

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESCUELA DE POSGRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES



Habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol en I.E Miguel Cortes de Castilla; 2016

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Educación
con mención en Docencia Universitaria e Investigación
Pedagógica

Autor: Calderon Castillo, Miguel Edgardo

Asesor: Dr. Neciosup Obando, Jorge

PIURA – PERU

2019

1. Título

Habilidades Sociales y Trastornos por Consumo de alcohol en I.E Miguel Cortes de Castilla; 2016

2. Palabras clave:

Consumo perjudicial, escolares, habilidades sociales, síntomas adictivos, trastornos de consumo de alcohol.

Keywords.

Harmful consumption, school, social skills, addictive symptoms, disorders of alcohol consumption.

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Área: Ciencias Sociales

Sub área: Otras Ciencias Sociales

Disciplina: Ciencias Sociales, interdisciplinarias

Línea de Investigación: Teorías y tecnologías que fundamentan la educación

3. Resumen.

Esta investigación tuvo como objetivo analizar la relación existente entre las variables, habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol en estudiantes de la I.E Miguel Cortes de Castilla 2016. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un 95% de nivel de confianza, y un 5% de Margen de error, nos dio una muestra de 271 alumnos, pertenecientes a las aulas de los grados de 3° a 5° de secundaria. Quedando para el estudio correlacionar, los que presentaron indicadores de trastornos por consumo de alcohol, siendo 60 los sujetos. Se realizó un estudio descriptivo- correlacional, con diseño no experimental, transaccional o transversal. Se encontraron los siguientes resultados: No existe correlación entre habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol, siendo el nivel de significancia de ,264 para habilidades sociales y consumo perjudicial con un correlación negativa de muy baja - ,161; con un nivel de significancia de ,567 para habilidades sociales y consumo con signos de dependencia, con una correlación negativa de baja - ,206. En los indicadores de las variables se encontró que la única que correlacionó, con un nivel de significancia de ,018 fue autoestima y consumo adictivo con una correlación negativa alta de $-.725^*$.

4. Abstrac.

The objective of this research was to analyze the existing relationship between the variables, social skills and alcohol consumption disorders in IE students Miguel Cortes de Castilla 2016. A non-probabilistic sampling was done for convenience, with a 95% confidence level, and a 5% Margin of error, gave us a sample of 271 students, belonging to the classrooms of grades 3 to 5 of secondary school. Remaining for the study, those who presented indicators of disorders due to alcohol consumption, with 60 subjects. A descriptive-correlational study was carried out, with no experimental, transactional or transversal design. The following results were found: There is no correlation between social skills and alcohol consumption disorders, the level of significance being 264 for social skills and harmful consumption. with a negative correlation of very low -, 161; with a level of significance of, 567 for social skills and consumption with signs of dependence, with a negative correlation of low -, 206. In the indicators of the variables it was found that the only one that correlated, with a level of significance of 018, was self-esteem and addictive consumption with a high negative correlation of -, 725 *.

Índice

Contenido

1.	Titulo	ii
2.	Palabras clave:.....	iii
3.	Resumen.....	iv
4.	Abstrac.	v
5.	INTRODUCCION	1
6.	Metodología	23
6.1	Tipo de Investigación.....	23
6.2	Diseño de la investigación	23
6.3	Población Muestra.....	24
	Población.....	24
	Muestra.....	24
	Criterios de inclusión:	24
	Criterios de exclusión:.....	25
6.4	Técnicas e instrumentos de Investigación.....	25
6.5	Instrumentos.....	25
7.	Procesamiento y análisis de la información.....	27
8.	RESULTADOS.....	28
9.	Análisis y discusiones.	33
10.	Conclusiones y recomendaciones	36
11.	Agradecimientos	38
12.	Referencias bibliográficas	39
13.	Apéndices y anexos.....	43

5. INTRODUCCION

Se han encontrado investigaciones internacionales que sustentan la problemática del consumo de alcohol en la etapa escolar y/o adolescencia, tenemos la investigación Álvarez, A., Alonso, M., Guidorizzi, (2008) en la ciudad de México, sobre el consumo de alcohol y la autoestima en los adolescentes. Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el nivel de autoestima y consumo de alcohol en los adolescentes, mediante la realización de estudio transversal en una escuela de enfermería de Querétaro, México, en julio de 2008, con la muestra 109 adolescentes entre 17 y 20 años. Para obtener los datos, dos fueron los instrumentos, el cuestionario de auditoría y la autoestima de Rosemberg aplicada. La gran mayoría de los adolescentes tenían una alta autoestima (94,5%), ninguno tenía baja autoestima. En esta muestra, el 80,7% de los adolescentes no tienen que correr el riesgo de consumo de alcohol. Llegamos a la conclusión de que los adolescentes tenían una alta autoestima y bajo riesgo para el consumo de alcohol. Por lo tanto, es necesario implementar programas preventivos relacionados con el consumo de alcohol e identificar los factores de protección para garantizar el mantenimiento de hábitos saludables entre los adolescentes. En otra de las investigaciones la de Gantiva C., Arevalo, J., Venegas E., Sastoque Y. (2010) Colombia la relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas mal adaptativos tempranos en estudiantes universitarios, encontraron resultados, como que el consumo excesivo de alcohol es una de las problemáticas más frecuentes entre estudiantes universitarios, y la forma como se procesa la información (estilos cognitivos) es una de las variables fundamentales para comprender e intervenir este problema. El Objetivo fue identificar la relación entre consumo excesivo de alcohol y esquemas mal adaptativos tempranos en estudiantes universitarios. En cuanto al se utilizó un diseño descriptivo correlacional dentro de un modelo de investigación empírico analítico. Se aplicaron el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-L2) a 359 estudiantes de una universidad privada en Bogotá, Colombia, escogidos a partir de un muestreo aleatorio estratificado. Reportaron un mayor consumo de alcohol y de esquemas mal adaptativos tempranos en las mujeres. Por otra parte, se identificó una correlación

entre el consumo de alcohol y los esquemas de abandono, autocontrol insuficiente, desconfianza, vulnerabilidad, derecho/grandiosidad, auto sacrificio y entrampamiento. Concluyendo, el consumo de alcohol se asocia con estilos cognitivos caracterizados por sobreestimación del daño, baja tolerancia a la frustración y alta necesidad de aprobación social. Asimismo otras de las investigaciones internacionales es la de Gardea Sánchez, David en el año 2015, en México, denominada *Violencia escolar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria*. El propósito del estudio fue conocer la relación entre la violencia escolar y el consumo de alcohol en estudiantes de secundaria del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El diseño fue descriptivo correlacional. El tamaño de muestra de 420 estudiantes. Se utilizó una Cedula de Datos Personales y de Consumo de Alcohol, el test AUDIT y los Indicadores de la Calidad de la Convivencia en Educación Secundaria Obligatoria. Conclusiones: La prevalencia de violencia escolar en los estudiantes fue de 42.4%, para el indicador de victimización fue de 12.4%, para agresión 11.9% y para percepción de confrontación 34.5%. Así mismo, se reporta que la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 45.5%, la prevalencia de consumo en el último año fue de 23.8%, el consumo en el último mes fue de 10.7% y el consumo en los últimos siete días fue de 4.5%. Los estudiantes comenzaron a beber alcohol en promedio a los 12 años de edad. En cuanto a los tipos de consumo de alcohol, el 63% presentó un consumo sensato, 23% un consumo dependiente y 14% un consumo dañino. De acuerdo a los resultados se encontró que a medida que avanza la edad, se presenta mayor violencia escolar. Además de acuerdo al coeficiente de correlación de Spearman se encontró relación positiva y significativa entre la variable de violencia escolar y el consumo de alcohol, es decir, a mayor violencia escolar mayor consumo de alcohol. En cuanto a los indicadores de victimización, igualmente mostraron relación positiva y significativa con el consumo de alcohol ($r_s = .349$, $p < .001$), lo cual demuestra que a mayor victimización mayor consumo de alcohol. Por otra parte el indicador de agresión no mostró dicha relación ($r_s = .171$, $p = .20$), al igual que el indicador de percepción de confrontación ($r_s = .177$, $p = .10$). También encontramos la investigación de Ulloa, Miguel, en el país de Honduras en el 2014, realizaron la siguiente investigación: El

abuso del alcohol en la familia y la agresividad que presentan los niños de séptimo año de educación básica de la Unidad Educativa Honduras de la Ciudad de Ambato durante el período abril – septiembre 2014. El objetivo principal fue determinar si el abuso de alcohol en la familia causa agresividad en los niños de séptimo año de educación básica de la Unidad Educativa Honduras de la Ciudad de Ambato. Los sujetos parte de la investigación fueron 67 familias de niños con quienes se hizo la respectiva entrevista y posteriormente su historia clínica, subsiguientemente se aplicó un cuestionario adaptado en base al test manifiesta de agresividad, que el autor adaptó acorde a los requerimientos de la investigación. A su vez se trabajó con sus respectivos padres, a quienes se les aplicó el Test de AUDIT para detectar dependencia al alcohol. Del 100% de las personas el 92% existe algún grado de consumo y el 8 % no presenta consumo que corresponde a 4 familias, dentro del 92%, 41 familias se encuentran dentro de la dependencia alcohólica esto corresponde al 60% de la muestra, y 22 familias se encuentran dentro de los síntomas relacionados con el alcohol esto corresponde al el 32% de la población. De la población infantil se pudo evidenciar que existe un 100% de niños que presentan agresividad de algún tipo es así como 22 niños presentan agresión física contra otras personas lo que corresponde al 34.92%, 18 menores presentan agresión física contra objetos lo que corresponde 28.57%, 12 niños presentan agresión verbal lo que indica el 19.05% de la muestra, y 11 niños presentan agresión contra sí mismo lo que corresponde al 17.46 de la población investigada. Se realizó la Intervención psicoeducativa y terapéutica mediante el programa ALFIL que tiene como finalidad la prevención familiar selectiva. Este programa ha sido aplicado en asociaciones de alcohólicos, a hijos de alcohólicos cuyos progenitores han sido identificados como dependientes del alcohol en un centro especializado. Tenemos también la investigación de Moral, M., Rodríguez,F., Ovejero, A. Sirvent, C. en el 2009 en España, con la investigación titulada Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. Reporta que el objetivo es realizar un estudio exploratorio de las actitudes hacia el consumo de alcohol bajo una triple dimensionalidad (cognitiva, afectiva y comportamental) en una muestra de 755 alumnos de educación secundaria del Principado de Asturias (España).

Posteriormente, de ellos se ha elegido una muestra de 141 adolescentes calificados de en riesgo, debido a sus actitudes de mayor permisividad en relación con su nivel de edad inferior (media=14.24 años) con objeto de aplicar un programa preventivo a nivel socioeducativo que fue evaluado con un intervalo temporal de dos, siete y doce meses. Se ha comprobó la eficacia preventiva de la programación de actividades didácticas, un fortalecimiento de actitudes contrarias a la experimentación con alcohol y una mayor resistencia a la presión grupal, así como modificaciones en los patrones de ingesta y frecuencia de consumo. De los cuatro programas desarrollados (Intervención familiar, Experto, Información y Sensibilización básica) se comprueba la mayor eficacia preventiva de los programas competenciales y de intervención psicosocial en relación a los meramente informativos. En México, Olivares, A., Favela, M. en el 2013, realizaron la investigación, Consumo de drogas y competencia social en jóvenes universitarios de la unidad regional sur. presentando los siguientes resultados: el consumo de drogas representa un problema de salud pública, y entre los jóvenes universitarios representa un riesgo mayor por ser la fase en la que experimentan nuevas situaciones generadoras de estrés, lo cual puede desencadenar conductas negativas asociadas al consumo de drogas. Con el objetivo describir el consumo de drogas lícitas e ilícitas y su relación con la competencia social, se llevó a cabo la presente investigación, en 170 alumnos de primer ingreso. El estudio fue descriptivo y correlacional. En el consumo de drogas lícitas, el 57.6% ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 19.4% lo hace diariamente; el 20.5% consume alcohol de forma riesgosa y 9% de forma perjudicial, con mayor frecuencia en el sexo masculino. En cuanto al consumo de drogas ilícitas las más consumidas alguna vez en la vida fueron la marihuana (9.4%) y la cocaína (7.6%). Se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman en el que se encontró relación positiva débil y estadísticamente significativa de la conducta antisocial con el consumo de alcohol ($r_s = .297, p < .001$) y consumo de drogas ilegales ($r_s = .228, p < .003$)

A nivel de las investigaciones nacionales, se encuentra a Enriquez, A., (2014) en la ciudad de Tacna, con la investigación Factores sociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la I.E. Fortunato Zora Carvajal

Tacna 2013, en su tesis presentada en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, tuvo como objetivo establecer la influencia entre sus dos variables, la investigación, fue de tipo descriptivo de corte transversal, la población de estudio es el universo de 160 estudiantes, se aplicó 2 instrumentos, para identificar los factores sociales y determinar el nivel de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes. Se utilizó el estadístico SPSS versión 19, donde se encontraron los siguientes resultados en: Los factores sociales: la familia (30,62%), ocupación de los padres (23,75%), medios de comunicación (20%), grado de instrucción de los padres (13,75%) y presión de grupo (11,87%). El consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes es del 79,37% y el 20,62% de los estudiantes no consumen. Se concluye que la influencia de los factores sociales en el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes es estadísticamente significativa. ($\chi^2 = 2,115$, $p = 0,001$). También tenemos a Falcón, I., en el 2016 en la ciudad de Lima, en su tesis Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016, presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, determinó los tipos de consumo de alcohol en los estudiantes matriculados de la Academia del Centro de Estudiantes de Medicina que se preparan para el examen de admisión 2017-I de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Con una muestra de 366 estudiantes de la Academia del Centro de estudiantes de Medicina en el mes de julio del 2016. Aplico el cuestionario AUDIT y recolecta datos sobre edad y sexo. Para el análisis bivariado utiliza la prueba exacta de Fisher. Encuentra que el 9,0% de los estudiantes presentan trastornos del uso del alcohol; entre los hombre es de 13,3% y entre las mujeres es de 6,1%. El grupo etario con más frecuencia de trastornos del uso del alcohol es el de 20 a 26 años (19,3%). Concluye que la prevalencia de trastornos del uso del alcohol en estudiantes de la Academia del Centro de Estudiantes de Medicina se encuentra levemente por debajo de lo reportado en la literatura médica. El pertenecer al género masculino o ser un adulto joven se asoció a una mayor proporción de casos de trastornos del uso del alcohol.

Díaz, J., Olaguibel, A., Tineo Y. (2016) en Huancayo, realizaron la investigación: Consumo de alcohol en estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario en Huancayo, El objetivo de la investigación fue conocer los trastornos por consumo de alcohol según sexo y centro de estudios de procedencia. La muestra fue no probabilística a 71 sujetos, 32 de un centro educativo particular y 39 de un centro educativo estatal (45,07 % y 54,93 % respectivamente) con un promedio de edad de 12,76 años de la ciudad de Huancayo. Se empleó como instrumento de recolección de datos el cuestionario AUDIT, que fue respondido de manera voluntaria. Los resultados señalan que un 64,8 %, presentó un consumo sin riesgo, se destaca que estas personas ya ha consumido alcohol al menos una vez en su vida, 26,8 % mostró un consumo con riesgo a dependencia y el 8,5 % se clasificó como consumo perjudicial. Respecto al consumo de alcohol según procedencia del centro de estudios, se observó que en el centro de estudios de gestión particular son consumidores en riesgo a dependencia 12,7 %, y en el estatal 14,1 %. En cuanto al consumo perjudicial en el centro educativo particular es equivalente a 1,4 % y en el estatal 7,0 %. Los trastornos por consumo de alcohol según género muestran que no existe una diferencia significativa entre varones y mujeres, sin embargo en el consumo en riesgo a dependencia es notorio que las mujeres tienen mayor prevalencia 15,5 %, en comparación a los hombres 11,3 %. Estos resultados permitirán la atención de la necesidad de trazar programas adecuados dirigidos a la prevención en este grupo de estudiantes escolares.

Se tiene la información de Velásquez, L. (2013) en la ciudad de Tacna. En su tesis: La autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna 2013, el objetivo fue determinar la autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. Para tal efecto realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal aplicado a una muestra probabilística de 160 adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 15 y 17 años. Para la obtención de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el test de autoestima de Rosenberg y el test Audit. Entre los resultados se tiene que el 56,3% de adolescentes

consumen bebidas alcohólicas, con porcentajes iguales para ambos géneros (28,1 %), predominando el bebedor ocasional con 72,2%. El nivel de autoestima es predominantemente de nivel alto con 60%, seguido de los que tienen nivel medio (28,7%) y nivel bajo con 11,3%. Se llegó a la conclusión de que existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima con el consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez ($p < 0,05$). Esto se evidencia cuando el nivel de autoestima es bajo, existe un alto porcentaje de consumo (72,2%) en los adolescentes.

En la ciudad de Tacna, Zeballos, J. (2010), con su tesis factores psicosociales y su relación con el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad De Ciencias- UNJBG TACNA-2010, el objetivo principal fue determinar la relación entre los factores psicosociales y el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna- 2010. Este es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, contó con una muestra de 199 estudiantes universitarios, que pertenecen de primero a quinto año de las cuatro escuelas de la Facultad de Ciencias: Biología - Microbiología, Ingeniería en Informática y Sistemas, Ingeniería Química y Física Aplicada. Para su ejecución se utilizó instrumentos validados que determinan el nivel de autoestima, el tipo de personalidad, la habilidad de comunicación. Las conclusiones fueron: Que los factores psicosociales más relevantes fueron la personalidad, participación en actividades recreativas, comunicación familiar y soporte económico, estos se relacionaron significativamente con el consumo de bebidas alcohólicas ($P < 0,05$).

Se ubicaron investigaciones locales como la de Martínez, J. (2015). En su tesis Consumos de alcohol en las y los adolescentes de una institución educativa del distrito de Piura 2015. Trabajo que le permitió optar el título de Licenciado en Psicología en la Universidad San Pedro de Piura, el estudio tuvo como finalidad describir los consumos de alcohol en las y los adolescentes de la institución educativa Enrique López Albuja del distrito de Piura, el estudio fue no experimental de tipo observacional y se hizo uso del diseño transversal descriptivo; con una

muestra no probabilística de tipo por conveniencia en la que participaron 282 adolescentes entre varones y mujeres a quienes se les aplicó el test de Audit. Los resultados obtenidos nos muestran que existe una prevalencia de consumo de alcohol de 31% (88) del total de las y los adolescentes; de estos el 18.8 % de las y los adolescentes tienen un consumo de riesgo de alcohol, seguido por un 11.3% que se ubica en un consumo perjudicial de alcohol y por último un 1.1% que se encuentra en un consumo con síntomas de dependencia de alcohol. En cuanto al consumo de alcohol según la edad se encontró que el 59% (166) se encuentra en la adolescencia temprana, siendo la prevalencia de consumo de alcohol de 14% (40) ; en lo referente a la adolescencia tardía un 41% (116) se encuentra en esta etapa, siendo la prevalencia de consumo de alcohol de 17% (48) . El mayor porcentaje se dio en cuanto al consumo de riesgo tanto en la adolescencia temprana como en la adolescencia tardía (7% y 12% respectivamente).

Huanca, S. (2015), presentó su tesis a la universidad San Pedro de Piura el tema de Consumos de alcohol en estudiantes de un instituto superior tecnológico de Piura, el objetivo fue describir los tipos de consumos de alcohol en los estudiantes de la carrera de administración de un Instituto Superior Tecnológico de Piura en el año 2015, de manera general, según consumos y de acuerdo a algunas variables sociodemográficas. Se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo de diseño simple, con muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó una encuesta voluntaria en una muestra de 287 estudiantes durante los meses de febrero a Marzo, para lo cual se utilizó el Cuestionario de identificación de los Trastornos debido al consumo de alcohol "AUDIT" desarrollado y propuesto por la (OMS,1992); validada en Piura (2014) por el Ps. Calderón, M, con una muestra de 727, (Alpha de Crombach = 0.87), según los resultados muestran que el 64,1% de la muestra total tiene un consumo de riesgo de alcohol, seguido de un 20,9% que se ubica en un consumo perjudicial y por último un 3,5% que se encuentra en un consumo con síntomas de dependencia.

La necesidad de crear las mejores condiciones en los escolares para un buen proceso de aprendizaje, es necesario tomar en cuenta los diversos factores de riesgo que pueden alterar este, el consumo de alcohol sustancia perjudicial no solo para la salud física sino también para la conducta de los escolares, el manejo de las habilidades sociales como factores protectores es conveniente tomar en cuenta que tanto estas pueden incidir o no en hacer frente a las conductas de consumo. Se han realizado investigaciones como clima social familiar y trastornos por consumo del alcohol donde se reporta que no existe relación en ambas variables (Yáñez, 2016).

Frente a esta preocupación de conocer que factor podría directamente relacionar variables con consumo de alcohol, con la finalidad de tomarse en cuenta en futuros trabajos preventivos promocionales. Consecuencia de esto tenemos problemas de bajo rendimiento escolar, conductas disociales, deserción escolar, formación de pandillas, etc. Una serie de problemas psicosociales asociados al consumo y consecuente aparición de trastornos por consumos perjudiciales y/o con signos de dependencia.

Más aun teniendo en cuenta que según el IV Estudio Nacional Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012, publicado por DEVIDA en el año 2013 señala que cada año más de 230,000 estudiantes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas.

A nivel teórico la presente investigación permitirá elaborar ciertas premisas y constructos relacionadas a las variables.

A nivel metodológico, nos permitirá tomar como referencia para profundizar las investigaciones relacionadas a la búsqueda de los factores de riesgo que generan el consumo de alcohol y la aparición de trastornos por su consumo.

A nivel práctico va a permitir que se tome en cuenta para los diseños de nuevos programas preventivos promocionales.

Entre los distritos de Piura y Castilla cuentan con una población general de 296,747 habitantes (INEI 2015), el aumento del consumo de las drogas es considerable, la droga más consumida según estudio Nacional por la población general es el alcohol, sustancia legal con un 83% de prevalencia de vida a nivel general (DEVIDA 2006), y a nivel Nacional la población Escolar presenta una prevalencia de vida de consumo de alcohol de 37.2% , con una edad de inicio de 13.3 años, uno de cada cuatro estudiantes (25%) que declara haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida comenzó a beber entre los 8 y los 11 años. El entorno familiar, que incluye a los padres y hermanos (19.4%) y otros familiares (primos, tíos, etc.: 17.1%), es el principal entorno de inicio del consumo de alcohol (36.5%) (DEVIDA 2012), en la ciudad de Piura y Castilla se encontró una prevalencia de consumo de 52.4% en escolares de 3° a 5° de Secundaria de colegios estatales. (Calderón 2015), lamentablemente índices muy altos. Tenemos conocimiento que el consumo de alcohol es nocivo para el cuerpo humano; causante de una gama de enfermedades, así como trastornos y lesiones, y por consiguiente múltiples problemas sociales y legales. Es una de las causas principales del cáncer de boca, esófago y laringe. La cirrosis hepática y la pancreatitis a menudo se producen como consecuencia del consumo excesivo durante largos períodos de tiempo (OMS. 2001). Es causante también de problemas médicos como la hipertensión, la gastritis, la diabetes y algunas formas de infarto cerebral pueden agravarse incluso por el consumo ocasional y de breve duración (OMS. 2001). Las lesiones por accidentes de tráfico asociados muchas veces a discapacidad, las caídas y los problemas laborales, a menudo se producen como consecuencia de la ingesta de consumo excesivo de alcohol.

En el caso de los adolescentes el alcohol no es bueno para la salud de los adolescentes. Las Investigaciones actuales han demostrado que el alcohol altera el desarrollo del cerebro en los jóvenes y causa daños más graves que en los adultos. Las consecuencias incluyen alteraciones en el proceso de aprendizaje, altera la memoria, predispone a la depresión y agresividad. (Gladis E. Maestre.2007). Se ha observado que después de ingerir 2 o 3 bebidas alcohólicas los adolescentes tienen

peor funcionamiento cognitivo que lo adultos, después de ingerir la misma cantidad de alcohol, la investigación demostró que no era necesario que los adolescentes tuvieran un consumo diario de alcohol. Tomarse un equivalente a 6 latas de cerveza durante el fin de semana es capaz de causar cambios en la actividad cerebral relacionados con la memoria. (Gladis E. Maestre.2007). Si tomamos como referencia que la última parte del cerebro en madurar tanto funcional como anatómicamente es el lóbulo prefrontal, responsable del juicio, raciocinio, toma de decisiones, control de impulsos, es de grave implicancia que se dé el consumo en escolares, pudiendo ser el responsable de bajo rendimiento, carencia de proyectos y sobre todo un comportamiento irresponsable (García-Molina y cols, 2009).

La población de adolescentes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú representa el 11.7% de la población total; según el informe realizado por la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) la violencia entre los adolescentes peruanos sigue en aumento. Al menos el 54% de los infractores adolescentes cometieron delitos con alto grado de violencia, teniendo como cifras, 28% cometió delito contra el cuerpo y la salud, 17.2% infracciones contra la libertad sexual, 8.6% homicidios, 39% admitió haber incurrido en otras faltas como robos, hurtos y pandillaje (4). Así mismo el centro de Estadísticas Emergencia Mujer señala que un 49% de adolescentes reciben golpizas de los padres, siendo consideradas estas prácticas por los propios adolescentes como un método natural de disciplina y educación (Galarza 2012). En un estudio realizado en la ciudad de Castilla Piura, con escolares de 13 a 16 años se reportó un 25% de conductas disociales. (Calderón 2012). Probablemente por déficit de habilidades sociales, pudiendo incluir consumo de alcohol a temprana edad.

Esto nos lleva a plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Relación entre Habilidades Sociales y Trastornos por Consumo de alcohol en I.E Miguel Cortes de Castilla; 2016?

a. Conceptualización y operacionalización de las variables.

Alcohol (bebidas alcohólicas)

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central, vale decir, retrasa el tiempo de reacción frente a la presencia de un estímulo. Los efectos del alcohol sobre el organismo varían considerando la cantidad, el metabolismo y la tolerancia generada en el organismo del sujeto (CEDRO, 2010). Denominado químicamente etanol, un trago contiene en términos promediales entre 10 a 12 gramos de etanol, se absorbe por vía digestiva, inhalatoria y percutánea (OPCION 2001).

Consecuencias psicológicas. En el libro de OPCION 2001, expresa lo siguiente:

A corto plazo

- Alteraciones de las relaciones familiares.
- Disminución en el rendimiento escolar o laboral.
- Agresiones.
- Alteraciones del orden público.
- Adopción de conductas de alto riesgo.
- Sensación de euforia.
- Posibilidad de realizar actos violentos.

A largo plazo

- Disminución en el rendimiento laboral.
- Aumento de la posibilidad de accidentes.
- Perturbaciones de las relaciones sociales y familiares.
- Agresividad.
- Irritabilidad.

Efectos producidos por la intoxicación

- Alteración de la visión y de la percepción.

- Trastornos de la coordinación.
- Confusión mental y desorientación.
- Reducción del autocontrol y de la capacidad autocrítica.
- Cambios abruptos del estado de humor y de las emociones (llanto, nostalgia, euforia, etc.).
- Afectación de la memoria y empobrecimiento de las funciones del pensamiento y del lenguaje.

Problemas de salud mental asociados al consumo de alcohol

Para Guisa et al (1997), García y López (2001), los cuadros más frecuentes encontrados en la nosografía etílica son:

- Intoxicación alcohólica patológica o idiosincrásica.
- Delirium tremens.
- Alucinosis alcohólica.
- Encefalopatía de Wernicke.
- Demencia alcohólica.

Consecuencias de carácter social derivadas del consumo de alcohol

- Ausentismo laboral.
- Accidentes de tránsito.
- Accidentes laborales y domésticos.
- Peleas.
- Delincuencia y marginación.
- Rupturas familiares.
- Maltrato a mujeres y niños (Gallego Rojas. 2004).

Procesos de aprendizajes implicados en el uso, abuso y adicción al alcohol

Condicionamiento clásico: Siguiendo el modelo de Pavlov tenemos que

- Las drogas son estímulos incondicionados (EI) las cuales provocan respuestas incondicionadas (RI), como incremento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, respuestas emocionales como euforia, bienestar o ansiedad son conductas de búsqueda de las sustancias psicoactivas fisiológicas,
- Se aparea los (EI: droga) con otros estímulos neutros (EN) como el lugar, así como las personas con quienes se consume, la hora, el estado de ánimo, las emociones presentes permite el condicionamiento de todos estos estímulos neutros inicialmente pero que luego del condicionamiento adquieren la cualidad de evocar y generan respuestas similares en este caso condicionadas, o sea sin la presencia de la droga estos estímulos neutros se convirtieron en condicionados (EC) evocan respuestas como el deseo de experimentar los efectos de la droga (apetencia) o comprometerse con la emisión de comportamientos dirigidos a sus consumo (urgencia).

Condicionamiento Operante

- Las sustancias psicoactivas al actuar sobre los circuitos del placer o reforzamiento (Olds, 1954) provocan un reforzamiento positivo intenso (euforia), agilidad mental, sentimientos de poder, etc. del comportamiento de consumo de drogas pero a la vez reducen los estados negativos como la ansiedad, el malestar, la tristeza, etc. (reforzamiento negativo) incrementando de esa manera la conducta adictiva por alejarnos de esos estímulos desagradables, fugitivos o aversivos.

Aprendizaje Observacional o Vicario

- El aprendizaje por modelo es responsable principal en las conductas de inicio y posterior mantenimiento del consumo. Nuestros primeros contactos con las drogas son por imitación de ese comportamiento emitido por nuestros padres y por otros adultos; en el grupo de adolescentes este modelo de aprendizaje del consumo de drogas es esencial por que se imita e incorpora la conducta

del amigo que está consumiendo drogas especialmente por sus consecuencias, es decir la desinhibición social y la aceptación total del grupo.

Aprendizaje Cognitivo

Durante el periodo de consumo fuertes expectativas de resultado positivo se desarrollan en la persona, es decir creencias sobre el inminente placer y/o bienestar que se conseguirá como consecuencia del efecto de las drogas y otros esquemas como "es la única forma de sobrellevar mi vida ", "siempre tengo el control". Cuando el paciente a sensibilizado sus neuronas y se encuentra en pleno periodo de adicción estarán activadas sus creencias básicas como "uno debe imprescindiblemente tenerlo todo bajo control", "uno debe depender de algo o alguien", "este es un hábito irreversible", "existen situaciones realmente intolerables", etc. (fundamentos Teoricos de las adicciones OPCION 2001)

TRASTORNOS DE CONSUMO DE ALCOHOL

El consumo perjudicial, se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol. (OMS 2001).

La dependencia, es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. (OMS 2001).

ASPECTOS TEORICOS SOBRE HABILIDADES SOCIALES

Las Habilidades Sociales son conductas que el individuo expresa en un contexto interpersonal da a conocer los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1986).

Conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria (Monjas 1993)

Son las Destrezas necesarias para producir una conducta que satisfaga los objetivos de una determinada tarea. (Ballestas 2002).

DIMENSIONES DE LAS HABILIDADES SOCIALES:

- **AUTOESTIMA**, Es una actitud hacia uno mismo y es el resultado de la historia personal. Resulta de un conjunto de vivencias, acciones, comportamientos que se van dando y experimentando a través de la existencia. Es el sentimiento que se expresa siempre con hechos. Es el proceso mediante el cual la persona, confronta sus acciones, sus sentimientos, sus capacidades, limitaciones y atributos en comparación a su criterio y valores personales que ha interiorizado. La autoestima sustenta y motiva la personalidad. Es el resultado de hábitos, capacidades y aptitudes adquiridas en todas las vivencias de la vida; es la forma de pensar, sentir y actuar, la cual conlleva la valoración de lo que en nosotros hay de positivo y de negativo, implica así mismo un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que veamos en nosotros. Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo. Es la admiración ante la propia valía (AYERS 2002).

COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA: Según Gloria MarsellachUmbert

AUTOCONOCIMIENTO: Es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades y debilidades; los papeles que vive

el individuo y a través de los cuales es. En otras palabras, autoconocimiento es: Conocer por qué y cómo actúa y siente el individuo. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes no funciona de manera eficiente, las otras se verán modificadas y su personalidad será insegura, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración. Tener una imagen adecuada, correcta del propio yo, mediante:

- Ser consciente de uno mismo.
- Descubrir, identificar, reconocer la forma de pensar, sentir y actuar propia.
- Analizar y conocer nuestras experiencias personales, nuestro pasado, para que nos sirvan para nuestro futuro. (Peñafiel 2010)

AUTOCONCEPTO: Es el conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales.

El constructo auto concepto incluye:

- ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mismo.
- imágenes que los demás tienen del individuo.
- imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo.

El autoconcepto en la adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Muchos adolescentes se inquietan y preocupan por su cuerpo. Los cambios rápidos que experimentan no dejan de producirles cierta perplejidad, extrañeza y cierta inquietud. El crecimiento desproporcionado de sus extremidades, las espinillas en las chicas, el cambio de voz

en los chicos, todo lo que es el cambio físico, les hace sentir su cuerpo como ajeno a sí mismos, encontrándose en la necesidad de reelaborar el propio esquema corporal.

AUTOVALORACION: Refleja la capacidad interna de calificar las situaciones: si el individuo las considera "buenas" , le hacen sentir bien y le permiten crecer aprender, por el contrario si las percibe como "malas", entonces no le satisfacen, carecen de interés y le hacen sentirse devaluado, mal, incompetente para la vida, no apto para una comunicación eficaz y productiva.

AUTOACEPTACION: Las personas adquieren y forman conceptos de sí mismas, es decir, tienen maneras de hablarse, tratarse, motivarse, desmotivarse; todo esto deriva de las ideas, pensamientos que se cultivan en la mente. Cuando se habla de sí mismo se manifiesta lo que se cree ser. Sin embargo, el cambio, al ser una decisión, hace ver que la persona no es lo que creía ser, puesto que los defectos y los esquemas mentales no permitían ver otras posibilidades de pensar y actuar.

AUTORESPETO: Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo. Se basa en conocerse, en encontrar esa sensación o sentimiento de identidad espiritual.

- **LA COMUNICACIÓN,** Es el fundamento de toda la vida social, las personas desde su nacimiento hasta que deja de existir intercambia ideas, sentimientos, emociones, es una actividad compartida que involucra a un mínimo de dos personas. Significa “comuni3n, compartir ideas, y sentimientos en un clima de reciprocidad, en la mayoría de los casos el proceso de comunicaci3n tiene dos componentes, una parte de la comunicaci3n es verbal e incluye todo lo que se comunica por medio de t3rminos escritos o hablados, la otra parte es la no verbal y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir, con independencia de las palabras mismas. (Knapp I. 1992)

TIPOS DE COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN AGRESIVA: Es cuando se acusa o amenaza a los otros sin respetar sus derechos. Pensamos que una forma de hacernos respetar es gritar insultar amenazar, etc. Lo que se consigue es aumentar el conflicto y sobre todo que nos rechacen.

COMUNICACIÓN PASIVA: Es cuando los demás dejamos que digan lo que debemos hacer, y aceptamos lo que nos proponen sin expresar lo que pensamos o sentimos sobre ello. La persona actúa así porque piensa que está evitando conflictos, entonces se deja que los otros intimiden, amenacen, y sobre todo se aprovechen de todo. Esta conducta definitivamente produce sentimientos de frustración y de inferioridad.

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Las personas se comunican de manera asertiva cuando se expresa los pensamientos, sentimientos y necesidades, de manera firme y segura, pero evitando agredir a los otros o dejando que se aprovechen de nosotros. Con este tipo de comunicación conseguimos que nuestras opiniones, sentimientos y necesidades sean conocidos por nuestros interlocutores, tenidas en cuenta y valoradas socialmente. Con ello conseguimos sentirnos mejor con nosotros mismos. (Galarza 2012).

- **LA ASERTIVIDAD,** La palabra "asertividad" se deriva del latín *asserere*, *assertum* que significa afirmar. Así pues, asertividad significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente (Galicia 2009). Es la capacidad de autoafirmar los propios derechos y respetar los derechos de los demás, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás. La persona asertiva expresa sus opiniones y sentimientos, toma sus propias decisiones y asume sus responsabilidades y las consecuencias de sus conductas (Gallegos 2006).

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ASERTIVA

Se siente libre para manifestarse.

- Puede comunicarse con personas de todos los niveles:
- Tiene una orientación activa en la vida.
- Actúa de un modo que juzga respetable.
- Acepta o rechaza a las personas con tacto.
- Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos.

(INSMHN. 2005)

- **TOMA DE DECISIONES**, La toma de decisiones se inicia cuando identificamos un problema que requiere una decisión incluso el no hacer nada es una decisión. Es importante tener en cuenta que las decisiones pueden tener efectos futuros en nuestra vida y en el entorno; en un corto, mediano o largo plazo. Una gran decisión será aquella que tendrá un efecto directo sobre nuestra vida futura. (dpto. de Salud Texas 1999)

Se puede aplicar el proceso de tomar decisiones con problemas concretos que se plantean en la vida cotidiana. En la adolescencia la toma de decisión más importante es el *proyecto de vida*.

Operacionalización

Variab les	Conceptual	Dimensio nes	Operacional	Indica dor	Escal a	Ítem s	Instru mento
Habilid ades Sociale s	Conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, expresa sentimientos, actitudes, deseos opiniones, o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando conductas en los demás y resuelve los problemas inmediatos de la situación. Minimiza la probabilidad de futuros problemas. V. Caballo	Autoestima	Confrontación de sus acciones, sentimientos, capacidades, limitaciones y atributos en comparación a su criterio y valores personales que ha interiorizado.	Nivel de autoestima.	Ordinal	22 al 33	Lista de evaluación de habilidades sociales
		Asertividad	Capacidad de autoafirmar los propios derechos y respetar los derechos de los demás.	Nivel de asertividad.	Ordinal	1 al 12	IESM
		Comunicación	Compartir ideas, y sentimientos en un clima de reciprocidad, verbal o no verbal.	Nivel de comunicación.	Ordinal	13 al 21	Honori
		Toma de decisiones	Proceso de análisis y escogencia entre diversas alternativas, para determinar un curso a seguir.	Nivel de toma de decisiones.	Ordinal	34 al 42	Delgado - Ideyo Noguchi
Trastor nos de consum o de alcohol	Personas con un patrón de consumo perjudicial y signos de dependencia por consumo de alcohol. OMS.(2001)	Consumo de alto riesgo.	Conlleva consecuencias para la salud física y mental, consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol	Puntaje de 8 a 20	Ordinal		Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol
		Consumo con signos de dependencia	Deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.	Puntaje de 20 a mas	Ordinal		OMS 1992

Se determinó como hipótesis general que las habilidades sociales si relacionan significativamente con los trastornos por consumo de alcohol en I.E Miguel Cortes de Castilla -2016, y con una hipótesis nula que habilidades sociales no relacionan significativamente con los trastornos por consumo de alcohol en I.E Miguel Cortes de Castilla -2016. Y para cada uno de los indicadores se propusieron las siguientes hipótesis específicas,

- Existe relación significativa entre autoestima y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
- Existe relación significativa entre asertividad y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
- Existe relación significativa entre comunicación y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
- Existe relación significativa entre toma de decisiones y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
- Existe relación significativa entre autoestima y consumo con signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
- Existe relación significativa entre asertividad y consumo con signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
- Existe relación significativa entre comunicación y consumo con signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
- Existe relación significativa entre toma de decisiones y consumo con Signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.

Como objetivo general se estableció determinar la Relación entre las habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2017, así mismo cada uno de los objetivos específicos

1. Determinar la relación entre autoestima y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
2. Determinar la relación entre asertividad y consumo de perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.

3. Determinar la relación entre comunicación y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
4. Determinar la relación entre toma de decisiones y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla -2016.
5. Determinar la relación entre autoestima y consumo con signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla - 2016.
6. Determinar la relación entre asertividad y consumo con signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla - 2016.
7. Determinar la relación entre comunicación y consumo con signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla - 2016.
8. Determinar la relación entre toma de decisiones y consumo con signos de dependencia de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla - 2016.

6. Metodología

6.1 Tipo de Investigación.

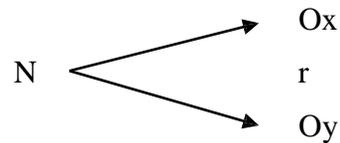
La investigación que se llevó cabo es de tipo Descriptivo- Correlacional, es Descriptiva porque pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o más variables a los que se refiere y; Correlacional, porque evalúa la relación que existe entre dos o más variables en un contexto particular. (Hernández, et al, 2010).

6.2 Diseño de la investigación

La investigación se regirá bajo un diseño no experimental, transaccional o transversal, porque no se manipulará deliberadamente las variables, es decir, lo que se hace es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, así mismo se recolectará los datos en un solo momento, en un

tiempo único teniendo como propósito describir ambas variables; para después analizarlos. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Su diagrama es:



En este esquema:

N = Alumnos I.E. Miguel Cortes de Castilla.

Ox = Habilidades Sociales.

Oy = Trastornos de consumo de alcohol.

r = Relación entre variables estudiadas.

6.3 Población Muestra.

Se define a la población o universo como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones, en lo que se relaciona este concepto es usado para establecer y señalar la población objetivo de una investigación. Hernández, Fernández, Baptista, (2014)

Población

La población que se tomó en cuenta fue de 915 estudiantes de ambos sexos de la I.E. Miguel Cortes de Castilla Piura.

Muestra

Muestreo no probabilístico por conveniencia: se realizó el respectivo muestreo con un 95% de nivel de confianza, y un 5% de Margen de error nos dió una muestra de 271 alumnos. La selección de la muestra se aplicara a la totalidad de los alumnos de 3° a 5°.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes del nivel secundario.

- Que pertenezcan a la I.E “Miguel Cortes de Castilla”.
- Que acepten libremente participar en el estudio (consentimiento informado).
- Que en los resultados del cuestionario AUDIT tengan puntuaciones que se les considere Consumo Perjudicial y Síntomas de Adictivos.

Criterios de exclusión:

- Que se nieguen a participar en el estudio.
- Que no pertenezcan a la I.E “Miguel Cortes de Castilla”.
- Que sean alumnos de 1° a 2° año.

6.4 Técnicas e instrumentos de Investigación.

Técnica psicométrica, es una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta. Al decir que es objetiva nos referimos a que la aplicación, calificación e interpretación serán independientes del juicio subjetivo del examinador. La evaluación objetiva de las pruebas psicológicas consiste principalmente en determinar su confiabilidad y validez en situaciones especificadas. La confiabilidad de una prueba es la consistencia de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas cuando se les aplica la misma prueba o una forma equivalente. La validez es el grado con el que verdaderamente mide lo que pretende medir, esta proporciona una comprobación directa de que tan bien cumple una prueba su función (Anastasi, 1998.).

6.5 Instrumentos

Ficha técnica del cuestionario de habilidades sociales	
Nombre del test:	Lista de evaluación de habilidades sociales
Autor:	IESM HONORIO DELGADO - IDEYO NOGUCHI
Publicación:	Lima 2005
A quienes va dirigido:	Personas de 13 a 18 años, estudiantes con nivel de instrucción secundaria regular
Objetivo:	Evaluación de habilidades sociales

Áreas o componentes:	Asertividad: ítems 1 al 12 Comunicación: ítems 13 al 21 Autoestima: ítems 22 al 33 Toma de decisiones: ítems 34 al 42
Duración:	20 a 30 minutos
Aplicación:	individual y colectiva
Calificación:	Una vez que el escolar ha marcado: Nunca, Rara vez, A veces, A menudo, Siempre; en la hoja de respuestas, se colocan las plantillas de corrección y se obtienen puntajes en la escala, luego ubicamos esos puntos en la tabla de puntuación:
Materiales:	Manual Cuadernillo de preguntas Hoja de respuestas Dos plantillas de corrección tablas de conversión
Validez y confiabilidad:	En un estudio con 225 escolares entre 13 y 18 años, 118 hombres y 97 mujeres, de dos Instituciones educativas del distrito de Castilla Piura. Se determina la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach de 0,862, el instrumento es confiable (Calderón 2014).

Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol Ficha técnica del test AUDIT	
Nombre:	Test de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol.
Nombre original:	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).
Autores:	Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, De La Fuente J, Grant M.
Año:	1992
Adaptación española:	Rubio, G. (1998).
Tipo de instrumento:	Cuestionario auto administrado o aplicado.
Objetivos:	Detectar problemas relacionados con el comienzo del consumo de alcohol, antes de que se presenten dependencia física y otros problemas crónicos asociados.
Población	Varones y mujeres, que consuman alcohol frecuentemente.
Número de ítems:	10
Descripción:	Está basado en un proyecto de la Organización Mundial de la Salud, que fue posteriormente estandarizado por

	Saunders y cols. Sigue los criterios del DSM-IV y la CIE-10. Resulta especialmente adecuado cuando se siguen los criterios de la CIE-10 sobre problemas relacionados con el consumo alcohólico. Los ítems evalúan la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad de controlar la bebida, abandono de aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el funcionamiento derivados del consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol.																
Aplicación	Tiempo de administración: 2- 3 minutos.																
Normas de aplicación:	Si se le presenta como cuestionario, simplemente se le pasa para que lo rellene. Si se presenta como entrevista, se va haciendo las preguntas del test al sujeto.																
Momento de aplicación:	Exploración inicial, evaluación pre-tratamiento.																
Validez de constructo	<p>Correlaciones</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Cons. Riesgo</th> <th>Sint. Depend.</th> <th>Cons. Perjudicial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Correlación de Pearson</td> <td>,861</td> <td>,901</td> <td>,826</td> </tr> <tr> <td>Total Sig. (bilateral)</td> <td>,000</td> <td>,000</td> <td>,000</td> </tr> <tr> <td>N</td> <td>727</td> <td>727</td> <td>727</td> </tr> </tbody> </table> <p>(Calderón 2016)</p>		Cons. Riesgo	Sint. Depend.	Cons. Perjudicial	Correlación de Pearson	,861	,901	,826	Total Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	N	727	727	727
	Cons. Riesgo	Sint. Depend.	Cons. Perjudicial														
Correlación de Pearson	,861	,901	,826														
Total Sig. (bilateral)	,000	,000	,000														
N	727	727	727														
Confiabilidad:	<p>En un estudio con 727 personas en Piura y Castilla. Se determina la consistencia interna a través del Alfa de Cronbach siendo la siguiente, lo que implica que el instrumento es confiable (Calderón 2016).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>Nº Elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>,871</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Alfa de Cronbach	Nº Elementos	,871	10												
Alfa de Cronbach	Nº Elementos																
,871	10																

7. Procesamiento y análisis de la información.

En cuanto a los resultados que se obtendrán de los instrumentos aplicados, se utilizarán los siguientes programas: Excel, SPSS versión 23 en español a través de la prueba estadística de Pearson de la cual se determinará si existe relación entre las variables estudiadas. Así mismo los resultados serán presentados en gráficos de barras.

8. RESULTADOS.

En la presente investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Piura, se encontraron los siguientes resultados:

Tabla N°01: *frecuencia de las Habilidades Sociales en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Castilla Piura 2016*

Frecuencia	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	42	15,1%
Alto	53	19,1%
Promedio Alto	43	15,5%
Promedio	79	28,4%
Promedio Bajo	19	6.8%
Bajo	15	5,4%
Muy bajo	27	9,7%
TOTAL	278	100,%

Fuente: elaborada por el autor. Resultados de cuestionario de habilidades Sociales en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Piura.

Como se observa en la Tabla 01, de 278 alumnos evaluados de la I.E. Miguel Cortes de Castilla Piura, se encontró en cuanto a las habilidades sociales que 79 de ellos, que constituyen un 28,4% se ubican en promedio; así como 53 alumnos que constituyen el 19,1% se ubican alto; de la misma manera 43 alumnos que constituyen el 15,5% se ubican en promedio alto; además 42 de ellos siendo el 15,1% presentan habilidades sociales muy altas; mientras que 27 de ellos siendo un 9,7%, presentan muy bajo; y 15 de ellos que constituyen el 5,4% presentan bajo en Habilidades sociales.

Tabla N° 02: *Distribución de Consumos de alcohol en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Castilla Piura 2016*

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Abstemio	132	47,5%
Riesgo	86	30,9%
Perjudicial	50	18,0%
con signos de dependencia	10	3,6%
Total	278	100%

Fuente: elaborada por el autor. Resultados del cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol. (AUDIT) en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Piura

Como se observa en la Tabla 02, de 278 alumnos evaluados de la I.E. Miguel Cortes de Castilla Piura, se encontró que 132 que constituyen un 47,5% son abstemios, mientras que 86 siendo el 30,9%, presentan consumo de riesgo, asimismo 50 de ellos que constituye el 18,0%, presentan consumo perjudicial; existiendo 10 alumnos con un 3,6% que presentan consumo con signos de dependencia.

Tabla N° 03: *alumnos por nivel de habilidades sociales y consumo de alcohol.*

CONSUMO		HABILIDADES SOCIALES														TOTAL	
		Muy Baio		Promedio Baio				Promedio Promedio				Alto		Muv Alto			
DE ALCOHOL		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Abstemio		6	2.2	9	3.2	9	3.2	34	12.2	15	5.4	32	11.5	27	9.7	132	47.5
Riesgo		9	3.2	6	2.2	6	2.2	22	7.9	19	6.8	15	5.4	9	3.2	86	30.9
Perjudicial		12	4.3	0	0.0	4	1.4	16	5.8	6	2.2	6	2.2	6	2.2	50	18.0
signos de dependencia		0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	2.5	3	1.1	0	0.0	0	0.0	10	3.6
TOTAL		27	9.7	15	5.4	19	6.8	79	28.4	43	15.5	53	19.1	42	15.1	278	100.0

Fuente: elaborada por el autor. Resultados de cuestionario de habilidades Sociales y del cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol. (AUDIT) en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Piura.

Del presente cuadro bidimensional, se detalla que el 12,2% de alumnos con nivel Promedio de habilidades sociales, son abstemios; el 5,8% con nivel promedio, tienen consumo perjudicial; el 4,3% de los que tienen niveles muy bajos de habilidades sociales, presentan consumo con signos de dependencia.

TABLA 04: Correlación de habilidades Sociales y trastornos por consumo de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla 2016.

VARIABLES	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	Correlación	
Habilidades Sociales y Consumo Perjudicial.	,264	-,161	Muy baja
Habilidades Sociales y consumo con signos de dependencia.	,567	-,206	baja

Fuente: elaborada por el autor. Resultados de cuestionario de habilidades Sociales y del cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol. (AUDIT) en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Piura.

Se puede observar que en el análisis de la correlación de Pearson, la variable habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol, no presentan niveles de significancia con correlaciones negativas, muy baja para perjudicial y baja para consumo con signos de dependencia.

TABLA 05: Correlación de los indicadores de habilidades Sociales y trastornos por consumo de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla 2016.

VARIABLES	NIVEL DE SIGNIFICANCIA	Correlación	
Asertividad y Consumo Perjudicial.	,126	-,219	baja
comunicación y consumo perjudicial	,554	-,086	Muy baja
Autoestima y Consumo Perjudicial	,335	-,139	Muy baja
Toma de decisiones y Consumo Perjudicial	,371	-,129	Muy baja
Asertividad y consumo con signos de dependencia	,397	-,302	baja
comunicación y consumo con signos de dependencia	,111	-,535	Moderada
Autoestima y consumo con signos de dependencia.	,018	-,725*	alta
Toma de decisiones y consumo con signos de dependencia	,327	-,302	baja

Fuente: elaborada por el autor. Resultados de cuestionario de habilidades Sociales y del cuestionario de Identificación de Trastornos Relacionados con el Uso del Alcohol. (AUDIT) en alumnos de la I.E. Miguel Cortes de Piura.

Se puede observar que en el análisis de la correlación de Pearson, el indicador significativo y con correlación negativa alta es autoestima y consumo con signos de dependencia, en el resto de los indicadores, no se encuentra significancia y sus correlaciones son negativas que van de moderadas, bajas a muy bajas.

9. Análisis y discusiones.

Esta investigación tuvo como propósito determinar la relación entre las habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla. Si describimos estos trastornos por consumo de alcohol, el consumo perjudicial como dice Rubio, G. (1998), el consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias para la salud física y mental, aunque algunos también incluyen las consecuencias sociales entre los daños causados por el alcohol; y el consumo adictivo como conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe. Los resultados de la presente investigación se obtuvo mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Tabla 4), se obtuvo como resultado que no existe relación significativa en ambas variables, en cambio en muchas investigaciones dirigidas a habilidades sociales y consumo de alcohol (no trastorno) si encuentran relación como Campos y Vásquez (2016) quienes investigaron la relación entre habilidades sociales y consumo de alcohol y drogas en estudiantes de nivel secundario en una I.E. de Tarapoto, en la cual encontró correlación altamente significativa e inversamente proporcional ($p < 0.05$, $\rho = -0.482$), asimismo López (2010) en su investigación factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes, identifica las habilidades sociales como un factor importante que motiva al desarrollo de los adolescentes sin alterar los objetivos personales; Sepúlveda, J., Roa, J., y Muñoz, R. (2011) en su trabajo estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos, encontró que a menor edad, mayor riesgo de un inadecuado comportamiento social; Rivera y Zavaleta (2015) en su trabajo habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados, encontraron que el 35.1% de los adolescentes desarrollan conductas con riesgo y un 64.9% desarrollan conductas sin riesgo. El valor de Chi cuadrado es de 95.045 con un p-valor de significancia 0.000 ($p < 0.05$), que demuestra que la relación entre las

variables es altamente significativa. También coinciden con Quispe (2016) en su investigación nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria en Lima, utilizó la prueba estadística de Spearman con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. Obteniéndose como resultado principal que existe una relación significativa entre los niveles de habilidades sociales y el consumo de alcohol. En cambio las variables Habilidades sociales con trastornos por consumo de alcohol, no se encuentra correlación pudiendo existir otros factores como en la investigación realizada por Guzmán y colaboradores en el 2007, quienes identificaron trastornos por consumo de alcohol y analizaron el efecto predictivo de algunos factores personales con los trastornos por consumo de alcohol en adolescentes y jóvenes marginales que pertenecen a bandas juveniles. Encontraron resultados que muestran que a medida que incrementa la edad, mayor es el consumo de bebidas alcohólicas. Así mismo se refleja que la relación de la edad con el consumo de alcohol excesivo, dependiente y perjudicial no es estático, El consumo de alcohol excesivo y dependiente fue mayor en los adolescentes y jóvenes que tienen trabajo remunerado comparado con los que no lo tienen, también encontraron que existe una asociación entre el tener problemas o dificultades escolares y la probabilidad del consumo de alcohol, igual que mientras mayor es el índice de problemas de salud mental, mayor es el la probabilidad de mostrar un consumo de alcohol dependiente y perjudicial. También lo ratifica Arellanez, Diaz y colaboradores (2004), en una investigación sobre factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes, donde reporta que tendencias observadas indican que la intensidad del uso de drogas es mayor conforme hay una mayor exposición a situaciones y hechos estresores. Lo anterior ocurre en particular cuando se trata de problemas de ajuste escolar (donde el mayor porcentaje de sujetos expuestos correspondió al grupo de abusadores) y de situaciones de separación o ruptura del núcleo familiar (con una mayor proporción de casos en el grupo de dependientes).

Al analizar la significancia de cada uno de los indicadores de habilidades sociales con los diferentes trastornos por consumo de alcohol, encontramos que la única variable que correlaciona con un nivel alto de significancia es autoestima y consumo

adictivo, esto coincide con Álvarez, Alonso y Guidorizzi, en la investigación consumo de alcohol y autoestima en adolescentes, concluyen que la mayoría de los adolescentes presentaron una elevada autoestima y tuvieron riesgo bajo de consumo de alcohol. Por lo que se sugiere implementar programas preventivos con respecto al consumo de alcohol y factores protectores a fin de que los adolescentes continúen con un estilo de vida saludable. Kaplan y Peck (1992), en su teoría del auto rechazo (autoestima), sostienen que si el adolescente percibe que sus conductas son rechazadas por los adultos, existe la posibilidad que dicho adolescente se sienta excluido del grupo familiar y busca un grupo de jóvenes donde sus actitudes y conductas sean aceptadas, de manera que no se vea su autoestima dañada; y la conducta desviada del consumo de alcohol y otras drogas, puede facilitar la recuperación de la autoestima, ya que cuando un adolescente pierde el favor, aprobación, y aceptación de las figuras de autoridad que les dan afecto, aparece el sentimiento de autorechazo, que demanda una respuesta compensatoria, y si la conducta negativa es más reforzante, existe la posibilidad de que se vuelva a repetir. Por lo que factores como: el fracaso escolar, los prejuicios sociales, la falta de habilidades adecuadas de afrontamiento, por el contrario, precipitan el autorechazo. Al repetirse estas experiencias, el sujeto se sentirá poco motivado por respetar las normas de estos grupos que dañan su autoestima, y aumentará su sensibilidad ante la existencia de opciones desviadas. Siendo una de ellas el consumo de alcohol u otras sustancias que por reforzamiento negativo se incrementa su repitencia

10. Conclusiones y recomendaciones

- No existe relación significativa entre habilidades sociales y trastornos por consumo de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla. Se ha podido observar que las habilidades sociales son determinantes en el inicio de consumo de alcohol pero en el mantenimiento y trastornos por consumo son otras variables las que llevan al consumo perjudicial y consumo adictivo.
- No existe relación significativa entre autoestima y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla.
- No existe relación significativa entre asertividad y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla.
- No existe relación significativa entre toma de decisiones y consumo perjudicial de alcohol en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla.
- Existe relación significativa entre autoestima y consumo con signos de dependencia en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla.
- No existe relación significativa entre asertividad y consumo con signos de dependencia en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla
- No existe relación significativa entre comunicación y consumo con signos de dependencia en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla
- No existe relación significativa entre toma de decisiones y consumo con signos de dependencia en alumnos de la I.E Miguel Cortes de Castilla

Recomendaciones

- Elaborar propuestas de programas de prevención para retrasar el inicio de consumo de alcohol en los escolares
- Ejecutar diagnósticos en las I.E. para la detección precoz de consumos de alcohol a través del instrumento AUDIT para e intervenir de manera oportuna desde los consumos de riesgo.
- Realizar campañas de prevención dirigido a toda la comunidad educativa, fortaleciendo en las escuelas de padres la temática, como una forma de sensibilización. Y en los colegios los docentes programar actividades que promuevan una cultura de abstinencia, o inicios de consumo tardíos.
- A la presencia de alta prevalencia de consumo de riesgo, también es necesario mostrar interés en la problemática familiar, escolar, personal, social que presentan los alumnos con la finalidad de disminuir las probabilidades de pasar a un consumo perjudicial o adictivo.

-

11. Agradecimientos

A dios nuestro señor todopoderoso
que nos permite compartir
conocimientos y sabiduría.

A mis padres y hermanos fuente de
inspiración

A mi esposa e hijos por tenerme
paciencia en la vida académica.

12. Referencias bibliográficas

- Álvarez, A., Alonso, M., Guidorizzi, 2008, El consumo de alcohol y la autoestima en los adolescentes. México: Rev. Latino-Am. Enfermagem. 7 pp. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a21v18nspe.pdf>
- Arellanez, J. Diaz, D., Wagner, F., Pérez, V. 2004. Factores psicosociales asociados con el abuso y la dependencia de drogas entre adolescentes: análisis bivariados de un estudio de casos y controles. Salud Mental, Vol. 27, No. 3, junio 2004. México. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2004/sam043h.pdf>
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28, 11-20. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>
- Becoña, E. y Míguez, M. C. (2006). Consumo de tabaco y alcohol en la población escolar de Galicia. *Revista Española de drogodependencias*. 31, 46-56 recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/22303>
- Bríñez-Horta, J.A. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 13, 439-455. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/559/551>
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19, 217-223. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/302/302>
- Calafat, A., Fernández, C., Juan, M. y Becoña, E. (2007). Vida recreativa nocturna de los jóvenes españoles como factor de riesgo frente a otros más tradicionales. *Adicciones*, 19, 125-131.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M.,Pereiro, C. y Ros, M. (2004). El consumo de alcohol en la lógicadel botellón. *Adicciones*, 17, 193-202. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/368/368>
- CEDRO. (2014). *El problemas de las drogas en el Perú*. Recuperado de <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/319/1/Ppublicaci%C3%B3n.Cedro.problema%20de%20drogas.2014.pdf>

- Chamorro, L. 2004. Guía de manejo de los trastornos mentales en atención primaria. Editorial Ars medica, España
-
- Díaz, J., Olaguibel, a., Tineo Y. Huancayo, 2016, Consumo de alcohol en estudiantes de instituciones educativas de nivel secundario en Huancayo. Huancayo. Apunt. cienc. soc. 2016; 06(01). Recuperado de <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/361/364>.
- Enriquez, A., 2014, Factores sociales que influyen en el consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de la I.E. Fortunato Zora Carvajal Tacna 2013. Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/439/TG0299.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Falcón, I., 2016. Tipos de consumo de alcohol en estudiantes de un centro pre-universitario de Lima en el año 2016. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5217/1/Falcon_gi.pdf.
- Gantiva C., Arevalo, J., Venegas E., Sastoque Y. 2010. Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas mal adaptativos tempranos en estudiantes universitarios. Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n2/v39n2a10>.
- García y López. 2001. Manual de estudios sobre el alcohol. Madrid. Editorial EDAF S.A. 78 pg.
- García, M., Gómez, B 1999. Relación entre consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de A Coruña, España. Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/6869/RGP_7-35.pdf?sequence=1
- Gardea, D. 2015. Violencia escolar y consumo de alcohol en estudiantes de secundaria. Tesis de grado Magister, Universidad Autónoma de Nuevo León. México. Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/9502/>.

- Guzmán F., López, K., García, Pedrão, L., Rodríguez L., Almanza, S. 2007. Trastornos por consumo de alcohol (audit) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México. Tesis de doctorado presentada a la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Brasil. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a09.pdf>
- Huanca, S. 2015, Consumos de alcohol en estudiantes de un instituto superior tecnológico de Piura. Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología en la Universidad San Pedro. Piura.
- López S y Rodríguez, J. 2010. Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3768.pdf>
- Martinez, J. 2015. Consumos de alcohol en las y los adolescentes de una institución educativa del distrito de Piura 2015. . Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología en la Universidad San Pedro. Piura.
- Moral, M., Rodriguez,F., Ovejero, A. Sirvent, C. 2009, Cambios actitudinales y reducción del consumo de alcohol en adolescentes a partir de un programa de intervención psicosocial. España. Revista Adicciones online, volumen 21 N°3. Recuperado de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/231/222>.
- Olivares, A., Favela, M. 2013, Consumo de drogas y competencia social en jóvenes universitarios de la unidad regional sur. México. Editorial EPISTUS. Recuperado de http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/15-01_CONSUMO%20DE%20DROGAS.pdf.
- OPCION. 2001. Fundamentos teóricos de las adicciones. Lima. Ediciones OPCION.
- Quispe H., 2017, Nivel de habilidades sociales en relación al consumo de alcohol en los estudiantes del 5to año de secundaria del Colegio Nacional Julio César Tello, Vitarte, Lima 2016. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería en la Universidad Peruana Unión. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/419>
- Sepúlveda, J., Roa, J., y Muñoz, R. (2011) Estudio cuantitativo del consumo de drogas y factores sociodemográficos asociados en estudiante de una

universidad tradicional Chilena. *Revista Médica de Chile*, 139(7), 856-863.

Recuperado de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700005

- Rivera N., Zavaleta G., 2015. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución educativa Torres Araujo de Trujillo. Tesis para optar el título profesional de enfermería, Universidad Antenor Orrego de Trujillo. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1666/3/RE_ENFER_HAB.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS_DATOS.pdf
- Ulloa, Miguel., 2014. El abuso del alcohol en la familia y la agresividad que presentan los niños de séptimo año de educación básica de la Unidad Educativa Honduras de la Ciudad de Ambato durante el período abril - septiembre 2014. Tesis para optar el título de Psicólogo Clínico, Universidad Técnica De Ambato. Honduras. Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9313/1/Ulloa%20N%C3%BA%3%B1ez%2c%20Miguel%20Crist%C3%B3bal.pdf>.
- Velásquez, L. 2013. En su tesis: La autoestima y su relación con el consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de la I. E. Jorge Chávez Tacna 2013. Tacna. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Recuperado de <http://tesis.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/337/TG0195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Zeballos, J. 2010. Factores psicosociales y su relación con el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de la Facultad de Ciencias- UNJBG TACNA- 2010. Tacna tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería. Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/452/TG0311.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13. Apéndices y anexos

INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación científica de la Escuela de Post grado de la Universidad San Pedro, tiene como finalidad describir el consumo de alcohol en las y los adolescentes de una institución educativa del distrito 26 de Octubre - Piura. Para lo cual las y los adolescentes que voluntariamente lo acepten cuyos domicilios se encuentren ubicados dentro del área del estudio deberán llenar el Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (audit). Dicho cuestionario será anónimo para proteger la identidad del participante informante y se desarrollará dentro de un ambiente de respeto mutuo, confidencialidad y responsabilidad, con el compromiso de no utilizar esta información para otros fines que puedan perjudicar a los sujetos de estudio.

Cordialmente|

Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol: versión de entrevista.

Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». Explique qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones («bebidas estándar»). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica? (0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10) (1) Una o menos veces al mes (2) De 2 a 4 veces al mes (3) De 2 a 3 veces a la semana (4) 4 o más veces a la semana</p>	<p>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</p>
<p>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, 8, o 9 (3) 10 o más</p>	<p>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</p>
<p>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 <i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió 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</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido? (0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber? (0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p>
<p style="text-align: right;">Registre la puntuación total aquí</p> <p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

Ha continuación encontraras una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una x uno de los casilleros que se ubica en las columnas de la derecha, utilizando los siguientes criterios

N : NUNCA

RV: RARA VEZ

AV: A VECES

AM: A MENUDO

S: SIEMPRE

**RECUERDA TU SINCERIDAD ES MUY IMPORTANTE, NO HAY RESPUESTAS BUENAS NI MALAS,
ASEGURATE DE CONTESTAR TODAS**

	HABILIDADES	N	RV	AV	AM	S
1	Prefiero mantenerme callado para evitarme problemas					
2	Si un amigo habla mal de mi persona le insulto.					
3	Si necesito ayuda la pido de buena manera					
4	Si un amigo se saca una buena nota en el examen no le felicito					
5	Agradezco cuando alguien me ayuda					
6	Me acerco a abrazar a mi amigo cuando cumple años					
7	Si un amigo falta a una cita acordada le expreso mi amargura					
8	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9	Le digo a mi amigo cuando hace algo que no me agrada					
10	Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado					
11	Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12	No hago caso cuando mis amigos me presionan para consumir alcohol					
13	Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla					
14	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen					
15	Miro a los ojos cuando alguien me habla					
16	No pregunto a las personas si me he dejado comprender					
17	Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19	Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20	Si estoy "nervioso" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos					
21	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma					
22	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud					
23	No me siento contento con mi aspecto físico					
24	Me gusta verme arreglado					
25	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta de que estoy equivocado					
26	Me da vergüenza felicitar a un amigo cuando realiza algo bueno.					
27	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas					
28	Puedo hablar sobre mis temores					
29	Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30	Comparto mi alegría con mis amigos					
31	Me esfuerzo para ser mejor estudiante					
32	Puedo guardar los secretos de mis amigos					
33	Rechazo hacer las tareas de la casa					
34	Pienso en varias soluciones ante un problema					
35	Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema					
36	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones					

37	Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas					
38	Hago planes para mis vacaciones					
39	Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro					
40	Me cuesta decir "no" por miedo a ser criticado.					
41	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos están equivocados					
42	Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

PROPUESTA

TITULO: Programa de prevención al consumo de alcohol para el control racional de las emociones

I. FUNDAMENTACIÓN.

Según el IV Estudio Nacional Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012, publicado por DEVIDA en el año 2013 señala que cada año más de 230,000 estudiantes se inician en el consumo de bebidas alcohólicas. Entre los distritos de Piura y Castilla cuentan con una población general de 296,747 habitantes (INEI 2015), a nivel Nacional la población Escolar presenta una prevalencia de vida de consumo de alcohol de 37.2%, con una edad de inicio de 13.3 años. En la ciudad de Piura y Castilla se encontró una prevalencia de consumo de 52.4% en escolares de 3° a 5° de Secundaria de colegios estatales. (Calderón 2015), lamentablemente índices muy altos. En el caso de los escolares, el alcohol no es bueno para la salud. Las Investigaciones actuales han demostrado que el alcohol altera el desarrollo del cerebro en los jóvenes y causa daños más graves que en los adultos. Si tomamos como referencia que la última parte del cerebro en madurar tanto funcional como anatómicamente es el lóbulo prefrontal, responsable del juicio, raciocinio, toma de decisiones, control de impulsos, es de grave implicancia que se dé el consumo en escolares, pudiendo ser el responsable de bajo rendimiento, carencia de proyectos y sobre todo un comportamiento irresponsable y agresivo (García-Molina y cols, 2009). Esto podemos también explicarlo con los datos obtenidos de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) la violencia entre los adolescentes peruanos sigue en aumento. Al menos el 54% de los infractores adolescentes cometieron delitos con alto grado de violencia, teniendo como cifras, 28% cometió delito contra el cuerpo y la salud, 17.2% infracciones contra la libertad sexual, 8.6% homicidios, 39% admitió haber incurrido en otras faltas como robos, hurtos y pandillaje (4). En un estudio realizado en la ciudad de Castilla Piura, con escolares de 13 a 16 años se reportó un 25% de conductas

disociales. (Calderón 2012). Probablemente por déficit de habilidades sociales (autoestima, asertividad toma de decisiones, comunicación). Esto nos compromete a el desarrollo de actividades preventivas hacia el inicio de consumo de alcohol en los escolares, para el mejor control de las emociones.

II. OBJETIVOS

A. GENERALES.

- Retrasa el inicio del consumo de alcohol en los escolares de 1° año de las instituciones educativas secundarias.
- Mejorar las habilidades sociales en los escolares de 1° año las instituciones educativas secundarias.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Fortalecer la autoestima en los escolares de 1 ° año de las instituciones educativas secundarias.
- Brindar las estrategias para incrementar la asertividad en los escolares de 1° año de las instituciones educativas secundarias.
- Desarrollar destrezas y habilidades para la adecuada comunicación en los escolares de 1° año de las instituciones educativas secundarias.
- Brindar las estrategias para mejorar la toma de decisiones en los escolares de 1° año de las instituciones educativas secundarias.

III. TALLERES.

A. COMUNICACIÓN

NUESTROS ESTILOS DE COMUNICACIÓN			
OBJETIVOS PARA EL FACILITADOR	TIEMPO	MATERIALES	PROCEDIMIENTO
<p>Que los y las participantes diferencien los estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo.</p> <p>Entrenar a los y las participantes en la utilización de la comunicación asertiva.</p>	40 mnts	<p>Cartilla N° 5 : Cuadro de estilos de comunicación</p> <p>Cartilla N° 6 :Test de discriminación de respuestas para cada uno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar a los y las participantes manifestándoles el agrado y satisfacción de trabajar con ellos. 2.El facilitador solicitará la participación de 6 integrantes (formados por parejas), a quienes les indica, dramatizar la siguiente situación: “Pedro llega a su casa y se da cuenta que su hermano Juan se ha puesto su camisa nueva” (se cambiará la situación con nombres de mujer y blusa en caso los integrantes sean mujeres). Indicar a una pareja que responda en forma pasiva es decir que tiene cólera pero no dice nada; la segunda pareja, dará una respuesta agresiva. “insulta, grita y quiere pegar” La tercera pareja manifestará su molestia en forma adecuada a la situación 3.El facilitador preguntará al salón ¿Qué observamos en estas situaciones? ¿Cuáles son las diferencias entre cada una de ellas? 4.Se indagará si situaciones como las anteriores suceden también en el colegio o en la casa? ¿Qué tipo de respuestas suceden con mas frecuencia? Solicitar ejemplos. 5.El facilitador explicará a los participantes acerca de los estilos de comunicación (cartilla N° 5 : “Estilos de comunicación”), en donde se señala que existen tres modos de comunicación ante cualquier situación: <ol style="list-style-type: none"> A) Ser pasivo, significa que no respetas tu propio derecho a expresar tus ideas, necesidades, deseos, sentimientos y opiniones, que prefieres no decir nada para evitar conflictos, por ejemplo si tu compañero se coge tu cuaderno para copiarse la tarea, a ti te da cólera pero te quedas callado y no le dices nada. B) Ser Agresivo, significa expresar lo que sientes sin considerar los derechos de los demás a ser tratados con respeto, por ejemplo si tu hermano(a) se puso tu polo nuevo, le insultas o le pegas por esa acción. C) Ser Asertivos, significa que tú expones honestamente tus sentimientos sin dejar de tener en cuenta tus derechos y sin pisotear los derechos de los demás, por ejemplo si tu amigo se cogió tu cuaderno sin tu permiso le dices “me fastidia que cojas mis cosas sin mi permiso, espero que no lo vuelvas hacer”. 6.Luego se formarán 5 grupos y se les entregará la cartilla N° 6: “Test de discriminación de respuestas”. 7. Cada grupo analizará 2 situaciones marcando sus registros y convirtiendo las frases pasivas y agresivas en frases asertivas.

			<p>8.El facilitador pedirá a un representante del grupo que presenten sus respuesta</p> <p>9. Finalizar la sesión solicitando comentarios.</p> <p>10. El facilitador reforzará la utilización de comunicación asertiva</p>
EXPRESIÓN Y ACEPTACIÓN POSITIVA			
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar en los y las participantes la importancia de la aceptación asertiva de elogios. • Favorecer que los y las participantes ofrezcan y reciban comentarios positivos en diferentes entornos. 		<ul style="list-style-type: none"> • Tiza • Pizarra • Cartilla nº 7 : Expresión y aceptación de halagos • Cuaderno de trabajo 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Se saluda a los y las participantes y se da a conocer la satisfacción de estar compartiendo esta sesión. 2) Pedir a los y las participantes que formen parejas para que realicen tres comentarios positivos el uno del otro, indicando que no se centren en los aspectos físicos únicamente, sino también en las características de su comportamiento y su relación con otras personas. Ejemplos: “Eres un buen amigo”. “Eres estudioso” “Me agrada cuando participas”. 3) El facilitador preguntará ¿Cómo respondieron al elogio? Solicitar tres participantes para que expresen sus ideas o comentarios en relación con sus respuestas al elogio ¿Estas situaciones parecidas en que nos dan o recibimos halagos suceden con frecuencia en nuestra familia o en el colegio? Solicitar ejemplos, ¿Cómo nos sentimos cuando esto sucede? ¿Qué emoción aparece en nosotros? 4) Comentar como el expresar comentarios positivos a una persona puede hacer sentir bien (querido, apreciado, importante, etc) sin que esto signifique que ésta esté obligado a realizar algo para devolvernos esa expresión Explicar que la aceptación positiva consiste en la aceptación de la alabanza que nos den (elogios, Felicitaciones, etc.), pero sin desviarnos del tema principal al que nos estamos refiriendo. Ejemplo: “Es verdad, soy un buen dibujante, te lo agradezco, pero no voy a poder hacer el trabajo para mañana”. 6) El facilitador copiará en la pizarra la cartilla N° 7: “Expresión y Aceptación de Halagos” y pedirá a los participantes que lo reproduzcan en su cuaderno. 7) Indicarles que elijan a un compañero y le expresen un elogio, luego observen su respuesta a nivel de sus gestos y lo que dice, para ser escrita en su cuadro respectivo 8) El facilitador solicitará a 5 ó 6 participantes que lean sus escritos. 9) Ahora solicitará a 3 voluntario(a)s para que representen de manera espontánea una situación donde uno de ello(a)s exprese felicitaciones y lo(a)s otro(a)s voluntario(a)s respondan a los halagos. 10) Se finalizará preguntando a todos los participantes de cómo se han sentido con la experiencia

B. AUTOESTIMA

ME ACEPTO

<ul style="list-style-type: none"> • Que los y las participantes se acepten físicamente tal como son. 	<p>40 mts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla n° 8 : Mi cuerpo es valioso • Cartilla n° 9 : Valorando nuestro cuerpo • Cuaderno de trabajo • Lapiceros • Tiza 	<ol style="list-style-type: none"> 1.El facilitador saludará a los y las participantes, se comentará brevemente sobre algunas ideas del módulo anterior. 2.Se iniciará la sesión presentando la siguiente situación: “Rosa es una adolescente de 14 años, desde niña siempre se avergonzaba de su peso corporal, ella se miraba al espejo y se decía: “estoy gorda, que vergüenza que siento, escucho que mis amigos se burlan de mí, ya no voy a comer para que no se burlen”. Además de esto, Rosa no quería salir de su casa, pensaba que la iban a molestar, no participaba en fiestas y cada vez más se alejaba de sus amistades”. 3.El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué hemos observado en esta narración? ¿Por qué creen que Rosa pensaría de esta manera? ¿Qué pensará Rosa acerca de su cuerpo?. Es importante crear un debate entre los alumnos. Luego de esto se preguntará: ¿Cómo se sentirá una persona que no se acepta físicamente tal como es? 4. El facilitador dialogará sobre la importancia de aceptar nuestro cuerpo, enfatizando en que es importante reconocer nuestras características físicas tal como somos y aceptarlo de manera incondicional, la valoración que le demos a nuestro cuerpo debe ir mas allá de las opiniones de otras personas. Un auto concepto positivo de nuestro físico influirá en nuestra estima personal, esto nos evitará crearnos complejos, ansiedades, inseguridades, etc 5. El facilitador dará ejemplos de personajes célebres, donde resaltaré diciendo que a pesar de tener características físicas limitantes a ellos no le impidieron lograr sus metas, tenemos el caso de Napoleón Bonaparte, que teniendo una talla baja, ésta no lo limitó a ser un gran militar y conquistador, también encontramos en Beethoven, que a pesar de tener limitaciones auditivas ha sido un músico famoso e importante de la música clásica. 6. Seguidamente se reproducirá en la pizarra la cartilla N° 8 : “Mi Cuerpo es Valioso” para ser desarrollado individualmente por los participantes, en su cuaderno de trabajo. Se les brindará un tiempo de 5 minutos aproximadamente. 7. Se preguntará cómo se han sentido durante el ejercicio y solicitará comentarios sobre lo realizado. Se preguntará en que área han tenido mayor dificultad. 8. El facilitador reforzará la importancia de aceptarnos tal como somos, decirles que nuestro cuerpo es único que pueden existir aspectos que nos desagraden, pero ello no significa que debemos sentirnos inferiores y avergonzarnos. Por lo tanto, debemos de cuidar nuestro cuerpo aseándolo, nutriéndolo adecuadamente, protegiéndolo de ingesta de sustancias tóxicas, y otros riesgos.
--	---------------	--	--

			<p>9. Finalmente se solicita que todos los adolescentes se pongan de pie para desarrollar la Cartilla N° 9 : “Valorando nuestro cuerpo”, con los ojos cerrados.</p> <p>10. Terminando la lectura se pide abrir los ojos y que intercambien abrazos.</p>
ORGULLOSO DE MIS LOGROS			
<p>Que los y las participantes identifiquen sus logros alcanzados y estén orgullosos de ellos.</p>	<p>40 mts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla n° 11: Reconociendo mis logros • Cuaderno de trabajo 	<ol style="list-style-type: none"> 1.El facilitador dará la bienvenida a los participantes y mostrará su satisfacción por compartir la presente sesión. 2.Se iniciará comentando la siguiente situación: José y Martha son compañeros de clase del tercer año de secundaria, un día él le declara su amor proponiéndole que sea su enamorada, en ese momento ella se sorprende y le da una respuesta negativa, aduciendo que él no es nadie y que todavía no había logrado nada en la vida. 3.El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué observamos en esta situación?, ¿José se habrá dado tiempo para pensar en sus logros?. ¿ Sucede con frecuencia que los adolescentes piensen en los logros obtenidos?. Aquí el facilitador propiciará un debate sobre sus respuestas. 4.Se pedirá ejemplos a los y las participantes de cómo se sentirá una persona que no reconoce sus logros. 5.El facilitador explicará que la autoestima se construye de la valoración que le damos a nuestros objetivos alcanzados, metas, proyectos, deseos, etc. Este grado de satisfacción repercutirá en la seguridad personal para continuar asumiendo nuevos compromisos y retos que la persona se plantee. 6.Se explicará que en nuestra vida hemos alcanzado muchas cosas pero pocas veces hacemos una reflexión sobre ello, una acción positiva realizada puede ser considerado un logro, se dará algunos ejemplos como: concluir la primaria para un niño puede ser un logro alcanzado, haber participado en un campeonato deportivo también puede ser un logro, entre otros. 7. Se le entregará a los participantes la cartilla: N° 11 : “Reconociendo mis logros”, indicándoles que escriban su experiencia de logros en el ámbito de la familia, del colegio y de la comunidad. 8. Luego que hayan concluido la cartilla el facilitador solicitará a los participantes para que lean sus escritos. Es importante anotar que por cada participación se le reforzará con palabras de felicitación por los logros alcanzados. Finalmente se les indicará que cierren sus ojos y revivan en imágenes lo que han escrito para experimentar la satisfacción de logro.
C. CONTROL DE LA IRA			

IDENTIFICANDO PENSAMIENTOS QUE ANTECEDEN LA IRA,			
Que los y las participantes identifiquen los pensamientos que anteceden a una reacción de cólera o ira a fin de controlarla.	40 MTS	<ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de trabajo - Lapiceros 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar a los y las participantes. Se comentará a los participantes sobre algunas ideas principales del módulo anteriormente desarrollado. 2. El facilitador iniciará la sesión leyendo la siguiente situación: “Mi papá no me da permiso para ir a una fiesta por el cumpleaños de mi mejor amigo(a).” 3. Ahora se les pedirá a los participantes que respondan en su cuaderno las siguientes preguntas? <ol style="list-style-type: none"> a) ¿Qué haces si te sucede eso? b) ¿Por qué reaccionarías de esta manera, cuál es tu pensamiento? 4. Se le pedirá a dos o tres alumnos para que lean sus respuestas. 5. El facilitador preguntará si esas situaciones donde sentimos mucha frustración suceden frecuentemente en el colegio o en la casa. Pedir ejemplos. 6. Seguidamente el facilitador señalará que existen diferentes reacciones frente a diversas situaciones, y que muchas de estas respuestas tienen relación con lo que pensamos. 7. Se empezará preguntando al grupo sobre la definición de la ira solicitando voluntarios para responder; luego se definirá en los siguientes términos: La ira es una de las emociones que más frecuentemente experimentamos y que consiste en un "enfado muy violento, donde casi siempre se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra o de obra"17. Se enfatizará la importancia de reconocer que son nuestros pensamientos los que activan
PENSAMIENTOS SALUDABLES			
Que los y las participantes evidencien que cambiando nuestros pensamientos sobre una situación determinada, pueden cambiar nuestras		<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla n° 14 : Hoja de situaciones • Pizarra • Cuaderno de trabajo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saluda a los participantes expresándoles el agrado de trabajar una nueva sesión. 2. El facilitador solicitará la mayor atención y concentración para realizar el siguiente ejercicio: “Imagínense que se han citado con su mejor amigo(a) y habiendo esperado hasta una hora, no llega”. 3. El facilitador preguntará a 3 ó 4 participantes: ¿Qué pensaste cuando estuviste esperando y no llegó? y ¿Qué sentiste en ese momento?. Así mismo preguntará a todo el salón si esta situación presentada sucede en el colegio o en la casa con frecuencia. Se solicitará ejemplos 4. El facilitador explicará que son los pensamientos o ideas, que se tienen sobre la persona o situación determinada, los que generan los sentimientos acerca de ellos. Esto se produce en el ámbito individual y se expresa en lo social. Por ejemplo si tenemos la idea de que nuestro barrio es el mejor y que los otros son nuestra competencia y habría de pegarles, para que no se burlen de nosotros , estas ideas condicionaría a enfrentamientos constantes con ellos. Otro ejemplo, si pensamos que los hinchas del equipo contrario a nuestra simpatía son nuestros enemigos, cualquier diferencia con ellos

<p>emociones y/o reacciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que los y las participantes practiquen la aplicación de esta técnica en situaciones provocadoras de ira. 			<p>podría incrementar nuestra ira y ocasionar una pelea. Es importante enfatizar que esta respuesta es en el ámbito individual, que depende de la idea o Pensamiento que cada uno tiene sobre alguna persona o situación determinada. Podemos afirmar entonces, que es posible cambiar nuestra respuesta emocional, frente a una situación o hecho determinado, haciendo uso de pensamientos positivos o saludables. Considerando los ejemplos anteriores, si pensamos que los perros son bravos y siempre muerden, probablemente al tener que pasar delante de un perro vamos a sentir miedo. A estos pensamientos que nos ocasionan temores o miedos les llamaremos “pensamientos negativos” y a los pensamientos que nos ocasionen confianza o mayor control, los llamaremos “pensamientos positivos”. El propósito de esta sesión es la de identificar nuestros “pensamientos negativos” y convertirlos en “pensamientos positivos”. Aquí se pueden presentar algunos ejemplos de pensamientos positivos y pensamientos negativos (el facilitador pegará su papelógrafo, ver anexo).</p>
<p>D. TOMA DE DECISIONES</p> <p>LA MEJOR DECISIÓN</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Que los las participantes conozcan y apliquen los pasos del proceso de Toma de Decisiones. 		<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla N° 18 : ¿Qué decisión tomaré? • Hoja de papel y lapicero. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar a los y las participantes mostrando satisfacción por compartir la presente sesión y comentar brevemente el módulo anterior. 2. El facilitador pedirá a 4 participantes para escenificar la siguiente situación: “Jorge fue a una fiesta con permiso de sus padres hasta la 1 de la mañana, la reunión estaba en su mejor momento, se notaba muy divertida; sin embargo, ya se cumplía la hora del permiso, los amigos y amigas le pidieron que se quede; Jorge estaba muy indeciso, si quedarse en la fiesta y seguir divirtiéndose o irse a su casa....” 3. El facilitador propiciará un debate preguntando ¿Qué observamos en esta situación?, ¿Qué decisión habrá tomado Jorge?, ¿Qué alternativas habrá pensado? 4. Luego del debate el facilitador preguntará, ¿En qué situaciones nos es difícil tomar una decisión?, ¿Nos sucede esto con frecuencia en el colegio o la casa? Solicitar 2 ó 3 ejemplos 5. Cuando las personas toman decisiones equivocadas, usualmente ¿Cómo se sienten? Propiciar la participación de 2 alumnos. 6. Para tomar una decisión acertada es necesario analizar el problema, luego proponer y elegir la(s) alternativas saludables.
<p>PROYECTO DE VIDA</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Promover en los y las 	<p>40 mts</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla n° 19 : Mi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saludar a los y las participantes mostrando satisfacción por compartir la presente sesión. 2. El facilitador solicitará a 4 participantes que escenifiquen la siguiente situación: “Mario no tenía claro lo que haría

<p>participantes la elaboración de sus proyectos de vida.</p>		<p>proyecto de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapidero. 	<p>al terminar de estudiar la secundaria, se encontraba desorientado, su mamá le decía que estudie computación; su padre le decía que trabaje, además, sus amigos le aconsejaban estudiar electrónica, Mario estaba tan confundido que no sabía qué hacer”.</p> <p>3. Luego el facilitador preguntará ¿Qué observamos en la situación anterior?, ¿Por qué estaba confundido Mario? Propiciar un debate.</p> <p>4. Luego del debate se indagará “¿situaciones como la anterior en la que no sabemos qué hacer, nos suceden con frecuencia?”, Motivar a que ejemplifiquen con dos o tres situaciones. El facilitador añadirá ¿Si las personas se encuentran confundidos por no saber qué hacer en un futuro próximo, cómo se sentirán?, motivar la intervención de 2 ó 3 participantes.</p> <p>5. El facilitador explicará lo siguiente: “El proyecto de vida es tomar la decisión del camino que debemos seguir para lograr las metas que nos proponemos y vivir como lo proyectemos, basados en nuestra realidad”. Para elaborar nuestro proyecto de vida existen los siguientes pasos:</p> <p>1° Diagnóstico personal: es el punto de partida para el cual se utiliza y desarrolla la técnica FODA que consiste en reconocer ¿quién soy, cómo soy, dónde y con quién vivo?; las características positivas representan las fortalezas que tiene la persona; el apoyo del entorno que recibe representa las oportunidades que le sirven para facilitar o impulsar cualquier meta que quiere lograr; por ejemplo para ser técnico en computación es importante la persistencia, responsabilidad de la persona y la ayuda de los padres. Por otro lado también en el FODA se observan las características negativas de la persona que representa las debilidades como desgano, ociosidad, etc. y las condiciones desfavorables de su entorno (huelgas o paros frecuentes) que representan las amenazas, ambas impiden, obstaculizan, bloquean cualquier meta que quiera lograr; por ejemplo si el joven quiere practicar ebanistería y es irresponsable, y no tiene familia para afrontar los gastos de estudio por despido laboral intempestivo</p>
---	--	---	---

III. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD (TALLERES)	FECHAS								RESPONSABLE:
	MAYO								
	6	10	13	17	20	24	27	31	
NUESTROS ESTILOS DE COMUNICACIÓN	X								Ps. Miguel Calderón C.
EXPRESIÓN Y ACEPTACIÓN POSITIVA		X							Ps. Miguel Calderón C.
ME ACEPTO			X						Ps. Miguel Calderón C.
ORGULLOSO DE MIS LOGROS				X					Ps. Miguel Calderón C.
IDENTIFICANDO PENSAMIENTOS QUE ANTECEDEN LA IRA,					X				Ps. Miguel Calderón C.
PENSAMIENTOS SALUDABLES						X			Ps. Miguel Calderón C.
LA MEJOR DECISIÓN							X		Ps. Miguel Calderón C.
PROYECTO DE VIDA								X	Ps. Miguel Calderón C.

RESPONSABLE: Ps. Miguel Calderón Castillo

