

Habilidades sociales y consumo de alcohol en estudiantes de dos instituciones educativas de nivel secundario de la ciudad de Arequipa

Social Skills and Alcohol Consumption Among Students from Two High School
Educational Institutions in Arequipa City

Gema Soledad Riquelme Durand


Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0003-3859-4871>

Correspondencia: gema.riquelme@ucsp.edu.pe

Julio Cesar Huamani Cahua


Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-8159-803X>

Correo electrónico: jchuamani@ucsp.edu.pe

Walter Lizandro Arias Gallegos

Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-4183-5093>

Correo electrónico: warias@ucsp.edu.pe

Resumen

En este estudio se analizan las manifestaciones de las habilidades sociales y el consumo de alcohol en una muestra de adolescentes de dos instituciones educativas de la ciudad de Arequipa, con la finalidad de valorar las relaciones entre ambas variables. Para ello se tomó una muestra probabilística de 500 escolares (79.8% mujeres y 20.2% varones) de los colegios Santa Rosa de Lima y Virgen del Carmen, a quienes se les aplicó la Escala de Habilidades Sociales y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Se trata de un estudio de tipo básico, cuantitativo y correlacional, que implicó el uso de pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas según la normalidad de los datos. Se reportó que existe una correlación inversa, baja y significativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol en los escolares evaluados, con diferencias

significativas según el sexo, la institución educativa de procedencia y el grado de estudios. Los resultados son objeto de análisis en el acápite de discusión de acuerdo con la información consultada.

Palabras clave: Habilidades sociales, consumo de alcohol, adolescentes, educación secundaria.

Abstract

This study analyzed the manifestations of social skills and alcohol consumption among a sample of adolescents from two educative institutions in the city of Arequipa, with the aim of measuring the relationship between both variables. Thus, a non-probabilistic sample of 500 students was recruited (79.8% female and 20.2% male) from Santa Rosa de Lima School and Virgen del Carmen School, who were assessed with the Social Skills Scale and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). This was a basic, quantitative and correlational study which applied both parametric and non-parametric statistical tests depending on the normal distribution of the data. It was reported that there is a negative, low and significant relationships between the social skills and the alcohol consumption in the students assessed, with significant differences in sex, the educative institution and the schooling attainment. The results are focus analyzed in the discussion.

Keywords: Social skills, alcohol consumption, adolescents, High school.

Introducción

El alcohol es una sustancia psicoactiva que tiene un efecto depresor en el sistema nervioso (Huerta et al., 2017), que cuando se consume en exceso interfiere con los procesos cognitivos, perceptivos, atencionales y de pensamiento (Fernandes et al., 2015) y si el consumo es prolongado se asocia con alteraciones neuropsicológicas y neurodegenerativas como atrofia cerebral, demencia de Korsakof, etc. (Arroyo, 2014; March y Miranda, 2009). A pesar de ello, el alcohol es una droga legal, que se expende libremente en diversos países del mundo a los mayores de edad (18 ó 21 años, según el país), a diferencia de las drogas

ilegales como la marihuana, la cocaína, la heroína, etc. que son prohibidas en la mayoría de países (Muñoz-Rivas y Graña, 2001). Así, el hecho de que el alcohol esté institucionalizado en cuanto a su uso social, favorece las actitudes positivas de su consumo en los adolescentes (Pons y Buelga, 2011).

América y Europa son las regiones del planeta donde se consume más alcohol, comprendiendo una carga de entre el 8% y 18% para los varones y de 2% a 4% para las mujeres (Duffy, 2014a). En el Perú el consumo de alcohol es un problema social, y se da detectado que a partir de los 13 años se inicia el consumo de alcohol

(Huerta et al., 2017), siendo su consumo mayor en varones que en mujeres, y en los pobladores de la sierra más que en los pobladores de la costa y la selva (Nizama-Valladolid et al., 2010). De este modo, los factores culturales juegan un rol muy importante en su consumo del alcohol, ejerciendo un papel protector o de riesgo para su consumo, tanto en la familia, como la escuela y la comunidad (Pons y Buelga, 2011). En ese sentido, el consumo de alcohol está también mediado por la influencia de los medios de comunicación que difunden estereotipos equivocados sobre los beneficios de su consumo (Palacio et al., 2012; Vega, 2000). Asimismo, el consumo de alcohol en los adolescentes se relaciona positivamente con el consumo de alcohol de sus amigos, hermanos y padres; por lo que la influencia del entorno es más que evidente (Salamó et al., 2010).

Por otro lado, el consumo de alcohol se incrementa entre los 18 y 20 años, que es cuando se adquiere la mayoría de edad, o se cursan estudios superiores, donde el consumo de alcohol es una práctica social más difundida (Conde et al., 2016; Gómez-Fraguela et al., 2008). En los estudiantes universitarios de Bogotá, se encontró que los varones encuentran mayores beneficios del consumo de alcohol y las mujeres mayores perjuicios, lo que podría explicar por qué el consumo de alcohol es mayor en los varones que en las mujeres (Flórez-Alarcón, 2003). En México se ha reportado que los adultos jóvenes, tanto varones como mujeres, consumen alcohol motivados por las expectativas para conseguir parejas sexuales (Gálvez et al., 2006). Un estudio más reciente, con estudiantes

universitarios de Argentina señala que las razones para reducir el consumo de alcohol se tiene la sensación de malestar, alteraciones médicas, cambios vitales, actividades deportivas y problemas interpersonales (Conde et al., 2017).

En el Perú, se ha podido establecer que hasta un 82% de los estudiantes universitarios consumen bebidas alcohólicas, sobre todo cerveza y entre los de mayor nivel socioeconómico; y resulta preocupante que el consumo de alcohol se ha asociado con el consumo de otras sustancias psicoactivas, con el consumo de los padres y de los amigos (Chau y Oblitas, 2007). En el caso de los escolares peruanos de nivel secundario, el consumo de alcohol es explicado hasta en un 83% debido a problemas de conducta, las expectativas sobre el futuro y un entorno permisible frente al consumo de alcohol en la familia y la escuela (Alarcón et al., 2007).

Sin embargo, el nivel educativo, no siempre se asocia con el consumo de alcohol de forma directa, pues los adolescentes que consumen más alcohol no son necesariamente los que poseen peores conocimientos sobre sus efectos nocivos para la salud. En ese sentido, en los adolescentes está muy presente el sentimiento de invulnerabilidad propio de esta etapa, que les impele a asumir mayores conductas de riesgo, muchas veces asociadas al consumo de alcohol. Asimismo, para los adolescentes, el consumo de alcohol refuerza su imagen de independencia, madurez y la autoafirmación de su identidad, lo que constituye un factor motivador para su consumo (Pons y Buelga, 2011).

Una de las causas para poner especial atención al consumo de alcohol en los adolescentes, es que el alcohol suele ser una droga que con el paso del tiempo, favorece el consumo de drogas ilegales como la marihuana y la cocaína (González y García-Señorán, 1996). También está el hecho de que su consumo es cada vez más frecuente en edades más tempranas, como entre los 10 y 14 años (Duffy 2014b). Pero además, el consumo de alcohol se encuentra relacionado con esquemas disfuncionales, con el apego inseguro o inmaduro, insuficiente autocontrol y pesimismo (Huertas et al., 2017), así como con agresividad, actos delictivos y menos conductas prosociales (Pons y Buelga, 2011), rasgos de personalidad como la búsqueda de sensaciones, locus de control externo, rebeldía, baja tolerancia a la frustración, creencias erróneas (González y García-Señorán, 1996), alta impulsividad, estrés social, bajo locus de control interno y relación distante con el padre (Nuño et al., 2018). En general, el consumo de alcohol durante la adolescencia constituye un indicador del deterioro de la salud mental durante la juventud y la adultez (Ferrel et al., 2016).

Se ha reportado que el consumo de alcohol en adolescentes obedece a determinados contextos de consumo que pueden estar asociados a los amigos o los familiares (Pilatti y Brussino, 2009). Así, se ha encontrado en diversos estudios, que el consumo de alcohol de la madre, el padre, los hermanos y los amigos predice fuertemente el consumo de alcohol en los hijos (Salamó et al., 2010). Otros estudios se han concentrado en el consumo de

alcohol por parte del padre como un fuerte predictor del consumo de alcohol en los adolescentes (Muñoz-Rivas y Graña, 2001), y de hecho los hijos de padres alcohólicos tienen mayores niveles de ansiedad que los hijos de padres no alcohólicos (Casas y Navarro, 2001). En otras investigaciones, el predictor más fuerte de consumo de alcohol en los adolescentes es el consumo de alcohol en los amigos o si el mejor amigo bebe alcohol con frecuencia (Espada et al., 2008). Trujillo et al. (2004) reportaron, por ejemplo, que los factores protectores para evitar el consumo de drogas legales e ilegales en los escolares comprenden el miedo a volverse adictos a las drogas, realizar actividades satisfactorias con amigos, el cumplimiento de las normas y la percepción favorable del colegio. De todo ello, se desprende que el modelado es uno de los factores que explican mejor el consumo de alcohol en los adolescentes, dando fundamento a los postulados del aprendizaje social por observación (Bandura, 1982).

Asimismo, los padres suelen mostrar una actitud más favorable a que sus hijos consuman drogas legales (alcohol y tabaco), mas no frente a las drogas médicas bajo prescripción y a las drogas ilegales (Muñoz-Rivas y Graña, 2001). De hecho, se ha visto que cuando los padres tienen actitudes favorables hacia el consumo de alcohol o son consumidores frecuentes de esta sustancia, sus hijos están más propensos a iniciar un consumo más temprano o a hacerlo en exceso (Duffy 2014b).

Además, se han reportado diferencias en función del sexo y la edad con respecto

al consumo de sustancias (Duffy, 2014a), pues los varones consumen alcohol con más frecuencia, en mayor cantidad, a una edad más temprana y en condiciones de mayor riesgo que las mujeres (Martínez et al., 2003). Sin embargo, las mujeres presentan una mayor vulnerabilidad biológica y psicosocial a la dependencia al alcohol que los varones. En las mujeres la dependencia al alcohol se ha relacionado con ansiedad, depresión y trastornos de personalidad obsesivo-compulsivo, dependiente e histriónico; mientras que en los hombres la dependencia al alcohol se correlaciona con trastornos de personalidad paranoide, obsesivo, narcisista y antisocial (Bravo et al., 2008).

Algo similar puede decirse con respecto a la edad, pues son los jóvenes quienes consumen más alcohol, con más frecuencia, lo consumen junto con otras sustancias (como drogas ilícitas) y se involucran en más actos vandálicos, en comparación con los adolescentes (Gómez-Fraguela et al., 2008). Además, los adolescentes varones perciben las normas de consumo como más favorables, presentan mayor fracaso académico y conductas antisociales; las mujeres vivencian más conflictos intra-familiares y tienen niveles de depresión más altos. Las conductas antisociales por parte de algunos miembros de la familia también se han asociado con el consumo de drogas (López y Rodríguez-Arias, 2010).

En ese sentido, cuando el clima social familiar es equilibrado, los adolescentes presentan mayor autoestima, lo cual reduce las conductas de consumo de alcohol (Jiménez, 2011), de hecho, la

autoestima un fuerte factor protector frente al consumo de alcohol en la adolescencia (Duffy, 2014a). En una investigación realizada en España, se ha reportado que la comunicación familiar tiene un efecto positivo en la autoestima, que a su vez se correlaciona negativamente con el rechazo a la autoridad y el consumo de sustancias. Además, una mayor calidad en la comunicación familiar influye en una menor actitud de rechazo a la autoridad, que a su vez se relaciona positivamente con el consumo de sustancias psicoactivas (Cava et al., 2008).

Los estilos parentales se han asociado con el consumo de alcohol, pues el apoyo familiar percibido y el control parental son fuertes predictores de su consumo en jóvenes y adolescentes (Pons y Buelga, 2011). Además, la supervisión parental es uno de los factores protectores con mayor peso en la prevención del consumo de alcohol entre los adolescentes (Martínez et al., 2003). En el Perú, también se ha visto que el control parental tiene efectos en el consumo de alcohol de los hijos, de modo que los padres que consumen más alcohol suelen controlar más la conducta de sus hijas, pero los que consumen poco alcohol controlan más las conductas de sus hijos varones (Bustamante y Quintana, 2016). Chau y Oblitas (2007) también reportaron en muestras de estudiantes universitarios peruanos que si los padres consumen alcohol de forma frecuente, los hijos incurrirán en este tipo de conductas con mayor frecuencia.

Por ello, se ha diseñado programas de prevención familiar orientados a la

intervención en el caso de consumo de drogas en los adolescentes, con una efectividad comprobada en un amplio porcentaje de los casos tratados (Errasti et al., 2009). La intervención de la familia se ha usado de forma efectiva para prevenir el consumo de alcohol en adolescentes tempranos que cursan estudios de nivel secundario, y aún con un involucramiento parental bajo se consiguen resultados favorables (Dishion et al., 2004). Por todo ello, es fundamental que se promuevan los recursos personales de los adolescentes para que ejerzan una influencia preventiva a través del desarrollo de una personalidad equilibrada, con buen nivel de autoestima, mayor autocontrol emocional, empatía y habilidades sociales que orienten la toma de decisiones adecuadas o de menor riesgo (Lázaro et al., 2009). De este modo, se tiene que las habilidades sociales se consideran como factores protectores frente al consumo de alcohol (López y Rodríguez-Arias, 2010).

El estudio de las habilidades sociales inicia dentro del marco de la psicología social y es en la década de 1960 que se consolida como un campo de investigación muy particular (Newcomb, 1964). Es con Wolpe (1969) que el constructo de habilidades sociales reemplaza el concepto de asertividad, que alude a la capacidad de expresar nuestras ideas y emociones de manera regulada y respetuosa sin herir o incomodar a los demás (Meza y Lazarte, 1984). Sin embargo, las habilidades sociales se han abordado con una terminología muy confusa, pues se les conoce como habilidades de interacción social, habilidades interpersonales, habilidades de relación

interpersonal, destrezas sociales, competencias sociales, intercambios sociales, conductas de intercambio social, entre otros términos (Lacunza y Contini, 2011).

De este modo, las habilidades sociales tienen una naturaleza pluriconceptual y por ello son difíciles de definir, ya que se les entiende como un “concepto sombrilla”, es decir que implican una diversidad de factores y acepciones. De ahí que se les suele concebir como habilidades de interacción social, competencias asertivas, etc. (Coronel et al., 2011). Una manera comprensible y aceptable de definir las es como un conjunto de comportamientos verbales y no verbales que tienen lugar en un contexto interpersonal que permiten la interacción con los demás (Huamani et al., 2019). Para Caballo las habilidades sociales son las destrezas sociales necesarias para hacer eficazmente una acción interpersonal (Caballo, 1993). De este concepto se desprenden algunas características como su carácter aprendido, su desarrollo interactivo, su especificidad situacional y su impacto positivo en el comportamiento interpersonal (Lacunza y Contini, 2011). Asimismo, se puede agregar, que tradicionalmente, las habilidades sociales han sido consideradas como habilidades blandas (Rosario et al., 2020).

Las habilidades sociales comprenden la expresión de emociones, el afrontamiento a las críticas, la capacidad de iniciar y mantener conversaciones, expresar opiniones, defender los propios derechos, hacer peticiones, cumplidos y pedir disculpas (Pereira y Espada, 2010). En tal sentido, las habilidades sociales se

relacionan con la autoestima, la inteligencia emocional, la resiliencia, la felicidad, el bienestar psicológico y las competencias sociales; que tienen un impacto en el desarrollo afectivo, el rendimiento académico, la salud mental y el ajuste psicológico, durante la niñez, la adolescencia y la vida adulta (Pereira y Espada, 2010; Pichardo et al., 2009). También se ha visto que los niños con comportamientos sociales satisfactorios presentan mejor comportamiento verbal y no verbal, mayor auto-concepto, estabilidad emocional, perseverancia, seguridad y confianza y madurez intelectual (Lacunza y Contini, 2011). En ese sentido, las dificultades socioemocionales también se han asociado con la capacidad intelectual, pero tanto con niños que tienen un cociente intelectual muy bajo como muy alto, que suponen una atención más especializada en estos niños (Soriano, 2008).

Las habilidades sociales se han asociado con diversas manifestaciones psicopatológicas, como el déficit de atención con hiperactividad (Puentes et al., 2014), o la conducta agresiva (Caballero et al., 2018), las conductas delictivas, la ansiedad social, la esquizofrenia (Ovejero, 1990), las fobias sociales, trastornos de personalidad y consumo de sustancias psicoactivas, como alcohol y drogas ilegales (Pereira y Espada, 2010); pero han sido poco estudiadas en población con trastornos psiquiátricos severos; pues la mayoría de estudios en América Latina se han focalizados en niños y adolescentes (Morán y Olaz, 2014). Puede decirse por ello, que el estudio de las habilidades sociales se ubica entre la psicología social y la psicología clínica,

ya que no hay problema psicológico por simple o complejo que sea, que no implique como dificultades asociadas, el relacionarse con los demás (Ovejero, 1990).

La familia es el espacio en que, por medio de la socialización, se adquieren las competencias socioemocionales, desde una edad muy temprana, pero alrededor de los 2 años es que el niño inicia in proceso de interiorización de las formas culturales mediado por la interacción con los padres y hermanos (Isaza y Henao, 2011). De hecho, el periodo de tres a cinco años es fundamental para el desarrollo de habilidades sociales, porque los niños están más preparados para organizar su mundo social, comprender las normas y prohibiciones, y expresar sus propios derechos (Lacunza y Contini, 2009). Es entonces dentro del periodo de 3 a 5 años, que las habilidades sociales exhiben diferencias notables, y están mediadas por la estimulación social en el seno de la familia (Lacunza et al., 2009).

Así, la socialización familiar tiene por objetivo, la integración de los niños en la sociedad y en la cultura de la que provienen. Los estilos de crianza por ejemplo cumplen una función reguladora de la conducta de los hijos, de modo que los padres que tienen más control de las conductas de sus hijos, pero enseñándoles la importancia del cumplimiento de las normas favorecen el desarrollo de habilidades sociales, en tanto que las prácticas de crianza más laxas o exageradamente rigurosas se asocian con pobre control de impulsos, baja empatía y dificultad para aceptar e interiorizar las normas (Pichardo

et al., 2009). Algunos estudios han revelado que los adolescentes que tienen problemas de comunicación con sus padres, presentan mayores problemas de depresión, estrés y malestar psicológico; mientras que quienes tienen una comunicación abierta con sus progenitores alcanzan niveles altos de autoestima (Jara, 2013).

En consecuencia, el clima social familiar es un factor determinante de las habilidades sociales, de modo que un ambiente familiar conflictivo tiene un efecto negativo en el desarrollo de las habilidades sociales, mientras que un clima social familiar armonioso, con un nivel cultural e intelectual adecuado con presencia de espacios culturales y académicos posibilitan formas de expresión crítica y asertiva en los hijos. Diversos estudios han reportado que por ejemplo, los adolescentes que provienen de contextos socioeconómicos bajos tienen menos habilidades sociales que quienes provienen de niveles socioeconómicos más altos (Caballero et al., 2018; Coronel et al., 2011). Estas relaciones se han reportado incluso en niños de edad preescolar, en función con el tipo de apego que exhiben los niños frente a sus padres (Lacunza y Contini, 2009).

Otros estudios han señalado que, las familias con una estructura dinámica equilibrada, que se caracterizan por un clima de comunicación e interacción constante favorecen el crecimiento personal de los hijos, mientras que las familias conflictivas o desorientadas no favorecen la estabilidad emocional de los hijos (Isaza y Henao, 2011). En el Perú, Madueño et al. (2020) han encontrado que las conductas parentales

positivas, caracterizadas por reforzamiento positivo, confortación, pasar tiempo en familia, aceptación de independencia, afectividad no verbal, etc. se encuentran correlacionadas con las habilidades sociales avanzadas.

Hay que tener presente también, que si bien antes se pensaba que las habilidades sociales eran capacidades estables en el tiempo (Wolpe, 1969), hoy se reconoce que se manifiestan en contextos sociales muy particulares, es decir que tienen una especificidad situacional, de modo que su expresión depende de la interacción entre las características personales y los factores ambientales en un contexto dado (Eceiza et al., 2008). En Arequipa, un estudio reciente, el 67.7% de una muestra de 230 estudiantes instituciones educativas públicas presenta un nivel promedio de habilidades sociales, y que existen diferencias significativas en función del grado de estudios, además, las habilidades sociales se correlacionaron de forma significativa y positiva con la expresión de sentimientos (Huamani et al., 2019). Otros estudios han indicado que las habilidades sociales se incrementan con la edad y que las mujeres presentan habilidades sociales más desarrolladas que los varones, en relación además, con la disciplina y el rendimiento académico (Oyarzún et al., 2012; Reyna y Brussino, 2015); muy probablemente porque se encuentran mediadas por las habilidades lingüísticas (Sineiro et al., 2000) y las capacidades de comunicación verbal y no verbal (Damanián, 2000), e incluso por el desarrollo motor que desde etapas tempranas del desarrollo es un potente predictor del desarrollo psicológico global del niño (Pollitt y Caycho, 2010). Pero otras investigaciones

no han reportado diferencias significativas de las habilidades sociales en función del sexo o el nivel socioeconómico de niños en edad preescolar (Lacunza y Contini, 2009).

Durante la adolescencia tardía y la juventud, tampoco se han encontrado asociaciones entre las habilidades sociales y la edad (Herrera et al., 2012), sin embargo, se sabe que en la adolescencia las habilidades sociales juegan un papel importante en el acercamiento con los pares, la conformación de la pareja y la participación en grupos (Lacunza y Contini, 2011). Se ha visto por ejemplo, bajo condiciones experimentales en niños, que cuando se recibe entrenamiento cognitivo-conductual en habilidades sociales, existe un efecto directo en la prevención de la conducta delictiva durante la adolescencia (Beelman y Lösel, 2006). Asimismo, en contextos escolares también se ha probado la eficacia del entrenamiento en habilidades sociales para mejorar las habilidades comunicativas (Marín y León, 2001) y reducir las conductas agresivas durante el periodo preescolar (Carreras et al., 2001). Ya durante la adolescencia, algunos estudios en Perú, han reportado resultados satisfactorios en el desarrollo de las habilidades sociales mediante diseño instruccional (Morales, 2006), la inteligencia emocional (Távora y Torres, 2014) y la asertividad (Lizano y Muñoz, 2005).

El entrenamiento en habilidades sociales puede definirse como “una forma de intervención psicológica basada en temas dispuestos de antemano o secuencias de temas diseñadas para mejorar el funcionamiento interpersonal de la población a tratar” (Ovejero, 1990, p. 94). Este entrenamiento proporciona al individuo una forma de amortiguar las situaciones estresantes,

y brinda recursos personales para desarrollar la sensibilidad social, la empatía, la expresión auténtica de nuestra identidad, etc. (Pereira y Espada, 2010). Asimismo, muchos de los programas de intervención en habilidades sociales se enfocan en el desarrollo de la inteligencia emocional, que se ha asociado de forma negativa con las conductas violentas y agresivas en niños y adolescentes de edad escolar (Velásquez, 2003); y aunque muchas de estas conductas antisociales, pueden tener un origen en la familia (Rodríguez, 2010) o estar mediadas por el contexto sociocultural en que se vive hoy en día, el desarrollo de habilidades sociales puede ser un elemento clave para reducir las consecuencias negativas de ello (Arboccó, 2021).

La presente investigación es de tipo correlacional (Hernández et al., 2010) por cuanto se analiza la relación entre dos variables de estudio: las habilidades sociales y el consumo de alcohol. Además, los datos se analizarán de forma descriptiva para cada variable.

Método

Muestra

La muestra estuvo conformada por 500 estudiantes varones y mujeres de dos instituciones educativas públicas de nivel secundario de la ciudad de Arequipa, desde primero hasta quinto de secundaria, con edades desde los 12 hasta los 18 años con una media de 15,31 años. El 79,8% son mujeres y el 20,2% son varones. El 66,4% estudian en el colegio Santa Rosa de Lima (CIRCA) y el 33,6% en el colegio Virgen del Carmen.

En cuanto a su grado de estudios, el 24.6% cursan el primer grado de instrucción secundaria, el 20% segundo grado, el 20% tercero, el 19.4% cuarto grado y el 16% quinto de secundaria. Los estudiantes fueron seleccionados de forma no probabilística mediante la técnica de grupos intactos (Hernández et al., 2010) según el acceso a las instituciones educativas.

Instrumentos

Escala de Habilidades Sociales. Esta prueba fue elaborada por especialistas del Ministerio de Educación y del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, constando de 42 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Asertividad, Comunicación, Autoestima y Toma de decisiones. Tiene una escala de respuesta tipo Likert con cinco alternativas: Nunca (1), Rara vez (2), A veces (3), A menudo (4) y Siempre (5). Ofrece una puntuación máxima de 210 puntos y puede ser administrada de forma individual o colectiva con una duración aproximada de 40 minutos. El manual ofrece baremos para su calificación con 7 niveles: Muy bajo (menor a 88), Bajo (88 a 126), Promedio bajo (127 a 141), Promedio (142 a 151), Promedio alto (152 a 161), Alto (162 a 173) y Muy alto (de 174 a más). Cuenta con índices de validez y confiabilidad adecuados, estimados por medio del análisis factorial exploratorio y consistencia interna calculada con la prueba alfa de Cronbach de .75 (Ministerio de Salud, 2005).

Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Esta prueba fue elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se compone de 10 ítems distribuidos en tres dimensiones: Consumo de riesgo de alcohol

(ítems del 1 al 3), Síntomas de dependencia (ítems del 4 a l 6) y Consumo perjudicial del alcohol (ítems del 7 al 10). Los primeros ocho ítems se califican en cinco categorías de respuesta (de 0 a 4) y dos últimos ítems con alternativas de 0, 2 y 4. El puntaje total es de 40 puntos como máximo, que indicaría presencia de problemas en el consumo de alcohol. Tiene una duración aproximada de 5 a 10 minutos y puede ser aplicada de forma individual y colectiva. La prueba ha sido validada por la OMS en una población de 5'479,484 personas de 12 a 64 años de edad, de diversos países del mundo, incluyendo Perú. Cuenta con adecuados índices de validez (estimada mediante análisis factorial confirmatorio) y confiabilidad (calculada mediante la prueba alfa de Cronbach, $\alpha = .830$) (Donoso, 2015). Su estructura de tres factores ha sido corroborada en diversos estudios a través de análisis factorial confirmatorio (Formiga, 2014).

Procedimiento

Los datos fueron recolectados de forma colectiva en las dos instituciones educativas, previa coordinación con las autoridades competentes, quienes brindaron los permisos y las facilidades para el recojo de los datos. Una vez obtenidos, se procedió a enviar a los padres de familia un correo electrónico para que remitan el consentimiento informado y el asentimiento para poder evaluar a sus menores hijos. En el caso de los alumnos mayores de edad, ellos mismos brindaron el consentimiento luego de explicárseles los fines del estudio y garantizar la confidencialidad de los datos. La aplicación de los instrumentos se realizó de forma colectiva en casa salón de clases, dentro del horario escolar, durante las horas del curso de tutoría u orientación del educando.

Análisis de datos

Primeramente, se analizaron los datos mediante los estadísticos descriptivos según los criterios de calificación de cada instrumento. Luego se estableció la normalidad de los datos con la prueba Kolmogorov-Smirnov determinándose que tienen una distribución normal para la variable habilidades sociales, por tanto se aplicaron pruebas estadísticas paramétricas, mientras que la variable consumo de alcohol tuvo una distribución no normal. En consecuencia, para hacer las comparaciones de las habilidades sociales en función del sexo, la institución educativa y el grado de estudios se trabajó con la prueba t de Student y el análisis de varianza. Mientras que para hacer las comparaciones del consumo de alcohol según sexo, la institución educativa y

el grado de estudios se aplicó la prueba U de Mann Whitney y la prueba Kruskal Wallis. El tamaño del efecto se calculó con la prueba d de Cohen y la prueba Omega cuadrado, respectivamente. Para hacer las correlaciones entre ambas variables se trabajó con la prueba Rho de Spearman.

Resultados

Como parte del análisis descriptivo se tienen los resultados de cada variable según los criterios de calificación de los instrumentos empleados. En ese sentido se puede apreciar en la Tabla 1 que la mayoría de estudiantes se ubican en los niveles promedio bajo, promedio, promedio alto y alto. Un bajo porcentaje se ubica en el nivel muy alto, pero en mayor medida que en el nivel muy bajo.

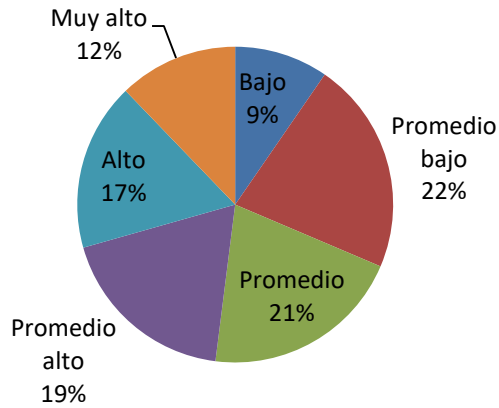
Tabla 1. Análisis categórico de las dimensiones de las habilidades sociales

Niveles	Dimensiones de las habilidades sociales							
	Asertividad		Comunicación		Autoestima		Toma de decisiones	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Muy bajo	1	0.2%	11	2.2%	1	0.2%	3	0.6%
Bajo	22	4.4%	42	8.4%	34	6.8%	64	12.8%
Promedio bajo	125	25.0%	150	30.0%	106	21.2%	133	26.6%
Promedio	81	16.2%	121	24.2%	160	32.0%	143	28.6%
Promedio alto	96	19.2%	95	19.0%	96	19.2%	64	12.8%
Alto	117	23.4%	58	11.6%	66	13.2%	74	14.8%
Muy alto	58	11.6%	23	4.6%	37	7.4%	19	3.8%
Total	500	100.0%	500	100.0%	500	100.0%	500	100.0%

En la Figura 1 se tiene que con respecto a las habilidades sociales como puntaje global, el 9% se ubica en un nivel bajo, 22% en el nivel

promedio bajo, 21% en el nivel promedio, 19% en el nivel promedio alto, 17% en el nivel alto y 12% en el nivel muy alto.

Figura 1. Niveles de la variable habilidades sociales



En la Tabla 2 se tienen los valores de las medidas de tendencia central y de dispersión de la variable habilidades sociales, donde se observa que en promedio, los

alumnos evaluados se ubican en un nivel medio bajo, pero con valores promedio alto en asertividad, autoestima y toma de decisiones.

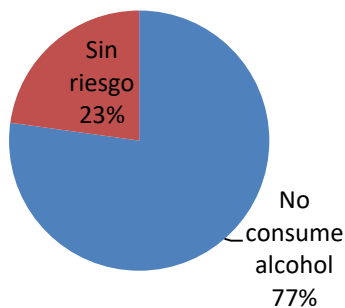
Tabla 2. Análisis descriptivo numérico de las habilidades sociales y sus dimensiones

	Habilidades sociales	Asertividad	Comunicación	Autoestima	Toma de decisiones
Media	135.91	41.14	32.23	43.18	45.55
Mediana	143	42	31	43	31
Moda	134	43	29	42	29
DE	38.09	7.096	7.26	8.163	41.187
Mínimo	35	19	3	13	9
Máximo	204	58	59	88	193

Con respecto a la variable consumo de alcohol evaluada mediante el AUDIT, se tiene que en base con los criterios de calificación de la prueba, el 77% no consume

alcohol y el 23% aunque sí declara haber consumido alcohol, no presenta riesgo de un consumo problemático de esta sustancia.

Figura 2. Análisis descriptivo del AUDIT



Seguidamente, se presentan los datos de las comparaciones de las habilidades sociales en función del sexo. En la Tabla 3 se puede observar que en la dimensión Comunicación se presentan diferencias significativas a favor de las mujeres con un tamaño del efecto bajo. La dimensión

Toma de decisiones también presentó diferencias significativas a favor de las mujeres con un tamaño del efecto moderado, y las habilidades sociales como puntaje global presentan diferencias significativas a favor de los varones con un tamaño del efecto bajo.

Tabla 3. Descriptivos y análisis inferencial de las habilidades sociales y sus dimensiones según sexo

Dimensiones	Hombre	Mujer	t(498)	p	d
	(n= 101) M(DE)	(n= 399) M(DE)			
Asertividad	41.6 (5.9)	41.0 (7.4)	-0.763	0.446	-----
Comunicación	30.4 (5.7)	32.7 (7.5)	2.834	0.005	0.316
Autoestima	44.5 (7.0)	42.8 (8.4)	-1.88	0.061	-----
Toma de decisiones	30.1 (5.1)	49.5 (45.2)	4.302	< .001	0.479
Habilidades sociales	147.1 (19.1)	133.1 (41.1)	-3.348	< .001	0.373

Las comparaciones de las habilidades sociales en función de la institución educativa de procedencia muestran diferencias significativas en todos los casos con tamaños del efecto bajos y moderados (Tabla 4). En la dimensión Asertividad, Autoestima y habilidades sociales como puntaje global, los estudiantes de la institución educativa

Virgen del Carmen presentan puntajes más altos que los estudiantes de la institución educativa Santa Rosa de Lima. Pero en las dimensiones Comunicación y Toma de decisiones, los estudiantes de la institución educativa Santa Rosa de Lima presentan puntajes más altos que sus pares de la institución educativa Virgen del Carmen.

Tabla 4. Descriptivos y análisis inferencial de las habilidades sociales y sus dimensiones según Institución Educativa

Dimensiones	I.E. Santa Rosa	I.E. Virgen del Carmen	t(498)	p	d
	(n= 332)	(n= 168)			
	M(DE)	M(DE)			
Asertividad	40.6 (7.6)	42.3 (5.8)	-2.537	0.011	0.240
Comunicación	33.1 (7.9)	30.6 (5.5)	3.697	< .001	0.350
Autoestima	42.5 (8.6)	44.5 (6.9)	-2.591	0.01	0.245
Toma de decisiones	53.5 (48.5)	29.9 (5.7)	6.284	< .001	0.595
Habilidades sociales	130.1(43.6)	147.5 (19.3)	-4.936	< .001	0.467

En cuanto a las comparaciones según el grado de estudios, se obtuvieron diferencias significativas con tamaños del efecto bajos y moderados en cada una de las dimensiones y el puntaje global de las habilidades sociales. En la Tabla 5 se puede apreciar que en la dimensión Asertividad los estudiantes de segundo y cuarto grado de educación secundaria presentan mayor puntaje, mientras que en la dimensión

Comunicación, los resultados son más homogéneos registrándose un puntaje más alto en tercero de media. La dimensión Autoestima registra puntajes más altos en primero y segundo de secundaria, mientras que la dimensión Toma de decisiones tiene los puntajes más altos en tercero de media, y en cuanto al puntaje global de habilidades sociales, tercero de media registra los puntajes más bajos.

Tabla 5. Descriptivos y análisis inferencial de las habilidades sociales y sus dimensiones según grado de estudios

Dimensiones	1ro	2do	3ro	4to	5to	F(4, 495)	p	ω^2
	(n= 123)	(n= 100)	(n= 100)	(n= 97)	(n= 80)			
	M(DE)	M(DE)	M(DE)	M(DE)	M(DE)			
Asertividad	43.1 (6.3)	44.0 (5.3)	35.1 (7.9)	43.9 (5.7)	38.8 (5.2)	39.73	< .001	0.237
Comunicación	30.9 (6.1)	30.6 (5.5)	39.8 (9.0)	30.0 (5.0)	29.7 (3.9)	46.299	< .001	0.266
Autoestima	45.5 (7.0)	46.8 (8.4)	37.1 (8.5)	44.4 (7.1)	41.2 (5.2)	27.92	< .001	0.177
Toma de decisiones	30.7 (6.2)	31.3 (5.8)	45.9 (61.8)	30.9 (5.7)	28.6 (4.1)	44.18	< .001	0.534
Habilidades sociales	150.4 (20.2)	153.3 (18.8)	86.0 (52.1)	149.3 (18.3)	138.1 (13.9)	99.572	< .001	0.441

Al hacer las comparaciones de la variable consumo de alcohol, se puede ver en la Tabla 6 que los varones obtienen puntajes

más elevados, pero las diferencias no son significativas.

Tabla 6. Descriptivos y análisis inferencial del AUDIT según sexo

	Hombre (n= 101)	Mujer (n= 399)	U	p
AUDIT	M(DE) 1.2 (3.3)	M(DE) 0.8 (2.3)	20154.5	0.996

En la Tabla 7 se tienen las comparaciones del consumo de alcohol en función de la institución educativa de procedencia, y aunque los estudiantes de la institución educativa Santa Rosa de Lima presentan

puntajes más altos que los estudiantes de la institución educativa Virgen del Carmen, las diferencias no fueron significativas.

Tabla 7. Descriptivos y análisis inferencial del AUDIT según Institución Educativa

	I.E. Santa Rosa (n= 332)	I.E. Virgen del Carmen (n= 168)	U	p
AUDIT	M(DE) 1.2 (3.2)	M(DE) 0.8 (2.1)	27556.5	0.768

En la Tabla 8 se presentan las comparaciones del consumo de alcohol en función del grado de estudios, donde se puede apreciar que a mayor grado de escolaridad

el consumo de alcohol también aumenta de forma estadísticamente significativa, pero con un tamaño del efecto bajo.

Tabla 8. Descriptivos y análisis inferencial del AUDIT según grado de estudios

	1ro (n= 123)	2do (n= 100)	3ro (n= 100)	4to (n= 97)	5to (n= 80)	H(4)	p	ω^2
AUDIT	M(DE) 0.4 (1.5)	M(DE) 0.5 (1.8)	M(DE) 1.1 (2.7)	M(DE) 0.7 (2.1)	M(DE) 2.3 (3.9)	52.983	< .001	0.012

Finalmente, como se señala en el objetivo general se realizó un análisis correlacional entre las habilidades sociales y sus respectivas dimensiones con el consumo de alcohol evaluado a través del AUDIT. En la Tabla 9 se observan las correlaciones estimadas

mediante la prueba Rho de Spearman. Como se puede apreciar, las dimensiones de las habilidades sociales correlacionan de forma moderada y alta con el puntaje global, salvo la dimensión Toma de decisiones que tiene una correlación baja con las habilidades sociales.

Tabla 9. Correlaciones de Rho de Spearman del AUDIT con las dimensiones y la variable habilidades sociales

Variable	1	2	3	4	5	6
1. AUDIT	—					
2. Asertividad	-0.131*	—				
3. Comunicación	-0.036	0.065	—			
4. Autoestima	-0.102*	0.618**	0.155	—		
5. Toma de decisiones	0.014	0.03	0.64	0.152*	—	
6. Habilidades sociales	-0.122*	0.809**	0.213*	0.871**	0.197*	—

* $p < .05$; ** $p < .01$

En cuanto a las correlaciones entre el consumo de alcohol y las habilidades sociales, se tiene que las dimensiones Comunicación y Toma de decisiones exhiben una correlación nula con el consumo de alcohol; pero, las dimensiones Asertividad, Comunicación, Autoestima y el puntaje global de las habilidades sociales, mantienen correlaciones negativas y bajas con el consumo de alcohol.

Discusión

En la presente investigación se sometió a prueba la hipótesis de que las habilidades sociales se encuentran negativamente relacionadas con el consumo de alcohol en una muestra de 500 adolescentes que cursan estudios secundarios en dos instituciones educativas de la ciudad de Arequipa. Nuestros resultados avalan dicha propuesta, ya que las habilidades sociales como puntaje global y el consumo de alcohol se correlacionan de forma baja y negativa, pero significativa ($r = -0.122$; $p < .05$). Asimismo, tanto las dimensiones de Autoestima y de Asertividad se

correlacionaron de forma negativa y baja con el consumo de alcohol en los adolescentes evaluados, lo que quiere decir que mientras mayor sea la autoestima, la asertividad y las habilidades sociales, menor será el consumo de alcohol. Ello evidencia que las habilidades sociales pueden ejercer un rol protector para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tal y como ha sido reportado en diversas investigaciones (Lacunza y Contini, 2011; Lázaro et al., 2009; Vera et al., 2021).

De ahí que las habilidades sociales deben ser fomentadas y desarrolladas tanto en el hogar como en la escuela, porque favorecen el uso de recursos asertivos necesarios para entablar interacciones sociales saludables y adecuadas con otros pares, de modo que se puedan expresar libremente decisiones e ideas (Marín y León, 2001). Aunque hay que resaltar que la dimensión toma de decisiones no ha reportado relaciones estadísticamente significativas con el consumo de alcohol. Por ello, es recomendable que se diseñen

programas de intervención en las escuelas que se orienten a fortalecer los procesos emocionales de los estudiantes como la autoestima (Velásquez, 2003) con la finalidad de promover la salud mental (Pereira y Espada, 2010).

Por otro lado, este estudio ha generado diversos hallazgos que es importante comentar. En primer lugar, el nivel de habilidades sociales entre los estudiantes se ubica en un nivel promedio bajo, aunque llega a ser muy alto en un porcentaje mayor que en el nivel muy bajo. Esto refuerza la idea de diseñar un programa de intervención para incrementar el nivel de las habilidades sociales, sobre todo en aquellos estudiantes que tienen las puntuaciones más bajas. Pero, por otro lado, también es necesario profundizar en las propiedades psicométricas del instrumento utilizado, pues las pruebas que se utilizan para medir las habilidades sociales requieren de consideraciones específicas para garantizar su validez (Hidalgo et al., 1999), que no han sido reportadas por el Ministerio de Salud, en calidad de autores de la misma.

Asimismo, el consumo de alcohol ha sido bajo en la muestra estudiada, ya que solo un 23% declara haber consumido esta sustancia, pero sin riesgo de tener un uso problemático o de padecer una adicción. Esto podría explicarse por el nivel socioeconómico de los estudiantes, quienes provienen de estratos medios o medios bajos, y como han indicado Chau y Oblitas (2007) el consumo de alcohol suele ser mayor en los estratos socioeconómicos más altos, debido al costo que

implica adquirir esta sustancia para su consumo. Por otro lado, puede ser como dicen Bustamante y Quintana (2016) que los padres se preocupen más de que sus hijas mujeres no consuman alcohol en comparación con los hijos varones, y dado que en nuestra muestra la cantidad de mujeres triplica la de varones, esto podría explicar los bajos índices de consumo. Con todo el porcentaje de consumo está muy por debajo de otras cifras reportadas en países de la región, donde el 70% de adolescentes reportó haber consumido alcohol en exceso en los últimos seis meses (Pilatti, 2021), considerando que un consumo excesivo debe superar las cinco unidades estándar, o sea, los 11 gr. aproximados de alcohol puro en una ocasión o con una frecuencia de al menos una vez al mes (Conde et al., 2020).

En ese sentido, aunque se ha reportado que los varones consumen más alcohol que las mujeres, los resultados no han sido significativos, contradiciendo los estudios que señalan que los varones tienen un consumo significativamente mayor que las mujeres en diferentes edades durante la adolescencia y la juventud (Duffy, 2014a; Martínez et al., 2003), debido principalmente a que ellas perciben mayores riesgos que los varones (Conde et al., 2017; Flórez-Alarcón, 2003). En el caso de las habilidades sociales, a pesar de que las mujeres tienen puntajes significativamente más altos en las dimensiones de comunicación y toma de decisiones que sus pares varones, estos obtienen medias más altas en las habilidades sociales como puntuación global. Ello podría deberse a que los varones suelen tener interacciones

sociales más extrovertidas con sus pares y las mujeres tienden a ser más introvertidas, a pesar de que se comunican más (Huamani et al., 2019). La personalidad es entonces una variable interviniente que debería ser evaluada en estudios posteriores sobre esta temática, para valorar si tiene un efecto amortiguador entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol.

En cuanto a la institución educativa de procedencia, mientras que el consumo de alcohol no muestra diferencias significativas, las habilidades sociales y las dimensiones de asertividad y autoestima son mayores en el colegio Virgen del Carmen; y las dimensiones de comunicación y toma de decisiones son mayores en el colegio Santa Rosa de Lima. Esto podría explicarse por el clima escolar en cada una de estas instituciones, así como en las políticas y regulaciones que se implementan en cada caso. Dado que no se ha indagado al respecto, solo se puede sugerir profundizar más al respecto con estudios especialmente diseñados para tomar en cuenta aspectos organizacionales de las instituciones educativas, pues las habilidades sociales interactúan con las variables escolares más allá de los aspectos meramente académicos (Oyarzún et al., 2014).

Con respecto al grado de escolaridad, se ha encontrado que las habilidades sociales son mayores en los primeros ciclos de estudio, mientras que el consumo de alcohol tiende a incrementarse de forma significativa a medida que se cursan estudios en ciclos escolares mayores. En el primer caso, los escolares de grados superiores

tienen que enfrentar mayores responsabilidades y mientras se acercan a culminar la escuela deben tomar decisiones acerca de su futuro, por lo que ello podría afectar sus habilidades sociales, si no se cuenta con la debida orientación, tanto en el hogar como en la escuela (Caballo, 1993; Eceiza et al., 2008).

En el segundo caso, como ya se ha mencionado, varias investigaciones apuntan a que el consumo de alcohol tanto en el Perú como en otros países inicia a la edad aproximada de 13 años (Chau y Oblitas, 2007; Nizama-Valladolid et al., 2010), es decir, cuando los alumnos cursan el segundo o tercer grado de educación media. Además, este consumo se incrementa notablemente cuando los adolescentes tienen la mayoría de edad porque adquieren la capacidad legal de comprar e ingerir alcohol (Chau y Oblitas, 2007; Conde et al., 2016), siendo ésta una práctica muy común en América y Europa (Duffy, 2014a).

En ese sentido, es sumamente importante concientizar a la población sobre diversos aspectos que merecen ser tomados en cuenta en un contexto social que ha banalizado varias conductas y costumbres que suelen ser dañinas (Arboccó, 2021). Para ello, los padres debieran considerar sus propios hábitos de consumo y sus estilos de crianza o supervisión parental, pues como se ha explicado previamente, varias investigaciones indican que las variables familiares tienen un efecto moderador en el consumo de alcohol de los adolescentes (Cava et al., 2008; Martínez et al., 2003; Pons y Buelga, 2011). Desde la escuela, también se debe incidir en los

efectos negativos del consumo de alcohol en edades tempranas, porque se asocia con fracaso académico, conductas agresivas, actos delictivos y suele ser el inicio para el consumo de sustancias psicoactivas adictivas como las drogas ilegales (Duffy 2014b; Huertas et al., 2017; Nuño et al., 2018).

Entre las limitaciones que se evidencian en el presente estudio, se tiene la poca capacidad para generalizar los resultados porque se ha aplicado un muestreo no probabilístico en dos instituciones educativas locales. Por ello, estudios posteriores deben asumir el reto de evaluar las habilidades sociales y el consumo de alcohol en muestras representativas de la ciudad. Además, se deberían considerar otras variables implicadas como la personalidad, la autoeficacia, las creencias acerca del consumo de alcohol y otras sobre la organización escolar; para arribar a hallazgos más contundentes.

Sin embargo, dado que esta es posiblemente, una de las pocas investigaciones que aborda el consumo de alcohol en

relación con las habilidades sociales en la ciudad de Arequipa, se puede señalar que constituye un punto de inicio para nuevos abordajes teóricos y metodológicos sobre el particular. Se puede concluir, asimismo, que se ha podido corroborar una relación inversa y significativa entre las habilidades sociales y el consumo de alcohol entre los adolescentes evaluados, y que si bien el consumo de alcohol, no representa riesgos para la salud mental de los escolares, las habilidades sociales deben ser fortalecidas en el hogar y la escuela a través de programas de intervención especialmente diseñados según las características de la muestra y los resultados aquí presentados.

Financiamiento

La presente investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- Alarcón, J., Gutiérrez, C., Saavedra, C., Alarcón, E., Ramos, J., Agüero, Y., Vergara, A., de la Cruz, F., & Piscocoya, J. (2007). Prevalencia y factores asociados al riesgo de consumo de drogas en escolares de secundaria del Perú. *Revista Peruana de Drogadependencias*, 5(1), 9-41.
- Arboccó, M. (2021). Reflexiones frente a una sociedad psicológicamente desorientada. *Avances en Psicología*, 29(1), 17-32. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2347>
- Arroyo, D. (2014). Hacia un cambio en el tratamiento de las adicciones: una perspectiva neuropsicológica. *Eurka*, 11(1), 118-133.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Espasa-Calpe.
- Beelmann, A., & Lösel, F. (2006). Child social skills training in developmental crime prevention: Effects on antisocial behavior and social competence. *Psicothema*, 18(3), 603-610.
- Bravo, R., Echeburúa, E., & Aizpiri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema*, 20(2), 218-223.
- Braza, F., Braza, P., Muñoz, J. M., & Carreras, M. R. (1997). The Index of Amplitude of Behavior as a measuring instrument of social ability in preschool children. *Psicothema*, 9(2), 305-310.
- Bustamante, R. F., & Quintana, A. (2016). Control parental en padres consumidores y no consumidores de alcohol desde la perspectiva de sus hijas adolescentes. *PsiqueMag*, 4(1), 81-93.
- Caballero, A. V., Contini, N., Lacunza, A. B., Mejail, S., & Coronel, P. (2018). Habilidades sociales, comportamientos agresivos y contexto socioeconómico. Un estudio comparativo con adolescentes de Tucumán. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, 53, 183-203.
- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 1, 73-99.

- Carreras, M. R., Braza, P., & Braza, F. (2001). Implicación en los comportamientos de agonismo y ajuste social el grupo de iguales en niños de cuatro y cinco años. *Psicothema*, 13(2), 158-262.
- Casas, M. J., & Navarro, J. I. (2001). Hijos de padres alcohólicos: Su nivel de ansiedad en comparación con hijos de padres no alcohólicos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(1), 53-58.
- Cava, M. J., Murgui, S., & Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Chau, C., & Oblitas, H. (2007). Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 5(1), 43-70.
- Conde, K., Brandariz, R. A., & Cremonte, M. (2016). Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 54(2), 84-92.
- Conde, K., Lichtenberger, A., Tosi, L., & Cremonte, M. (2017). Razones para reducir el consumo de alcohol en universitarios. *Liberabit*, 23(2), 247-258. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n2.006>
- Conde, K., Gimenez, P. V., Díaz-castela, M. M., Ortega-Martínez, A., & Cremonte, M. (2020). Análisis intercultural del trastorno por uso de alcohol: Criterios diagnósticos en universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(2), 1-10.
- Coronel, C. P., Levin, M., & Mejail, S. (2011). Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 241-262.
- Damián, M. (2000). Escala del desarrollo comunicativo-social aplicada a niños españoles y mexicanos. *Psicothema*, 12(2), 163-165.
- Dishion, T., Kavanagh, K., Schneiger, A., Nelson, S., & Kaufman, N. K. (2004). Prevención del consumo de sustancias en la adolescencia temprana: Una estrategia familiar para la escuela pública media. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 2(1), 37-63.

- Donoso, M. P. (2015). Análisis de resultados del Alcohol Use Disorders Indentification Test (AUDIT). *Boletín del Observatorio Chileno de Drogas*, 3, 1-6
- Duffy, D. (2014a). Comportamientos y hábitos de consumo de alcohol en púberes escolarizados de la provincia de Buenos Aires. *Eurka*, 11(1), 8-19.
- Duffy, D. (2014b). Factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de alcohol en niños y adolescentes. *Salud & Sociedad*, 5(1), 40-52.
- Eceiza, M., Arrieta, M., & Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de Psicodidáctica*, 13(1), 11-26.
- Errasti, J. M., Al-Halabí, S., Secades, R., Fernández, J. R., Carballo, J. L., & García, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: el programa "Familias que Funcionan". *Psicothema*, 21(1), 45-50.
- Espada, J. P., Pereira, J. R., & García-Fernández, J. M. (2008). Influencia de los modelos sociales en el consumo de alcohol de los adolescentes. *Psicothema*, 20(4), 521-537.
- Fernandes, R. M., Corrêa, R., Farina, M., Moraes, A., & Bastos, A. S. (2014). Alcoolismo e interferências cognitivas nos processos de atenção e percepção. *Cuadernos de Neuropsicología*, 9(3), 15-23.
- Ferrel, F. R., Ferrel, L. F., Alarcón, A. M., & Delgado, K. D. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 10(2), 46-54.
- Flórez-Alarcón, L. (2003). Diferencias asociadas al género en los argumentos, las motivaciones y la autoeficacia ante el consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Bogotá. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 1(1), 173-192.
- Formiga, N. S. (2014). Comparación factorial y fiabilidad de una medida de consumo excesivo de alcohol en universitarios brasileños. *Eurka*, 11(1), 77-94.
- Gálvez, J. A., Herrera, P. M., DeLea, S., Mazzotti, S., & Gilman, R. (2006). Efecto del consumo de alcohol y las expectativas asociadas a este consumo en la conducta sexual de adultos jóvenes. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 4(1), 99-114.
- Gómez-Fraguela, J. A., Fernández, N., Romero, E., & Luengo, A. (2008). El botellón y el consumo de alcohol y otras en la juventud. *Psicothema*, 20(2), 211-217.

- González, F., García, M. M., & González, S. (1996). Consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 8(2), 257-267.
- Herrera, A., Freytes, V., López, G. E., & Olaz, F. O. (2012). Un estudio comparativo sobre las habilidades sociales en estudiantes de Psicología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(2), 277-187.
- Hidalgo, M. D., Galindo, F., Inglés, C. J., Campoy, G., & Ortiz, B. (1999). Estudio del funcionamiento diferencial de los ítems en una escala de habilidades sociales para adolescentes. *Anales de Psicología*, 15(2), 333-345.
- Huamani, J. C., Calizaya, J. M., & Cervantes, R. (2019). Habilidades sociales según edad y sexo en adolescentes de una institución educativa pública de Arequipa. *Educationis Momentum*, 5(1), 81-100.
- Huerta, R. E., Miljanovich, M., Aliaga, J., Campos, E., Ramírez, N., Delgado, E., Ramos, J., & Murillo, L. (2017). Esquemas disfuncionales tempranos y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, según carrera profesional de una universidad pública de la ciudad de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(2), 309-326.
- Isaza, L., & Henao, G. C. (2011). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(1), 19-30.
- Jara, K. E. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Estilos de Socialización Parental en estudiantes de Secundaria. *Revista de Psicología (Universidad César Vallejo)*, 15(2), 194-207.
- Jiménez, T. J. (2011). Autoestima de riesgo y protección: Una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 53-61.
- Lacunza, A. B., Castro, A., & Contini, N. (2009). Habilidades sociales preescolares: una escala para niños de contextos de pobreza. *Revista de Psicología (Pontificia Universidad Católica del Perú)*, 27(1), 3-28.
- Lacunza, A. B., & Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias Psicológicas*, 3(1), 57-66.

- Lacunza, A. B., & Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(1), 159-182.
- Lázaro, S., Del Campo, A., Carpintero, E., & Soriano, S. (2009). Promoción de recursos personales para la prevención del consumo abusivo de alcohol. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 117-124.
- Lizano, C., & Muñoz, V. (2005). Efecto de un programa para desarrollar conductas asertivas en estudiantes de centros educativos de estrato socioeconómico bajo. *Temática Psicológica*, 1(1), 41-50.
- López, S., & Rodríguez-Arias, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Madueño, P., Lévano, J. R., & Salazar, A. E. (2020). Conductas parentales y habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria del Callo. *Propósitos y Representaciones*, 8(1). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8no.234>
- March, S. M., & Miranda, R. (2009). Problemas relacionados al alcohol: Bases neurobiológicas del consumo de alcohol y modelos animales desarrollados para el abordaje de estas problemáticas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(1), 36-50.
- Marín, M., & León, J. M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13(2), 247-251.
- Martínez, J. L., Fuertes, A., Ramos, M., & Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Meza, A., & Lazarte, C. (1984). Asertividad: Problemas de definición y de medición -versión preliminar de una prueba-. *Revista de Psicología (Pontificia Universidad Católica del Perú)*, 2(1-2), 5-31.
- Misterio de Salud (2005). *Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares*. MINSAs.

- Morales, H. (2006). Desarrollo de habilidades sociales en adolescentes tempranos de educación secundaria mediante un diseño instruccional. *Revista de Psicología (César Vallejo)*, 8, 84-96.
- Morán, V., & Olaz, F. O. (2014). Instrumentos de evaluación de habilidades sociales en América Latina: Un análisis bibliométrico. *Revista de Psicología (Universidad de Chile)*, 23(1), 93-105. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2014.32877>
- Muñoz-Rivas, M. J., & Graña, J. L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13(1), 87-94.
- Newcomb, T. M. (1964). *Manual de psicología social*. Eudeba.
- Nizama-Valladolid, M., Nizama-García, M., Puente de la Vega, C., Reyes-Langer, S. L., & Saavedra, J. (2010). Diagnóstico indirecto del abuso/dependencia al alcohol en población adulta peruana: validación de una encuesta. *Acta Médica Peruana*, 27(2), 91-98.
- Nuño, B. L., Madrigal, E. A., & Martínez, C. (2018). Factores psicológicos y relacionales asociados a episodios de embriaguez en adolescentes escolares de Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 105-116.
- Ovejero, A. (1990). Las habilidades sociales y su entrenamiento: un enfoque necesariamente psicosocial. *Psicothema*, 2(2), 93-112.
- Oyarzún, G., Estrada, C., Pino, E., & Oyarzún, M. (2012). Habilidades sociales y rendimiento académico: Una mirada desde el género. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 21-28.
- Palacio, A. B., Martín, J. D., Fernández, M., Galván, I., & Díaz, G. (2012). Modelo explicativo del comportamiento de los jóvenes ante el botellón y el cannabis desde la perspectiva de marketing social. *Revista Española de Investigación de Marketing ESIC*, 16(1), 87-111.
- Pereira, J. R., & Espada, J. P. (2010). Habilidades sociales y enfermedad mental. *Avances en Psicología*, 18(1), 59-76.
- Pichardo, M. C., Justicia, F., & Fernández, M. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 37-48.

- Pilatti, A., & Brussino, S. A. (2009). Construcción y valoración de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Contextos de Consumo de Alcohol para Adolescentes (CCCA-A). *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(1), 13-24.
- Pilatti, A., Ensinck, M. G., Rivarola, G., & Pautassi, R. M. (2021). Validación de mediciones retrospectivas del consumo de alcohol mediante diarios de consumo. *Psykhé*, 30(1), 1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22311>
- Pollitt, E., & Caycho, T. (2010). Desarrollo motor como indicador del desarrollo infantil durante los primeros dos años de vida. *Revista de Psicología (Pontificia Universidad Católica del Perú)*, 28(2), 385-413.
- Pons, J., & Buelga, S. (2011). Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: Una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 75-94.
- Puentes, P., Jiménez, G., Pineda, W., Pimienta, D., Acosta, J., Cervantes, M. L., Núñez, M., & Sánchez, M. (2014). Déficit en habilidades sociales en niños con trastorno por Déficit de Atención-Hiperactividad, evaluados con la Escala BASC. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(1), 95-106.
- Reyna, C., & Brussino, S. (2015). Diferencias de edad y género en comportamiento social, temperamento y regulación emocional en niños argentinos. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(2), 51-64. <http://dx.doi.org/10.14718/ACP.2015.18.2.5>
- Rodríguez, M. C. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de Psicología*, 27(4), 437-447.
- Rosario, F. J., Manrique, C. R., Estrada, E. R., Misare, M. A., Grajeda, A., & Pomahuacre, J. W. (2020). Propiedades psicométricas: Escala de asertividad en escolares peruanos. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(1), 159-178. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18099>
- Salamó, A., Gras, M. E., & Font-Mayolas, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicothema*, 22(2), 189-195.
- Sineiro, C., Juanatey, P., Iglesias, M. J., & Lodeiro, O. (2000). Problemas socioemocionales y habilidades lingüísticas en preescolares. *Psicothema*, 12(3), 412-417.

- Soriano, E. (2008). Dificultades socio-emocionales del alumno con altas habilidades. *Revista de Psicología (Pontificia Universidad Católica del Perú)*, 26(1), 43-62.
- Távora, L. R., & Torres, M. R. E. (2014). Efectos de un programa de habilidades sociales considerando la inteligencia emocional. *Temática Psicológica*, 10(1), 47-53.
- Trujillo, H. M., Robles, L., & Martínez, J. M. (2004). Variables e protección ante el consumo de drogas legales e ilegales en alumnos de escuelas taller. *Revista Peruana de Drogodependencias*, 2(1), 65-90.
- Vega, A. (2000). A propósito del alcohol: estereotipos, educación y medios de comunicación social. *Pedagogía Social*, 1, 51-58.
- Velásquez, C. M. (2003). Inteligencia emocional y autoestima en estudiantes de la ciudad de Lima metropolitana con y sin participación en actos violentos. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(2), 153-166.
- Vera, M. C., López, M. A., Telumbre, J. Y., & Noh, P. M. (2021). Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de secundaria. *Jóvenes en la Ciencia*, 11, 1-5
- Wolpe, J. (1969). *La práctica de la terapia de conducta*. Trillas.

Recibido: 11 de marzo de 2022

Revisado: 23 de mayo de 2022

Aceptado: 28 de mayo de 2022