



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE LA UNIDAD
EDUCATIVA MARIETA DE VEINTIMILLA, PERIODO 2021**

Trabajo de integración curricular
previo a la obtención
de Título de Licenciada en
Psicología Clínica

AUTOR:

Daniela Alejandra Criollo Maldonado

DIRECTORA:

Psicologa Clinica Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.

LOJA – ECUADOR

2022

CERTIFICACIÓN

Loja, 08 de marzo del 2022

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala. Mg. Sc.
DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Certifico:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular titulado: **Habilidades sociales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo 2021** de la autoría de la estudiante Daniela Alejandra Criollo Maldonado, previa a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, una vez el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.
DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTORÍA

Yo, Daniela Alejandra Criollo Maldonado, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido de esta. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 1150031548

Fecha: 20 de abril de 2022

Correo electrónico: daniela.criollo@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0999270593

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Daniela Alejandra Criollo Maldonado declaro ser autora del trabajo de integración curricular titulado **HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARIETA DE VEINTIMILLA, PERIODO 2021** como requisito para optar el grado de Licenciada en Psicología Clínica autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional (RI):

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tengan convenio con la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice su tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 20 días del mes de abril del 2022, firma el autor:

Firma:



Firmado electrónicamente por:
DANIELA ALEJANDRA
CRIOLLO MALDONADO

Autor: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

Número de Cédula: 1150031548

Dirección: Miraflores bajo

Correo electrónico: daniela.criollo@unl.edu.ec

Teléfono: 2562959

Celular: 0999270593

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala Mg. Sc.

Tribunal de grado:

- Presidenta: Dra. Anabel Larriva Borrero. Mg. Sc.
- Vocal: Bqf. Gabriela Merino Peralta. Mg. Sc.
- Vocal: Psc. Cl. Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad para poder llegar hasta aquí y darme la sabiduría que me permitió culminar la carrera.

A mis padres por ser el motor de mi vida apoyándome siempre en las decisiones que he tomado, sobre todo por guiarme y enseñarme el significado del esfuerzo.

A mis abuelitos que han creído en mi desde el principio brindándome siempre su apoyo e inmenso amor.

A mis hermanos que supieron darme siempre palabras de aliento cuando quería rendirme, haciéndome saber la importancia del amor hacia las cosas que realizamos.

A mi sobrino por llenar de amor, locuras y ocurrencias mi vida y así mismo por querer ser un ejemplo para él.

A mi tío por ayudarme y guiarme en mi proceso de aprendizaje.

Y a mis amigos que hicieron más bonita esta etapa, demostrándome el significado del compañerismo y la amistad.

Daniela Alejandra Criollo Maldonado

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana, y a la carrera de Psicología Clínica por brindarme el espacio para poder crecer profesionalmente.

De igual manera a mis docentes por impartirme sus conocimientos, darme su apoyo, guiarme y orientarme en la adquisición de aprendizaje que me servirá para mi futuro profesional, también al personal administrativo por ayudarme en cada trámite que realizaba.

Sobre todo, agradezco a mi directora de tesis la Psc. Cl. Mayra Medina, gracias a su disposición, apoyo y dirección se pudo elaborar y culminar este trabajo de investigación.

A si mismo a los directivos y alumnos de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla por permitirme el desarrollo mi tesis en su Unidad Educativa.

Daniela Alejandra Criollo Maldonado

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|------|
| CARATULA..... | |
| CERTIFICACIÓN | ii |
| AUTORÍA..... | iii |
| CARTA DE AUTORIZACIÓN | iv |
| DEDICATORIA | v |
| AGRADECIMIENTO | vi |
| ÍNDICE GENERAL | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE CUADROS..... | ix |
| ÍNDICE DE ANEXOS | ix |
| 1. TITULO | 1 |
| 2. RESUMEN | 2 |
| 2.1 ABSTRACT..... | 3 |
| 3. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 4. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 4.1. Capítulo I: Habilidades Sociales..... | 6 |
| 4.1.1. Definición..... | 6 |
| 4.1.2. Tipología de las habilidades sociales | 7 |
| 4.1.3. Dimensiones de las habilidades sociales..... | 8 |
| 4.1.4. Importancia de las habilidades sociales. | 9 |
| 4.1.5. Entrenamiento de las habilidades sociales. | 10 |
| 4.1.6. Tratamiento | 11 |
| 4.2. Capítulo II: Consumo de Sustancias Psicotrópicas | 12 |
| 4.2.1. Definición..... | 12 |

| | | |
|--------|--|----|
| 4.2.2. | Formas de consumo..... | 12 |
| 4.2.3. | Tipos de sustancias psicoactivas. | 13 |
| 4.2.4. | Factores que inciden en el problema..... | 17 |
| 4.2.5. | Consecuencias del consumo de sustancias..... | 18 |
| 4.2.6. | Tratamiento | 20 |
| 5. | METODOLOGÍA..... | 21 |
| 5.1. | Tipo de estudio | 21 |
| 5.2. | Población y Muestra | 21 |
| 5.3. | Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 21 |
| 5.4. | Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos | 22 |
| 5.5. | Procedimiento por Objetivos..... | 22 |
| 6. | RESULTADOS..... | 23 |
| 6.1. | Habilidades sociales | 23 |
| 6.2. | Consumo de sustancias..... | 23 |
| 6.3. | Relación entre habilidades sociales y consumo de sustancias..... | 27 |
| 6.4. | Plan de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas..... | 36 |
| 7. | DISCUSIÓN | 42 |
| 8. | CONCLUSIONES | 46 |
| 9. | RECOMENDACIONES..... | 47 |
| 10. | BIBLIOGRAFÍA | 48 |
| 11. | ANEXOS | 52 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|---------------------------|----|
| Tabla 1 | Habilidades Sociales..... | 23 |
| Tabla 2 | Consumo de Tabaco | 23 |
| Tabla 3 | Consumo de Alcohol | 24 |

| | | |
|----------|--|----|
| Tabla 4 | Consumo de Cannabis | 24 |
| Tabla 5 | Consumo de Cocaína | 25 |
| Tabla 6 | Consumo de Anfetaminas..... | 25 |
| Tabla 7 | Consumo de Inhalantes..... | 25 |
| Tabla 8 | Consumo de Tranquilizantes | 26 |
| Tabla 9 | Consumo de Alucinógenos..... | 26 |
| Tabla 10 | Consumo de Opiáceos..... | 26 |
| Tabla 11 | Habilidades sociales y consumo de tabaco | 27 |
| Tabla 12 | Habilidades sociales y consumo de alcohol | 28 |
| Tabla 13 | Habilidades sociales y consumo de cannabis..... | 29 |
| Tabla 14 | Habilidades sociales y consumo de cocaína..... | 30 |
| Tabla 15 | Habilidades sociales y consumo de anfetaminas | 31 |
| Tabla 16 | Habilidades sociales y consumo de inhalantes..... | 32 |
| Tabla 17 | Habilidades sociales y consumo de tranquilizantes | 33 |
| Tabla 18 | Habilidades sociales y consumo de alucinógenos..... | 34 |
| Tabla 19 | Habilidades Sociales y Consumo de Sustancias Psicoactivas..... | 35 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | | |
|----------|----------------|----|
| Cuadro 1 | Taller 1 | 38 |
| Cuadro 2 | Taller 2 | 40 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | | |
|---------|---|----|
| Anexo 1 | Lista de chequeo de Habilidades Sociales..... | 52 |
| Anexo 2 | Test para Consumo de Drogas (ASSIT)..... | 55 |
| Anexo 3 | Certificado de traducción | 60 |
| Anexo 4 | Respuesta de estructura y coherencia | 61 |

1. TITULO

Habilidades sociales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo 2021.

2. RESUMEN

La adolescencia es la etapa más importante para la apertura al mundo social, por lo que es frecuente encontrar dificultades para expresar opiniones o desenvolverse adecuadamente en su entorno, siendo más vulnerables a la influencia de grupo y cediendo a la presión de sus compañeros evidenciando así pocas habilidades sociales, por lo que el consumo de drogas se presenta como una alternativa para satisfacer necesidades y pertenecer a un grupo social. De esta forma la presente investigación determino la relación entre habilidades sociales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes escolarizados de una institución educativa de la ciudad de Loja. La metodología utilizada fue correlacional y exploratoria realizada a 128 estudiantes. Los instrumentos utilizados para la recolección de información fueron la Escala de habilidades sociales de Goldstein y la Prueba para la detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Entre los resultados se evidencio que las sustancias de mayor prevalencia son el alcohol, el tabaco e inhalantes. Con relación a las habilidades sociales la mitad de la población presenta un nivel normal y una cuarta parte un excelente nivel.

Palabras Claves: Habilidades sociales, consumo de sustancia, adolescentes

2.1 ABSTRACT

Adolescence is the most important stage to open up to the social world, so it is common to find difficulties to express opinions or adapt in a good way in their environment, being more vulnerable in the group influence and giving in to peer pressure, evidencing little social skills, for this reasons the drug use is presented as an alternative to meet needs and belong to a social group. In this way, the present investigation determined the relationship between social skills and consumption of psychoactive substances in school students of an educational institution in the city of Loja. The methodology used was correlational and exploratory, carried out on 128 students. The instruments used to collect information were the Goldstein Social Skills Scale and the Test for the detection of alcohol, tobacco and substance use. Among the results, it was evidenced that the most prevalent substances are alcohol, tobacco and inhalants. In relation to the social skills, half of the population has a normal level and a quarter an excellent level.

Keywords: Social skills, substance use, adolescents

3. INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales en los últimos años han cobrado mayor interés debido a que son parte fundamental del proceso de formación de los adolescentes dado que las mismas se asocian con otras áreas de la vida, permitiéndoles así poder satisfacer las necesidades o prioridades propias de la edad como cuando estén en la vida adulta, así mismo brindan las herramientas necesarias para relacionarse de manera eficaz en diferentes contextos, con el fin de crear una convivencia satisfactoria.

Si bien se sabe que la etapa de la adolescencia está en continuos cambios debido tanto a factores internos como externos que pueden incidir en su normal desarrollo, así mismo se desenvuelven en un entorno social en donde el consumo de sustancias suele ser una vía de escape para las dificultades que atraviesen o se presenten en el transcurso de esta etapa, de igual manera puede existir una presión de grupo hacia el consumo en donde gran parte de los adolescentes suelen ser incapaces de rechazar o negarse ante ciertas provocaciones.

En este contexto el consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo un tema de interés social y científico ocasionado por diferentes causas siendo una de ellas las dificultades en el área de las habilidades de relación para interactuar en este contexto de un modo socialmente eficaz, se vio necesario la realización de esta investigación con el fin de aportar a la sociedad nuevos resultados que permitan el entendimiento de este acontecimiento desde otro punto de vista.

Por lo que este estudio investigativo tiene como propósito determinar la relación entre las habilidades sociales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del colegio de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, periodo 2021, cuenta con un marco teórico estructurado en dos capítulos, en el Capítulo I se describe la información relacionada a las habilidades sociales, su definición, tipología, dimensiones, importancia y entrenamiento. El Capítulo II aborda toda la información relacionada con el consumo de sustancias psicotrópicas, definición, formas, tipos, factores y consecuencias.

La metodología aplicada fue de tipo descriptiva, correlacional, exploratoria y transversal, con un enfoque cuantitativo, para su desarrollo se estructuraron tres fases. La primera fase está relacionada con el acercamiento y levantamiento de la información en cuanto al segundo objetivo (identificación de los niveles de consumo), en la segunda fase se evalúa las habilidades sociales y finalmente en la tercera fase se diseñó una propuesta de prevención para el consumo de sustancias

psicoactivas para todos los estudiantes con la finalidad de que haya más conocimientos acerca este tema que debe ser interés de todos. Los participantes para esta investigación fueron 128 estudiantes de la sección bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. La muestra para esta investigación se escogió aplicando los criterios de inclusión y exclusión, seleccionando así de todos los participantes a 75 estudiantes, los cuales cumplieron los criterios establecidos.

En los resultados no se encontró una diferencia significativa, es decir que las habilidades sociales no se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas, aunque en estudios anteriores las habilidades sociales se consideran un factor de riesgo para el inicio del consumo. Así mismo el presente estudio permitió elaborar un programa de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Capítulo I: Habilidades Sociales

4.1.1. Definición

Según Combs y Slaby (1977) (citado en Pedrosa & Serrano, 2010) las habilidades sociales son la capacidad del individuo para relacionarse con los demás en un ambiente social de un modo determinado que sea aceptado, valorado y beneficioso socialmente para los demás.

(Pedrosa Peñafiel & Serrano García, 2010, pág. 9)

Para Caballo (2007) las habilidades sociales son un grupo de conductas que aceptan que el individuo se desarrolle en un ambiente interpersonal para poder expresar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo apropiado a la situación, posibilitando en algunas ocasiones la resolución y disminución de problemas tanto inmediatos como futuros. (Caballo, 2007)

Según Peñafiel y Serrano (2010) las habilidades sociales son conductas sociales específicas, necesarias para ejecutar eficazmente una tarea de carácter interpersonal.

Por lo que mencionaron algunas características de las habilidades sociales:

- Son conductas alcanzadas a través del aprendizaje.
- Tienen diferentes dimensiones entre ellos están los conductuales, fisiológicos y cognitivos.
- Son respuestas específicas a situaciones concretas.
- Son conductas que se dan siempre con relación a otras personas

(Pedrosa Peñafiel & Serrano García, 2010, pág. 10)

Según Muñoz, Crespi y Angrehs (2011) las habilidades sociales son aquellas conductas específicas y necesarias para poder relacionarse socialmente con otras personas de forma efectiva, satisfactoria y exitosa.

De igual manera mencionaron algunas características relevantes de las habilidades sociales:

- Son comportamientos aprendidos, no son un rasgo de la personalidad.
- Son comportamientos observables tanto emocional como cognitivamente a través de la conducta verbal y la no verbal.
- Se dan siempre en relación con otro individuo.

(Angrehs, Crespi, & Muñoz, 2011)

Las habilidades sociales son un conjunto de capacidades que ayudan a los individuos a tener un mejor desenvolvimiento en diferentes contextos sociales, en los cuales pueden expresarse con total libertad siempre y cuando no se atente con la integridad de los demás.

4.1.2. Tipología de las habilidades sociales

Según Peñafiel y Serrano (2010) existen tres tipos de habilidades sociales, sin embargo, destacan a las habilidades instrumentales que se refieren a aquellas habilidades que tienen una utilidad y se relacionan con el actuar, por ejemplo, la formulación de preguntas y respuestas, mantener conversaciones, negociación de conflictos, etc.

(Pedrosa Peñafiel & Serrano García, 2010, pág. 14)

Por otro lado, Muñoz, Crespi y Angrehs (2011) clasifican a las habilidades sociales en dos grandes grupos: habilidades racionales y emocionales.

4.1.2.1. Habilidades racionales

- **Técnico-funcionales:** son las que están relacionadas con la ejecución de una tarea.
- **Cognitivas:** son las habilidades que corresponden con la capacidad de pensar.

4.1.2.2. Habilidades emocionales

- **Intrapersonales:** son los adjetivos esenciales de un individuo.
- **Interpersonales:** son las habilidades que permiten tener una relación con otros como la comunicación, el trabajo en equipo, etc.

(Angrehs, Crespi, & Muñoz, 2011)

Según Rodríguez, Cacheiro y Gil (2014) para Goldstein las habilidades emocionales se dividen en seis grandes grupos. Estas habilidades son:

4.1.2.2.1. Las habilidades sociales básicas. Conocidas también como las primeras habilidades sociales las cuales permiten un mejor desarrollo de las personas en la sociedad. En este grupo se recalcan aspectos de la comunicación, del fortalecimiento de vínculos interpersonales, así como la identificación de los propios intereses, ser agradecidos, etc.

4.1.2.2.2. Las habilidades sociales avanzadas. Son las conductas de desarrollo social que conllevan una interacción más compleja y el cumplimiento de diferentes normas de comportamiento social. En este grupo se destaca la capacidad de las personas para integrarse a un grupo, pedir disculpas, seguir indicaciones, entre otras.

4.1.2.2.3. Las habilidades relacionadas con los sentimientos. Son la capacidad de tener un manejo correcto de las emociones y su expresión socialmente aceptada, teniendo en cuenta las normas de comportamiento de un grupo social. Se destaca la capacidad para entender, aceptar y manifestar las emociones tanto propias como de los demás, preocuparse por otros, y auto recompensarse.

4.1.2.2.4. Las habilidades sociales alternativas. Se refieren a las capacidades que permiten que los individuos busquen diversas estrategias para acercarse a lograr los diferentes objetivos deseados. Dentro de estas habilidades se destaca la capacidad para compartir, ayudar a los demás, conciliar, defender los propios derechos, autocontrolarse, resolver conflictos y solicitar autorizaciones.

4.1.2.2.5. Las habilidades para hacer frente al estrés. Dentro de estas habilidades se hace referencia a la manera de como una persona puede enfrentar diferentes escenarios en donde se sienta rechazado, apenado, reciba críticas, tenga que enfrenar sus errores.

4.1.2.2.6. Las habilidades de planificación. Se refieren a la capacidad de las personas para tratar de evitar problemas y tener dificultades, para organizar correctamente el tiempo, para la resolución de problemas y para la toma de decisiones.

(Matamoros Rodríguez, Cacheiro González, & Gil Pascual, 2014)

4.1.3. Dimensiones de las habilidades sociales.

Las habilidades sociales según Santana (2012) por lo general se dividen en tres dimensiones: dimensión conductual, cognitiva y fisiológica, sin embargo, con relación a la dimensión cognitiva y fisiológica la información que hay es escasa, por ese motivo únicamente se abordara a la dimensión conductual. (Santana, 2013).

4.1.3.1. Dimensión conductual. Según Dongil y Cano (2014) las dimensiones conductuales se refirieren al tipo de comportamiento requerido en diferentes situaciones. (Dongil & Cano, 2014)

Para Santana (2012) estas dimensiones se dividen en componentes verbales y no verbales

4.1.3.1.1. Componentes verbales. Según Santana (2012) los componentes verbales son aquellos que se expresan a través de la palabra por lo que en las habilidades sociales se encuentran los siguientes:

- Iniciar y conservar conversaciones.
- Expresión de amor, agrado y afecto.

- Defensa de los propios derechos.
- Rechazar peticiones.
- Expresión justificada de molestia.
- Enfado o desagrado.
- Hablar en público.
- Pedir favores.
- Hacer y aceptar cumplidos.
- Disculparse
- Afrontamiento de las críticas.

4.1.3.1.2. Componentes no verbales. Según Santana (2012) los componentes no verbales son en los que no se involucran la palabra y se manifiestan cuando la comunicación se realiza de manera presencial como:

- La expresión facial
- La mirada
- La sonrisa
- La postura
- Proximidad
- Los gestos
- La apariencia personal (Santana, 2013)

4.1.4. Importancia de las habilidades sociales.

Varios autores concuerdan que mantener buenas relaciones sociales y emocionales generan un mejor entorno y desenvolvimiento.

Según Martínez y sus colaboradores (citados en Torres, 2014) las personas que ostentan buenas relaciones interpersonales obtienen altas calificaciones y por ende un mejor rendimiento académico lo cual favorece distintos aspectos de la vida como su autoestima.

Siguiendo la idea del autor para Torres (2014) ser habilidosos socialmente permite mejores relaciones interpersonales, evitando el rechazo social y el aislamiento, por lo que disponer de habilidades sociales incrementa la posibilidad de obtener las cosas que se han planeado, así como también aporta múltiples beneficios como decidir si se quiere algo o no, conocer y defender sus derechos, poder tomar buenas decisiones.

Dentro de esta investigación también se mencionan algunas consecuencias del deficientemente funcionamiento social o la falta de habilidades sociales arrojando resultados negativos que traen consigo muchos problemas personales. (Torres Álvarez, 2014)

Al vivir en un proceso de continuo aprendizaje las habilidades sociales juegan un papel muy importante ya que estas permiten que el desenvolvimiento interpersonal en distintos contextos sea de una manera adecuada así mismo ayudan al fortalecimiento de varias capacidades que son necesarias para el cumplimiento de las actividades que se pueden presentar en la vida cotidiana.

4.1.5. Entrenamiento de las habilidades sociales.

Según Curran (citado por Caballo, 2007), el entrenamiento de las habilidades sociales es un intento directo de enseñar habilidades interpersonales a los individuos con el fin de mejorar su competencia interpersonal en situaciones específicas.

Por lo que, bajo este contexto, Caballo 2007 (citado en Rivera et al. 2019), siguió sugiriendo que el entrenamiento en habilidades sociales se basa en los principios conductuales, que facilitan varias estrategias para el análisis del comportamiento social, con diferentes técnicas de conocido rigor metodológico. Del mismo modo el autor afirma que algunas técnicas se desarrollaron a partir de los principios del aprendizaje social de Bandura, donde sustenta que las habilidades sociales se aprenden, y que los factores internos como externos de la persona juegan un papel importante. (Rivera, y otros, 2019).

4.1.5.1. Técnicas para el entrenamiento en Habilidades Sociales. (Según Caballo 2007) existen varias técnicas que pueden ayudar para el entrenamiento de las habilidades sociales como, por ejemplo:

4.1.5.1.1. Ensayo de la conducta. Por medio de esta técnica se muestran las maneras apropiadas y efectivas de enfrentar las situaciones de la vida que suelen representar dificultades para el adolescente por medio de la modificación de los modos de respuestas no adecuadas por otras más acertadas. (Caballo, 2007)

4.1.5.1.2. Modelado. Esta técnica consiste en que el terapeuta por medio de la imitación de la conducta que se debía enseñar pueda mostrarla al adolescente y por la observación exista el aprendizaje de la conducta deseada. (Caballo, 2007)

4.1.5.1.3. Reforzamiento. Sirve para adquirir nuevas conductas por medio de la utilización de las recompensas que pueden ser verbales y no verbales, así mismo puede existir la auto recompensación. (Caballo, 2007)

4.1.5.1.4. Retroalimentación. Proporciona información concreta al sujeto que es necesaria para el desarrollo y la mejora de una habilidad, la cual debe ser detallada y específica. (Caballo, 2007)

4.1.6. Tratamiento

4.1.6.1. Técnicas psicoterapéuticas para la solución de problemas y la comunicación asertiva.

4.1.6.1.1. Solución de problemas. Para D´Zurilla y Goldfried (1971) (citado en Villena Pozo, 2012) la meta de la solución de problemas y de la modificación de conducta es la misma, por lo que, ambas producen consecuencias positivas, refuerzo positivo y para poder evitar las consecuencias negativas, por lo tanto, la solución de problemas facilita una conducta eficaz. Esa técnica consta de 5 fases o etapas.

- Orientación general hacia el problema
- Definición y formulación del problema
- Generación de soluciones alternativas
- Toma de decisiones
- Puesta en práctica y verificación de la solución

(Villena Pozo, 2012)

4.1.6.1.2. Banco de niebla. Según Rodríguez García (2013) es una técnica que enseña a recibir las críticas manipulativas reconociendo ante ellos que puede existir la posibilidad de que haya algo de verdad en lo que dicen, sin que por esa razón nosotros dejemos de ser nuestros únicos jueces. Así mismo se trata de hacer frente a las críticas escuchándolas sin negarlas o contraatacar con otras críticas por nuestra parte. (Rodríguez García, 2013)

4.1.6.1.3. Disco rayado. Rodríguez García (2013) menciona que esta técnica consiste en la repetición de las palabras que expresan lo que deseamos, una y otra vez. Demostrando así, muestra persistencia sin tener que preparar argumentos o sentimientos de ira para enfrentarnos con los demás, facilitándonos decir asertivamente lo que deseamos sin llegar a juegos manipulativos. El disco rayado nos permite conservar el respeto propio incluso no hayamos conseguido seguidamente nuestro objetivo. (Rodríguez García, 2013)

4.2. Capítulo II: Consumo de Sustancias Psicotrópicas

4.2.1. Definición

Se lo puede catalogar como el uso de diferentes sustancias ya sean legales o ilegales que pueden llegar a generar dependencia, aunque no en todos los casos. El consumo de sustancias en adolescentes empieza por querer experimentar algo nuevo o simplemente por la presión de su grupo social por lo que este ha aumentado durante los últimos años. Cabe mencionar que existe un sin número de factores que contribuyen al aumento de este consumo.

4.2.2. Formas de consumo

Según Caballero F y Cols (2004) (citado en Peláez, 2014) se pueden mencionar las siguientes formas de consumo:

- **Experimental:** es cuando una persona se atreve a probar una droga por curiosidad o por conocer sus efectos y posteriormente continuar con su consumo o dejarlo.
- **Ocasional:** es cuando las personas consumen drogas con una frecuencia reducida. Por lo general se trata de invitaciones que reciben, pero sin tomar la iniciativa de buscar drogas.
- **Recreativo:** es cuando las personas consumen drogas en momentos de diversión o para obtener alguna utilidad específica, sin embargo, este consumo puede llegar a ser problemático cuando su consumo es con mayor frecuencia.
- **Compulsivo:** es cuando las personas recurren al consumo varias veces al día generando una obsesión en torno a las drogas llegando a restarle importancia a otras actividades.

(Peláez Salinas, 2014)

4.2.3. Tipos de sustancias psicoactivas.

4.2.3.1. Sustancias legales

4.2.3.1.1. Alcohol. Según infodrogas (2021), el alcohol se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia.

Dentro del alcohol hay dos tipos de bebidas: las fermentadas y las destiladas.

- Las bebidas fermentadas son las que se extraen de frutas o cereales que combinados con algunas sustancias provocan que el azúcar que contienen se convierte en alcohol.
- Las bebidas destiladas se obtienen a través de la destilación de una parte del agua de las bebidas fermentadas.

(Infodrogas, 2021)

4.2.3.1.2. Tabaco. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2020) el tabaco es una planta que se cultiva por sus hojas, las cuales se secan para usarse en varios productos. Uno de los componentes del tabaco es la nicotina, la cual puede conducir a la adicción, lo que explica por qué a muchas personas que consumen tabaco les resulta difícil dejar de consumirlo. También contiene muchas otras sustancias químicas demasiado perjudiciales y otras más se generan al quemarlo.

Se puede consumir de varias maneras ya sea fumado, masticado o aspirado, haciendo que la nicotina que contiene se absorba rápidamente en la corriente sanguínea estimulando algunas glándulas.

Si bien la nicotina es adictiva, la mayor parte de los efectos graves derivados del consumo de tabaco provienen de otras sustancias químicas lo que puede generar cáncer pulmonar, bronquitis crónica, etc. Además, aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, que pueden llevar a una embolia o un infarto. (NIDA I. N., 2020)

4.2.3.2. Sustancias psicoactivas ilegales

4.2.3.2.1. Marihuana. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2021) la marihuana es la droga de mayor consumo después del tabaco y el alcohol, su consumo es muy común entre los jóvenes, por lo que cada vez se piensa que su consumo no es riesgoso.

Se la puede fumar de diferentes maneras ya sea en porros, pipas, en blunts, que son los cigarros vaciados y rellenos parcial o totalmente con marihuana, de igual manera se usan vaporizadores por lo que la persona entonces inhala el vapor y no el humo.

De igual manera el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2021) menciona que el consumo de marihuana puede tener diferentes efectos para el organismo de la persona entre ellos tenemos:

- Problemas respiratorios, ritmo cardiaco acelerado aumentando la posibilidad de provocar un infarto, es importante mencionar que quienes fuman marihuana con frecuencia pueden tener los mismos problemas respiratorios que quienes fuman tabaco.

(NIDA I. N., 2019)

4.2.3.2.2. Cocaína. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2021), la cocaína es un estimulante demasiado adictivo que afecta directamente al cerebro del consumidor.

La cocaína es una de las drogas más antiguas que existe debido a que la hoja de coca se la ha ingerido por miles de años, así mismo, la sustancia química pura que se conoce como clorhidrato de cocaína, se la ha consumido por más de 100 años de diferentes maneras.

Hay dos formas de consumo de la cocaína: la sal de clorhidrato y los cristales de cocaína o base de cocaína.

- La sal de clorhidrato o la forma en polvo de la cocaína se consumen ya sea inyectada o inhalada conocido como snorting.
- Los cristales de cocaína o la base de cocaína al ser procesados con otras sustancias y luego con agua produce una sustancia que se puede fumar.

(NIDA I. N., 2020)

4.2.3.2.3. Éxtasis. Según Dowshen (2018), el éxtasis es una droga estimulante que puede causar alucinaciones, es popular entre los adolescentes y los adultos jóvenes que van a fiestas, clubs nocturnos, conciertos con el objetivo de “mejorar” la experiencia. A esta sustancia se la conoce de diferentes maneras, por ejemplo, Adán, XTC, droga del abrazo, frijoles y droga del amor, así mismo se lo puede consumir de diferentes maneras ya sea tragado es decir en forma de pastilla o de comprimido o esnifado.

El éxtasis es tanto una droga alucinógena como estimulante por lo que hace que el consumidor experimente una oleada de buenas sensaciones y magnifica la intensidad de lo que se experimenta, sea bueno o sea malo, los efectos de la droga en el organismo suelen durar hasta 6 horas.

De igual manera esta sustancia aumenta la frecuencia cardíaca, puede causar sequedad de boca, visión borrosa, escalofríos, sudores o náuseas. otros síntomas que se pueden evidenciar en los consumidores es que se sientan ansiosos, confundidos y tengan ideas paranoides, por ejemplo, que las personas les quiere hacer daño o está confabulada contra ellos. (Dowshen, 2018)

4.2.3.2.4. Alucinógenos. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2019), los alucinógenos son un grupo diverso de drogas que alteran la conciencia que una persona tiene de su entorno y también sus propios pensamientos y sentimientos.

Se suelen dividir en dos categorías: alucinógenos clásicos como el LSD y drogas disociativas como la PCP. Algunos alucinógenos se extraen de plantas o de hongos, y otros son sintéticos es decir elaborados por el hombre.

Ambos tipos de categorías provocan en el consumidor alucinaciones, sensaciones e imágenes que parecen reales, aunque no lo sean, así mismo, debido al efecto de las drogas disociativas, los consumidores pueden sentirse fuera de control o desconectados de su cuerpo y su entorno.(NIDA I. N., 2019)

4.2.3.2.5. Heroína. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2019), la heroína es una droga procedente del opio que es elaborada a partir de la morfina, la mencionada anteriormente es una sustancia natural extraída de plantas de amapola. La forma de presentación de la heroína puede ser en polvo o también como una sustancia negra conocida como “alquitrán negro”.

Se la puede consumir de distintas maneras ya sea inyectada, inhalada, aspirada o fumada, de igual manera se la suele mezclar con la cocaína conocida como bola rápida. El consumo de heroína suele generar diferentes efectos ya sean a largo o corto plazo.

Efectos a corto plazo

Las personas que consumen heroína consiguen sentir distintas sensaciones placenteras. Sin embargo, la droga tiene otros efectos comunes, entre ellos encontramos:

- Sequedad en la boca
- Enrojecimiento y acaloramiento de la piel
- Sensación de pesadez en brazos y piernas
- Náuseas y vómitos
- Comezón intensa
- Enturbiamiento de las facultades mentales

Efectos a largo plazo

Las personas que consumen heroína durante mucho tiempo pueden experimentar:

- Insomnio
- Colapso de las venas en las que se inyecta la droga
- Daños en los tejidos de la nariz por la inhalación
- Infección del pericardio o de las válvulas cardíacas
- Abscesos
- Estreñimiento y dolores de estómago
- Enfermedades del hígado y los riñones
- Trastornos mentales como la depresión y el trastorno de personalidad antisocial
- Disfunción sexual en los hombres
- Ciclos menstruales irregulares en las mujeres (NIDA I. N., 2019)

4.2.3.2.6. Tranquilizantes. Según el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2021) los tranquilizantes o también llamados medicamentos depresores, hacen que la actividad normal que se desarrolla en el cerebro y en la médula espinal sean más lentos. Por lo general los médicos recetan esas sustancias con frecuencia para las personas que son ansiosas o no pueden dormir.

Cuando los tranquilizantes recetados se administran tal como lo indica el médico, pueden ser seguros y útiles, sin embargo, la dependencia y la adicción siguen siendo un posible riesgo, el cual aumenta cuando se tiene un abuso de estos medicamentos.

Los tranquilizantes se pueden dividir en tres grupos básicos: barbitúricos, benzodicepinas y medicamentos para problemas del sueño. (NIDA I. N., 2021)

4.2.4. Factores que inciden en el problema

Según Hidalgo y Redondo (2005) el consumo de sustancias es un tema complejo en donde intervienen diferentes factores ya sean individuales, familiares y/o del entorno. El uso y abuso de sustancias psicotrópicas en la adolescencia se suelen asociar a distintas conductas inapropiadas. Por lo que es necesario analizar el consumo de drogas, como un problema más amplio ya que algunas conductas de riesgo dificultan la salud y la integridad de las personas consumidoras ya sea a corto o a largo plazo.

Siguiendo con la idea de los autores, ellos mencionaban que las conductas de riesgo son aquellas acciones repetidas y fuera de límites, que pueden complicar el desarrollo psicosocial normal de la adolescencia, con repercusiones significativas para el presente y el futuro. Las conductas de riesgo no existen de forma separada, sino que se asocian entre sí y evolucionan de una forma predecible. (Hidalgo & Redondo, 2005)

Algunos factores de riesgo o predisponentes serían los siguientes:

4.2.4.1. Factores individuales. Según Díaz y García (2008) (citados en Carabajo y Peñaranda, 2017) los factores individuales que persuaden el consumo de sustancias en adolescentes se deben al insuficiente control conductual, la indisciplina, la poca obediencia de las normas convencionales, la insuficiente habilidad comunicativa, la búsqueda de nuevas y experiencias, baja autoestima, escasas de habilidades sociales, baja tolerancia a la frustración.

4.2.4.2. Factores familiares. En el ámbito familiar Díaz y García, (2008) (citados en Carabajo y Peñaranda, 2017) sugieren que se evidencia un consumo de sustancias ilícitas en hogares donde existen, prácticas inadecuadas de funcionamiento familiar, falta de rigidez o la inconsistencia de las normas disciplinarias, relaciones distantes, rechazo o hostilidad, relaciones conflictivas, involucramiento excesivo de los padres. Además, se señaló que la probabilidad de consumir estas sustancias es mayor cuando hay antecedentes de su consumo, actitudes de tolerancia y permisividad en la familia o entre los pares, y el fácil acceso a las drogas. (Carabajo & Peñaranda, 2017)

4.2.4.3. Factores escolares. Según Carabajo y Peñaranda (2017) al ser el colegio el segundo lugar de formación para los adolescentes es importante y necesario abordar aspectos preventivos en el campo de la salud, de igual manera es un espacio donde los adolescentes llegan a definir su identidad, sin embargo, este llega a ser un factor de riesgo cuando existen dificultades en el ámbito académico. (Carabajo & Peñaranda, 2017). Según Bryant et al., (2003) (citado en Peñafiel Pedrosa, 2009) algunos aspectos escolares, como el bajo rendimiento académico, la mala integración entre compañeros, el aislamiento, el rechazo escolar suelen estar asociados al consumo de drogas y otras conductas como la delincuencia. (Pedrosa, 2009)

4.2.4.4. Factores relacionados al grupo de amigos. Para Laespada y Imaz (2013) (citado en Carabajo y Peñaranda, 2017) los amigos son una parte muy importante en el desarrollo psicosocial de los adolescentes debido a que llegan a compartir por la similitud de edad varios aspectos en común lo que es bastante gratificante en esta etapa, sin embargo, al no elegir de manera adecuada a este grupo puede ser preocupante el papel que desempeñan con respecto al consumo de sustancias ilegales por su capacidad de presión, influencia directa a través del modelado llegando a tener un alto riesgo de consumo así no estén presentes otros factores de riesgo. (Carabajo & Peñaranda, 2017).

4.2.5. Consecuencias del consumo de sustancias

Sin duda alguna existen varias consecuencias producto del consumo de sustancias sin importar si ese es experimental, ocasional, recreacional o compulsivo por lo que Moscoso y Titto (2015) las clasificaron en consecuencias individuales y sociales.

4.2.5.1. Consecuencias individuales.

4.2.5.1.1. Consecuencias biológicas. Para Moscoso y Titto (2015) las consecuencias biológicas dependen del tipo, la frecuencia, el tiempo de consumo, y del estado de salud de la persona. Por lo que el uso indebido de las sustancias afecta a diferentes órganos del cuerpo produciendo graves consecuencias tanto como para la salud física como mental del consumidor que provocan daños irreparables o peor aún se puede llegar a la muerte con mayor frecuencia si existe un policonsumo.

4.2.5.1.2. Consecuencias psicológicas. Moscoso y Titto (2015) consideran que las consecuencias psicológicas afectan de manera lenta las actitudes y el comportamiento del consumidor, viéndose una afectación directa a su autoestima que provocan sentimientos de desvalorización e insatisfacción. Así mismo la conducta del consumidor se altera en función del hábito de consumo y gradualmente sus actos son dirigidos por la sustancia, lo que puede iniciar un proceso de adicción y dependencia, que pueden derivar actos autolesivos. (Moscoso Paredes & Titto Beltrán, 2015, pág. 47)

4.2.5.2. Consecuencias sociales

4.2.5.2.1. Consecuencias microsociales. Para Moscoso y Titto (2015) las consecuencias microsociales se refieren a la relación del consumidor con su entorno como la familia, la escuela, el trabajo y los amigos. Por lo regular los cambios o pérdidas más comunes son con su grupo habitual de amigos por otro en el que se consume drogas, posteriormente cuando el consumidor se hace adicto o dependiente de las drogas, generalmente se aísla y se automargina. Otra consecuencia macrosocial es la disminución de su rendimiento escolar porque baja el nivel de su motivación, los procesos de atención y memoria se ven afectados.

4.2.5.2.2. Consecuencias macrosociales. Según Moscoso y Titto (2015) las consecuencias macrosociales aspectos socioeconómicos, políticos y culturales en donde las consecuencias del consumo de drogas impactan de diversas formas e intensidades en la sociedad, como, por ejemplo, actividades delincuenciales derivadas del tráfico de drogas (robos, saqueos, secuestros, homicidios, etc.) que conllevan al incremento de la inseguridad ciudadana. Significando un riesgo para la democracia y la estabilidad de la sociedad. (Moscoso Paredes & Titto Beltrán, 2015)

4.2.6. Tratamiento

4.2.6.1. Técnicas para al consumo de sustancias psicoactivas.

4.2.6.1.1. Psicoeducación. Para Godoy y otros (2020) la psicoeducación es un acercamiento terapéutico, en la cual se brinda información concreta acerca de la enfermedad, tratamiento y pronóstico, apoyándose en evidencia científica actual y relevante para el abordaje de la patología. (Godoy, Eberhard, Abarca, & Muñoz, 2020). Siguiendo la idea de los autores mencionan que existen varios diseños de intervenciones psicoeducativas que pueden cambiar en relación con el lugar donde se realiza, así mismo, la decisión con respecto a la metodología a utilizar va a depender de las necesidades individuales del paciente, de los recursos y del objetivo que se pretende abordar. (Godoy, Eberhard, Abarca, & Muñoz, 2020)

4.2.6.1.2. Técnica de análisis de ventajas y desventajas. Para Beck y otros (2014) la persona consumidora de sustancias psicoactivas por lo general mantiene creencias que minimizan las desventajas y maximizan las ventajas de consumir dichas sustancias. Esta es una técnica de la terapia cognitivo conductual extremadamente útil, en donde se controla al paciente a través de un proceso de enumeración y reevaluación de las ventajas y desventajas de consumir. La forma de realización es dibujando una matriz de cuatro celdas para los pacientes y se les pide que llenen cada celda con las consecuencias, de consumir versus no consumir drogas. (Beck, Wright, Newman, & Liese, 2014)

5. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo correlacional ya que se determinó la relación que existe entre las habilidades sociales y el consumo de sustancias. Con un diseño no experimental debido a que no existió la manipulación o alteración de las variables de estudio.

Además, fue de carácter exploratorio, debido a que se hizo una indagación previa para el levantamiento de la información, que surge a partir de la compilación de material documental y bibliográfico referente a las habilidades sociales y el consumo de sustancias en adolescentes. También, es de carácter descriptivo, permitiendo evidenciar los resultados a partir de la aplicación de reactivos psicológicos de las dos variables de estudio.

De igual manera se utilizó la investigación de campo ya que consistió en la recolección de datos directamente de los alumnos participantes encuestados. Esta investigación se caracteriza también por ser de corte transversal, debido a que su realización fue en los meses Noviembre y Diciembre del año 2021, periodo que fue establecido para valorar la frecuencia del fenómeno.

5.2. Población y Muestra

Los participantes para esta investigación fueron 128 estudiantes de la sección bachillerato de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. La muestra para esta investigación se escogió aplicando los criterios de inclusión y exclusión, seleccionando así de todos los participantes a 75 estudiantes, los cuales cumplieron los criterios establecidos.

Como principales características de la muestra es importante destacar que el 37,3% de los participantes fueron de género masculino mientras que el 62,7% fueron de género femenino, con respecto al rango de edad se encontró que hubo un mayor porcentaje de participantes dentro de 13 a 14 años (36%) y únicamente el 2,7% fueron de 19 a 20 años siendo el porcentaje menor.

5.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de información utilizadas son: la entrevista semiestructurada para conseguir información más precisa acompañada de encuestas que ayudaron a determinar la variable de estudio, posterior se complementó con la observación para identificar la muestra, sin causar sesgos en la información y finalmente la aplicación de cuestionarios. Para poder lograr la investigación, se realizó la aplicación de dos Instrumentos psicológicos: Escala de habilidades sociales (H.S) y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).

Escala de habilidades sociales (H.S) está conformada por 50 frases que están asociadas a la valoración que se tiene de cada habilidad basándose en la conducta personal frente a distintas situaciones. Puede ser aplicado tanto en forma individual como grupal. El tiempo de aplicación es de 15 a 20 minutos. (Romero, 2019)

La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) es la primera prueba de detección para todas las sustancias psicoactivas y ayuda a los trabajadores de la salud a identificar el nivel de riesgo relacionado con cada sustancia consumida. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. (OMS, 2011)

5.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de datos por ser una investigación tipo correlacional se utilizó el programa EXCEL y el SPSS en donde se pudo analizar de manera adecuada los datos encontrados.

5.5. Procedimiento por Objetivos

Para la realización del proyecto de investigación se dio cumplimiento al primer objetivo, que consistió en evaluar las habilidades sociales de los estudiantes por medio de la Escala de habilidades sociales (H.S) de Arnold Goldstein, la misma que fue aplicada de forma presencial y a todos los estudiantes de sección bachillerato que asistieron a la institución. De la misma manera se trabajó en conjunto con el departamento de consejería estudiantil.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo y con la finalidad de identificar el nivel de consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes se utilizó la prueba ASSIST respetando siempre la confidencialidad de los resultados encontrados y de igual manera brindo la confianza necesaria para que los estudiantes respondieran de la manera más sincera.

Y finalmente, para dar cumplimiento al tercer objetivo se diseñará una propuesta de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas para todos los estudiantes con la finalidad de que haya más conocimientos acerca este tema que debe ser interés de todos.

6. RESULTADOS

6.1. Habilidades sociales

Tabla 1

Habilidades Sociales

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Normal nivel de habilidades sociales | 38 | 50,7% |
| Buen nivel de habilidades sociales | 25 | 33,3% |
| Excelente nivel de habilidades sociales | 12 | 16,0% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Escala de Evaluación de Habilidades Sociales de Goldstein, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 1, del 100% de los estudiantes participantes el 50,7 % presenta un normal nivel de habilidades sociales, el 33,3% un buen nivel de habilidades sociales y solo el 16% presenta un excelente nivel de habilidades sociales.

6.2. Consumo de sustancias

Tabla 2

Consumo de Tabaco

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| No Consume | 65 | 86,7% |
| Riesgo Bajo | 2 | 2,7% |
| Riesgo Moderado | 7 | 9,3% |
| Riesgo Alto | 1 | 1,3% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado.

En la tabla 2, del 100% de los estudiantes participantes el 86,7% representa el valor de los estudiantes que no consumen tabaco, el 2,7% a un riesgo bajo del consumo mientras que el 9,3% corresponde al riesgo moderado de consumo y el 1,3% al riesgo alto de consumo.

Tabla 3*Consumo de Alcohol*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| No Consume | 43 | 57,3% |
| Riesgo Bajo | 13 | 17,3% |
| Riesgo Moderado | 18 | 24,0% |
| Riesgo Alto | 1 | 1,3% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 3, del 100% de los estudiantes participantes el 57,3 % corresponde a estudiantes que no consumen, el 17,3% a un riesgo bajo de consumo, el 24% a un riesgo moderado de consumo y solo el 1,3% a un riesgo alto de consumo.

Tabla 4*Consumo de Cannabis*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| No Consumo | 72 | 96,0% |
| Riesgo Moderado | 1 | 1,3% |
| Riesgo Alto | 2 | 2,7% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 4, del 100% de los estudiantes participantes el 96% representa los estudiantes que no consumen, el 1,3% a un riesgo moderado y 2,7% seria el riesgo de consumo alto.

Tabla 5*Consumo de Cocaína*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| No Consumo | 74 | 98,7% |
| Riesgo Alto | 1 | 1,3% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 5, del 100% de los estudiantes participantes el 98,7 % no consumen cocaína y el 1,3% corresponde el riesgo de consumo alto.

Tabla 6*Consumo de Anfetaminas*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| No Consumo | 72 | 96,0% |
| Riesgo Moderado | 3 | 4,0% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 6, del 100% de los estudiantes participantes el 96% no consumen anfetaminas y 4% a un riesgo moderado de consumo.

Tabla 7*Consumo de Inhalantes*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| No Consumo | 71 | 94,7% |
| Riesgo Moderado | 4 | 5,3% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 7, del 100% de los estudiantes participantes el 94,7% no consumen inhalantes y 5,3% presentan un riesgo moderado de consumo.

Tabla 8*Consumo de Tranquilizantes*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| No Consumo | 72 | 96,0% |
| Riesgo Moderado | 3 | 4,0% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 8, del 100% de los estudiantes participantes el 96% no consumen tranquilizantes y el 4% representa un riesgo moderado de consumo.

Tabla 9*Consumo de Alucinógenos*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| No Consumo | 73 | 97,3% |
| Riesgo Moderado | 1 | 1,3% |
| Riesgo Alto | 1 | 1,3% |
| Total | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla. **Elaborado por:** Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 9, del 100% de los estudiantes participantes el 97,3% no consumen alucinógenos, el 1,3% a un riesgo moderado y únicamente el 1,3% a un riesgo alto de consumo.

Tabla 10*Consumo de Opiáceos*

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|-------------------|-------------------|
| No Consumo | 75 | 100,0% |

Fuente: Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, ASSIST, aplicado a los adolescentes de la Unidad educativa Marieta de Veintimilla.

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 10, el 100% de los estudiantes no consumen opiáceos

Luego, de haber analizado cada uno de los datos que me permitieron identificar las habilidades sociales y el nivel de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, ahora es necesario analizar aquellos datos que me permitirán determinar la relación entre habilidades sociales y el nivel de consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes de la Unidad Educativa Marieta Veintimilla, periodo 2021-2022.

6.3. Relación entre habilidades sociales y consumo de sustancias.

Tabla 11

Habilidades sociales y consumo de tabaco

| | | | Gravedad de tabaco | | | Total | |
|----------------------------------|---|--------------|--------------------|-------------|-----------------|---------------|-------------|
| | | | No consume | Riesgo bajo | Riesgo moderado | | Riesgo alto |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal Nivel de Habilidades Sociales | Recuento | 32 | 1 | 5 | 0 | 38 |
| | | % del total | 42,7% | 1,3% | 6,7% | 0,0% | 50,7% |
| | Buen Nivel de Habilidades Sociales | Recuento | 22 | 1 | 1 | 1 | 25 |
| | | % del total | 29,3% | 1,3% | 1,3% | 1,3% | 33,3% |
| | Excelente Nivel de Habilidades Sociales | Recuento | 11 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| | | % del total | 14,7% | 0,0% | 1,3% | 0,0% | 16,0% |
| Total | Recuento | 65 | 2 | 7 | 1 | 75 | |
| | % del total | 86,7% | 2,7% | 9,3% | 1,3% | 100,0% | |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 11, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de tabaco en los adolescentes, en donde se encontró los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan nivel normal de habilidades sociales, el 42,7% no consume tabaco, un 6.7% tienen un riesgo moderado de consumo y un 1.3% presenta un riesgo bajo. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 29.3% no consume tabaco, un 1.3% tienen un riesgo moderado de consumo, un 1.3% que presenta un riesgo bajo y un 1.3% que presenta un riesgo alto. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 14,7% no consume tabaco, un 1.3% de adolescentes tienen un riesgo moderado de consumo de tabaco.

Tabla 12*Habilidades sociales y consumo de alcohol*

| | | | Gravedad de alcohol | | | | |
|---|---|--------------|----------------------------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------|
| | | | No consume | Riesgo bajo | Riesgo moderado | Riesgo alto | Total |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal Nivel de Habilidades Sociales | Recuento | 20 | 6 | 12 | 0 | 38 |
| | | % del total | 26,7% | 8,0% | 16,0% | 0,0% | 50,7% |
| | Buen Nivel de Habilidades Sociales | Recuento | 14 | 5 | 5 | 1 | 25 |
| | | % del total | 18,7% | 6,7% | 6,7% | 1,3% | 33,3% |
| | Excelente Nivel de Habilidades Sociales | Recuento | 9 | 2 | 1 | 0 | 12 |
| | | % del total | 12,0% | 2,7% | 1,3% | 0,0% | 16,0% |
| Total | Recuento | 43 | 13 | 18 | 1 | 75 | |
| | % del total | 57,3% | 17,3% | 24,0% | 1,3% | 100,0% | |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 12, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de alcohol en los adolescentes, en donde se encontró los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan nivel normal de habilidades sociales, el 26,7% no consume alcohol, un 16% tienen un riesgo moderado en cuanto al consumo y un 8% presenta un riesgo bajo. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 18.7% no consume alcohol, un 6.7% de adolescentes tienen un riesgo moderado en cuanto al consumo de alcohol, un 6.7% que presenta un riesgo bajo y un 1.3% que presenta un riesgo alto. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 12% no consume alcohol, un 2.7% de adolescentes tienen un riesgo bajo en cuanto al consumo y un 1.3% presenta un riesgo moderado.

Tabla 13*Habilidades sociales y consumo de cannabis*

| | | | Gravedad de cannabis | | | |
|----------------------------------|---|--------------------|-----------------------------|------------------------|--------------------|---------------|
| | | | No consumo | Riesgo moderado | Riesgo alto | Total |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal nivel de habilidades sociales | Recuento | 36 | 1 | 1 | 38 |
| | | % del total | 48,0% | 1,3% | 1,3% | 50,7% |
| | Buen nivel de habilidades sociales | Recuento | 24 | 0 | 1 | 25 |
| | | % del total | 32,0% | 0,0% | 1,3% | 33,3% |
| | Excelente nivel de habilidades sociales | Recuento | 12 | 0 | 0 | 12 |
| | | % del total | 16,0% | 0,0% | 0,0% | 16,0% |
| Total | | Recuento | 72 | 1 | 2 | 75 |
| | | % del total | 96,0% | 1,3% | 2,7% | 100,0% |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 13, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de cannabis en los adolescentes, en donde encontramos los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan un nivel normal de habilidades sociales, el 48% no consume cannabis, un 1.3% de adolescentes tienen un riesgo alto y un 1.3% presenta un riesgo moderado. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 32% no consume cannabis, pero existe un 1.3% de adolescentes que tienen un riesgo alto de consumo. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 16% no consume cannabis.

Tabla 14*Habilidades sociales y consumo de cocaína*

| | | Gravedad de cocaína | | | |
|---|---|----------------------------|--------------------|--------------|---------------|
| | | No consumo | Riesgo alto | Total | |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal nivel de habilidades sociales | Recuento | 38 | 0 | 38 |
| | | % del total | 50,7% | 0,0% | 50,7% |
| | Buen nivel de habilidades sociales | Recuento | 24 | 1 | 25 |
| | | % del total | 32,0% | 1,3% | 33,3% |
| | Excelente nivel de habilidades sociales | Recuento | 12 | 0 | 12 |
| | | % del total | 16,0% | 0,0% | 16,0% |
| Total | | Recuento | 74 | 1 | 75 |
| | | % del total | 98,7% | 1,3% | 100,0% |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 14, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de cocaína en los adolescentes, en donde encontramos los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan nivel normal de habilidades sociales, el 50.7% no consume cocaína. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 32% no consume cocaína, pero existe un 1.3% de adolescentes que tienen un riesgo alto de consumo. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 16% no consume cocaína.

Tabla 15*Habilidades sociales y consumo de anfetaminas*

| | | Gravedad de consumo de anfetaminas | | | |
|---|---|---|-------------------|------------------------|---------------|
| | | | No consumo | Riesgo moderado | Total |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal nivel de habilidades sociales | Recuento | 37 | 1 | 38 |
| | | % del total | 49,3% | 1,3% | 50,7% |
| | Buen nivel de habilidades sociales | Recuento | 23 | 2 | 25 |
| | | % del total | 30,7% | 2,7% | 33,3% |
| | Excelente nivel de habilidades sociales | Recuento | 12 | 0 | 12 |
| | | % del total | 16,0% | 0,0% | 16,0% |
| Total | | Recuento | 72 | 3 | 75 |
| | | % del total | 96,0% | 4,0% | 100,0% |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 15, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de anfetaminas en los adolescentes, en donde encontramos los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan nivel normal de habilidades sociales, el 49.3% no consume anfetaminas, per el 1.3% presenta un consumo moderado. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 30.7% no consume anfetaminas, pero existe un 2.7% de adolescentes que tienen un riesgo moderado en cuanto al consumo de anfetaminas. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 16% no consume anfetaminas.

Tabla 16*Habilidades sociales y consumo de inhalantes*

| | | Gravedad de inhalantes | | | |
|---|---|-------------------------------|----------------|-----------------|---------------|
| | | | No | Riesgo | |
| | | | consumo | moderado | Total |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal nivel de habilidades sociales | Recuento | 35 | 3 | 38 |
| | | % del total | 46,7% | 4,0% | 50,7% |
| | Buen nivel de habilidades sociales | Recuento | 24 | 1 | 25 |
| | | % del total | 32,0% | 1,3% | 33,3% |
| | Excelente nivel de habilidades sociales | Recuento | 12 | 0 | 12 |
| | | % del total | 16,0% | 0,0% | 16,0% |
| Total | | Recuento | 71 | 4 | 75 |
| | | % del total | 94,7% | 5,3% | 100,0% |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 16, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de inhalantes en los adolescentes, en donde encontramos los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan nivel normal de habilidades sociales, el 46.7% no consume inhalantes, pero el 4% presenta un consumo moderado. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 32% no consume inhalantes, pero existe un 1.3% de adolescentes que tienen un riesgo moderado de consumo. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 16% no consume inhalantes.

Tabla 17*Habilidades sociales y consumo de tranquilizantes*

| | | | Gravedad de tranquilizantes | | |
|---|---|--------------------|------------------------------------|------------------------|---------------|
| | | | No consumo | Riesgo moderado | Total |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal nivel de habilidades sociales | Recuento | 37 | 1 | 38 |
| | | % del total | 49,3% | 1,3% | 50,7% |
| | Buen nivel de habilidades sociales | Recuento | 23 | 2 | 25 |
| | | % del total | 30,7% | 2,7% | 33,3% |
| | Excelente nivel de habilidades sociales | Recuento | 12 | 0 | 12 |
| | | % del total | 16,0% | 0,0% | 16,0% |
| Total | | Recuento | 72 | 3 | 75 |
| | | % del total | 96,0% | 4,0% | 100,0% |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 17, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de tranquilizantes en los adolescentes, en donde encontramos los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan nivel normal de habilidades sociales, el 49.3% no consume tranquilizantes, pero el 1.3% presenta un consumo moderado. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 30.7% no consume tranquilizantes, pero existe un 2.7% de adolescentes que tienen un riesgo moderado en cuanto al consumo de tranquilizantes. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 16% no consume tranquilizantes.

Tabla 18*Habilidades sociales y consumo de alucinógenos*

| | | Gravedad de alucinógenos | | | Total | |
|---|---|---------------------------------|------------------------|--------------------|--------------|---------------|
| | | No consumo | Riesgo moderado | Riesgo alto | | |
| Gravedad de habilidades sociales | Normal nivel de habilidades sociales | Recuento | 37 | 1 | 0 | 38 |
| | | % del total | 49,3% | 1,3% | 0,0% | 50,7% |
| | Buen nivel de habilidades sociales | Recuento | 24 | 0 | 1 | 25 |
| | | % del total | 32,0% | 0,0% | 1,3% | 33,3% |
| | Excelente nivel de habilidades sociales | Recuento | 12 | 0 | 0 | 12 |
| | | % del total | 16,0% | 0,0% | 0,0% | 16,0% |
| Total | | Recuento | 73 | 1 | 1 | 75 |
| | | % del total | 97,3% | 1,3% | 1,3% | 100,0% |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 18, se muestra la relación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de alucinógenos en los adolescentes, en donde encontramos los siguientes datos, del 50.7% de adolescentes que presentan nivel normal de habilidades sociales, el 49.3% no consume alucinógenos, pero existe un 1.3% de adolescentes que tienen un riesgo moderado de consumo. Del 33.3 % de adolescentes que presentan buen nivel de habilidades sociales, el 32% no consume alucinógenos, pero existe un 1.3% de adolescentes que tienen un riesgo alto de consumo. Del 16 % de adolescentes que presentan excelente nivel de habilidades sociales, el 16% no consume.

Tabla 19*Habilidades Sociales y Consumo de Sustancias Psicoactivas.*

| | | Gravedad de Habilidades Sociales | |
|-----------------|------------------------------------|---|---------------------|
| Rho de Spearman | Gravedad de Habilidades Sociales | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | 1,000 . 75 |
| | Gravedad de Tabaco | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | -,077 ,509 75 |
| | Gravedad de Alcohol | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | -,151 ,197 75 |
| | Gravedad de Cannabis | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | -,081 ,488 75 |
| | Gravedad de Cocaína | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,077 ,513 75 |
| | Gravedad de Consumo de Anfetaminas | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,026 ,825 75 |
| | Gravedad de Inhalantes | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | -,128 ,274 75 |
| | Gravedad de Tranquilizantes | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | ,026 ,825 75 |
| | Gravedad de Alucinógenos | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | -,021 ,856 75 |
| | Gravedad de Opiáceos | Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N | . . 75 |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

En la tabla 19, se muestra la correlación de los niveles de habilidades sociales con la gravedad del consumo de sustancias psicoactivas en donde se obtuvo una significancia mayor a 0,05 lo que evidencia que no existe una diferencia significativa.

6.4. Plan de Prevención Consumo de Sustancias Psicoactivas

Dentro de los objetivos específicos de esta investigación se planteó diseñar un programa de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes escolarizados.

Presentación

El consumo de sustancias psicoactivas sigue siendo un problema social debido a que cada vez el inicio de este es en edades más tempranas, específicamente a los 12 años, viéndose afectado el desarrollo del adolescente y así mismo diferentes áreas del funcionamiento ya que al ser una etapa de múltiples cambios el consumo de sustancias suele ser considerado “normal” en donde gran parte de los adolescentes suelen ser incapaces de rechazar provocaciones que se dan en la interacción social, razón por la cual se vio necesario elaborar dos talleres basados en el enfoque cognitivo conductual. El primero que está compuesto por 3 sesiones que se realizarán con el fin de potenciar las habilidades sociales en los adolescentes por medio de técnicas psicológicas y el segundo se realizará en 2 sesiones acerca del consumo de sustancias psicoactivas mediante la psicoeducación.

Justificación

El plan de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas surge a partir de los resultados encontrados en esta investigación, por lo que se vio la necesidad de brindar a los adolescentes estrategias que sean óptimas para potenciar y desarrollar las habilidades sociales y de esta manera sean factores protectores ante el consumo, de igual manera brindar psicoeducación con respecto al consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivo general

- Brindar a los adolescentes herramientas e información que les faciliten la adquisición y el desarrollo de habilidades sociales que les permita ponerle un freno al consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivos específicos

- Proporcionar información referente a las habilidades sociales y al consumo de sustancias psicoactivas.
- Emplear técnicas psicoterapéuticas que faciliten la de toma de decisiones, asertividad y comunicación.
- Emplear técnicas como la psicoeducación con relación al consumo de sustancias psicoactivas.

Población

- Estudiantes de Unidades Educativas.

Metodología

El plan de prevención se va a realizar en dos talleres. Uno será para potenciar las habilidades sociales y constará de 3 sesiones con 1 hora de duración por sesión y el segundo será de 2 sesiones de igual manera con 1 hora duración por sesión.

Taller 1: Desarrollo de las habilidades sociales

- **1º Sesión:** Proveer información general sobre las habilidades sociales.
- **2º y 3º Sesión:** Emplear técnicas de toma de sesiones, asertividad y comunicación.

Taller 2: Decir no a las drogas es decirle si a la vida.

- **1º Sesión:** Proveer información general sobre el consumo de sustancias psicoactivas.
- **2º Sesión:** Emplear técnicas de ventajas y desventajas.

Cuadro 1

| Taller 1: Desarrollo de Habilidades Sociales | | | | | |
|---|---|---|--|--|---------------|
| Sesiones | Objetivo | Actividades | Medios | Responsable | Tiempo |
| Primera | Proveer información general sobre las habilidades sociales. | <ul style="list-style-type: none"> • Realización de una dinámica participativa denominada “la telaraña” • Presentación del responsable del taller. • Explicación del contenido y los objetivos del plan de prevención. • Comienzo del taller “Desarrollo de Habilidades Sociales”, de acuerdo con los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué son las habilidades sociales? ○ Tipología de las habilidades sociales <ul style="list-style-type: none"> ◦ Habilidades racionales ◦ Habilidades relacionales ◦ Habilidades instrumentales ○ ¿Por qué son importantes las habilidades sociales? ○ Entrenamiento de las habilidades sociales. • Dinámica de cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Proyector • Ovillo de hilo • Diapositivas. | <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/a Clínico/a. | 1 hora |

| | | | | | |
|---------|--|---|---|--|--------|
| Segunda | Emplear técnicas de solución de problemas y comunicación asertiva. | <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de socialización. • Recapitulación de la sesión anterior. • Presentación de las técnicas de toma de decisiones: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Solución de problemas • Dinámica de cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Proyector | <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/a Clínico/a. | 1 hora |
| Tercera | Emplear técnicas de solución de problemas y comunicación asertiva. | <ul style="list-style-type: none"> • Recapitulación de la sesión anterior. • Continuación de la explicación de las técnicas de asertividad y comunicación <ul style="list-style-type: none"> ◦ Banco de niebla ◦ Disco rayado • Dinámica de cierre • Video de cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Proyector | <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/a Clínico/a. | 1 hora |

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

Cuadro 2

| Taller 2: Decir no a las drogas es decir si a la vida. | | | | | |
|---|---|---|--|--|---------------|
| Sesiones | Objetivo | Actividades | Medios | Responsable | Tiempo |
| Primera | Proveer información general sobre el consumo de sustancias psicoactivas | <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida y realización de una dinámica participativa denominada “cadena de nombres” • Presentación del responsable del taller. • Explicación del contenido y los objetivos del plan de prevención. • Comienzo del taller “Consumo de sustancias psicoactivas”, de acuerdo con los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué son las sustancias psicoactivas? ○ Tipos de sustancias <ul style="list-style-type: none"> ◦ Sustancias legales ◦ Sustancias ilegales ○ Factores asociados al consumo ○ Consecuencias del consumo en los adolescentes. • Dinámica de cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Proyector • Diapositivas. | <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/a Clínico/a. | 1 hora |

| | | | | | |
|----------------|---|---|---|--|--------|
| Segunda | Emplear técnicas de ventajas y desventajas del consumo. | <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de socialización. • Recapitulación de la sesión anterior. • Presentación de la técnica: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Ventajas y desventajas de consumo • Se va a dar ejemplos, presentar videos con el fin de que la técnica que se va a enseñar sea comprendida de la mejor manera. • Dinámica de cierre. | <ul style="list-style-type: none"> • Computador • Proyector | <ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/a Clínico/a. | 1 hora |
|----------------|---|---|---|--|--------|

Elaborado por: Daniela Alejandra Criollo Maldonado

7. DISCUSIÓN

Al analizar y comparar los datos de esta investigación con otros estudios relevantes, podemos manifestar, que con respecto a las habilidades sociales, Gómez (2013), en una investigación realizada identifico que el 75% de la muestra presentaba carencia de habilidades sociales, al compararlo con los resultados encontrados en esta investigación se puede decir que si hay una diferencia puesto que en esta muestra no se evidencia carencia de habilidades sociales, sino más bien se encontró un normal nivel de desarrollo de habilidades sociales. (Gómez, 2013)

Tomando como referencia una investigación acerca de las habilidades sociales realizada en el 2014, por Calderón y Fonseca nos muestra que el 41.8% de adolescentes presentaron un nivel de habilidades sociales bajo, el 29.7% un nivel de habilidades sociales medio, y 28.6% un nivel de habilidades sociales alto, con respecto al porcentaje del nivel de habilidades sociales que se evidencia en este trabajo se encontró una diferencia significativa a comparación de esta investigación, debido a que gran cantidad de los participantes se encuentran por encima de un normal nivel de habilidades sociales. (Calderón & Fonseca, 2014)

Haciendo referencia al consumo de tabaco (tabla 2) en un estudio realizado por Gonzales y Berger encontraron que, del 100% de participantes el 83.6% correspondió a fumadores de nivel bajo, el 9.1% a fumadores de nivel medio y el 7,1% a nivel intensivo, observado estos datos se puede decir que, con relación a los fumadores de nivel bajo, y con los fumadores de nivel medio se encontró una similitud en los resultados pero con los fumadores de nivel alto la diferencia encontrada no es muy considerable. (Gonzalez & Kareen, 2002)

Analizando diferentes investigaciones en donde los datos encontrados si tienen una mayor prevalencia con relación al consumo de alcohol en adolescentes (tabla 3) Telumbre y Sánchez en una investigación realizada en el 2014, mencionaron que el 37.2% tenían un consumo sensato de alcohol, el 24.8% un consumo perjudicial y el 38% presenta un consumo dañino, comparando estos datos podemos decir que evidentemente si existe un mayor impacto de consumo de alcohol en esta investigación, sin embargo, debemos tener en cuenta que el número de muestra es mayor a comparación de la utilizada para la realización de mi investigación. (Telumbre & Blanca, 2014)

En 2016 en una investigación realizada por Alonso, Yáñez y Armendáriz identificaron que el 61% de los alumnos participantes presentó un consumo sensato de alcohol, seguido por el 22.6% quienes presentaron consumo dependiente y un 16.4% presentaron consumo dañino, del mismo modo al comparar los datos encontrados en esta investigación se puede decir que si se existe una

diferencia significativa con relación a los resultados encontrados. (Alonso, Yañez, & Armendáriz, 2017)

Después de haber analizado detenidamente diferentes investigaciones con respecto al consumo de cannabis (tabla 4), Ramos y Moreno en un estudio realizado en 2010 a una muestra de 13 a 18 años encontraron que del 100% de los estudiantes participantes, alrededor de un 29% de los estudiantes habían consumido cannabis alguna vez en la vida, así mismo un 22,7% habían consumido dentro del año que se realizó la investigación (2010) y por ultimo un 14% consumieron cannabis en el mes que se realizó la investigación es decir en un periodo de 30 días, sabiendo que el cannabis es una de las drogas ilegales más consumidas por adolescentes por su fácil accesibilidad es necesario analizar y así mismo comparar los datos encontrados con los de mi investigación determinado así una diferencia con respecto a los valores que muestran sobre consumo de esta sustancia debido a la poca prevalencia del uso de esta sustancia en la presente investigación. (Ramos & Moreno, 2010)

Así mismo, en un estudio realizado en el 2014 en adolescentes por Vázquez y otros se evidencio que una de las drogas más consumidas fue el cannabis con un 17%, lo cual sería una cifra preocupante debido a la edad de inicio de consumo por lo que si bien se sabe es en la etapa en donde se empiezan a desarrollar diferentes aspectos de la vida que pueden determinar de cierta manera el bienestar del adolescente y si puede ver interferida por el consumo de cannabis, llegando a tener consecuencias a lo mejor irremediables, por tanto haciendo hincapié con esta información se puede determinar que existe una diferencia notable en cuanto a los resultados, debido a que en la presente investigación se muestran porcentajes bajos referentes al consumo de esta sustancia. (Vázquez, y otros, 2014)

Con referencia al consumo de cocaína (tabla 5) en una investigación realizada por Moreta y otros en 2017, mencionaron de manera general que el consumo de cocaína y sus derivados se ubica al rededor del 1,8%, la cual sería una cifra que coincide con los datos encontrados en mi investigación, aunque cabe mencionar que la muestra utilizada es mayor. En México el consumo de cocaína en adolescentes se reflejó en un 5,5%, en Perú un 3,7% mientras que en Argentina y Chile no se encontró diferencias significativas con respecto al consumo de cocaína. (Moreta, Mayorga, León, & Ilaja, 2017)

Analizando y comparando investigaciones con referencia al consumo de anfetaminas (tabla 6) Moreta y otros en su investigación encontraron que del 100% de los participantes el 95% no

habían consumido nunca, un 2.8% consumió alguna vez en el pasado, el 1% durante el año 2017 y el 1.2% en el mes de evaluación, encontrando cierta similitud en comparación a los datos obtenidos en la presente investigación, de manera que se coincide en que existe un uso bajo en cuanto a la sustancia. (Moreta, Mayorga, León, & Ilaja, 2017)

Del mismo modo después de haber realizado la búsqueda de investigaciones con el fin de encontrar algunos datos que reflejen el consumo de inhalantes (tabla 7) encontramos que según una investigación realizada por Ramos y Moreno los inhalantes tienen una prevalencia de consumo bajo, ya sea en su población general como en la adolescencia, aunque el inicio del consumo se suele concentrar entre el final de la infancia y el comienzo de la adolescencia, por lo que si comparamos la prevalencia de consumo de esta sustancia con la encontrada en la presente investigación se puede decir que existe gran similitud debido a que se puede encontrar de igual forma poca incidencia referente al consumo de esta sustancia. (Ramos & Moreno, 2010)

De acuerdo con las investigaciones analizadas referentes al consumo de alucinógenos (tabla 9) Moreta y otros en el 2017 encontraron que del 100% de los participantes el 94% no habían consumido nunca, un 4% reportó que lo había hecho alguna vez en el pasado, el 1,4% durante el año 2017 y el 0.6% durante el mes de evaluación, de manera que estos datos coinciden al momento de compararlos debido a que en la presente investigación se halló una baja prevalencia en cuanto al consumo de esta sustancia. (Moreta, Mayorga, León, & Ilaja, 2017)

Finalmente con respecto a la relación de las habilidades sociales y el consumo de sustancias psicoactivas en una investigación realizada por Iriarte se encontró que de los estudiantes encuestados que no consumen alcohol se distribuyen, en su mayoría entre los niveles de promedio medio 27,5%, promedio alto 22.5% y promedio bajo 22.5%, mientras que los estudiantes con inicios de alcoholismo se distribuyen en su mayoría en un promedio alto 5% y los que tienen problemas con el alcohol se ubican en un promedio bajo 3.8%. (Iriarte, 2017)

En otra investigación realizada por Castillo se puede observar que las habilidades sociales se relacionaron negativa y significativamente con el consumo perjudicial de alcohol, lo que se traduce a que los estudiantes que tienen un consumo perjudicial de alcohol presentan un bajo nivel de habilidades sociales. Por otro lado, en la dimensión de habilidades sociales de autoafirmación en la expresión de sentimientos positivos se relacionó de manera negativa y significativa al inicio de consumo de tabaco. (Castillo, 2021)

Comparando los resultados de esta investigación con las investigaciones encontradas con referencia a la relación de las habilidades sociales y el consumo de sustancias psicoactivas encontramos que los participantes que no consumen alcohol se distribuyen en su mayoría en un normal nivel de habilidades sociales con un 26,7% seguido de un buen nivel con el 18,7% y solo un 12% tienen un excelente nivel de habilidades; se evidencio también que la mayor parte de los participantes con un normal nivel de habilidades tenían un consumo de alcohol bajo y moderado.

Lamentablemente con respecto a la relación de las habilidades sociales con el consumo de sustancias ilegales no se encontró investigaciones anteriores que permitan comparar los datos que se encontró en esta investigación.

8. CONCLUSIONES

- En el siguiente trabajo de investigación se determinó la relación entre las habilidades sociales y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, en donde no se encontró una diferencia significativa, es decir que las habilidades sociales no se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas, aunque en estudios anteriores las habilidades sociales se consideran un factor de riesgo para el inicio del consumo.
- De igual manera se evaluó las habilidades sociales de los estudiantes por medio de la Escala de habilidades sociales de Goldstein, en donde no se evidenció deficiencias en las habilidades sociales de los estudiantes, sin embargo, la mayoría de ellos presentaron un porcentaje más prevalente en el normal nivel de habilidades sociales.
- Así mismo se identificó el nivel de consumo de sustancias psicoactivas por medio de la prueba ASSIST que muestra que las sustancias de mayor consumo serían las sustancias legales es decir el alcohol y tabaco por ser las de mejor accesibilidad mientras que las sustancias ilegales son las de menor consumo.
- Por último, se diseñó una propuesta de prevención para el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, en donde se abordaron diferentes temas con relación a las consecuencias del consumo de sustancias, así mismo aportar los recursos necesarios para que adquieran diferentes herramientas que les ayude a afrontar los problemas que atraviesen de otra manera o aprendan a relacionarse en contextos sanos.

9. RECOMENDACIONES

- Si bien existe información relevante de las habilidades sociales y el consumo de sustancias psicoactivas esta se encuentra por separado, sin embargo, es importante y necesario que existan más investigaciones con la relación de ambas variables para así en un futuro poder realizar distintas comparaciones de los resultados encontrados.
- Aunque los resultados analizados referente a las habilidades sociales de los estudiantes no muestran un bajo nivel de estas es recomendable potenciarlas con el fin de que los estudiantes puedan enfrenarse a diferentes contextos y así mismo relacionarse de manera adecuada.
- El consumo de sustancias psicoactivas es un tema de mucho interés por lo que es indispensable crear más conciencia acerca del consumo de estas y así mismo de la fácil accesibilidad que hay para adquirir diferentes sustancias, lo cual se puede realizar por medio talleres o programas de prevención y promoción que brinden las herramientas necesarias para los estudiantes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, M., Yañez, Á., & Armendáriz, N. (2017). FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA. *Health and Addictions*, 91. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782009.pdf>

Angrehs, R., Crespi, P., & Muñoz, C. (2011). *Habilidades sociales*. Madrid: Ediciones Paraninfo. Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=kf8x6GDRjTsC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Beck, A., Wright, F., Newman, C., & Liese, B. (2014). *TERAPIA COGNITIVA DE LAS DROGODEPENDENCIAS*. Buenos Aires: PAIDÓS.

Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de habilidades sociales*. Madrid. Obtenido de file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Vicente_E_Caballo_Manual_de_Evaluacion_y.pdf

Calderón, S., & Fonseca, F. (2014). *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LAS HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES*. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, TRUJILLO. Obtenido de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/924/1/CALDER%c3%93N_SHARON_HABILIDADES_SOCIALES_ADOLESCENTES.pdf

Carabajo, J. A., & Peñaranda, M. G. (2017). *FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS DE LOS ADOLESCENTES (Tesis de pregrado)*. UNIVERSIDAD DE CUENCA, Cuenca.

Castillo, A. (2021). *HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA*. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, Nuevo León . Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/22175/1/1080315254.pdf>

Dongil, E., & Cano, A. (2014). *HABILIDADES SOCIALES*. Obtenido de Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS): https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_habilidades_sociales.pdf

Dowshen, S. (2018). *The Nemours Foundation, KidsHealth* . Obtenido de <https://kidshealth.org/es/teens/ecstasy.html>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F. A., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*.

Gómez. (2013). *Habilidades Sociales: un estudio comparativo en adolescentes según su género (tesis de licenciatura)*. Universidad Mariano Galvez, Guatemala.

Gonzalez, L., & Kareen, B. (2002). CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES: FACTORES. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532002000200004&script=sci_arttext

Hansford, B. (2021). *Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis*. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC.

Hidalgo, M., & Redondo, M. (2005). *Consumo de drogas en adolescencia*. Obtenido de *Pediatr* <https://cursos.aiu.edu/Desarrollo%20Humano%20II%20Adolescencia/PDF/Tema%206.pdf> integral:

Infodrogas. (2021). *Información y prevención sobre las drogas* . Obtenido de <https://www.infodrogas.org/drogas/alcohol>

Iriarte, H. (2017). *Habilidades sociales y consumo de alcohol de una institución educativa estatal de Lima Metropolitana*. Universidad César Vallejo, Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8905/Iriarte_AHH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Matamoras Rodríguez, L. Y., Cacheiro González, M., & Gil Pascual, J. (2014). DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES MEXICANOS DE PREPARATORIA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES VIRTUALES EN LA PLATAFORMA MOODLE Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. <https://www.redalyc.org/>, 5, 154-157. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2010/201032662009.pdf>

Mora, C. A. (1997). Un programa para mejorar las habilidades sociales de adolescentes.

Moreta, R., Mayorga, M., León, L., & Ilaja, B. (2017). CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES, ILEGALES Y FÁRMACOS EN ADOLESCENTES Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA EXPOSICIÓN RECIENTE. *Health and Addictions*, 41.

Moscoso Paredes, A. J., & Titto Beltrán, O. (2015). Problemática de las Drogas. Orientaciones Generales . *Prevención del Uso Indebido de Drogas*, 47-48. Bolivia: Editorial

Quatro Hnos. Obtenido de
https://www.unodc.org/documents/bolivia/Prev_Problematica_de_las_drogas.pdf

NIDA, I. N. (21 de Noviembre de 2019). *La heroína – DrugFacts*. Obtenido de
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-heroina>

NIDA, I. N. (Octubre de 2019). *La marihuana – DrugFacts*. Obtenido de
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/la-marihuana>

NIDA, I. N. (1 de Abril de 2019). *Los alucinógenos – DrugFacts*. Obtenido de
<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-alucinogenos>

NIDA, I. N. (2020). *Cigarrillos y otros productos con tabaco – DrugFacts*. Obtenido de
<https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/el-tabacola-nicotina>

NIDA, I. N. (12 de JUNIO de 2020). *Cocaína: Abuso y adicción – Reporte de investigación*.
Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/cocaina-abuso-y-adiccion/que-es-la-cocaina>

NIDA, I. N. (26 de Julio de 2021). *Medicamentos depresores recetados (tranquilizantes)*.
Obtenido de <https://teens.drugabuse.gov/es/datos-sobre-las-drogas/medicamentos-depresores-recetados-tranquilizantes>

OMS, O. m. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias*.
Organización Panamericana de la Salud.

Pedrosa Peñafiel, E., & Serrano García, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Madrid: Editex.
Obtenido de <https://books.google.com.pe/books?id=zpU4DhVHTJIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.

Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso*, 153-154.

Peláez Salinas, Y. P. (2014). *DEPRESIÓN Y CONSUMO DE DROGAS LEGALES EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL CABRERA LOZANO DE LOJA*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11491/1/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf>

Ramos, P., & Moreno, C. (2010). Situación actual del consumo de sustancias en los adolescente españoles: tabaco, alcohol, cannabis y drogas ilegales. *Health and Addictions*, 23. Obtenido de https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/16955/file_1.pdf?sequence=1

Rivera, J., Lay, N., Moreno, M. E., Perez, A., Rocha, G., Parra, M., . . . Redondo, O. y. (2019). Programa de entrenamiento para desarrollar habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 6-7. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p10.pdf>

Rodríguez García, A. M. (2013). TÉCNICAS ASERTIVAS. Obtenido de <https://escuelaparaterapeutas.com/wp-content/uploads/2020/07/K-Tecnicas-Asertivas-Ana-M-Rodriguez.pdf>

Romero, N. R. (2019). *Academia.edu*. Obtenido de ESCALA DE EVALUACION DE HABILIDADESSOCIALES BIBLIOTECA DE PSICOMETRIA: https://www.academia.edu/37172809/ESCALA_DE_EVALUACION_DE_HABILIDADESSOCIALES_BIBLIOTECA_DE_PSICOMETRIA

Santana, E. (2013). “*HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS VULNERABLES AL USO DE DROGAS QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA “YO SÉ DECIDIR”*”, *CDID (tesis de linceciaura*. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6485/2/TESIS%20FINAL%21.pdf>

Telumbre, J., & Blanca, S. (2014). CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE GUERRERO, MÉXICO. *Health and Addictions*, 82-83. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83938758008.pdf>

Torres Álvarez, M. (2014). *Las habilidades sociales. Un programa de intervención en Educación Secundaria*. UNIVERSIDAD DE GRANADA, Granada. Obtenido de https://masteres.ugr.es/psicopedagogica/pages/info_academica/trabajo_fin_de_master/tfmhabilidades_sociales/

Vázquez, M., Muñoz, M., Fierro, A., Alfaro, M., Rodriguez, M., & Rodriguez, L. (2014). Consumo de sustancias adictivas en los adolescenens de 13 a 18 años y otras conductas de riesgo relacionadas. *Scielo*, 127. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v16n62/original3.pdf>

Villena Pozo, N. (2012). *Modificación de conducta*. Obtenido de [https://www.magister.es/grado/materiales5/Menciones%20NO%20UCJC/Intervenci%C3%B3n%20educativa/TEMA%205%20UCJC%20\(1\).pdf](https://www.magister.es/grado/materiales5/Menciones%20NO%20UCJC/Intervenci%C3%B3n%20educativa/TEMA%205%20UCJC%20(1).pdf)

11. ANEXOS

Anexo 1 Lista de chequeo de Habilidades Sociales

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES

Las proposiciones de la presente lista se refieren a experiencias de la vida diaria, de tal modo que describan como Ud. se comporta, siente, piensa y actúa. No es un test clásico, dado que no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son válidas.

Encierra en un círculo la respuesta que más crea conveniente:

Marque 1 si su respuesta es NUNCA.

Marque 2 si su respuesta es MUY POCAS VECES.

Marque 3 si su respuesta es ALGUNA VEZ.

Marque 4 si su respuesta es A MENUDO.

Marque 5 si su respuesta es SIEMPRE.

Responda rápidamente y recuerde de contestar todas las preguntas.

| Ítems | Nunca | Muy pocas veces | Alguna vez | A menudo | Siempre |
|--|-------|-----------------|------------|----------|---------|
| 1. ¿Presta atención a la persona que le está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que le están diciendo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. ¿Habla con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. ¿Habla con otras personas sobre cosas que le interesan a los demás? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. ¿Determina la información que necesita y se la pide a la persona adecuada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Permite que los demás sepan que agradece los favores, etc.? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. ¿Se da a conocer a los demás por propia iniciativa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. ¿Ayuda a que los demás se conozcan entre SI? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. ¿Le gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Pide ayuda cuando tiene alguna dificultad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. ¿Elige la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 11. ¿Explica con claridad a los demás como hacer una tarea específica? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. ¿Presta atención a las instrucciones, pide explicaciones, lleva adelante las instrucciones correctamente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. ¿Pide disculpas a los demás por haber hecho algo mal? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. ¿Intenta reconocer las emociones que experimenta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. ¿Permite que los demás conozcan lo que siente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. ¿Intenta comprender lo que sienten los demás? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. ¿Intenta comprender el enfado de la otra persona? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. ¿Permite que los demás sepan que se interesa o se preocupa por ellos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. ¿Piensa por qué está asustado y hace algo para disminuir su miedo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. ¿Se dice a sí mismo o hace cosas agradables cuando se merece una recompensa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. ¿Reconoce cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pide a la persona indicada? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Se ofrece para compartir algo que es apreciado por los demás? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. ¿Ayuda a quien lo necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. ¿Llega a establecer un sistema que le satisfaga tanto como a quienes sostienen posturas diferentes? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. ¿Controla su carácter de modo que no se le "escapan las cosas de la mano"? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. ¿Defiende sus derechos dando a conocer a los demás cuál es su postura? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. ¿Se las arregla sin perder el control cuando los demás le hacen bromas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. ¿Se mantiene al margen de situaciones que le puedan ocasionar problemas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. ¿Les dice a los demás cuando han sido ellos los responsables de originar un determinado problema e intenta encontrar solución? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. ¿Intenta llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 33. ¿Expresa un cumplido sincero a los demás por la forma en que han jugado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. ¿Hace algo que le ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. ¿Determina si lo han dejado de lado en alguna actividad y, luego, hace algo para sentirse mejor en esa situación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. ¿Manifiesta a los demás que han tratado injustamente a un amigo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. ¿Considera con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hará? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. ¿Comprende la razón por la cual ha fracasado en una determinada situación y que puede hacer para tener más éxito en el futuro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. ¿Reconoce y resuelve la confusión que se produce Cuando los demás le explican una cosa, pero dicen o hacen otras que se contradicen? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. ¿Comprende lo que significa una acusación y por qué se la han hecho y, luego piensa en la mejor forma de relacionarse con la persona que le ha hecho la acusación? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. ¿Planifica la mejor forma para exponer su punto de vista antes de una conversación problemática? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. ¿Decide lo que quiere hacer cuando los demás quieren que haga otra cosa distinta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. ¿Resuelve la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. ¿Reconoce si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo su control? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. ¿Toma decisiones realistas sobre lo que es capaz de realizar antes de comenzar una tarea? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. ¿Es realista cuando debe dilucidar como puede desenvolverse en una determinada tarea? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. ¿Resuelve que necesita saber y como conseguir la información? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. ¿Determina de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que debería solucionar primero? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. ¿Considera las posibilidades y elige la que le hará sentirse mejor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. ¿Se organiza y se prepara para facilitar la ejecución de su trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 2 Test para Consumo de Drogas (ASSIT)

Nombre:

Edad:

Fecha de aplicación:

INSTRUCCIONES

Gracias por aceptar a participar en esta breve entrevista sobre el alcohol, tabaco y otras drogas. A continuación, va a encontrar algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, inhaladas, inyectadas o consumidas en forma de pastillas. Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar fármacos que hayan sido consumidos tal como han sido prescritos por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o a dosis más altas a las prescritas, entonces díganoslo. Si bien estamos interesados en conocer su consumo de diversas drogas, por favor tenga por seguro que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

PREGUNTA 1

| A lo largo de su vida, ¿Cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS) | SI | No |
|---|----|----|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | | |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | | |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | | |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | | |
| j. Otros – especifique: | | |

PREGUNTA 2

| ¿Con qué frecuencia ha consumido las sustancias que ha mencionado en los últimos tres meses, (LAS DROGAS SELECCIONADAS EN LA PREGUNTA 1)? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|--|--------------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | | | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | | | | | |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | | | | | |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | | | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | | | | | |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | | | | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | | | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | | | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | | | | | |
| j. Otros – especifique: | | | | | |

PREGUNTA 3

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (LAS DROGAS SELECCIONADAS EN LA PREGUNTA 1)? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|--|--------------|--------------------|-----------------|--------------------|---------------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | | | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | | | | | |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | | | | | |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | | | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | | | | | |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | | | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | | | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | | | | | |
| j. Otros – especifique: | | | | | |

PREGUNTA 4

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (LAS DROGAS SELECCIONADAS EN LA PREGUNTA 1) a problemas de salud, ¿sociales, legales o económicos? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|---|-------|-------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | | | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | | | | | |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | | | | | |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | | | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | | | | | |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | | | | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | | | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | | | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | | | | | |
| j. Otros – especifique: | | | | | |

PREGUNTA 5

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (LAS DROGAS SELECCIONADAS EN LA PREGUNTA 1)? | Nunca | 1 ó 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi a diario |
|---|-------|-------------|----------|-------------|--------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | | | | | |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | | | | | |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | | | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | | | | | |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | | | | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | | | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | | | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | | | | | |
| j. Otros – especifique: | | | | | |

PREGUNTA 6

| ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consume de (LAS DROGAS SELECCIONADAS EN LA PREGUNTA 1)? | Nunca | Si, en los últimos 3 meses | Si, pero no en los últimos 3 mes |
|--|--------------|-----------------------------------|---|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | | | |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | | | |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | | | |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | | | |
| j. Otros – especifique: | | | |

PREGUNTA 7

| ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (LAS DROGAS SELECCIONADAS EN LA PREGUNTA 1) y no lo ha logrado? | Nunca | Si, en los últimos 3 meses | Si, pero no en los últimos 3 mes |
|--|--------------|-----------------------------------|---|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.) | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.) | | | |
| c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashish, etc.) | | | |
| d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.) | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.) | | | |
| f. Inhalantes (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.) | | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (valium/diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.) | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.) | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.) | | | |
| j. Otros – especifique: | | | |

PREGUNTA 8

| | Nunca | Si, en los últimos 3 meses | Si, pero no en los últimos 3 mes |
|---|--------------|-----------------------------------|---|
| ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) | | | |

Anexo 3 Certificado de traducción



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis: **"HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL COLEGIO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARIETA DE VEINTIMILLA, PERIODO 2021-2022"**, autoría de Daniela Alejandra Criollo Maldonado con número de cédula 1150031548, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 02 de marzo del 2022



Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec

Anexo 4 Respuesta de estructura y coherencia



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. -052- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 01 de febrero del 2022

Señorita.
Daniela Alejandra Criollo Maldonado.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de **ESTRUCTURA Y COHERENCIA** del Proyecto de Tesis denominado: **"HABILIDADES SOCIALES Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARIETA DE VEINTIMILLA, PERIODO 2021."**, de su autoría; el mismo fue emitido por la Psc. Cl. Mayra Daniela medina Ayala Mgs. docente responsable.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



ELABORADO POR:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

C/c. Expediente Estudiantil
Archivo