indice de Tablas

Tabla 01	Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019 Características sociodemográficas de 215 estudiantes de Ingeniería en estudio	52
Tabla 02	Universidad de la Ciudad de Iquitos – Año 2019 Habilidades sociales por factor en 215 Estudiantes de Ingeniería encuestados	53
Tabla 03	Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019 Nivel de Habilidades Sociales en Estudiantes de Ingeniería encuestados en los estudiantes	54
Tabla 04	Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019 Consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería	55
Tabla 05	Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019 Estudiantes de Ingeniería encuestados, según presencia de consumo de alcohol en los estudiantes	56
Tabla 06	Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019 Estudiantes encuestados según relación de las habilidades sociales con el consumo de alcohol	57

Resumen

La tesis habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería de una universidad de la ciudad de Iquitos, 2019 tiene como **Objetivo:** Determinar la relación entre habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería de una universidad de la ciudad de Iquitos, 2019. **Metodología:** fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 215 adolescentes que oscilan entre 17 y 55 años, los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos que se utilizaron fueron: la escala de Habilidades de Gismero y el test de Audit. **Resultados:** se evidencio que el 51.2% presenta un nivel medio de habilidades sociales, 37.2% un nivel bajo y 11,6% nivel alto. En cuanto al consumo de alcohol se obtuvo que 27,0% no consume alcohol, 66,0% tiene un consumo de alcohol con y sin riesgo apreciable y Consumo en riesgo, 5,1% posee consumo perjudicial y 1,9% consumo severo o presencia de dependencia. **Conclusiones:** para la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado y el coeficiente b tau de kendal con 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniéndose como resultado principal que existe una relación significativa entre los niveles de habilidades sociales y el consumo de alcohol.

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

Abstract

The thesis social skills and alcohol consumption in engineering students of a university in the city of Iquitos, 2019 aims to: Determine the relationship between social skills and alcohol consumption in engineering students of a university in the city of Iquitos, 2019 Methodology: it was a quantitative approach, not experimental design, cross-sectional and correlational descriptive type. The sample consisted of 215 adolescents ranging between 17 and 55 years, which were selected by non-probabilistic sampling of intentional type. The instruments that were used were: the Gismero Skills scale and the Audit test. Results: it was evidenced that 51.2% had a medium level of social skills, 37.2% a low level and 11.6% a high level. Regarding alcohol consumption, it was obtained that 27.0% do not consume alcohol, 66.0% have alcohol consumption with and without appreciable risk and Consumption at risk, 5.1% have harmful consumption and 1.9% severe consumption or presence of dependence. Conclusions: for the relationship between the variables the statistical test Chi square and the b tau coefficient of kendal was used with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. Obtaining as a main result that there is a significant relationship between levels of social skills and alcohol consumption.

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

CAPITULO I. MARCO TEORICO REFERENCIAL

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS INTERNACIONALES

“Inteligencia Emocional y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios”. Brito Ramos, Evelio Estuardo, Universidad Técnica de Ambato – Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica, (Año 2018), Resumen. El objetivo de la presente investigación fue analizar la correlación entre inteligencia emocional y consumo de alcohol en estudiantes universitarios de los primeros semestres de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Ambato.

Para el desarrollo de la investigación se utilizó el Test EQ-I para valorar la inteligencia emocional, consta 133 enunciados que evalúan diversas áreas de la inteligencia emocional propuesta por Reuven Bar-On y el Test de AUDIT consta de 10 enunciados para evaluar y delimitar el consumo de alcohol. Se contó con una muestra de 160 estudiantes de los cuales 6 estudiantes decidieron no participar en el estudio, la población total fue de 154 estudiantes. Mediante el programa estadístico SPSS por medio de la prueba chi cuadrado se encontró $0.031 < 0.05$ por lo tanto se acepta la H_0 demostrando la independencia de las variables de inteligencia emocional y el consumo de alcohol, se concluye que la población presenta capacidades emocionales normales, se identificó que no existe riesgo de consumo de alcohol.

1.1.2. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS NACIONALES.

“Habilidades sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Puno, 2017”. Yesenia Maribel Briones Figueroa, Universidad Peruana Unión – Puno, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, Resumen. objetivo determinar la diferencia de habilidades sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Puno, 2017. La población fue conformada por 123 varones y 114 mujeres del Colegio Adventista Puno de primero a quinto de secundaria. El diseño corresponde al no experimental, de corte

transversal, de tipo descriptivo comparativo. El instrumento utilizado fue el test de EHS escala de habilidades sociales de Elena Gimero Gonzales adaptado por el Ps. Cesar Ruiz Alva Universidad Cesar Vallejo de Trujillo en el año 2006 que consta de 33 ítems, distribuidos en seis dimensiones: autoexpresión de situaciones, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Para el baseado de datos se usó el paquete estadístico SPSS statistics versión 23. Los resultados mostraron una diferencia respecto a las puntuaciones obtenidas entre las poblaciones de estudio ($t = -2,119$), esta diferencia según el valor de ($p = ,035$) fue menor a (0.05), indicando una diferencia estadísticamente significativa; por lo tanto, se rechaza la H_0 a favor de la H_a asumiendo que existe diferencia significativa de las habilidades sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Puno, 2017.

Iriarte Aguilar H. (2016) **“Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016”**., Universidad Cesar Vallejo – Lima, Resumen. El Objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol, en alumnos de 3º, 4º y 5º de educación secundaria de una Institución Educativa Estatal de Lima Metropolitana, año 2016. Material y método. El estudio fue cuantitativo, correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 estudiantes de secundaria.

La técnica fue la encuesta y el instrumento una Escala Likert de habilidades sociales y un cuestionario para la identificación de trastornos relacionados con el consumo de alcohol AUDIT, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (80) de los estudiantes encuestados del tercero, cuarto y quinto grado de educación secundaria de la I.E. Manuel Scorza Torres N° 6081, con respecto a las Habilidades Sociales, el 30% (24) presentan un nivel promedio alto, el 28.7%(23) un nivel promedio y el 26.3% (21) un nivel promedio bajo, frente al Consumo de Alcohol, el 87.5% (70) manifestaron no tener problemas con el alcohol, el 6.25%(5) indicaron tener inicios de alcoholismo y el 6.25% (5) refieren tener problemas de alcoholismo.

Guillermo Urrelo, Antonio (2016) “Patrones de Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cajamarca”. Alcántara Collantes Tania Bethy, Cieza Rodríguez Marisa Ruth, Universidad Privada “-Cajamarca” Facultad de Psicología. Resumen. El objetivo es conocer los patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la ciudad de Cajamarca, El diseño de investigación, que se utilizó fue: transversal – descriptivo, de tipo no experimental. La población estudiantil adolescente, la muestra estuvo constituida por 311 adolescentes universitarios, con edades de 16 a 19 años, ambos sexos: masculino y femenino. Se aplicó un instrumento: El cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (Audit), Se corrobora nuestra hipótesis planteada: Los adolescentes de las universidades de Cajamarca, en su mayoría no tienen problemas relacionados con el alcohol, predominio del sexo femenino con el 54% y el 46% de sexo masculino. Concluimos que la edad mínima es de 16 años de edad y la máxima es de 19 años.

1.1.3. ANTECEDENTES DE ESTUDIOS LOCALES.

CORTÉZ A., L., FLORES CH., K. y, GARCÍA M., W (2017) “**Nivel de Conocimiento y Actitudes Hacia el Consumo de Bebidas Alcohólicas en Estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos – 2017**”. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Enfermería. Resumen. objetivo determinar la asociación entre Nivel de conocimiento y actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Ingeniería Forestal, Química y Agronomía de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos - 2017. El método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental de tipo correlacional y transversal. La muestra de 207 estudiantes con las mismas características que la población de estudio, obtenida mediante el muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional. Las técnicas fueron la entrevista y la observación directa, y los instrumentos fueron el cuestionario (Validez 98,5% y confiabilidad 95,3%), y escala de actitud (Validez 96,3% y confiabilidad 94,9%). Los resultados son los siguientes: Con respecto al sexo, quienes consumen en mayor porcentaje bebidas alcohólicas son los de sexo

masculino 87,4%(118), en nivel de conocimiento sobre consumo de bebidas alcohólicas 72,5% (150) estudiantes con conocimiento bajo con respecto a la actitud hacia el consumo de alcohol de los estudiantes de la facultad de forestales y agronomía es de 82.7% (67) y 59.3% (35) tienen actitud positiva mientras que los estudiantes de la facultad de química muestran actitud indiferente el 55.2% (37). De acuerdo al análisis estadístico se encuentra un valor de Chi cuadrado $X^2 = 9.443$, y un $p = 0.009$ que es menor al valor de $\alpha = 0.05$ (5%) valores que permiten aceptar la hipótesis planteada, en el sentido que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el consumo de bebida alcohólicas.

“Factores Biopsicosociales y Frecuencia de Consumo de Alcohol, en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia”. TAPULLIMA P., F, PIZARRO P., C, y GONZALES M., L, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – Iquitos, (Año – 2016), Resumen. el objetivo de determinar la asociación que existe entre los factores biopsicosociales y la frecuencia de consumo de alcohol, en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana en el I semestre, Iquitos 2016. Se empleó el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional, transversal. La población fue de 276 estudiantes y la muestra de 161, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos: la Escala de factores biopsicosociales, con una validez de, 66% y confiabilidad de 92 % para la valoración de las pérdidas emocionales; y la Escala de identificación de consumo de alcohol (AUDIT) con validez de 94% y confiabilidad de 88%. El programa estadístico fue el SPSS, versión 22 para Windows XP, con nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05 ($p < 0,05$) y para aceptar la hipótesis planteada se utilizó la prueba no paramétrica de libre distribución Chi-cuadrado de Pearson (X^2), obteniendo como resultados: en factores biopsicosociales, 52,8% tenían 16 a 20 años, 85,7% de sexo femenino, 51,6% con autoestima baja, 52,2% con afrontamiento ineficaz, 28,6% de cuarto nivel, 54,7% con familia moderadamente funcional y 51,6% con consumo sensato de alcohol. Al asociar ambas variables, se obtuvo asociación estadística significativa entre: edad y frecuencia de consumo de alcohol ($p = 0,035$; $p < 0,05$); sexo y

frecuencia de consumo de alcohol ($p=0,004$; $p<0,05$); autoestima y frecuencia de consumo de alcohol ($p=0,000$; $p<0,05$); pérdidas emocionales y frecuencia de consumo de alcohol ($p=0,000$; $p<0,05$); funcionalidad familiar y frecuencia de consumo de alcohol ($p=0,000$; $p<0,05$); pero no existe relación estadística significativa entre nivel de estudios y frecuencia de consumo de alcohol ($p=0,084$; $p>0,05$).

“Factores de Riesgo Relacionados con el Inicio del Consumo de Alcohol en los Estudiantes de Secundaria del Distrito de Belén, Año 2015”, Milca Abigail Cenepo Gipa, Erika Adela Aquituari Pacaya, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana – Iquitos, Facultad de Farmacia y Bioquímica (2015). Resumen. Se determinó los factores de riesgo con el inicio de consumo de alcohol en los estudiantes de secundaria de las instituciones educativas del nivel secundario: IE. “Santo Cristo de Bagazán” N° 60014, IE. “Sachachorro” N° 60012, IE. “San Francisco” N° 60132, del distrito de Belén, provincia de Maynas, departamento de Loreto del distrito de Belén año 2015. El estudio es de tipo transversal analítico, se utilizó encuestas auto estructuradas a 400 escolares de tres centros educativos de secundaria del distrito de Belén, para determinar los factores de riesgo relacionados con el inicio de consumo de alcohol en los adolescentes escolares. Obteniéndose del total de estudiantes encuestados un 67,2% inicia el consumo de alcohol en la etapa escolar. Los factores de riesgo para estos adolescentes son el entorno social (padres, hermanos, amigos y compañeros), factor socio-demográfico (edad, sexo, grado de instrucción de los padres) y el factor socio-económico (ocupación de los padres). El inicio más precoz de consumo de bebidas alcohólicas se encuentra entre 11 y 13 años (35,4%); en cuanto al sexo masculino fue más prevalente que el femenino (relación 2:1). En cuanto la asociación del entorno alcohólico con el inicio del consumo de alcohol, se demostró que la prevalencia del padre como consumidor de bebidas alcohólicas incrementa 2,8 veces. A mayor edad la prevalencia de inicio de consumo de alcohol se incrementa en los varones que iniciaron el consumo de bebidas alcohólicas más precozmente y con mayor frecuencia observándose una proporción de 2/1 con el sexo femenino; se determinó que la mayor prevalencia de inicio de consumo de alcohol se encuentra entre los adolescentes de Tercero, Cuarto

y Quinto grado de educación secundaria. La presencia del consumo de alcohol o entorno alcohólico en los padres, hermanos, amigos y compañeros, incrementa el riesgo o prevalencia del inicio de consumo bebidas alcohólicas por los estudiantes de secundaria del distrito de Belén.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

ASPECTOS CONCEPTUALES DE HABILIDADES SOCIALES.

Las habilidades sociales son una serie de conductas observables, pero también de pensamientos y emociones, que nos ayuda a mantener relaciones interpersonales satisfactoria, y a procurar que los demás respeten nuestros derechos y no nos impidan lograr nuestros objetivos.

Son pautas de funcionamiento que nos permiten relacionarnos con otras personas, en forma tal, que consigamos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corte como a largo plazo (Roca, 2014).

“Es la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso. (Combs y Slaby, 1977)

“Son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas” (Caballo, 1993).

LAS HABILIDADES SOCIALES Y EL CONTEXTO SITUACIONAL.

Meichenbaum et al.,(Meichenbaum, Butler, & Gruson, 1981), sostenían que era imposible desarrollar una definición consistente de habilidad social puesto que ésta es parcialmente dependiente del contexto, el cual es muy cambiante. Afirmaban que la habilidad social debía considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de efectividad mostrada por una persona dependería de lo que deseaba lograr en la situación particular en que se encontrará. La conducta considerada apropiada en una situación podía ser, obviamente, inapropiada en otra. Claramente, según estos autores, no se podía establecer un criterio absoluto de habilidad social. Meichenbaum et al. (Meichenbaum et al., 1981). Así, en una misma cultura nos encontramos que distintas situaciones requieren conductas diferentes. Las clases de respuestas necesarias para “dar bien una charla” son considerablemente diferentes de las clases de respuestas necesarias para el “mantenimiento de una relación íntima”. Pero no sólo la situación influye también variables como: la edad, el sexo y el estatus social afecta a las habilidades sociales. Por ejemplo, tradicionalmente en Sudáfrica las mujeres africanas, y las indias, son socializadas para ser más subordinadas y obedientes que sus homólogas blancas y en consecuencia pueden experimentar más dificultad en las situaciones sociales en las que se les pide ser asertivas, iniciadoras y atrevidas.

“En muchas culturas orientales poseedoras de un comportamiento social y discursivo muy ritualizado y poco flexible, se espera de los hablantes un alto grado de cooperación en cuando que cada actividad se entienda sin tener que describirla verbalmente. La aclaración explícita de lo que se está tratando en una negociación es considerado como algo poco aceptable” En este sentido, se puede afirmar que tanto la definición como las medidas de la suficiencia y de la insuficiencia en competencia social en una cultura pueden ser totalmente inaplicables en otra porque las normas de conducta “sanas, normales habilidosas” y socialmente aceptables difieren considerablemente de una cultura a otra (Ovejero,1990)

TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES

Se pueden dividir las habilidades sociales en distintos tipos según el criterio de clasificación que se utilice. Mediante una ordenación temática clásica, aparecen 6 grupos:

1) Habilidades Sociales Básicas

- Saber escuchar.
- Iniciar una conversación.
- Mantener una conversación.
- Formular una pregunta.
- Dar las gracias.
- Presentarse.
- Presentar a otras personas.
- Hacer un cumplido.
- Empatía.
- Dialogar.

2) Habilidades sociales avanzadas.

- Pedir ayuda.
- Participar.
- Dar instrucciones.
- Seguir instrucciones.
- Disculparse.
- Convencer a los demás.
- Dar tu opinión sobre lo que piensas al respecto.

3) Habilidades afectivas.

- Conocer los propios sentimientos.
- Expresar los sentimientos.
- Comprender los sentimientos de los demás.
- Enfrentarse con el enfado de otros.
- Expresar afecto.
- Resolver el miedo.
- Auto-recompensarse. Respetar los sentimientos
- Consolar al afligido.
- Animar al decaído.

4) Habilidades alternativas a la agresión.

- Pedir permiso.
- Quererse.
- Compartir algo.
- Ayudar a los demás.
- Negociar.
- Emplear el autocontrol.
- Defender los propios derechos.

- Responder a las bromas.
- Evitarles problemas a los demás.
- No entrar en peleas.

5) Habilidades para hacer frente al estrés.

- Formular una queja
- Responder a una queja.
- Demostrar deportividad después de un juego.
- Resolver la vergüenza.
- Arreglárselas cuando le dejan a uno de lado.
- Defender a un amigo.
- Responder a la persuasión.
- Responder al fracaso.
- Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
- Responder a una acusación.
- Prepararse para una conversación difícil.
- Hacer frente a las presiones del grupo

6) Habilidades de planificación.

- Tomar decisiones.
- Pensar sobre la causa de un problema.
- Establecer un objetivo.
- Conocer las propias habilidades.
- Recoger información.
- Resolver los problemas según su importancia.
- Concentrarse en una tarea.

COMPONENTES DE HABILIDADES SOCIALES

Según el autor (ALZOLA, 2011). Los componentes son:

1. Componentes verbales:

El habla es el componente por excelencia de la comunicación. Dentro de este apartado vamos a enumerar tres elementos de relevancia:

El contenido.

Siempre debería intentarse que el contenido tenga un interés relativo para nuestros interlocutores y además conocer el contenido lo mejor posible. Dentro del contenido podríamos distinguir entre el tema a comunicar y la forma en que se comunica ese tema.

Preguntas.

Mediante las preguntas solicitamos información a nuestros interlocutores. Distinguimos entre dos tipos de preguntas:

- Abiertas. Se dice de las preguntas que al formularlas, permitimos una mayor extensión de la respuesta de nuestro interlocutor, debido a que la pregunta no es concreta.
- Cerradas. Son aquellas cuya formulación marca una posibilidad de respuesta muy limitada, pues demandan una información concreta.

Respuestas.

Las respuestas deben ajustarse al tipo de pregunta que se formulen: respuestas abiertas a preguntas abiertas y respuestas cerradas a preguntas cerradas.

En una próxima entrada veremos los elementos cognitivos y los elementos fisiológicos que también tienen un peso importante en lo que denominamos “habilidades sociales”.

2. Componentes paralingüísticos:

Se centran en el cómo se dicen las cosas y no en lo que se dice pudiendo utilizar el aparato fonador, aunque no hablemos de articular palabras (con la posible excepción del uso de muletillas como elemento para verbal). Dentro de esta categoría se engloban:

Volumen.

La función primordial del volumen es hacer que nuestros mensajes puedan ser oídos por las personas a las que nos dirigimos. Usualmente también se usa para enfatizar ciertas partes del discurso y romper con la monotonía.

Tono.

Inflexión de la voz y modo particular de decir algo, según la intención o el estado de ánimo de quien habla.

Timbre.

Entendido como el modo propio y característico de sonar la voz de las personas y está en relación directa con las características de las cavidades orales. De lo anterior se deduce que su modificación es complicada.

Fluidez verbal.

Se refiere al modo de pronunciar y emitir las palabras, una tras otra, siendo lo correcto hacerlo sin repeticiones, vacilaciones, balbuceos, etc.

Velocidad.

La definimos como el número de palabras emitidas por unidad de tiempo. La velocidad puede ser modificada por estados de ánimo.

Claridad.

Se refiere a la correcta pronunciación y vocalización de las palabras.

Tiempo de habla.

Se refiere a la duración de las intervenciones de los interlocutores en el transcurso de una conversación. Tiempos de habla muy largos pueden suponer la pérdida de atención por parte del receptor o la imposibilidad de procesar todo el mensaje.

Latencia de respuesta y silencios.

Definimos la latencia como el tiempo que tardamos en empezar a hablar una vez que ha terminado de hacerlo nuestro interlocutor. También podemos incluir en este punto los silencios que usamos durante el discurso para remarcar signos de puntuación o crear incertidumbre, etc

3. Componentes no verbales:

Son aquellos en los que no interviene la palabra y que se manifiestan sobre todo cuando la comunicación se realiza de manera presencial. Usualmente complementan al mensaje mediante la repetición, el énfasis o pudiendo incluso contradecir el mismo.

Dentro de esta categoría se engloban:

La expresión facial.

Podemos hablar de seis principales expresiones de las emociones: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco o desprecio.

La expresión de estas emociones se produce mediante la combinación de gestos con tres regiones de la cara: frente/cejas, ojos/párpados y boca/parte inferior de la cara.

La mirada.

Es un elemento fundamental no sólo a la hora de establecer contacto entre emisor y receptor, sino que también es usado muchas veces para detectar por parte del emisor si el mensaje es entendido por el receptor. La mirada comunica actitudes personales.

La sonrisa.

Es un elemento de cordialidad y bienvenida comúnmente aceptado por todos y contribuye a dotar de aceptación, amabilidad y gusto a la comunicación con la persona a la que sonreímos.

La postura.

Existen dos categorías en lo referente a la postura: Acercamiento vs alejamiento (ver punto 6) y expansión vs contracción. En general, una postura expansiva suele resultar arrogante, engreída o incluso despreciativa. Por el contrario, una postura contraída suele ser signo de depresión o abatimiento.

La orientación.

Se refiere a la posición que mantenemos respecto de nuestro interlocutor. A mayor grado de orientación enfrentada (frente a frente), mayor facilidad para la interacción.

La distancia o el contacto físico.

Es muy importante no resultar invasivo o agresivo al margen de contactos físicos aceptados por todos dentro de los cánones sociales (dar la mano, besarse a modo de presentación, etc). Hay que considerar que los estándares que manejamos son relativos en función del ámbito cultural de los

intervinientes en la comunicación. Por ejemplo, en culturas de tipo anglosajón, se suele hablar de cuatro zonas:

- Zona íntima, de 15 a 45 centímetros.
- Zona personal, de 46 a 122 centímetros.
- Zona social, de 1,23 a 3,60 metros.
- Zona pública, de mayor de 3,60 metros.

Los gestos.

Sobre todo, los expresados con las manos pueden resultar sustitutivos de las palabras (lenguaje de sordomudos) o comunicar algo mediante códigos estándar (ok, pulgar hacia arriba, etc).

La apariencia personal.

Puede verse afectada por unos códigos dictados por la organización, el entorno, etc. En general lo más importante que hemos de tener en cuenta es que si la primera impresión que producimos en otra persona no ha sido buena nos va a resultar muy difícil cambiarla (sobre todo si no dispondremos de tiempo para segundas oportunidades).

Las automanipulaciones.

Se refiere a los movimientos que normalmente planeamos, como tocarnos el pelo, rascarnos la cara o el brazo, tocarnos la nariz, etc, que suelen ser interpretados como señales de incomodidad y ansiedad.

Movimientos nerviosos de piernas y manos.

Frotarse las manos, golpear con los dedos una superficie, agitar rítmicamente un pie hacia arriba y abajo, son ejemplos de este tipo de elementos, en los que normalmente transmitimos ansiedad, deseos de irnos, desesperación, etc.

CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES. (Michelson, L. ET AL (1983).

1. Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por Ejemplo: mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información).
2. Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos.
3. Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas.
4. Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social).
5. Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos).
6. La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional). Es decir, factores como son la edad, el sexo y el estatus del receptor, afectan la conducta social del sujeto.
7. Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir

DEFICIT DE HABILIDADES SOCIALES

Cuando existen dificultades en las relaciones sociales generalmente nos encontramos con personas que presentan déficits en habilidades sociales, una timidez intensa o bien temor a la evaluación negativa por parte de los demás que les inhibe en sus intentos de interacción. En la medida que el contacto adecuado con los demás y el apoyo social son factores importantes en la calidad de vida de una persona y en su bienestar psicológico, nos encontramos ante la necesidad de dar respuesta al malestar generado por la falta o carencia en *habilidades sociales* de cara a dotar a la persona de las

estrategias y habilidades necesarias para mejorar la calidad y la frecuencia de sus interacciones. (Roca, 2014).

El déficit en habilidades sociales generalmente es reflejo de la presencia de síntomas, como la ansiedad o el miedo, que dificultan su utilización; la falta de modelos adecuados de habilidades sociales; una historia de aprendizajes inadecuados; un ambiente poco estimulante; escasas oportunidades de interacción y por tanto de ensayo de distintas habilidades, etc.

Habitualmente, los problemas en esta área se suelen manifestar a través de la emisión de conductas agresivas a través de las cuales la persona impone sus opiniones o deseos sin tener en cuenta a su interlocutor o bien a través de un estilo de comunicación eminentemente pasivo en el que la persona no expresa sus sentimientos ni deseos y no hace por defender sus derechos y privilegios. En el punto medio de la virtud se encontraría el estilo asertivo caracterizado por la puesta en marcha de determinadas conductas mediante las cuales la persona reconoce sus opiniones, deseos y emociones y es capaz de expresarlas al tiempo que muestra respeto por los demás; es capaz de poner límites y de defender sus derechos. (Roca, 2014)

Consecuencias de un déficit en habilidades sociales:

- Ansiedad ante situaciones que implican interacción social.
- Baja autoestima.
- Rechazo del grupo de iguales.
- Sentimientos de ineficacia personal.
- Dificultades para resolver conflictos.
- Temor a la evaluación negativa.
- Sentimientos de tristeza.
- Estrés.

Si ha observado que su hijo no ha adquirido las habilidades sociales necesarias para desenvolverse eficazmente en su entorno, recuerde que las habilidades sociales son aprendidas, no heredadas. El niño no nace hábil o inhábil socialmente, sino que estas habilidades se adquieren.

Si tras varios intentos considera que su hijo presenta un déficit en habilidades sociales, es recomendable que solicite ayuda psicológica para iniciar un entrenamiento en habilidades sociales en Murcia que permita al niño aprender habilidades sociales y generalizarlas a su vida diaria. (MINDUP, 2014).

HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.

Las habilidades sociales pueden definirse como una integración de diferentes aspectos como son el conocimiento y la información relacionada en diferentes ámbitos de su vida cotidiana. Sin embargo, existen otras variables no cognitivas que afectan al desarrollo de las habilidades sociales, como pueden ser el uso de diferentes habilidades interpersonales. (Sánchez-Teruel, y otros,2015)

El objetivo de la formación basada en competencias es que los estudiantes universitarios adopten los principios fundamentales de la comunicación y los conceptos teóricos asociados para aplicar sus conocimientos en situaciones profesionales prácticas.

Varios autores han demostrado que determinadas competencias profesionales, entre ellas las habilidades sociales, pueden entrenarse utilizando técnicas de simulación y juegos de rol. Así, las habilidades sociales son tradicionalmente un aspecto clave en la mejora de las relaciones entre lo personal y profesional. Además, un alto nivel de habilidades sociales previene de forma directa la aparición del síndrome de estrés laboral o burnout y/o otros problemas relacionado con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y promueve conductas más saludables en profesionales. También se ha demostrado que la ausencia de habilidades sociales por parte de un profesional puede provocar la insatisfacción en el paciente, lo que afectaría negativamente al resto de las competencias profesionales.

En esta línea, se ha demostrado que un aspecto crucial para el desarrollo profesional en estudiantes Universitarios se refiere a las habilidades sociales e interpersonales y de comunicación, en concreto, a la capacidad de expresar enfado o disconformidad y a la autoexpresión en situaciones sociales. Otros autores demostraron que el asertividad estaba muy relacionado con el

autoconcepto profesional en estudiantes Universitarios. Estudios más recientes han planteado la importancia de las habilidades sociales como hacer peticiones y decir “no” y cortar interacciones, para la práctica profesional en estudiantes. Sin embargo, existen resultados que muestran que el currículo universitario no parece tener en cuenta la necesidad del entrenamiento en habilidades sociales entre profesionales, aunque está más que demostrada su importancia en las profesiones. De ahí que este artículo se centre en conocer cómo responden estudiantes universitarios a un entrenamiento en habilidades sociales (EHS). En concreto, se tratará de determinar si a través de este entrenamiento se puede incrementar su nivel de habilidad social, considerando que después del entrenamiento estos alumnos mejorarán su nivel de habilidad social, utilizando como metodología básica la técnica del juego de roles. (Sánchez-Teruel , y otros,2015)

El período de la adolescencia es una etapa del desarrollo en que el joven debe encarar múltiples tareas que implican relaciones interpersonales diferentes de las de la infancia y debe desarrollar habilidades para resolver problemas sociales de una manera independiente. Los adolescentes deben hacer amigos(as), aprender a conversar, participar en diferentes grupos de actividades extracurriculares, tener un grupo de pares al que se sienta integrado e identificado y aprender comportamientos heterosexuales. La timidez, ansiedad heterosexual, ansiedad social, dificultades en la solución de problemas sociales y falta de asertividad, son problemas específicos que se han citado a menudo en los adolescentes. (Christoffy cols., 1985; Furnham, 1986). En Chile el porcentaje de jóvenes universitarios que presentan problemas de relaciones interpersonales constituye un 37,3% (Abarca e Hidalgo, 1989).

Debido a la complejidad del comportamiento social existen serias dificultades para su adecuada medición y evaluación. Se han construido múltiples escalas de medición, generales y específicas que intentan evaluar diversas áreas o dimensiones del comportamiento social (Galassiy Galassí, 1978).

Por otro lado, en las habilidades sociales están involucrados diversos sistemas de respuesta (motores, cognoscitivos y fisiológicos) lo que obliga a

realizar mediciones mulo tridimensionales. Actualmente hay acuerdo en que una adecuada metodología de evaluación de la conducta social debe incluir diversos instrumentos que apunten primero. a los distintos niveles de respuesta y segundo a las múltiples áreas de comportamiento asertivo (Femández-Ballesteros, 1981).

ASPECTOS CONCEPTUALES DE CONSUMO DE ALCOHOL.

Definición de Alcohol.

El proceso por el que se obtiene el alcohol, componente básico de las bebidas alcohólicas, es la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como fermentación alcohólica. Este proceso se lleva a cabo por la transformación del azúcar en etanol mediante la actuación de unas levaduras sobre ciertos frutos o granos, como la uva, la manzana, la cebada o el arroz.

Se utiliza la palabra «alcohol» cuando nos referimos al alcohol etílico o etanol ($\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$); líquido claro, incoloro, volátil, inflamable, de infinita solubilidad en agua y miscible en cloroformo y éter. Su liposolubilidad es unas 30 veces menor que su hidrosolubilidad. En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas. (Moya, 2007).

CONSUMO DE ALCOHOL.

Trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que acaban interfiriendo la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor (Comité de Expertos OMS, AÑO 2010).

El alcoholismo puede ser primario o secundario sintomático. Para definir el alcoholismo primario se utilizan los siguientes criterios:

- Criterio tóxico: daño biológico, psicológico o social secundario.
- Criterio determinista: pérdida de libertad ante el alcohol (incapacidad para decidir no tomar o hasta cuándo tomar).
- Desde el punto de vista práctico deben considerarse también:
- Criterio de cantidad y frecuencia: puede ser engañoso. Es la falta de control a la ingestión de alcohol, la imposibilidad de detenerse una vez que comienza.
- Criterio de “etiquetado” o “auto etiquetado”: cuando el medio social o el individuo lo reconocen como alcohólico.

Asistimos a una peligrosa aceptación del consumo de alcohol en cantidades excesivas como un hábito muy tolerado socialmente, mientras que se mantiene un gran rechazo social frente a otro tipo de drogas clasificadas como “ilegales”. Este hecho ha contribuido a que se dé un aumento de los niveles de consumo en los sectores más jóvenes de la población. Los jóvenes, quizá por motivos de limitaciones económicas, han adoptado nuevos patrones de consumo (bebidas de menor calidad y coste consumidas en grandes cantidades en un corto periodo de tiempo, generalmente el fin de semana).

Un imperativo de salud pública es hacer que se tomen medidas efectivas para intentar reducir el consumo de alcohol al mínimo nivel posible (según el lema de la OMS “respecto al alcohol, cuanto menos, mejor”).

Hasta un 10% de todas las muertes comprendidas entre los 16 y los 74 años y un 20% de todos los ingresos hospitalarios agudos pueden relacionarse con el alcohol. También se estima que el consumo de alcohol se halla implicado en uno de cada tres accidentes (tráfico, domésticos, laborales). Los estilos de vida desfavorables suelen estar asociados y se observa un mayor consumo de tabaco u otras drogas entre las personas que abusan del alcohol. (Gonzales, 2000).

CLASIFICACIÓN DE LOS CONSUMOS (CONSUMO DE RIESGO, CONSUMO PERJUDICIAL, ABUSO, DEPENDENCIA Y «BINGE DRINKING»)

a) Criterios epidemiológicos

Desde el punto de vista epidemiológico es importante definir y determinar el consumo de riesgo, concepto difícil de consensuar al depender del tipo de consecuencia que se esté evaluando para establecer el riesgo. En general, se define como aquella pauta de consumo que puede implicar un alto riesgo de daños futuros para la salud física o mental, pero que no se traducen en problemas médicos o psiquiátricos actuales. El grado de riesgo no estará sólo relacionado con el nivel de consumo de alcohol, sino también con otros factores personales o ambientales relacionados con la historia familiar, ocupación laboral, estilo de vida, pobreza, etc.

De la misma forma, no se puede aplicar el mismo criterio para la conducción de vehículos que para la patología cardiovascular, de igual modo que no coincidirán los riesgos para desarrollar cirrosis que para la presencia de neoplasias. La revisión de diferentes estudios nos permite confirmar que no ha podido consensuarse un único criterio a nivel internacional: así en Europa se tiende a considerar el límite para establecer un consumo de riesgo en 5 Unidad de Bebidas Estándar (UBE) al día para el hombre y en 3 UBE/día para la mujer. En Estados Unidos los límites son superiores, situándose en 7 UBE/día para los hombres y 5 UBE/día para las mujeres. La Organización Mundial de la Salud establece límites más restrictivos y clasifica como bebedor de riesgo a aquel que consume 28 UBE/semana en el caso de los varones y 17 Unidades de Bebidas Estándar (UBE: equivale a 10grmos. de Alcohol) a la semana en las mujeres.

A pesar de esta discordancia la mayor parte de autores se muestran partidarios de la opción más conservadora; se ha comprobado que a partir de dicha cantidad de alcohol existe un riesgo de muerte violenta 5 veces mayor, el riesgo de cirrosis y esteatosis hepática es 6 veces superior y el de hipertensión arterial se duplica, aumentando las cifras de triglicéridos.

También con cantidades de 3 ó 5 UBE/diarias, aparece la cardiopatía alcohólica.

Tabla 1. Niveles de riesgo y criterios de intervención

CRITERIOS				
Nivel de Riesgo	Hombre	Mujer	Intervención	Papel – Equipo de Atención Primaria
Riesgo Bajo	<17 UBE/Sem	<11 UBE/Sem	Prevención Primaria	Educación y Apoyo
Consumo de Riesgo	≥ 28 UBE/Sem	≥ 17 UBE/Sem	Intervención Breve	Identificación, Asesoramiento, Consejo Breve y Seguimiento
Consumo Nocivo	Presencia de Trastornos Relacionado con el Alcohol			
Riesgo Alto (Síndrome de Dependencia del Alcohol)	DSM-IV CIE-10		Tratamiento Especializado	Identificación, Asesoramiento, Derivación y Seguimiento.

* Es consumo de riesgo cualquier consumo en el caso de mujeres embarazadas, menores y personas con actividades, enfermedades y tratamientos que desaconsejen el consumo. Fuente: Modificado de Anderson P. Alcohol and Primary Health Care. Copenhagen: WHO Regional Publications 1996; 64

También se considerará bebedor de riesgo aquella persona que consume gran cantidad de alcohol en poco tiempo, es decir, 5 ó más bebidas alcohólicas que puedan suponer más de 8 UBEs (4 combinados, o cuatro cañas de cerveza más dos combinados, por ejemplo) en una sola ocasión o en un periodo corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Esta conducta, que en la literatura médica se conoce como «atración» (binge drinking), es de alto riesgo y es la que siguen actualmente una parte de los jóvenes en España y en otros países de nuestro entorno.

CRITERIOS CLÍNICOS

La clasificación desde el punto de vista clínico no depende de la cantidad o frecuencia de la bebida sino de las manifestaciones clínicas que el alcohol ocasiona en el individuo, manejándose criterios para:

- Bebedor no problemático
- Consumo problemático
- Consumo perjudicial

Aunque no es frecuente hablar del bebedor normal puesto que podría traducirse como que lo razonable es beber, es necesario que se establezcan criterios que ayuden a distinguir este tipo de individuo del bebedor problema.

Bebedor no problemático, es el que cumple los 10 criterios que a continuación se detallan:

1. Ser mayor de 18 años.
2. Si es mujer, no estar embarazada ni en periodo de lactancia.
3. Estado nutricional adecuado.
4. Bebidas ingeridas aprobadas por las autoridades sanitarias.
5. No presentar embriaguez atípica.
6. Consumo de alcohol sin consecuencias negativas para uno mismo ni para otros.
7. No presentar problemas familiares o laborales debidos al consumo.
8. No depender del alcohol para sentirse más alegre o para poderse comunicar más fácilmente.
9. No presentar patologías que se agraven o descompensen con el alcohol.
10. No embriagarse.

Se denomina consumo problemático cuando el bebedor ha padecido o padece algún problema relacionado con el alcohol, como haber conducido bajo sus efectos o presentar complicaciones médicas, familiares o conductuales. Se considera consumo perjudicial, el realizado por una persona que, independientemente de la cantidad consumida de alcohol, presenta problemas físicos o psicológicos, 10 como consecuencia del mismo. No obstante, **CUALQUIER CONSUMO DE ALCOHOL EN MENORES SE CONSIDERA UN CONSUMO DE RIESGO.**

LOS TRASTORNOS POR ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL.

En este epígrafe nos referiremos fundamentalmente a los trastornos originados por el consumo del alcohol y que podrían englobarse en la definición más global de alcoholismo. En menores podemos encontrar situaciones de abuso de alcohol y raramente jóvenes que cumplan los criterios de dependencia, ya que se precisa de un tiempo de evolución hasta que se instaure la misma.

El alcoholismo no connota un trastorno mental específico, pero se asocia con trastornos relacionados con el consumo de alcohol y que pueden dividirse en dos grupos.

Tabla 2. Trastornos relacionados con el consumo de alcohol.

Trastornos relacionados por el comportamiento hacia el alcohol:
• Abuso o consumo perjudicial • Dependencia del alcohol
Trastornos relacionados con los efectos directos del alcohol sobre el cerebro, también denominados trastornos inducidos:
• Intoxicación por el alcohol • Abstinencia alcohólica • Delirio por abstinencia • Trastorno amnésico, síndrome de Wernicke-Korsakow y demencia • Trastornos psicóticos, con delirios o alucinaciones • Trastornos del estado de ánimo • Trastornos de ansiedad • Disfunciones sexuales • Trastornos del sueño.

ABUSO O CONSUMO PERJUDICIAL

El abuso o consumo perjudicial del alcohol, según la clasificación que se utilice, indica que el consumo del alcohol está causando un daño para la salud, tanto mental como física, ya sea porque el sujeto abandona sus obligaciones personales, o bien porque consume en situaciones de riesgo, o se asocia a problemas legales, o porque continúa consumiendo a pesar de las consecuencias negativas que le está ocasionando.

Para la CIE -10 (Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades) el Consumo Perjudicial implica una forma de consumo que actualmente afecta a la salud física (p.e. daño hepático) y / o psíquica (p.e. cuadros depresivos secundarios a consumos masivos de alcohol) sin que haya síntomas de dependencia (WHO, 1992). De forma estándar se considera que un consumo superior a 60 gr / día de etanol en el hombre y superior a 40 gr / día en la mujer provocará con toda seguridad las alteraciones propias del consumo perjudicial.

SÍNDROME DE DEPENDENCIA ALCOHÓLICA

Para la CIE-10 el Síndrome de Dependencia consiste en un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de alcohol adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica de este síndrome es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de consumir alcohol (WHO,1992). La recaída tras un periodo de abstinencia lleva a la instauración más rápida del síndrome en comparación con sujetos no dependientes.

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante o en algún momento de los 12 meses previos han estado presentes tres o más de los siguientes rasgos:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol.
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.
- Síntomas somáticos de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduce o cesa (p.e. temblor, sudoración, insomnio, taquicardia, ansiedad, y en casos graves, convulsiones o delirium). El alcohol, o sustancias similares, se consume con la intención de aliviar o evitar este cuadro.
- Tolerancia. Para alcanzar los mismos efectos son necesarias cada vez dosis más elevadas.
- Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de alcohol. Aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias, físicas o psíquicas, perjudiciales.

En comparación con otras drogas el alcohol tarda en desarrollar un cuadro de dependencia, y por ello los problemas aparecen en torno a los 40-45 años. Sin embargo, cambios en las pautas de consumo (mezclas con bebidas carbónicas que favorecen la absorción y aumentan la capacidad de consumo, el paso de bebidas fermentadas a bebidas destiladas) están provocando un adelantamiento en la aparición de cuadros de dependencia, los cuales empiezan a detectarse en torno a los 30-35 años.

El Síndrome de Dependencia Alcohólica ha demostrado ser un diagnóstico independiente de la otra categoría diagnóstica relacionada con el consumo de alcohol, el consumo perjudicial de alcohol (Hasin y Grant, 2004). El Síndrome de Dependencia Alcohólica presenta una alta concordancia diagnóstica entre las clasificaciones diagnósticas CIE y DSM (Hasin et al.) y predice con gran fiabilidad la presencia de problemas relacionados con el alcohol en aquellas personas que cumplen los criterios diagnósticos frente a aquellas que no los cumplen, aunque es necesario indicar que la intensidad de los síntomas y de los problemas derivados de ellos es fluctuante (Hasin y Grant, 2004).

CONSUMO DE ALCOHOL EN JÓVENES.

La ley establece una edad específica para poder comprar y/o consumir bebidas alcohólicas en casi todos los países en donde el consumo de alcohol ha sido legalizado. Esto se debe a que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona. Los estudios revelan que el consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad, los episodios recurrentes de consumo en la adolescencia y beber hasta embriagarse pueden afectar negativamente el desarrollo mental, los hábitos de estudio y el desarrollo de las habilidades necesarias para una correcta transición a la edad adulta. (Babor, 2010)

Influencias.

Los patrones de consumo de alcohol en menores de edad se deben a una variedad de factores: la familia, los amigos, los medios de comunicación, las normas culturales y la religión, así como las políticas gubernamentales. Por ejemplo, se ha comprobado que la promoción de bebidas alcohólicas en los medios publicitarios influye en la decisión que toman los adolescentes para beber, y existe evidencia que demuestra que esta publicidad aumenta las probabilidades de que los adolescentes y jóvenes comiencen a beber, o aumenten su consumo de alcohol.

Las políticas gubernamentales pueden influir en estos patrones a través de diversas formas, inclusive mediante estrategias de fijación de precios, restringiendo el abastecimiento de bebidas alcohólicas y regulando de forma

rigurosa la comercialización de bebidas alcohólicas. Cabe destacar el papel que juegan las familias en el consumo de bebidas alcohólicas en los menores de edad. La composición familiar y los niveles de ingreso y de violencia son algunas áreas asociadas al consumo de alcohol y uso de sustancias en menores de edad.

Daños en los Jóvenes

Los jóvenes se encuentran en constante riesgo debido a ciertos patrones de consumo debido a varios factores. Fisiológicamente, se encuentran todavía experimentando cambios en su desarrollo. El cerebro del adolescente se encuentra en un alto nivel de desarrollo. Este desarrollo establece las bases para las habilidades de la persona en su vida adulta, tales como la planeación, la integración de información, la resolución de problemas, el discernimiento y el razonamiento.

Estos importantes cambios que están sucediendo son la razón de que el cerebro del adolescente sea más vulnerable a los efectos nocivos del alcohol en comparación con un cerebro adulto.

El alcohol y la Educación

El alcohol perjudica las áreas del cerebro responsable del aprendizaje y la memoria, las habilidades verbales y la percepción visual-espacial. Por consiguiente, el consumo excesivo de alcohol afecta la creación de nuevos recuerdos, las habilidades de resolución de problemas, el pensamiento abstracto, la atención y la concentración.

Los estudios sugieren que el consumo de alcohol en adolescentes afecta de forma negativa la función neurocognitiva, como la capacidad de estudiar y obtener buenos resultados en los exámenes. Debido a que la adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo cerebral, el consumo de alcohol puede tener efectos negativos a largo plazo en su vida adulta.

El alcohol y el Comportamiento

Los jóvenes corren el riesgo de desarrollar conductas perjudiciales debido al alcohol que incluyen beber en exceso, problemas en sus relaciones, accidentes viales y relaciones sexuales de alto riesgo que han sido referidas por ellos mismos.

Estas conductas tienen sus propias consecuencias para la salud y seguridad de los jóvenes, que incluyen daños al desarrollo cerebral, riesgo de lesiones y muerte y un mayor riesgo de participar en actos de violencia y de contraer enfermedades contagiosas. (Babor, 2010)

1.3. Definición de Terminos Basicos

Habilidades Sociales.- “Es la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso. (Combs y Slaby, 1977)

Habilidades Sociales en Estudiantes Universitarios.- Las habilidades sociales pueden definirse como una integración de diferentes aspectos como son el conocimiento y la información relacionada en diferentes ámbitos de su vida cotidiana. Sin embargo, existen otras variables no cognitivas que afectan al desarrollo de las habilidades sociales, como pueden ser el uso de diferentes habilidades interpersonales. (Sánchez-Teruel , y otros,2015)

Alcohol.- El proceso por el que se obtiene el alcohol, componente básico de las bebidas alcohólicas, es la fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono, proceso conocido como fermentación alcohólica

Adolescencia.- La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la adultez. Su definición no es fácil, puesto que "su caracterización depende de una serie de variables: ubicación ecológica (referidos al medio ambiente natural), estrato socioeconómico, origen étnico y período de la adolescencia, entre otros".(Dina Krauskopf, 2007). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1.Descripción del Problema

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), el año 2012, fue 3,3 millones de personas que murieron debido al uso nocivo de alcohol, que no sólo puede conducir a la dependencia, sino que también aumenta el riesgo de las personas de desarrollar más de 200 enfermedades, incluyendo la cirrosis hepática y algunos tipos de cáncer. El Informe Mundial 2014 sobre la situación de la salud y el alcohol presenta perfiles de 194 Estados Miembros de la OMS por consumo de alcohol, el impacto en salud pública y las respuestas en políticas.¹

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el Perú (OPS/OMS. AÑO 2006) convocó a representantes del sector público, academia y sociedad civil a conformar un grupo de trabajo para abogar por políticas para la prevención, atención y control de consumo de alcohol. Entre las principales preocupaciones de los participantes estuvieron, la falta de abordaje de problemas asociados al alcoholismo como la violencia doméstica o los accidentes de tránsito a través de un tratamiento dirigido a recuperar a estas personas, en la actualidad las políticas públicas son represivas (cárcel); estudios sobre el impacto económico de los problemas de salud en el presupuesto público y en las familias por consumo excesivo de alcohol; y la necesidad de colocar el tema en la agenda pública a través de los medios de comunicación.

El uso nocivo del alcohol es uno de los cuatro factores de riesgo (consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas) de enfermedades no transmisibles importantes que son susceptibles de modificación y prevención. Para el Dr. Andrea Bruni, asesor Subregional de Salud Mental y Uso de Sustancias, el consumo problemático de alcohol en los jóvenes, representa un riesgo muy grande que conlleva consecuencias que van desde violencia, embarazos no deseados y drogas, hasta sufrir trastornos por el alcohol. Asimismo, destacó las políticas públicas de mayor impacto costo efectivo en países de bajos ingresos: restricción del acceso al alcohol,

prohibir o regular el mercadeo, incrementar los impuestos. En ese sentido, expresó la preocupación sobre la propuesta de ley para disminuir el impuesto a la cerveza que está en la agenda legislativa de Perú.

En Loreto las estadísticas que señalan que entre el 2006 y el 2010 el número de alcohólicos pasaron de 600.000 a 1,5 millones, según registros de la Estrategia Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz del Ministerio de Salud, (MINSA, 2005). El problema es realmente grave, pues causa daños no sólo a los directamente afectados, sino también a su entorno familiar, social y económico, además de repercutir terriblemente en el incremento de accidentes y violencia familiar y criminal. Efectivamente, según estudios técnicos, la ingestión de bebidas alcohólicas causa casi la tercera parte de los accidentes de tránsito, la mayoría con pérdida de vidas humanas. Asimismo, origina gran pérdida de horas-hombre. ¿Y qué decir de los dramas familiares y de la violencia casera asociados a su consumo? Lo prioritario es aceptar la enfermedad y acudir a tratamiento, en lo que entidades estatales y privadas, como Alcohólicos Anónimos -que acaba de cumplir 75 años en el mundo y 55 en el Perú- y Cedro, entre otras, cumplen una labor fundamental.

Hay factores especialmente críticos que agravan la crisis. De acuerdo con evaluaciones de DeVida, 13 años es la edad promedio de inicio para el consumo de alcohol, y según Cedro, el consumo de las drogas llamadas legales, como el alcohol, se incrementa durante la edad universitaria debido a la gran publicidad dirigida a ese sector de población. Como podemos ver, no se trata simplemente de un tema de adultos, sino también de escolares y jóvenes, por lo que, sin exagerar, podemos decir que, si no se aborda el problema ahora de modo frontal, estamos arriesgando el futuro mismo de nuestro país. Se necesita una política de Estado, en la que el Ministerio de Salud se aplique con más diligencia a dar directivas, coordinar acciones y supervisar el cumplimiento de un plan de mediano y largo plazo, con partidas presupuestales para luchar contra esta lacra que carcome la entraña misma de la sociedad. Ante este escenario es suficiente contar con un día para el pisco sour y otro para el ron. Podríamos ir pensando ya en un Día Nacional sin Alcohol.

En Iquitos en los últimos años se ha podido notar que gran cantidad de adolescentes van sin rumbo, la mayoría presentan signos de estar inmersos en problemas de alcoholismo. Las habilidades sociales son un conjunto comportamientos eficaces en relaciones interpersonales y cuya ausencia puede perjudicar el desarrollo socio emocional y destacar problemas de aprendizaje.

Otros estudios señalan que existen factores personales tales como la competencia social, la necesidad de aprobación de los padres, pobres relaciones que influyen en el consumo; es necesario que el individuo desarrolle habilidades sociales que son la clave de la identidad personal y la autonomía los cuales favorecen la adaptación del sujeto. Su carencia podría llevarlo a presentar conductas antisociales.

2.2. Formulación del Problema

2.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019?

2.2.2. Problemas Especificos

1. ¿Cuál son los indicadores del consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
2. ¿Cuáles son las habilidades sociales en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
3. ¿Cuál es la relación de las habilidades sociales y el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
4. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.

2.3.OBJETIVOS

2.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación de las habilidades sociales con el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.

2.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar la presencia del consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
2. Identificar la presencia de las habilidades sociales en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
3. Relacionar las habilidades sociales y el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
4. Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.

2.4.JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACIÓN

En la actualidad, es importante el aprendizaje, desarrollo y manejo de las habilidades sociales en los jóvenes, ya que les ayudarán a formarse como persona y como ser social, teniendo en cuenta que la mayor parte de nuestros problemas y satisfacciones tienen que ver con nuestras relaciones interpersonales. Por tanto cualquier mejoría en esta aptitud supondrá un incremento de nuestro bienestar. Es una variable importante que influye en la conducta de beber en exceso. (Bellack, A. & Morrison, R. (1982), mencionan que los alcohólicos carecen de habilidades sociales necesarias para enfrentar situaciones conflictivas; señalan que los hijos de personas bebedoras probablemente aprenderán que el exceso de bebida es un requisito para un afrontamiento adecuado de las situaciones sociales, y que nunca aprendieron las habilidades sociales necesarias que pudiesen utilizarse en ausencia del alcohol.

Podemos definir las habilidades sociales como un conjunto de hábitos en nuestras conductas pero también en nuestros pensamientos y emociones que nos permiten comunicarnos con los demás en forma eficaz, mantener relaciones interpersonales satisfactorias, tomar decisiones, sentirnos bien, obtener lo que queremos, resolver conflictos y conseguir que las otras personas no nos impidan lograr nuestros objetivos.

En el mundo actual los seres humanos somos seres de naturaleza social, nos relacionamos para satisfacer diversas necesidades. En nosotros la capacidad de comunicación es innata, pero no todos contamos con habilidades para socializar: de manera que podamos expresar nuestros deseos y emociones, respetando siempre al otro. Aunque puede que algunos nazcan con cierta facilidad para ello, lo que define su desarrollo es el ambiente. La interacción con nuestro medio nos va permitir aprender conductas para relacionarnos con los demás. Es importante que los niños alrededor de los 3 años empiecen a socializar más con sus pares para superar el egocentrismo normal de esa edad. Con este proceso de socialización se dará el conocimiento de las convenciones sociales e internalización de las normas de comportamiento en distintos ámbitos sociales. El problema es que cada vez son menos los

momentos de conversación cara a cara, ya que gracias a la tecnología podemos hacerlo virtualmente. Para nosotros esto puede simplificar ciertos aspectos de nuestra vida, pero para los pequeños de la casa no resulta beneficioso. El medio actual no permite que las habilidades sociales surjan de manera natural en los niños. Producto de los diferentes avances tecnológicos, el desarrollo social de los niños se ve afectado de modo que crecen sin tener un interés en el contacto real con sus pares, no cuentan con muchas oportunidades de entrenar su capacidad de comunicarse asertivamente. Por tanto, tenemos niños que no saben expresar lo que sienten, niños que no leen las emociones de otros; no se dan cuenta cuando el otro se encuentra triste, molesto o incómodo no saben esperar, son intolerantes a la frustración. El desarrollo de las habilidades sociales le permitirá al niño tener una mejor adaptación en el colegio y en los ámbitos en que se desenvuelvo: poder llevar bien con sus pares y saber pedir lo que necesita en su momento. Toda interacción social tendrá repercusiones en su autoestima y la formación del autoconcepto. Por consiguiente, el aprendizaje se verá afectado y a largo plazo podría haber peores consecuencias a nivel emocional. Si no se atiende el problema de un niño que no puede relacionarse bien con sus pares, éste podría terminar aislándose y sufrir mucho en la adolescencia por depresión, ansiedad y llenar sus vacíos con alcohol, drogas, relaciones virtuales, juegos en línea, entre otros. Por lo que se considera importante intervenir en una edad temprana, ya que la niñez y la adolescencia son etapas claves en que la persona tiene que aprender conductas socialmente habilidosas para adaptarse bien a su medio y prevenir así problemas de salud mental en la adultez. La calidad de la interacción que tengas con tus hijos les permitirá a ellos relacionarse mejor, aprender más rápido, adaptarse fácilmente, controlar sus emociones, impulsos, e internalizar normas. Se recomienda jugar con los niños en casa, así mismo permitir que tengan espacios de juego con niños de su edad, y es necesario corregir su conducta durante esas interacciones para enseñarle a relacionarse mejor con los demás.¹⁰

A nivel nacional el panorama no es diferente al descrito en los demás contextos. Se reconoce que las habilidades sociales del alumnado ayudan a prevenir o abordar los conflictos que se den en el aula o en un centro, ya que

permite una mejor comunicación de las necesidades de cada quien con el cada cual, un mayor respeto y el hallazgo de soluciones a los conflictos, evitando que éstos se dañen las relaciones de convivencia entre alumnos, alumno – maestro, etc.

La presente investigación se realizará en jóvenes universitarios, etapa en la cual experimentan muchos cambios en diversos ámbitos como: el ámbito social donde los jóvenes por amistad, presión social o curiosidad llegan a consumir alcohol en algún punto de su vida; en el eje familiar ocurre cuando se observa a un familiar consumiendo alcohol convirtiéndose en costumbre, en el área afectivo el joven atraviesa una etapa de indagación y reafirmación de su personalidad lo que implica susceptibilidad a las situaciones y/o críticas.

La relación de las habilidades sociales y el consumo de alcohol es de suma importancia, el desarrollo óptimo de las habilidades en el joven es fundamental para disfrutar de una vida saludable, ya que los seres humanos aprenden competencias en las interacciones sociales lo que permite prevenir las conductas de riesgo como las relaciones sexuales sin protección, consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y la detección precoz de conductas desadaptativas en esta etapa. En cuanto al consumo de alcohol se ha consumido por el ser humano desde épocas ancestrales, pero es preciso definir y qué implica o efectos que provoca en el organismo de la persona que lo consume. El consumo de alcohol siempre ha sido un tema de interés en la población ya que representa una costumbre, debido a que es común observar a jóvenes en discotecas, bares y fiestas donde se consume bebidas alcohólicas no en la misma cantidad, pero si por una razón social, emocional o conductual.

2.5.HIPOTESIS

- H1.** Existe relacion significativa de habilidades sociales, en estudiantes de Ingenieria de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
- Ho.** No existe presencia significativa de habilidades sociales, en estudiantes de Ingenieria de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
- H2.** Existe presencia significativa de consumo de alcohol, en estudiantes de Ingenieria de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
- Ho.** No existe presencia significativa de consumo de alcohol, en estudiantes de Ingenieria de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.
- H3.** Existe relación significativa entre la habilidades sociales y el consumo de alcohol, en estudiantes de Ingenieria de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019
- Ho.** No existe relación significativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol, en estudiantes de Ingenieria de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.

2.6.VARIABLES

2.6.1. Variable Independiente. Operalización de Habilidades Sociales

HABILIDADES SOCIALES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.-

Aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria. (OMS, 2014)

DEFINICIÓN OPERACIONAL.-

Conjunto de elementos conformados por los seis grupos: comunicación, autoestima, control de la ira, valores y toma de decisiones. (Minsa, 2005)

2.6.2. Variable Dependiente. Operalización de Consumo de Alcohol.

CONSUMO DE ALCOHOL

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.- Ingesta de alcohol sustancia psicoactiva que bloquea capacidades corporales, generando problemas tanto en la salud física como en diversas áreas tales como social, familiar, laboral entre otros. (OMS, 2014).

DEFINICIÓN OPERACIONAL.- Consumo de alcohol: la presente variable se mide con un método simple de despistaje del consumo excesivo de alcohol. (Thomas, 2001).

CAPITULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

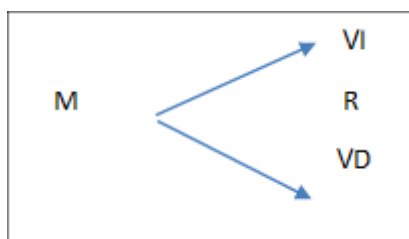
Tipo de Investigación

El presente trabajo constituye una investigación de tipo Descriptivo correlacional. Cuantitativo transversal prospectivo.

Esta investigación comprende un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó el método estadístico con el fin de llegar a los resultados obtenidos, transversal ya que analiza la variable en un momento dado, y prospectivo debido a que se utilizó una muestra seleccionada y se hizo una revisión del instrumento a usar.

Diseño de la Investigación

Diseño no experimental descriptivo simple, porque no se manipula ninguna variable descriptiva por que intenta describir el comportamiento de la variable de Habilidades Sociales y el Consumo de Alcohol.



3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El ámbito geográfico de la investigación se desarrollará en el distrito de San Juan Bautista, provincia de Maynas, departamento de Loreto. En la Universidad Científica del Perú (UCP), Facultad de Ingeniería, carrera: Ingeniería Civil e Ingeniería de Sistemas.

Población

La población de estudiantes universitarios es de 5 626 estudiantes matriculados en el semestre 2019-II (cifras UCP, 2019), de las distintas Facultades de la Universidad Científica del Perú – Iquitos.

Muestra

Estará conformada por 434 estudiantes del I al X ciclo, de la carrera de Ingeniería civil, ambiental y de sistemas, de la Universidad Científica del Perú – Iquitos.

Muestreo

Estará conformada por estudiantes del III al VI ciclo de la carrera de Ingeniería Civil, ambiental y de Sistema, quienes se encuentren en aula en el momento de la evaluación. El método de selección de la muestra será no probabilístico, de tipo intencional o por conveniencia. Se considerará tomar en cuenta toda la muestra de acuerdo a los criterios de inclusión de los estudiantes, sujetos de estudio.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Ser estudiante universitario de la UCP.
- Ser estudiante de la carrera de Ingeniería Civil, ambiental y de Sistemas.
- Ser estudiante del III al VI ciclo de Ingeniería Civil, ambiental y de Sistemas
- Desear ser parte de la investigación

Exclusión:

- No ser estudiante de la UCP.
- Ser estudiante de otra carrera
- Ser estudiante de Ingeniería civil, ambiental y de sistemas de los ciclos I, II, VII al X ciclo.

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

La técnica a utilizar en la presente investigación, es la PSICOMETRICA.

3.3.2. Instrumento

Se utilizará la EHS Escala de Habilidades Sociales y el Cuestionario de Identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)

EHS ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

Nombre:	EHS Escala de Habilidades Sociales
Autores:	Elena Gismero Gonzales. Universidad Pontificia Comillas (Madrid). Facultad de filosofía y letras, sección psicología.
Procedencia:	Madrid, España. Año 1993.
Aplicación:	individual o colectiva.
Ámbito de Aplicación:	adolescentes y adultos.
Duración:	Aproximadamente 15 minutos.
Finalidad:	Evaluación de la aserción y las habilidades sociales.
Material:	- Manual de aplicación - Hoja de respuestas - Hoja de perfil
Baremación:	Baremos de población general (varones y mujeres, adultos y jóvenes).
Desarrollo:	El EHS, en su versión definitiva, está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta, desde “No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría” a “muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos”. A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos.

El análisis factorial final ha revelado 6 factores:

1. Autoexpresión en situaciones sociales.
3. Defensa de los propios derechos como consumidor.
4. Expresión de enfado o disconformidad.
5. Decir no y cortar interacciones.
6. Hacer peticiones con el sexo opuesto.
7. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Sus ámbitos de aplicación preferentes son el clínico y el investigador, adolescentes y adultos. El tiempo que se requiere para su contestación es de aproximadamente un cuarto de hora.

Fundamentación Teórica:

Los orígenes remotos del movimiento de las habilidades sociales podrían remontarse a los años 30, cuando, según Phillips (1,985), especialmente desde la psicología social, varios autores estudiaban la conducta social en niños bajo distintos aspectos que actualmente podríamos considerar incluidos en el campo de las habilidades sociales.

Así, por ejemplo Williams (1,935) estudiando el desarrollo social de los niños, identifica lo que hoy llamamos asertividad (buscar aprobación social, ser simpático, responsable, etc.) y su importante influjo en la conducta social de los niños.

Estructura:

La EHS está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales, y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta. A mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos. - Significación: El análisis factorial final ha revelado 6 factores.

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

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

Factor III: *Expresión de enfado o disconformidad*: Bajo este factor subyace la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas, consiste en la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdo con otras personas.

Factor IV: *Decir no y cortar interacciones*: Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener, así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Se trata de un aspecto de la aserción en que lo crucial es poder decir “No” a otras personas, y cortar las interacciones a corto o largo plazo que no se desean mantener por más tiempo.

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

Factor VI: *Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto*: Se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que le resulta atractivo (va). En esta sección se trata de intercambios positivos.

CONFIABILIDAD

La EHS de Gismero muestra una consistencia interna alta, como se expresa en su coeficiente de confiabilidad $\alpha = 0,88$, el cual se considera elevado, pues supone que el 88% de la varianza de los totales se debe a lo que los ítems tienen en común, o a lo que tienen de relacionado, de discriminación conjunta (habilidades sociales o asertividad).

VALIDEZ

Tiene validez de constructo, es decir que el significado atribuido al constructo medido (habilidades sociales o asertividad) es correcto. Tiene validez de contenido, pues su formulación se ajusta a lo que comúnmente se entiende por conducta asertiva. Existe, asimismo, validez del instrumento, es decir que se valida toda la escala, el constructo que expresan todos los ítems en su conjunto, a través de la confirmación experimental del significado del constructo tal como lo mide el instrumento, y de los análisis correlacionales que verifican tanto la validez convergente (por ejemplo, entre asertividad y autonomía) como la divergente (por ejemplo, entre asertividad y agresividad). La muestra empleada para el análisis correlacional fue una llevada a cabo con 770 adultos y 1015 jóvenes, respectivamente. Todos los índices de correlación superan los factores encontrados en el análisis factorial de los elementos en la población general, según Gismero (por ejemplo, 0,74 entre los adultos y 0,70 entre los jóvenes en el Factor IV).

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (AUDIT)

NOMBRE:	Cuestionario de Identificación de los trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)
AUTORES:	Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant, (1993).
Nº DE ÍTEMS:	10
REFERENCIA:	Validación de la prueba para la identificación de trastornos por el uso de alcohol (AUDIT) en atención primaria. Rev Clin Esp. 1988; 198: 11-4
CORRESPONDENCIA:	Centro de Salud Mental de Retiro, Lope de Rueda, 43, 28009, Madrid, Spain.

CODIFICACIÓN

Las ocho primeras cuestiones tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y las dos últimas 3 posibles respuestas que puntúan 0-2-4. El rango es de 0 a 40. Las tres primeras preguntas exploran la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol. Una alta puntuación en estos ítems sugiere que la persona está bebiendo alcohol de forma abusiva, y explora el área relacionada con el consumo abusivo de alcohol. Una alta puntuación de las preguntas de la cuatro a las seis indica que existe dependencia de consumo de alcohol, y que la persona manifiesta alguno de los siguientes síntomas: no poder parar de beber después de haber iniciado, dejar de hacer algo por beber, beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior o sentirse culpable o tener remordimientos por haber bebido. Si puntúa alto en las preguntas de la siete a la diez se considera consumo dañino o perjudicial, y el consumidor afirma que se siente culpable por haber bebido, olvidar algo cuando estuvo bebiendo, que se haya lastimado o que alguien ha resultado lesionado como consecuencia de su ingestión de alcohol y que un amigo, familiar o personal de salud se ha preocupado por la forma en que bebe.

ADMINISTRACIÓN:

Individual o Colectiva.

TIEMPO APROXIMADO DE APLICACIÓN:

05 minutos.

POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA:

Desde los 11 años.

CONFIABILIDAD

Diversos estudios han descrito la fiabilidad del AUDIT. Los resultados indican una alta consistencia interna, lo que sugiere que el AUDIT está midiendo un constructo único de modo fiable. Un estudio de fiabilidad test retest indicó una alta fiabilidad ($r=.86$) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos. Con las crecientes evidencias sobre fiabilidad y validez del AUDIT, se han llevado a cabo estudios en los que se utilizaba el test para establecer la prevalencia. El AUDIT funcionó bien en la identificación de los trastornos relacionados con el alcohol, así como para el consumo de riesgo. Su fiabilidad y validez han sido establecidas en estudios de investigación llevados a cabo en diversos ámbitos y en muchos países diferentes.

VALIDEZ

Consta de diez preguntas que evalúan las conductas en relación con el alcohol a través de una escala de tipo Lickert. El rango de las puntuaciones es de 0 a 40; puntuaciones mayores de 20 orientan hacia la existencia de dependencia plena respecto al alcohol; entre 8 y 12 puntos, señalan un consumo perjudicial o de riesgo y una puntuación inferior a 7 no refleja dificultades en el consumo de la sustancia. Los autores definen los criterios anteriormente citados de dependencia y consumo perjudicial en relación a cuatro aspectos: la cuantificación del consumo alcohólico, cantidad en Unidades Básicas Estándar de alcohol y frecuencia de consumo, el comportamiento o actitud ante la bebida, las reacciones adversas o consecuencias de su consumo para la persona y la toma de conciencia del problema.

3.4. Procedimiento y análisis de datos de la Información

Para el proceso de recolección de datos en el presente trabajo de investigación realizará los siguientes pasos:

- Se utilizará como instrumento de recolección de datos la Escala de Habilidades Sociales y Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al consumo de Alcohol.
- Se respeta los derechos humanos de los sujetos mediante la, confidencialidad y la firma del consentimiento informado durante la recolección de los datos. (Anexo)
- El instrumento se aplicará en la Universidad Científica del Perú, para el proceso de la recolección de los datos se estimará un tiempo aproximadamente 30 minutos.
- Se procederá a la elaboración de base de datos con los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento utilizado.
- Finalmente se redactará las conclusiones y recomendaciones sobre dicha investigación.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1. Características Sociodemográficas

Se presenta las Características Sociodemográficas y el análisis e interpretación de los datos más significativos e importantes de las variables, habilidades sociales y consumo de Alcohol en los Estudiantes de Ingeniería en estudio.

Tabla 01
Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019
Características sociodemográficas de 215 estudiantes de Ingeniería en estudio

Edad	215	100.00%
De 17 a 24 años	147	68.37%
Entre 25 a 30 años	54	25.12%
Más de 30 años	14	6.51%
Sexo	215	100.00%
Femenino	53	24.65%
Masculino	162	75.35%
Ocupación	215	100.00%
Estudiante	101	46.98%
Empleado	105	48.84%
Independiente	9	4.19%
Programa Académico	215	100.00%
Ing. Civil	65	30.23%
Ing. Sistemas	85	39.53%
Ing. Ambiental	65	30.23%
Semestre académico		
Tercero	56	26.05%
Cuarto	52	24.19%
Quinto	58	26.98%
Sexto	49	22.79%
Total	215	100.00%

Fuente: Encuesta

Interpretación

De los Estudiantes de Ingeniería de la Universidad de la Ciudad de Iquitos en lo referente:

Edad: 68.37% tiene entre 17 y 24 años, 25.12% entre 25 y 30 años, y 6.51% más de 30 años.

Sexo: 24.7% son de sexo femenino mientras que 75.3% del sexo masculino.

Ocupación: 47.0% son estudiantes a tiempo completo, 48.8% empleados y 4,2% son trabajadores independientes.

Programa Académico: 30.2% son estudiantes de Ingeniería Civil, 39.5% estudiantes de Ingeniería de Sistemas mientras que 30.2% son estudiantes de Ingeniería Ambiental.

Semestre académico: 26.0% cursan tercer ciclo, 24.2% cuarto ciclo, 27.0% quinto ciclo mientras que 22.8% sexto ciclo.

4.2. Análisis Descriptivo

4.2.1 Identificar la presencia de las habilidades sociales en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.

Tabla 02
Universidad de la Ciudad de Iquitos – Año 2019
Habilidades sociales por factor en 215 Estudiantes de Ingeniería
encuestados

Factor de Habilidades Sociales	Nivel	fi	%
1. Autoexpresión en situaciones sociales	Bajo	87	40.5
	Promedio	68	31.6
	Alto	60	27.9
	Total	215	100
2. Defensa de los propios derechos como consumidor	Bajo	73	34.0
	Promedio	71	33.0
	Alto	71	33.0
	Total	215	100
3. Expresión de enfado y disconformidad	Bajo	82	38.1
	Promedio	36	16.7
	Alto	97	45.1
	Total	215	100
4. Decir no y cortar interacciones	Bajo	85	39.5
	Promedio	75	34.9
	Alto	55	25.6
	Total	215	100
5. Hacer peticiones	Bajo	128	59.5
	Promedio	46	21.4
	Alto	41	19.1
	Total	215	100
6. Hacer interacciones con el sexo opuesto	Bajo	59	27.4
	Promedio	95	44.2
	Alto	61	28.4
	Total	215	100

Fuente: Matriz de datos

Tabla 02 se observa el nivel de habilidades por cada factor. Con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales 40.5% de los adolescentes presenta un nivel bajo, seguido de un 31.6% que poseen un nivel medio; en lo que refiere al segundo factor, defensa de los propios derechos como consumidor, el 34.0% obtuvieron un nivel bajo, seguidamente el tercer factor, expresión de enfado y disconformidad, el 45.1% presenta un nivel alto, asimismo el 38.1% evidenciaron un nivel bajo, en cuanto al cuarto nivel, decir no y cortar interacciones, se puede apreciar que el 39.5% tienen un nivel bajo a comparación de un 34.9% que representa a nivel promedio, con respecto al quinto nivel, hacer peticiones el 59.5% poseen un nivel bajo, seguido de un 21,4% que representa al nivel medio y por último el sexto nivel de hacer interacciones con el sexo opuesto, el 44.2% presenta un nivel de promedio y el 28.4% presenta un nivel de habilidades alto.

Nivel de Habilidades Sociales

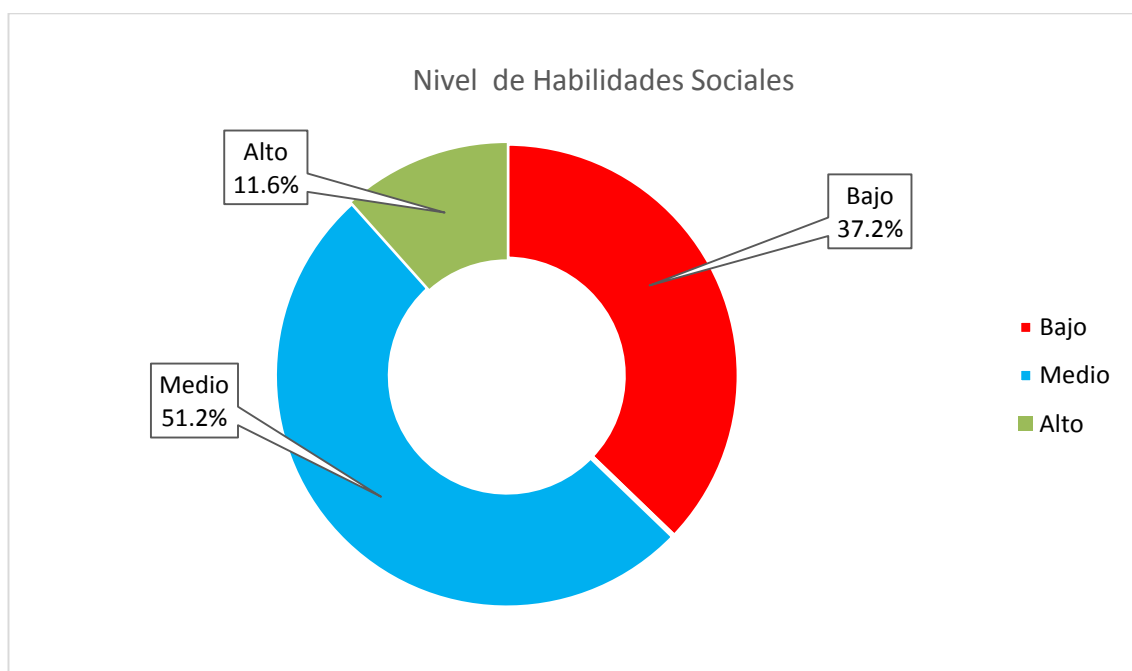
Tabla 03
Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019
Nivel de Habilidades Sociales en Estudiantes de Ingeniería encuestados en los estudiantes

Nivel de Habilidades Sociales	Frecuencia f_i	Porcentaje %
Bajo	80	37.2
Medio	110	51.2
Alto	25	11.6
Total	215	100,0

Fuente: Encuesta

En la Tabla 03, con respecto al nivel de habilidades sociales, se puede apreciar que el 51.2% de los estudiantes poseen un nivel de habilidad medio, el 37.2% presenta un nivel bajo y el 11.6% tienen un nivel alto.

Gráfico 01



Fuente: Tabla 03

Tabla 04
Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019
Consumo de alcohol en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería

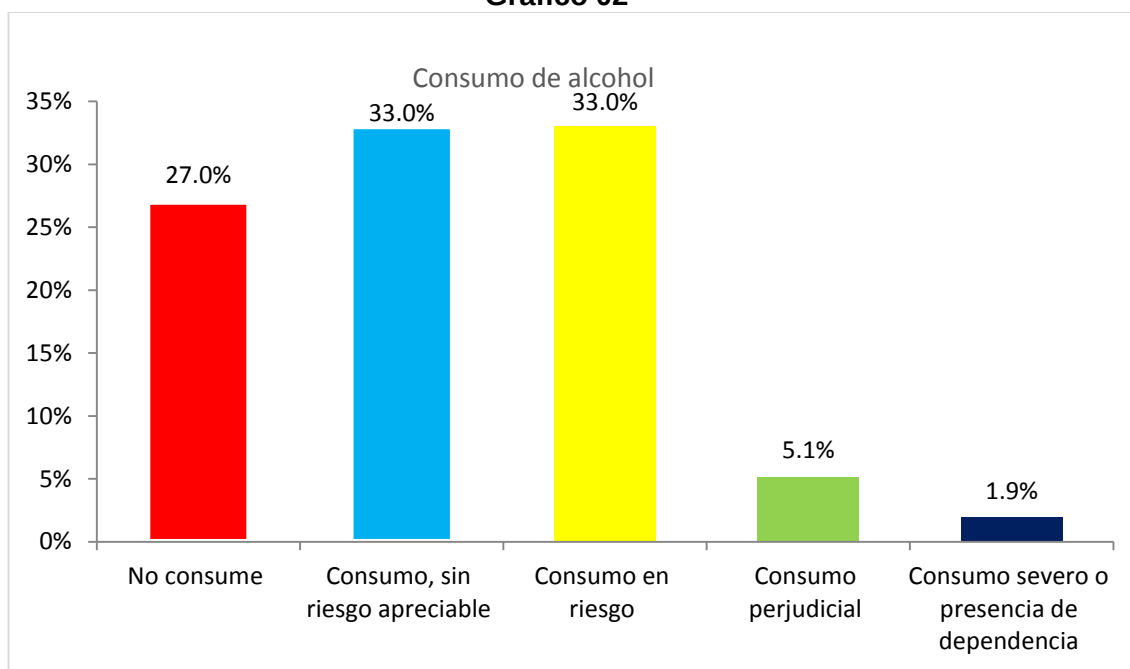
Consumo de alcohol	fi	%
No consume	58	27.0
Consumo, sin riesgo apreciable	71	33.0
Consumo en riesgo	71	33.0
Consumo perjudicial	11	5.1
Consumo severo o presencia de dependencia	4	1.9
Total	215	100.0

Fuente: Matriz de datos

Interpretación

En la Tabla 04 se puede observar que del 100% de los estudiantes, 27.0% no consume alcohol, 33.0% tiene un consumo de alcohol sin riesgo, 33.0% presenta un riesgo con el consumo de alcohol, 5.1% tiene un consumo perjudicial y 1.9% tiene un nivel de consumo severo o existe presencia de dependencia de alcohol.

Gráfico 02



Fuente: Tabla 04

Niveles de Consumo de alcohol

Tabla 05

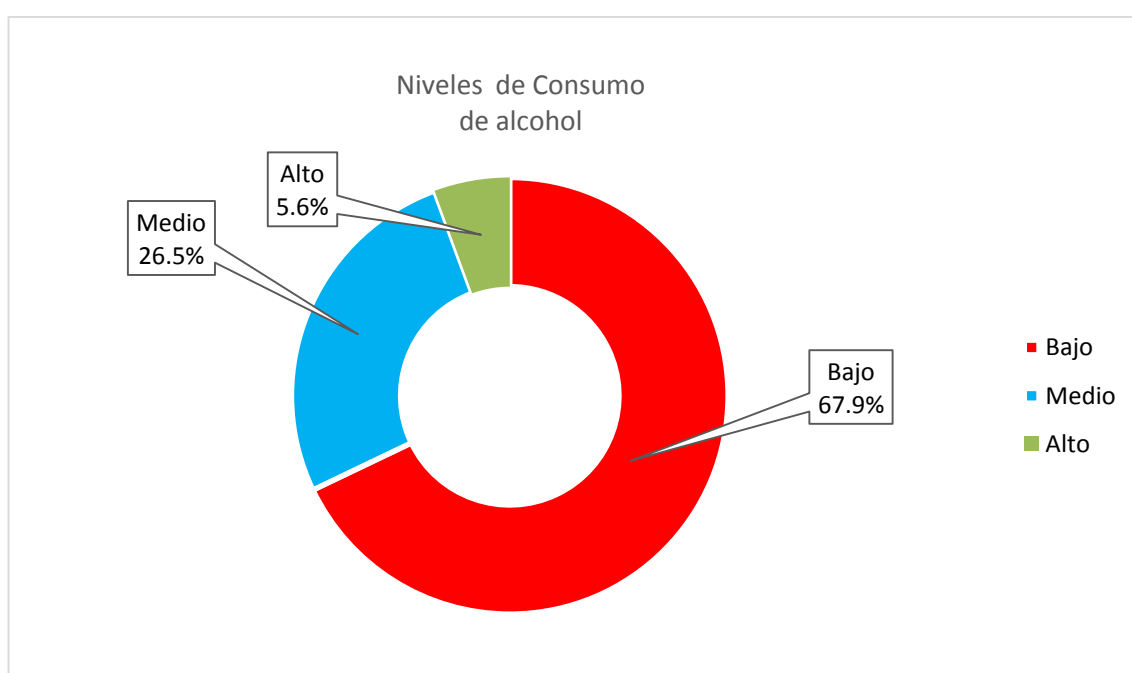
Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019
Estudiantes de Ingeniería encuestados, según presencia de consumo de alcohol en los estudiantes

Niveles de Consumo de alcohol	Frecuencia f_i	Porcentaje %
Bajo	146	67.9
medio	57	26.5
Alto	12	5.6
Total	215	100,0

Fuente: Encuesta

De los estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos encuestados, 67.9% mostraron un consumo bajo de alcohol, 26.5% mostraron un consumo medio, mientras que 5.6% mostraron un consumo alto de alcohol

Gráfico 03



Fuente: Tabla 05

4.3 Análisis Inferencial

Relación entre nivel de consumo de alcohol y nivel de habilidades sociales

- Determinar la relación de las habilidades sociales con el consumo de alcohol en estudiantes de ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019

Tabla 06
Universidad de la Ciudad de Iquitos - Año 2019
Estudiantes encuestados según relación de las habilidades sociales con el consumo de alcohol

Nivel de Habilidades Sociales	Nivel de consumo de alcohol				Total
	No consume	Consumo, sin riesgo apreciable	Consumo en riesgo	Consumo severo o presencia de dependencia	
	%	%	%	%	%
Bajo	22,3%	21,9%	9,3%	0,0%	53,5%
Media	9,3%	23,3%	9,8%	1,4%	43,7%
Alta	1,4%	1,4%	0,0%	0,0%	2,8%
Total	33,0%	46,5%	19,1%	1,4%	100,0%

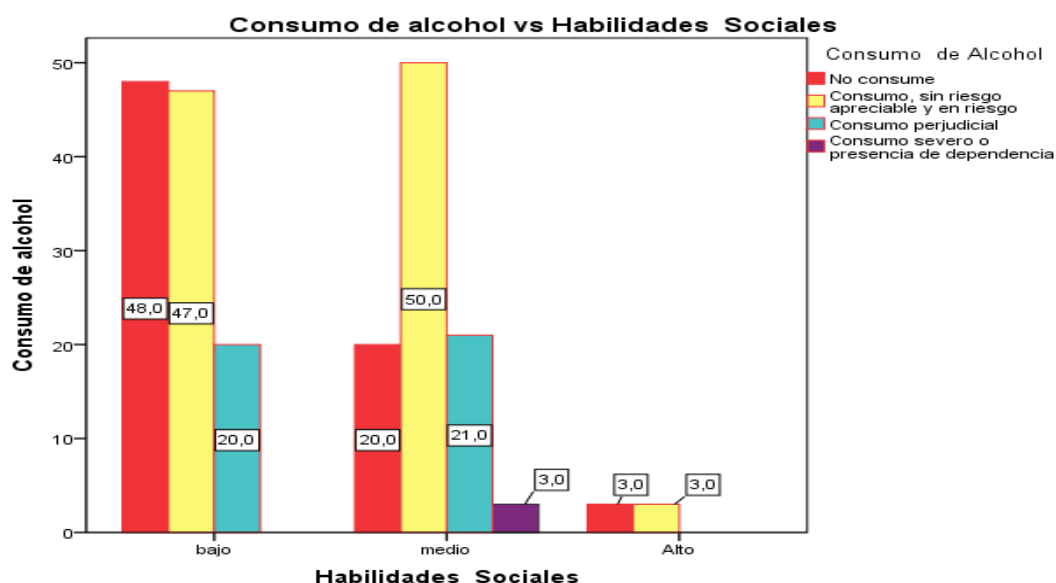
Fuente: Matriz de datos $\chi^2 = 199,102$ $p = 0.000$ coeficiente Tau-b de Kendall $r = 0,661$

En la tabla 06 se observa que: De los estudiantes que tienen nivel bajo de habilidades sociales, 22,3% no consume alcohol, 21,9% tiene un nivel Consumo sin riesgo apreciable, 9,3% tiene consumo en riesgo y ninguno tiene consumo severo o presencia de dependencia.

De los estudiantes que tienen nivel medio de habilidades sociales, 9,3% no consume alcohol, 23,3% tiene un nivel Consumo sin riesgo apreciable, 9,8% tiene consumo en riesgo y 1,4% tiene consumo severo o presencia de dependencia.

De los estudiantes que tienen nivel alto de habilidades sociales, 1,4% no consume alcohol, 1,4% tiene un nivel Consumo sin riesgo apreciable, ninguno tiene consumo en riesgo y ninguno tiene consumo severo o presencia de dependencia.

Gráfico 04



Fuente: Tabla 06

Hipótesis

Existe relación significativa entre la habilidades sociales y el consumo de alcohol, en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019

Prueba de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,504 ^a	6	,024
Razón de verosimilitudes	17,015	6	,009
Asociación lineal por lineal	4,419	1	,036
N de casos válidos	215		

Medidas simétricas				
	Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal Tau-b de Kendall	,154	,062	2,467	,014
N de casos válidos	215			

Al aplicar la prueba no paramétrica Chi cuadrado, se encontró $p \text{ valor} = 0.024 < 0.05$ que indica que “existe relación significativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol, en estudiantes de Ingeniería de la Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019, Así mismo el resultado del coeficiente Tau-b de Kendall aplicado para variables Ordinal por ordinal $r = 0,154$ y $p \text{ valor} = 0.024 < 0.05$, indica que esta relación es baja.

CAPITULO V. DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

Los estudiantes de ingeniería que participaron, en gran porcentaje fueron adolescentes; etapa en la que se consolida la personalidad, aparecen conductas de riesgo y tienen la probabilidad de producir un daño o enfermedad. Una de las conductas de riesgo es el consumo alcohol y drogas (INEI, 2010).

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

Con respecto al nivel de habilidades sociales en la Tabla 03 se pudo observar que el 51.2% tienen un nivel de habilidad medio y 37.2% presentan un nivel bajo y 11,6% presentan un nivel alto. Estos resultados concuerdan con lo presentado por Morales (2013), en el que 54,3% de los encuestados presentaron un nivel medio y 38,8% un nivel bajo, o el estudio de Rivera y Zavaleta (2015) donde 36% tenían bajo nivel de habilidad, 33,7% presentaban nivel medio y 30,3% nivel alto. Investigaciones recientes demuestran que las habilidades sociales se constituyen en importantes factores de protección frente al consumo de sustancias y como consecuencia su déficit se asocia como una de las causas para el consumo de alcohol (Cardozo et al. 2012) o ayuda a los individuos a tener un correcto funcionamiento social, previniendo determinados problemas que se pueden presentar en las etapas de desarrollo, como el abuso de sustancias (Anguiano et al.2010). De allí que las personas que no consumen alcohol ni tabaco, presentan habilidades sociales para la vida más altas, en contraposición con los que consumen en la adolescencia estas sustancias(Alfaro, 2010).

En la tabla 02 con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales, 40,5 % de encuestados presenta nivel bajo, 31,6% nivel medio y 27.9% nivel alto. Esto concuerda con Morales (2013), quien identificó que 63,6 % de encuestados presentaba un nivel medio; 0,8% bajo. Este primer factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos contextos. Una posible explicación es que no se haya propiciado un entorno agradable y de confianza en el aula y el estudiantes (a), no es capaz de expresarse de manera cómoda y libre.

Ussca y Col (2007) encontraron que 43,5% de los adolescentes presentaban un nivel bajo en relación al factor Autoexpresión en situaciones sociales, es decir la comunicación en muchos momentos fue escasa, frustrante e inadecuada. Las habilidades aprendidas adecuadamente nos permiten hacer una petición, responder a un saludo, saber manejar un problema con una amiga, empatizar o ponerte en el lugar de otra persona.

Con respecto al segundo factor, Defensa de los propios derechos como consumidor, el 34,0% presenta nivel bajo, 33,0% nivel medio y 33,0% nivel alto. Estos resultados concuerdan con los de Ussca (2007) que encontró 40,1% en el nivel bajo.

De acuerdo a los resultados obtenidos, Senra (2010) encontró que algunos jóvenes presentan dificultades para integrarse asertivamente en su medio y que la edad podría estar relacionado, ya que hay estudios que concluyen que a más edad mayor consumo y que la autoestima es un factor que disminuye la probabilidad de consumir drogas y que el estudiante que no consume drogas se valora más como persona y trata de evitar riesgos para su salud (Armendez, Rodríguez, Guzmán y Francisco, 2008). Investigaciones recientes sostienen que el adolescente con autoestima alta tiene mayor capacidad de expresar sus sentimientos.

En lo que respecta al tercer factor, expresión de enfado y disconformidad, 45,1% presenta nivel alto, 38,1% nivel bajo y 16,7% nivel medio. Que concuerda con Morales (2013) quien refiere que el comportamiento crítico y esta expresión asertiva en situaciones de desacuerdo se le inculcan al

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

Respecto al cuarto factor, decir no y cortar interacciones, se encontró que 39,5% presenta nivel bajo, 34,9% un nivel medio y 25,6% nivel alto. Así mismo Senra (2010) menciona que en los sujetos consumidores se evidencia la carencia de asertividad ya que se dejan influir por las presiones del medio y el entrenamiento de esta capacidad es de gran importancia para la prevención.

El quinto factor, sobre hacer peticiones se encontró que 59,4% poseen un nivel bajo, 21,4% nivel medio y 19.1% nivel alto y 59,5% nivel bajo. Resultados que concuerdan con el estudio de Morales (2013), que encontró 68,2% en el nivel medio y 19,9% en el nivel bajo; se debe tener en cuenta que la falta de habilidades sociales puede perjudicar la adaptación del sujeto al medio, trayendo consecuencias que van desde la dificultad de hacer amigos, hasta el desarrollo de conductas antisociales y de riesgo como el consumo de drogas, produciendo en la persona alteraciones físicas, psicológicas y sociales (López y Moacyr, 2008)

El sexto factor, sobre hacer hacer interacciones con el sexo opuesto, se encontró que 27.4% poseen un nivel bajo, 44.2% nivel medio y 28.4% nivel alto.

En la Tabla 04 en relación al consumo de alcohol se puede evidenciar que el 27.0% manifiesta no consumir alcohol, 33,0% presentan un consumo sin riesgo; el 33,0% tienen un consumo en riesgo y el 5,1% presentan un consumo perjudicial y 1,9% presentan un consumo severo o presencia de dependencia. Al respecto, en el estudio de Mamani y Silva (2012), se encontró que 19,5% tienen un consumo de alcohol sin riesgo, 62,2% un consumo en riesgo y 18,4% un consumo perjudicial.

Del mismo modo, en el estudio de Mocha y Ramón (2015), los resultados muestran que 70,5% presentan un consumo sin riesgo, 25,5% no consumen, el 3,5% presentan un consumo en riesgo y el 0,5% tiene un consumo severo. Los que concuerda con Senra (2010), quien manifiesta que 45.5% son consumidores ocasionales, 33.3% no consume, 21.2% son consumidores habituales. También en el estudio de López y Moacyr (2008), se concluye que 34.7% presenta un consumo de alcohol en riesgo, 30.4% manifiesta daños en relación al consumo de alcohol y 14.8% reporta síntomas de dependencia.

La Tabla 06, nos muestra la relación entre el consumo de alcohol y habilidades sociales, se pudo observar que de los 215 estudiantes encuestados, 33,0% no consumen alcohol, de los cuales 22,3% tiene un nivel de habilidades sociales bajo, 1,4% tiene nivel alto y 9,3% tiene nivel alto; Así mismo del 46,5% que poseen un nivel de consumo sin riesgo apreciable: 23,3% tienen un nivel de habilidades medio, 21,9% nivel bajo y 1,4% nivel de consumo alto; También del 19,1% de estudiantes que presentan un consumo en riesgo: 9,3% tienen un nivel de habilidades bajo, 9,8% nivel medio y ninguno presenta nivel de habilidades sociales alto, Finalmente del 1,4% que poseen un consumo severo o presencia de dependencia: 1,4% son de nivel medio en habilidades sociales, ninguno tiene un nivel bajo ni alto, que concuerda con Martínez et al. (2010), quien refiere que los adolescentes pro sociales, asertivos y socialmente habilidosos adquieren con más facilidad hábitos y estilos de vida saludables, y tienen menos riesgo de consumir drogas; mientras tanto, el estilo de conducta agresiva y las dificultades en las relaciones interpersonales se asocian con el consumo de drogas ilegales. Igualmente el estrés puede aumentar el riesgo de consumo de drogas en los adolescentes socialmente pasivos.

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

En cuanto a la hipótesis se pudo observar existe una relación significativa de p valor = 0,001 entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los estudiantes en estudio. Con respecto al consumo de alcohol y habilidades sociales Ávila (2012), llegaron a la conclusión que los estudiantes que consumen alcohol presentan ligeramente medias altas de autoestima y saben enfrentar las situaciones de motivos para el consumo de alcohol. Por otro lado, De la Barrera (2012), sostienen que los estudiantes que no son consumidores de alcohol, tabaco marihuana e inhalables, obtuvieron puntajes altos en las habilidades de empatía, planeación del futuro y la resistencia a la presión de grupo a diferencia de los consumidores del último mes. Del mismo modo, Senra (2010), deduce que los jóvenes menos habilidosos en sus relaciones sociales, son los más propensos a dejarse arrastrar al consumo de alcohol, utilizan las bebidas alcohólicas para relacionarse porque son poco habilidosos para comunicarse, expresar y defender sus derechos.

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

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

5.2. CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos y resultados presentados en esta investigación sobre las Habilidades Sociales Y Consumo de Alcohol en Estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, 2019, presentamos las siguientes conclusiones que se pudo obtener en el proceso de investigación

1. El tamaño muestral estuvo constituido por 215 estudiantes universitario de Ingeniería de la Universidad de la Ciudad de Iquitos. El 68.37% de los estudiantes están entre 17 a 24 años de edad, el 75% son de sexo masculino, la gran mayoría de los estudiantes son empleados equivalente a 48.8%; Dentro de la carrera que mas han participando en el presente estudios es de Ing. de Sistema con 39. 5%, lo sigue con el mismo porcentaje de 30.2% Ing. civil y Ambiental. En lo que respeta al ciclo académico de mayor participación fue de V ciclo (27%), III ciclo (26%), IV ciclo (24.2%) finalmente VI ciclo (22.8%).
2. De los estudiantes, 51,2%, tienen un nivel medio de habilidades sociales, 37,2% tienen un nivel de habilidad bajo y el 11,6% tiene un nivel de habilidad alto.
3. Con respecto al consumo de alcohol: 27,0% no consumen alcohol; 33,0% tiene un consumo sin riesgo apreciable, el 33,0% un consumo en riesgo, el 5,1% un consumo perjudicial; 1,9% un consumo severo o con presencia de dependencia. Con lo que nos demuestra que el 40% de los adolescentes presentan abuso de alcohol.
4. Al observar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el consumo de alcohol, aplicando la prueba no paramétrica Chi cuadrado y el coeficiente b Tau de kendal, se demuestra que existe relación significativa.

5.3. RECOMENDACIONES

Al finalizar el presente proyecto de investigación se hacen las siguientes recomendaciones para posteriores investigaciones que se realicen.

1. Considerar para posteriores investigaciones la posible relación con otras variables que estén más cercanas con las habilidades sociales como son la comunicación, autoestima, control de la ira, valores, toma de decisiones ya que pueden incidir en la presencia de habilidades.
2. Que, los profesionales de Psicología desarrollen programas de intervención que fortalezcan las habilidades sociales, mejorar el autocuidado de su salud mental y prepararlos para asumir una actitud responsable ante la vida.
3. Que, la miembros de la Facultad de Ciencias de la Salud, brinden facilidades para la implementación de un programa sobre promoción y prevención en cuanto a habilidades sociales para estudiantes.
4. A los Directores de la institución educativa verifique el cumplimiento del plan educativo integral con el departamento con una supervisión y evaluación permanente de las actividades que se desarrollan.
5. El profesional de Psicología debe detectar a los estudiantes que se ubiquen en riesgo a través de visitas domiciliarias, para proporcionar la intervención adecuada como: terapia breve para evitar el consumo de alcohol y evitar la dependencia.
6. La Universidad a través de tutores y psicólogos deberían promocionar Proyectos de vida para Estudiantes para fortalecer los factores protectores en cuanto al consumo de alcohol y así evitar el consumo.

CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abarca, N. e Hidalgo C. G. (1989). Evaluación psicométrica de habilidades sociales en jóvenes universitarios chilenos. Revista Análisis del comportamiento
2. Andersen P, Baumberg B. El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública. Reino Unido: Institute of Alcohol Studies 2006.
3. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Gragam K, et al. (2010). Alcohol: No Ordinary Commodity (Second Edition). New York: Oxfrord University Press.
4. Babor T, Higgins J, Saunders J, Moteriro M. (2001). Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Valencia, España: Generalitat Valenciana.
5. Bellack, A. & Morrison, R. (1982). Interpersonal dysfunction. En A. Bellack, M. Versen y A. Kazdin (comps.). Internacional Handbook of Behavior Modification and Therapy. New York: Plenu
6. Briones Figueroa Yesenia Maribel (2017). "Habilidades sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Puno, 2017", Universidad Peruana Unión – Puno, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología,
7. Brito Ramos, Evelio Estuardo "Inteligencia Emocional y Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios", Universidad Técnica de Ambato – Ecuador, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica, (Año 2018),
8. Caballo Cristina, Irurtia, Olivarez & Rodriguez. (1993). "Evaluación de las habilidades sociales estructura factorial y otras propiedades psicométrica de cuatro medidas de autoinforme": Granada.
9. Combs, A y Slaby, P. (1977). Habilidades Sociales. Madrid: Mossan.
10. Cortéz Arriaga, Leydi Stefani, Katty Yesica, Flores Chique, Wilder, García Martínez (2017). "Nivel de Conocimiento y Actitudes Hacia el Consumo de Bebidas Alcohólicas en Estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos – 2017", Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Enfermería.
11. Fernández-Ballesteros R., y Carroble, J. A. (1981). Evaluación conductual: metodología y aplicaciones. Madrid: Pirámide.
12. Furnham, A. (1986). Social skills training with adolescents and young adult.
13. Galassi. M. D., y Galassi, J. P.(1978). Assertion: a critical review. Psychoterq,py; Theory Research. and Practice, 15, 16-28.
14. Gismero Gonzales Elena. (1993) EHS Escala de Habilidades Sociales Universidad Pontificia Comillas (Madrid). Facultad de filosofía y letras, sección psicología. Madrid, España. Año 1993
15. Gismero. E.(2010) EHS Escala de Habilidades Sociales. Madrid – España: TEA Ediciones.
16. Guillermo Urrelo, Antonio (2016) "Patrones de Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Cajamarca". Alcántara Collantes Tania Bethy, Cieza Rodríguez Marisa Ruth, Universidad Privada "- Cajamarca" Facultad de Psicología
17. Hasin, D.S. y Grant, B.F. (2004). The co-occurrence of DSM-IV alcohol abuse in DSM-IV alcohol dependence: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions on heterogeneity that differ by population subgroup. Archives of General Psychiatry, 61, 891-896.
18. INEI, 2010. Instituto Nacional de Estadística e Informatica, Lima .Peru.
19. Iriarte Aguilar H. (2016) "Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana, año 2016", Universidad Cesar Vallejo – Lima

20. Krauskopf, Dina. ADOLESCENCIA Y EDUCACIÓN. 2ª ed. EUNED, Editorial BoixareuUniversitaria, 2007.
21. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en el Perú (OPS/OMS. AÑO 2006)
22. Meichenbaum, D., Butler, L., & Gruson, L. (1981). Toward a conceptual model of social competence. In J. Wine, & M. Smye (Eds.), Social competence. Nueva York: Guilford Press.
23. Michelson, L. (1983). Social skills assessment and training with ehildren: An empirically bases handbook. Nueva York: Plenum Presa. Revista Latinoamericana de Psicología 1990 Volumen 22 - N(J 2 265-282
Desarrollo de Habilidades Sociales en Estudiantes Universitarios 1
Carmen Gloria Hidalgo • y Nureya Abarca Universidad Católica de Chile
24. Miguel A. Martínez-González/Libro Estilo de Vida y Salud Publica/año 2000.
25. MindUp Psicólogos: Centro de Psicología en Murcia 2014 por Sofía Gil,<https://mindup-psicologos.com/terapia-ninos-y-adolescentes-murcia/deficit-habilidades-sociales/>
26. Ministerio de Salud (MINSA). 2005 – Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes.
27. OMS (Organización Mundial de la Salud), el año 2012
28. Organización Mundial de la Salud. (2014).
29. Ovejero, A. (1987). Psicología social y salud. Oviedo: Servicio de publicaciones de la Universidad de Oviedo.
30. Roca Villanueva, Elia. (2004), “Como Mejorar Tus Habilidades Sociales” (Español) Pasta blanda ADECE ediciones.Valencia España
31. Sánchez-Teruel, David; Robles-Bello, María Auxiliadora y González-Cabrera Manuel. (2015). Departamento de Psicología, Universidad de Jaén, Jaén, España. Servicio de Urgencias, Hospital Universitario San Agustín, Linares, Jaén, y Departamento de Enfermería, Universidad de Jaén, Jaén, España. Recibido el 11 de junio de 2015; aceptado el 9 de julio de 2015
32. Tapullima Panduro, Fernando Amado, Pizarro Pinedo, Cinthia Andrea, Gonzales Mozombite, Luz Arnelia del Carmen, (2016), “Factores Biopsicosociales y Frecuencia de Consumo de Alcohol, en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia”. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana – Iquitos,
33. World Health Organization W.H.O. (1992). CIE-10 Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Madrid, ES: World Health Organization.

Bibliografía Virtual.

- <https://www.sciencedirect.com/science/journal/15751813/EDUCACIONMEDICA>
- https://www.aulafacil.com/cursos/autoayuda/habilidades-sociales/componentes-no-verbales-19920https://proyectohombre.es/wp-content/uploads/2012/06/REVISTA_PH_78_BAJA.pdf
- <http://marcaladiferencia.com/sobre-mi/autorRubenAlzola-Edicion2011.VICTORIA-ESPAÑA>
- [http: Christoff, K., Scott, O• Kelly, M. L., Schlundt, D., Baer, e.. y Kelly, J. \(1985\).Social skills and social problem-solving training for shy young adolescents,https://mindup-psicologos.com/terapia-ninos-y-adolescentes-murcia/deficit-habilidades-sociales/EDICION 2014.](http://Christoff, K., Scott, O• Kelly, M. L., Schlundt, D., Baer, e.. y Kelly, J. (1985).Social skills and social problem-solving training for shy young adolescents,https://mindup-psicologos.com/terapia-ninos-y-adolescentes-murcia/deficit-habilidades-sociales/EDICION 2014.)

<http://www.interiusperu.com/index.php/publicaciones/15-las-habilidades-sociales-en-el-mundo-actual/EDICION 2017>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Habilidades sociales y su relación con el consumo de alcohol, en alumnos de la Universidad Científica del Perú de Iquitos, Año 2019”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Definición De Las Variables	Variables	Indicadores	Metodología
General ¿Cuál es la relación que existe entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019? Problemas Específicos ¿Cuál son los indicadores del consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. ¿Cuáles son las habilidades sociales en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. ¿Cuál es la relación de las habilidades sociales y el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019	General. Determinar la relación de las habilidades sociales con el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. Específicos 1. Identificar la presencia del consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. 2. Identificar la presencia de las habilidades sociales en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. 3. Relacionar las habilidades sociales y el consumo de alcohol en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. 4. Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019	H1. Existe relación significativa de habilidades sociales, en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. Ho. No existe presencia significativa de habilidades sociales, en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. H2. Existe presencia significativa de consumo de alcohol, en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. Ho. No existe presencia significativa de consumo de alcohol, en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019. H3. Existe relación significativa entre la habilidades sociales y el consumo de alcohol, en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019 Ho. No existe relación significativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol, en estudiantes de Ingeniería de una Universidad de la Ciudad de Iquitos, Año 2019.	Variable Independiente. HABILIDADES SOCIALES Aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria. (OMS, 2014) Variable Dependiente CONSUMO DE ALCOHOL Ingesta de alcohol sustancia psicoactiva que bloquea capacidades corporales, generando problemas tanto en la salud física como en diversas áreas tales como social, familiar, laboral entre otros. (OMS, 2014).	VARIABLE X HABILIDADES SOCIALES VARIABLE Y CONSUMO DE ALCOHOL	HABILIDADES SOCIALES - Sexo. - Edad. - Estado Civil. CONSUMO DE ALCOHOL - Sexo. - Edad. - Estado Civil.	El presente trabajo constituye una investigación de tipo Descriptivo correlacional. Cuantitativo transversal prospectivo. Esta investigación comprende un enfoque cuantitativo debido a que se utilizó el método estadístico con el fin de llegar a los resultados obtenidos, transversal ya que analiza la variable en un momento dado, y prospectivo debido a que se utilizó una muestra seleccionada y se hizo una revisión del instrumento a usar. Diseño no experimental descriptivo simple, porque no se manipula ninguna variable descriptiva por que intenta describir el comportamiento de la variable de Habilidades Sociales y el Consumo de Alcohol.

ANEXO N° 2

CARTA AL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Iquitos,

Señor

.....
Decano de la Facultad de Ciencias de Ingeniería
Universidad Científica del Perú

Presente.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y a su vez solicitar por medio de su digno cargo el desarrollo de mi anteproyecto de tesis en la Facultad de Ciencias de Ingeniería. Como parte de mi trabajo de investigación necesito aplicar un **TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL Y EL TEST DE HABILIDADES SOCIALES**, cuyo propósito es Determinar la relación de las habilidades sociales con el consumo de alcohol en estudiantes de III al VI de la carrera de Ingeniería de la Universidad Científica del Perú, de la Ciudad de Iquitos. Año 2019 de dicha Institución la cual forma parte del título de mi Tesis.

Es importante aclararle que las informaciones recabadas serán voluntarias y anónimas y tendrás carácter de reservada.

Agradeciéndole anticipadamente por su aporte en esta acción de apoyo a la investigación a su Digno cargo quedo de usted,

Atentamente,

Bach. Luisa Gabriela Del Carmen, Mozombite Ferreyra
DNI

Bach. Elsa María Luisa, Velasco Meléndez
DNI

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE
INVESTIGACIÓN

La presente investigación es conducida por las Bachilleres en Psicología **LUISA GABRIELA DEL CARMEN MOZOMBITE FERREYRA y ELSA MARIA LUISA VELASCO MELÉNDEZ** de la Universidad Científica del Perú de la ciudad de Iquitos, Loreto, viene realizando un estudio titulado: **HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACION CON EL CONSUMO DE ALCOHOL, EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU DE IQUITOS, AÑO 2019”**

Para ello, me gustaría que participes respondiendo un cuestionario que te tomará aproximadamente 15 minutos.

Es importante que sepas que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que no sea académico. Tus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tienes alguna duda sobre este estudio, puedes hacer preguntas en cualquier momento previo a su realización. Igualmente, puedes retirarte en cualquier momento sin que esto te perjudique.

Si estás de acuerdo con participar, por favor firma abajo.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha: _____/_____/_____

ANEXO Nº 4. INSTRUMENTOS PSICOLOGICO AUDIT
TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE
ALCOHOL: VERSIÓN ENTREVISTA

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
(0) Nunca (pase a la pregunta 9, 10)
(1) Una o menos veces al mes
(2) 2 a 4 veces al mes
(3) 2 o 3 veces a la semana
(4) 4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?
(0) 1 o 2
(1) 3 o 4
(2) 5 o 6
(3) 7 a 9
(4) 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba porque había bebido?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) 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?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) 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?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?
(0) Nunca
(1) Menos de una vez al mes
(2) Mensualmente
(3) Semanalmente
(4) A diario o casi a diario
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque Ud. había bebido?
(0) No
(1) Sí, pero no en el curso del último año
(2) Sí, 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?
(0) No
(1) Sí, pero no en el curso del último año
(2) Sí, el último año

PUNTUACIÓN

ANEXO Nº 5

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

Nombre: _____

Responde empleando las siguientes alternativas:

A: No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B: Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actué o me sienta así.

D: Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

HABILIDAD	A	B	C	D
1 A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido				
2 Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.				
3 Si al llegar a casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.				
4 Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.				
5 Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle "NO"				
6 A veces me resulta difícil pedir algo que presté.				
7 Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.				
8 A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto				
9 Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.				
10 Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.				
11 A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.				
12 Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me cuesta pedirle que se calle.				
13 Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy en muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.				
14 Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.				
15 Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las pide, no sé cómo negarme.				
16 Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal el vuelto, regreso allí a pedirle el cambio correcto.				
17 No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.				
18 Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, toma la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.				
19 Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.				
20 Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar entrevistas personales.				
21 Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.				
22 Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos.				
23 Nunca sé como "cortar" a un amigo que habla mucho.				
24 Cuando decido que no apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.				
25 Si a un amigo al que le he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.				
26 Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.				
27 Soy incapaz de pedir a alguien una cita.				
28 Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.				
29 Me cuesta expresar mi opinión en grupos (clase, reuniones, etc.)				
30 Cuando alguien se me "cuela" en una fila, hago como si no me diera cuenta.				
31 Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo, aunque tenga motivos justificados.				
32 Muchas veces prefiero ceder, callarme o "quitarme de en medio" para evitar problemas con otras personas.				
33 Hay veces que no se negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.				

MODELO DE FICHA SOCIODEMOGRÁFICA SIMPLE

Datos del participante

Sexo: _____ Edad: _____ lugar de nacimiento: _____

Ocupación: _____

Ciclo: _____ Programa académico: _____