



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa de habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Essalud.

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Br. Muñoz Montoya Maribel Claudia

**ASESOR:**

Dr. Carlos Sotelo Estacio

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LINEA DE INVESTIGACIÓN**

Dirección

**PERÚ - 2018**

Dr. Marco Antonio Rivera  
Presidente

Dr. Juan Carlos Durand Porras  
Secretario

Dr. Carlos Sotelo Estacio  
Vocal

### **Dedicatoria**

A mis padres, esposo e hijo por el apoyo moral que me brindan cada día para lograr mis metas.

### **Agradecimiento**

Mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo, Al Dr. Cesar Acuña Peralta a su plana docente por brindarnos sus sabios conocimientos en nuestra formación profesional y contribuir en la educación de nuestro país.

Al asesor DBA. Carlos Sotelo Estacio, por su invaluable contribución para la culminación del presente trabajo de investigación.

A los pacientes del servicio de farmacodependencia Salud Mental H.N.E.R.M. – EsSalud,

### **Declaración jurada**

Yo, Maribel Claudia Muñoz Montoya, con DNI: 06843169 estudiante del Programa maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Programa de habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - Essalud” declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, diciembre 2015.

Maribel Claudia Muñoz Montoya

DNI: 06843169

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento de las disposiciones establecidas dentro del reglamento de elaboración y Sustentación de Tesis de la sección de Postgrado de la Universidad “César Vallejo”, en la elaboración de tesis de Maestría en Gestión de los servicios de salud, presentamos el Trabajo de Investigación Programa de habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- EsSalud.

Con lo cual cumplo con lo exigido por las normas y reglamentos de la Universidad y la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria para optar el grado de magister en Gestión de los servicios de la salud.

La presente investigación constituye una contribución a la sociedad en general, así como también a las autoridades del Ministerio de salud y EsSalud.

El estudio está compuesto o estructurado en el conocimiento científico, compuesto por siete capítulos, el primero denominado Introducción en la segunda sección desarrolla el Marco metodológico, en la tercera sección desarrolla los resultados de la investigación, en la cuarta sección presenta la discusión de estudio, en la quinta y sexta sección presenta las conclusiones y recomendaciones, y en la sexta y última sección se presenta las referencias bibliográficas y demás anexos que se considere necesarios.

## Índice

	Página
Caratula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
índice de tablas	ix
Índice de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	
1.1 Antecedentes	14
1.2 Fundamentación científica, técnica y humanista	17
1.3 Justificación	31
1.4 Problema	32
1.5 Hipótesis	34
1.6 Objetivos	35
<b>II. Marco Metodológico</b>	
2.1 Variables	37
2.2 Operacionalización de las variables	37
2.3 Metodología	39
2.4 Tipos de estudio	39
2.5 Diseño	39
2.6 Población, muestra, y muestreo	40
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41

2.8	Método de análisis de datos	44
<b>III. Resultados</b>		
3.1	Descripción de variables	46
3.2	Contrastación de hipótesis	49
<b>IV. Discusión</b>		
<b>V. Conclusiones</b>		
<b>VI. Recomendaciones</b>		
<b>VIII. Referencias</b>		
		65
<b>Apéndices</b>		
	Apéndice A: Matriz de consistencia	
	Apéndice B: Matriz de operacionalización	
	Apéndice C: Instrumento	
	Apéndice D: Base de datos	
	Apéndice E: Validación de expertos	
	Apéndice F: Artículo científico	

## Índice de Tablas

		<b>Página</b>
Tabla 1	Matriz de operacionalización de variable habilidades sociales	38
Tabla 2	Operacionalización de los estilos de comportamientos	38
Tabla 3	Confiabilidad de la escala de autoasertividad	44
Tabla 4	Confiabilidad de la escala heteroasertividad	44
Tabla 5	Frecuencia de los niveles de las dimensiones de asertividad	46
Tabla 6	Frecuencia en los Niveles de Hétero Asertividad en el control Pre y Post Test	47
Tabla 7	Frecuencia en los Estilos de Comportamiento Asertivo del Pre y Post Test	48
Tabla 8	Comparación del Componente Auto Asertividad Pre y Post Test	49
Tabla 9	Comparación del Componente Hétero Asertividad Pre y Post Test	50
Tabla 10	Comparación de Medias de los Componentes de Estilos de Comportamiento Pre y Post Test	52

## Índice de Figuras

	<b>Página</b>
Figura 1. Distribución de la muestra por nivel de Auto asertividad	46
Figura 2. Distribución de la muestra por nivel de Hétero asertividad	47
Figura 3. Distribución de la muestra por Estilos de Comportamiento Asertivo del Pre y Post Test.	48
Figura 4. Diagrama de cajas de las puntuaciones del pre y post test del componente Auto Asertividad	50
Figura 5. Diagrama de cajas de las puntuaciones del pre test del componente Hétero Asertividad.	51
Figura 6. Diagrama de cajas de las puntuaciones de los componentes de Estilos de Comportamiento Asertivo	53

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, comparar los efectos antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud. Y tuvo como problema general ¿La aplicación de un programa de habilidades sociales influye en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud?

El tipo de investigación es experimental, de diseño cuasi-experimental. La población fue de 32 pacientes adictos al alcohol, de un solo grupo con pre y post test. La muestra es no probabilística de tipo censal. Se aplicó el cuestionario de Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA– 1, de los autores Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago.

Nuestros resultados nos permitieron determinar que mediante la aplicación de un programa de habilidades sociales en estilo de comportamiento encontramos una diferencia antes de aplicar el programa comunicacional de habilidades asertivas en los pacientes adictos; así mismo se ha demostrado que un programa comunicacional influye en el fortalecimiento de las habilidades autoasertivas, el fortalecimiento de las habilidades heteroasertivas y el fortalecimiento de los estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud, por lo que se aceptaron las hipótesis afirmativas.

**Palabras Claves:** Programa de habilidades sociales, comportamiento, asertividad, hetero asertividad, estilos agresivo

## Abstract

This research has the general objective to compare the effects before and after implementing the program of social communication skills in the style of behavior of patients addicted to alcohol, the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud .. And had as a general problem ¿ What are the effects of social skills program in the style of behavior of patients addicted to alcohol the National hospital Edgardo Rebagliati Martins - Essalud ?.

The research is experimental, quasi-experimental design. The population was 32 patients addicted to alcohol, with a control group. The sample is not probabilistic census type. Questionnaire Assessment Scale Assertiveness ADCA- 1 Authors Manuel Garcia Perez and Angela Magaz Lago applied.

Statistical parametric Student t test and the nonparametric Mann Whitney U statistic is used to compare averages and internal communication. Arguably, there is evidence to conclude that the implementation of the program of communication social skills improves the behavioral style of patients addicted to alcohol, the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital - EsSalud, due to the significance of the test U Mann Whitney in post test accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

**Palabras Claves:** habilidades sociales, asertivo, estilos comunicacionales, estilos agresivo

## **I . Introducción**

## 1.1 Antecedentes

Hemos constatado la existencia de los siguientes trabajos de investigación relacionados con la presente investigación.

### En el ámbito internacional

Londono y Valencia (2008) investigaron sobre la asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. El objetivo del presente estudio es describir la asociación entre asertividad, resistencia de la presión del grupo y el nivel de consumo de alcohol en un grupo de universitarios de 16 a 33 años de ambos sexos. Se aplicaron la escala de asertividad de Rathus, el cuestionario de resistencia a la presión de grupo y el test audit para el consumo de alcohol. Adicionalmente, se incluyeron datos específicos de consumo. EL los resultados se observó una asociación significativa entre variables como nivel de consumo, asertividad y resistencia a la presión del grupo, entre otras. Se discutieron los hallazgos sobre el consumo tomando como base las condiciones sociales y de desarrollo de los jóvenes universitarios (Londono y Valencia (2008)

Eceiza, Arrieta y Goñi (2008) investigaron sobre las habilidades sociales y contextos de la conducta social. Este estudio ha sido objeto de creciente interés durante los últimos años en psicología social, clínica y educativa; y, sin embargo, tanto su evaluación como la intervención psicológica para su mejora se topan con una desconcertante proliferación de clasificaciones o categorías divergentes de las mismas. En este trabajo, y como resultado de sucesivos análisis factoriales, se proponen cinco grandes categorías de habilidades sociales (Interacción con personas desconocidas en situaciones de consumo, Interacción con personas que atraen, Interacción con amigos y compañeros, Interacción con familiares, y Hacer y rechazar peticiones a los amigos/as) que responden a distintos contextos de interacción social. Las cinco escalas, correspondientes a tales categorías, de un nuevo instrumento de medida, el Cuestionario de Dificultades Interpersonales (CDI), con alta consistencia interna ( $\alpha = 0,896$ ), explican el 47,47% de la varianza total. Los análisis correlacionales entre el CDI y el Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social (SISST) de Glass, Merluzzi, Biever y Larsen (1982) revelan diferencias cognitivas significativas entre los sujetos de alta y baja habilidad social,

dándose una mayor frecuencia de autoverbalizaciones positivas y una menor frecuencia de autoverbalizaciones negativas en los sujetos de alta habilidad social que en los sujetos de baja habilidad social.

De Sosa (2011) investigó sobre la influencia de la asertividad en el estilo comunicacional de los miembros de parejas de entre uno y cinco años de convivencia en la ciudad de Rosario. El objetivo principal es qué relación existe entre la asertividad de cada uno de los integrantes de la pareja y el estilo comunicacional que éste adquiere. EL tipo de investigación es no experimental. Se encontró que sólo el 30% de las parejas son ambos asertivos, mientras que el 70% restante posee estilos comunicacionales agresivos o pasivos. Las parejas cuyos ambos integrantes son asertivos, se comunican mejor entre sí y esto deriva en una mejor calidad de pareja. Cuanta mayor diferencia haya en el estilo comunicacional de cada uno de los miembros de la pareja, más baja es la calidad de comunicación entre ellos y menor ajuste diádico. Esto último también ocurre en aquellas parejas donde ambos miembros poseen estilos comunicacionales agresivos o pasivos.

Leal, Ocampo y Cicero (2010) investigaron sobre los niveles de asertividad, perfil sociodemográfico, dependencia a la nicotina y motivos para fumar en una población de fumadores que acude a un tratamiento para dejar de fumar. Conocer la influencia de los niveles de asertividad y el perfil sociodemográfico de una población de 130 pacientes fumadores que acudieron por primera vez a tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar, a la clínica central de tabaquismo de un hospital de tercer nivel con instalaciones de enseñanza e investigación, para determinar si existen diferencias entre los que siguen el tratamiento y los que lo abandonan. El tipo de investigación es descriptiva transversal. Se empleó el inventario de Asertividad de Gambrill y Richey estandarizado para la población de la ciudad de México. Se aplicaron los cuestionarios de Fragestrom para valorar la dependencia a la nicotina y el de motivos de fumar de Russell que comprende reducir tensión, necesidad, relajamiento, estímulo para reducir actividades y manipulación. Dentro de los resultados se reportó que el total de 130, terminaron el tratamiento 65 lo abandonó el mismo número. La población estudiada presentó un bajo nivel de asertividad y un déficit en habilidades sociales. El análisis de reactivos demostró que los fumadores

presentan un mayor grado de incomodidad (GI) en la áreas de confrontación, defensa de opiniones y resistencia a la presión de otras personas y una baja probabilidad de respuesta (PR) en las áreas de manifestar molestia, enfado o desacuerdo, reconocer limitaciones personales y en la defensa de derechos en situaciones comerciales e interacciones con personas cercanas. Las circunstancias observadas sugieren que es conveniente un entrenamiento asertivo específico para esta población de fumadores.

Duran, Orbegoz, Uribe (2008) investigaron sobre la integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. El objetivo del presente estudio es identificar la relación entre las variables, habilidades funcionales e integración social del adulto mayor y conocer si existen diferencias en función del sexo, la edad y el estado civil. Los resultados muestran diferencias significativas en la integración social en función del estado civil, siendo mayor en los adultos mayores solteros y viudos. En función de la edad, se encuentran diferencias significativas en las habilidades funcionales, siendo mayor en los adultos entre los 60 y 65 años. No se encontraron diferencias significativas en función del sexo. Concluyó que la autonomía y las habilidades funcionales del adulto mayor están estrechamente relacionadas con la frecuencia de las actividades físicas y de integración social, lo que favorece su calidad de vida y obstaculiza la aparición de cambios biopsicosociales significativos en esta etapa.

### **En el ámbito nacional**

Morales (2012) realizó una investigación sobre las habilidades que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa Fortunato Zora Carbajal Tacna. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 129 adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (EHS) y Conductas de Riesgo, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0.05$ ).

Cáceres (2007) realizó una investigación sobre las habilidades sociales en universitarios con tendencia al consumo de cigarrillos en alumnos del primero al cuarto ciclo de la facultad de ciencias de la salud. Moquegua. EL estudio realizado fue de tipo transversal con diseño correlacional. La muestra estuvo constituida por 162 estudiantes universitarios. En conclusión se comprobó la hipótesis, que existe relación entre las habilidades sociales y el consumo de cigarrillos.

## **1.2 Fundamentación científica, técnica y humanista**

### **1.2.1. Programa de habilidades sociales**

Conjuntos similares de habilidades han sido identificadas y estudiadas en la literatura bajo diferentes nombres, tales como habilidades sociales, habilidades interpersonales, asertividad, habilidades para la vida, y en los últimos años habilidades emocionales, La gran mayoría de estas categorizaciones incluyen habilidades tales como el expresar lo que uno piensa o siente frente a otros, la comprensión de los sentimientos o ideas de otros, la comprensión de sí mismo, de los propios sentimientos, y la relación que existe entre nuestros sentimientos y el entorno que nos rodea, especialmente el entorno social. En este trabajo nos referiremos a este tipo de habilidades, como las habilidades psicosociales, por tener componentes psicológicos tales como la autoestima, el autocontrol de las propias emociones, la autoeficacia y componentes demarcada interacción social, como lo es la comunicación interpersonal o la búsqueda de apoyo social.

Existen dos conceptualizaciones que han sido básicas en la investigación sobre el tema. En primer lugar, aportamos la definición dada por Caballo (1993) autor con peso específico en esta área de investigación quien afirma que:

"La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas realizadas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas".(p.42)

Y tomamos también la definición de Monjas (2002), quien habla en términos de habilidades de interacción social y las define como las "conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas".

Asimismo, existe una gran diversidad de literatura sobre las habilidades sociales que tratan de definir que nos ofrecen algunos autores que a continuación señalaremos:

Coronado y Maidana (2012) señalan que Monjas,

apunta que las habilidades sociales son capacidades específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.

Robbins (2004) dice que Habilidad social

es saber manejar las emociones de los demás, y mediante esto obtener los resultados deseados, de esto va a depender en gran medida el grado de liderazgo y de popularidad del estudiante. En general una persona con habilidades sociales adecua su comportamiento libremente a sus propias capacidades y exigencias de su entorno, aquí algunas definiciones por diferentes autores:

Aron y Milicic (1994) la definen como la habilidad para organizar cogniciones y conductas en un curso integrado de acción orientada por metas interpersonales y sociales de un modo culturalmente aceptado.

Dentro del marco de la investigación se ha considerado la siguiente definición:

un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación,

respetando esas conducta en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Vander, 2005, p.42).

### **Enfoques Teóricos**

A lo largo de la historia han surgido varias teorías, dentro del marco de la investigación se ha considerado las siguientes:

Para Ambrosio (2005) el proceso de aprendizaje de habilidades sociales se lleva a cabo mediante un complejo proceso de interacción de variables personales, ambientales y conductuales en la interacción social. Si bien es cierto, estas variables están interrelacionadas, sin embargo, algunos autores han dado mayor énfasis en unas más que en otras de acuerdo a sus perspectivas teóricas, sin embargo coinciden en señalar que la adquisición de las habilidades sociales depende de un conjunto de factores encuadrados principalmente dentro de la Teoría del aprendizaje social. No hay datos definitivos sobre cómo y cuándo se aprenden las habilidades sociales, pero la niñez es sin duda un período crítico. Al igual que otras capacidades, es probable, que dependan de la maduración y de las experiencias de aprendizaje (García y Magaz, 1996).

Sin embargo encontramos que las diferentes propuestas coinciden en señalar que las Habilidades Sociales pueden desarrollarse de la siguiente manera:

El aprendizaje de habilidades sociales como consecuencia del reforzamiento directo. En la etapa de la niñez se aprende rápidamente aquellas conductas adecuadas para consecuencias positivas en su ambiente, posteriormente el repertorio de conductas interpersonales del niño se va haciendo mucho más variable, elaborado y verbal, tal es así que aquellos sucesos que en una etapa inicial, durante el desarrollo del niño, adquirieron propiedades reforzantes se desvían progresivamente de las funciones primarias (necesidades corporales), diversificándose y extendiéndose en el ámbito social. (Quinteros, 2010).

Existen una serie de factores que gobiernan la forma en que la historia de reforzamiento personal moldea el desarrollo natural de las habilidades sociales. Por un lado, tenemos el valor subjetivo de los hechos que pueden servir de reforzadores.

Rotter (s/f, citado por Ambrosio, 2005) destaca que para poder predecir la probabilidad de que ocurra una conducta concreta, se debe tener en cuenta el valor subjetivo reforzante que tenga para el sujeto.

Un segundo mecanismo que afecta el aprendizaje directo de habilidades tiene que ver con la especificidad de las circunstancias bajo las cuales se produce el reforzamiento.

Aprendizaje de habilidades como resultado de experiencias observacionales. Bandura (1969, citado por Ambrosio 2005) describió la influencia del aprendizaje observacional o vicario (modelado) en la conducta social y demostró su efecto a través de estudios. La exposición a un modelo puede conllevar alguno de estos tres efectos:

1. El efecto de modelado en el que el observador del modelo por el hecho de observarlo, adquiere una nueva conducta que no emitía previamente.
2. El efecto de desinhibición, según el cual la exposición al modelo hace que el observador emita con más frecuencia una conducta que ya existía.
3. Un efecto de inhibición, por el cual el observador reduce la frecuencia de emisión de una conducta que era frecuente antes del modelado.

Por lo que respecta al desarrollo de las habilidades sociales, los efectos de modelado y desinhibición son los más importantes.

Aprendizaje de habilidades y feedback interpersonal.

Un mecanismo importante para el ajuste y refinamiento de las habilidades es el feedback. En contextos sociales el feedback es la información por medio del cual la otra persona nos comunica su reacción ante nuestra conducta. El feedback puede ser de naturaleza positiva o negativa. En el primer caso fortalecerá ciertos aspectos de una conducta social y en el segundo caso actuará debilitando aspectos particulares de la conducta (Reyes, 2002).

En cierto sentido, lo que llamamos feedback podría entenderse actualmente como reforzamiento social (o su ausencia) administrado contingentemente por la otra persona durante la interacción.

Lo ideal es que el feedback sea directo y aporte información específica a la persona a la que se dirige. Para ejercer su máximo efecto se asocia con elementos específicos de la conducta y se comunica verbal y directamente al individuo. Entonces con la información aportada a través del feedback, el receptor estará mejor capacitado para cambiar y aumentar su influencia sobre los demás (Reyes, 2002).

Aprendizaje de habilidades y expectativas cognitivas.

Rotter (s/f, citado por Ambrosio, 2005) introduce la noción de que el valor subjetivo de un reforzador debe tenerse en cuenta para predecir correctamente si un individuo emitirá la conducta que conduzca a él. Como vimos antes, las habilidades sociales asumirán mayor importancia y significado si conducen a resultados que el cliente valora especialmente.

Las Expectativas cognitivas son creencias o predicciones sobre la probabilidad percibida de afrontar con éxito una determinada situación.

La forma en que los sujetos clasifican las situaciones y lo que piensan sobre su ejecución puede influir en el desarrollo de las habilidades y en su manifestación. Más específicamente, si una persona tiene precedentes de éxito en el manejo de un tipo de interacciones, es probable que los clasifique como agradables, estimulantes e incluso desafiantes y que califique su propia conducta como competente y efectiva. Y, a la inversa, las expectativas negativas se adquieren probablemente como resultado de dificultades pasadas al manejar situaciones embarazosas y se mantienen por cogniciones de fracaso respecto a la ejecución en ellas.

El refuerzo social tiene un valor informativo y de incentivo en las subsecuentes conductas sociales. El comportamiento de otros constituye una retroalimentación para la persona acerca de su propia conducta. Se ha demostrado como la conducta social está medida por diversos factores cognitivos que mediatizan los procesos de interacción social (Colmenares, 2015).

En definitiva la conducta social es un proceso de aprendizaje permanente a través de la vida, en el que interactúan variables personales y ambientales. Su adecuación y competencia, están determinados por la interacción permanente del sistema interpersonal, que debe ir adaptándose a las diferentes tareas y funciones

del individuo, de la familia y de los roles sociales que cada uno debe cumplir en la vida, diferentes autores han dado mayor énfasis a unas más que otras variables de acuerdo a sus perspectivas, sin embargo y como refiere Hidalgo y Abarca (1995), una tarea por delante es determinar el peso relativo de estos diversos factores y cómo interactúan entre ellos

### **Dimensiones de la variable habilidades sociales**

Según el (ADCAS, 2011) la variable asertividad tiene dos dimensiones: Autoasertividad y en otra medida, independiente de la anterior, del grado en que se respetan los sentimientos y derechos de los demás, lo que denominamos Heteroasertividad.

- Autoasertividad, definida como afirmación y respeto a las características propias: sentimientos, deseos, gustos, preferencias. (p.15).
- Heteroasertividad, comprensión y respeto a las características ajenas: sentimientos, deseos, gustos, preferencias. “De este modo, el comportamiento asertivo se caracteriza por compartir ambas cualidades, pudiendo clasificar los estilos habituales de interacción de las personas en las cuatro categorías siguientes” (p.15).

### **Variable estilo de comportamiento**

Al hablar de los estilos de comportamiento se hace referencia a tres tipos de personas las pasivas, agresivas y asertivas, asimismo conviene tener claro que nadie se ajusta en todo momento y en toda situación a uno de estos tres estilos (Naranjo, 2008). Sin embargo se trata de actitudes que adoptamos de forma habitual y que dependen, además de características personales, de las situaciones o las personas con quienes nos relacionamos.

Dentro del marco de la investigación se ha tomado la siguiente definición:

Mascovici (2013) el estilo de comportamiento está más ligado a la influencia social y ésta es independiente de las relaciones de poder, de la mayoría, minoría o de la autoridad. El concepto de estilo de comportamiento se refiere a la organización de

conducta, las opiniones, el desenvolvimiento y la intensidad de expresión; este suele tener aspectos simbólicos e instrumentales.

### **Dimensiones**

Existen tres estilos relevantes que establecen una relación en términos generales, entre el estilo de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo) y la impresión (positiva o negativa) que causamos en los demás al comunicarnos, los tres estilos son:

#### **Estilo asertivo:**

La persona con este estilo es capaz de expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando lo de los demás. La forma de expresarse del asertivo se adopta al contexto donde se desarrolla la comunicación, lo que contribuye a facilitar que se resuelvan los problemas inmediatos que se puedan presentar en el proceso de comunicación. Y se minimiza el riesgo de que futuros intercambios puedan aparecer problemas. Sí pues, se puede decir que el estilo asertivo consiste en ser capaz de comunicarse en cada ocasión de la mejor forma posible (Hofstadt y Gómez, 2013).

La persona con estilo asertivo presenta una serie de pensamientos, emociones y conductas típicas que podemos resumir así:

- a) Se conoce a sí misma y suele ser consciente de lo que siente y de los que desea en cada momento.
- b) Se acepta incondicionalmente, sin que ello dependa de sus logros o de la aceptación de los demás.
- c) Expresa adecuadamente sus opiniones, deseos y sentimientos en vez de esperar a que los demás lo adivinen.
- d) Puede comunicarse con personas de todos los niveles: amigos, familiares y extraños y esta comunicación tiende a ser abierta, directa franca y adecuada.
- e) Tiende a conocerse, aceptarse a sí misma, expresar lo que piensa, siente y quiere, suele dar una imagen de persona congruente y auténtica.

Este estilo tiene una serie de consecuencias tanto en el entorno personal, como para aquellos con los que se relacionan.

### **Estilo agresivo**

La agresividad es otra forma de conducta no asertiva, pero de carácter opuesto a la inhibición. Consiste en no respetar los derechos, sentimientos e intereses de los demás y en su forma más extrema.

Presenta las siguientes características (a) conducta no verbal, presenta la mirada fija, gesto de amenaza, signos de tensión y postura inhibidora (b) conducta verbal presentan desafíos y (c) conducta paraverbal presentan volumen de voz alto, habla rápida no permite silencios.

### **Estilo pasivo:**

Este estilo pasivo se caracteriza por ser de comunicación inhibidora, las personas con este estilo presentan relaciones interpersonales insatisfactorias ya que mantienen unos hábitos en su forma de pensar, sentir y actuar que las llevan a ser excesivamente resignadas, inhibidas, temerosas del rechazo y de la intimidación con los demás incapaces de defender sus derechos. Se inclinan humildemente ante los deseos de otros y encierran los suyos en el interior.

Otra consecuencia negativa del comportamiento inhibido es que la persona con un estilo de comunicación pasivo no reconoce sus cualidades o potencialidades, lo que les lleva a sentirse ante los demás, aunque en realidad no lo sean.

En conclusión destacamos los problemas para relacionarse, consecuencia este comportamiento pasivo, debido a que los demás se pueden sentir incómodos, no entienden al sujeto inhibido, o lo malinterpretan, aumentando así los conflictos interpersonales (Hofstadt y Gómez, 2013).

### **Estilo de Comportamiento**

Los estilos de comportamiento no sólo generan y provocan nuevas imágenes, sino que también movilizan de hecho representaciones sociales ya organizadas y convencionalizadas, que servirán de andamiaje para elaborar los significados de los comportamientos de la fuente. Los comportamientos únicamente adquieren un sentido a través de su combinación, estos toman su significado de su disposición

interna, de su organización dentro del espacio y el tiempo. Gracias a la organización coherente y sistemática de los comportamientos se obliga de cierta manera que los interlocutores tomen en serio las respuestas incorrectas, que revisen los criterios de juicio que han predominado hasta ese momento e incluso se puede comenzar a los demás de la respuesta dada. Para dar una información que pueda ser interpretado de forma adecuada, un actor deberá utilizar comportamientos sistemáticos de convencionalizados (Hofstadt y Gómez, 2013).

### **Comportamiento Pasivo**

Actuar de manera condescendiente o pasiva supone no expresar las propias necesidades, los pensamientos y sentimientos. Implica ignorar los derechos propios para permitir que los demás impongan sus deseos. El comportamiento condescendiente o pasivo, no permite expresarse con honradez, de forma clara y directa. Acaba por generar agresividad contra sí mismo, porque no se está consiguiendo lo que se desea. Y, sobre todo, porque se percibe falta de respeto, tanto del otro como de uno mismo. Se acepta un daño para evitar un presunto problema. De modo más o menos consciente, el individuo percibe que se le está tratando mal; pero no se atreve a hacer nada para evitarlo. (Hofstadt y Gómez, 2013).

Si se actúa sistemáticamente de un modo pasivo, las experiencias negativas tienden a destruir la autoestima y la confianza en sí misma de la persona, que llega a perder el respeto a sí misma. Como consecuencia, los superiores pueden acabar por ignorarte o tratar de modo demasiado autoritario. Y los compañeros, tenderán a abusar.

El comportamiento pasivo supone:

Ceder ante las expectativas y los puntos de vista de los demás, para evitar los conflictos.

Acabar siempre en una situación de pérdida.

No mostrar enfado abiertamente.

## **Comportamiento Agresivo**

Si la persona expresa sus necesidades, sus pensamientos y sus sentimientos de un modo que humille o someta a los demás, o que ignore los derechos de éstos, está actuando agresivamente. Se están expresando los sentimientos y deseos, pero de una manera negativa u hostil.

Igualmente, si el líder es manipulador, está actuando agresivamente. Lo más probable es que provoque en los demás confusión, desconfianza o resentimiento. El comportamiento agresivo intenta humillar o dominar a la otra persona, física o emocionalmente. La persona agresiva siempre trata de quedar por encima de la otra persona.

Su actitud supone:

- Ignorar los sentimientos de los demás; asumir la postura que sostiene; "Tengo la razón". No se plantea la visión del otro.
- Querer ganar, aunque sea a costa de la relación, cosa que no le preocupa.
- Utilizar la misma agresividad para controlar la situación.
- Intentar manipular, si es que no posee fuerza suficiente para dominar.
- Utilizar la ironía y el sarcasmo para debilitar la resistencia del otro. (25)

## **Comportamiento Asertivo**

La persona asertiva expresa pensamientos, sentimientos y necesidades, con sinceridad y sin ambages, a la vez que respeta los pensamientos, sentimientos y necesidades de los demás.

Hablar de pensamientos, sentimientos y necesidades, es mostrar respectivamente lo que afecta a los cerebros cognitivo, emocional y reptiliano (instintivo).

Actuar con asertividad permite:

- Mejorar la autoestima.
- Actuar con confianza.
- Defender los derechos propios, cuando sea preciso.
- Negociar para resolver problemas, en un clima de respeto mutuo.
- Fomentar el crecimiento y la realización personal.
- Relacionarse con los demás eficazmente y sin conflictos.

Ser asertivo significa ser capaz, cuando conviene, de hablar sinceramente acerca de los propios pensamientos, sentimientos y necesidades, al tiempo que se toman en consideración los de los demás. Aunque no se consiga lo que se quiere, tener el valor de reclamarlo nos hace sentir mucho mejor. El proceso nos convierte en personas más plenas y felices.

El comportamiento asertivo supone afrontar las relaciones interpersonales de un modo abierto y directo. Nos permite tratar los conflictos abiertamente para que el proceso de comunicación pueda continuar. Utilicemos afirmaciones, como: "Esa es mi opinión", "Así es como me siento", o "eso es lo que pienso". Lo que hace a la persona sentirse bien.

La persona asertiva es equilibrada. Se acepta a sí misma. Y acepta a los demás. Es socialmente positiva. Y contribuye a la armonía del equipo (Salmurri y Skonic, 2005).

### **Programa comunicacional para el fortalecimiento de estilos de comportamiento**

Un programa educativo es “una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para que mejore su vida”. (Diccionario de la University Of Wisconsin-Extensión, 2003)

Programa comunicacional para el fortalecimiento de estilos de comportamientos es un programa que está orientado a desarrollar habilidades sociales en las escuelas a través de un conjunto de sesiones que están enfocados a promover la asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones del estudiante; con el fin de vivir en armonía con todos sus pares y tener éxito en la vida.

### **Características del programa**

El programa desarrolla habilidades para permitir que los pacientes adquieran las aptitudes y actitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma afectiva los retos de la vida diaria.

El programa “comunicacional para el fortalecimiento de estilos de comportamientos” ha priorizado 6 componentes de habilidades que será realizado en 6 sesiones.

Está dirigido a pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Rebagliati.

El administrador del programa psicóloga, la persona que aplica el programa tiene conocimientos teóricos y prácticos de habilidades sociales. De esta manera tendrá mejores resultado el programa.

Cada sesión tiene un tiempo de 120 minutos.

Cada sesión tiene sus objetivos propios que desarrolla cada habilidad social que queremos mejorar en nuestros pacientes.

Este programa se ha diseñado para ser aplicado en la hora de terapia grupal, con un número de 32 pacientes participantes.

### **Diseño de sesiones**

Se realizó en forma semanal en la hora de terapia grupal y consta de la siguiente estructura: objetivos para el facilitador, tiempo de duración, materiales, procedimiento y tareas para la casa. Los ejemplos o situaciones presentados no varían se desarrollará tal cual se ha programado, planificado por la psicóloga.

El procedimiento de cada sesión estará basado en los siguientes momentos:

### **Presentación - sensibilización**

Esta primera parte está destinada a generar curiosidad, expectativa y motivación para iniciar la reflexión sobre el tema escogido para la sesión. Puede incluir una breve introducción, una presentación de las actividades, una explicación acerca de lo que se busca lograr y su importancia, cuando se considere necesario. Es importante, en este momento, que se considere el recojo de las vivencias y percepciones de los presentes. Para el desarrollo, se pueden utilizar: dinámicas, canciones, testimonios, imágenes, y demás, con el propósito de sensibilizar al grupo.

### **Desarrollo de la sesión**

Es el momento propicio para alentar y guiar el diálogo, para que los y las pacientes profundicen la reflexión sobre el tema escogido.

Se realizó y elaboró un producto (dinámicas, canciones, pancarta, entre otros), y usar estrategias de discusión grupal, preguntas dirigidas, plenarias y otras similares.

En este proceso es importante prestar atención al tipo de interacciones que establecen, y a los sentimientos y emociones que experimentan las y los participantes frente a las actividades que se plantean, para poder orientar y dar apoyo. También se requiere identificar las ideas y opiniones que se van expresando y ayudar a organizarlas.

### **Cierre**

Es el momento de identificar las ideas centrales sobre las acciones realizadas, para reforzarlas.

Es también la oportunidad para evaluar junto con nuestros participantes : cómo se sintieron, qué les interesó más, qué descubrieron y otros aspectos que nos permitirán conocer lo que se necesita mejorar con relación a los temas abordados, las técnicas y estrategias, así como respecto a las actitudes y formas de relación que se promueven.

Según la sesión, ocasionalmente se puede realizar una actividad complementaria que refuerce la experiencia vivida.

Se han seleccionados las habilidades sociales más acordes a las necesidades de los participantes de manera que le sean de utilidad y puedan tener una mejor interacción en la comunidad.

### **La Asertividad.**

#### **Objetivo General:**

Lograr que los pacientes reconozcan la importancia de la asertividad.

Comprende 6 sesiones, en la que se abordan:

#### **Sesión 1:** sesión inaugural

##### **Objetivo:**

Motivar a los pacientes para la asistencia y participación en los módulos siguientes.

#### **Sesión 2:** Estilo de comunicación

##### **Objetivo:**

Que los pacientes diferencien los estilos de comportamiento

**Sesión 3: Mis derechos personales****Objetivo:**

Desarrollar las posibilidades de autoconocimiento y propiciar la exploración de la autoafirmación de sus alcances y limitaciones.

**Sesión 4: Aserción positiva.****Objetivos:**

Incidir en la importancia de la aserción positiva. Practicar el ofrecer y recibir comentarios positivos en el grupo.

**Sesión 5: Mensaje asertivo****Objetivos:**

Proporcionar una oportunidad para que los pacientes discutan aquellas situaciones en las que desean realizar mensajes asertivos. Animar a formular comentarios negativos de forma asertiva.

**Sesión 6: Cierre del programa****Objetivos:**

Evaluar la efectividad del programa y evocar las vivencias adquiridas dentro del programa.

**1.3 Justificación**

La presente investigación es importante para todos los pacientes que presentan problemas de adicción al alcohol, el programa diseñado apoyará en las terapias para mejorar y disminuir los problemas adictivos.

Así mismo tiene conveniencia porque permitirá el desarrollo personal de los pacientes, relevancia social se reinsertaría dentro de sus familias y en la sociedad.

La presente investigación se justifica en:

**Justificación Teórica**

En la investigación hay una justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente.

Un trabajo investigativo tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o económica, es decir los principios que soportan su proceso de implantación. Cuando en una investigación se busca mostrar la solución de un modelo, está haciéndose una justificación teórica, o cuando en una investigación se propone nuevos paradigmas (ejemplos, modelos, ejemplares) (Bernal, 2006).

### **Justificación Metodológica**

En una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da cuando el proyecto por realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable (Bernal, 2006).

### **Justificación Epistemológica**

Según Biglia y Bonet-Martí (2010) establecieron la justificación epistemológica: Esta perspectiva resuelve el problema de la objetividad, de la visión del observador como algo externo, la visión desde ningún lugar que carece de un sujeto conocedor del mundo, ajeno a lo que está observando dotándole así de una visión privilegiada de la cual depende la verdad. Por esto cree necesaria rellenar la laguna interna que omite la perspectiva objetiva, lo subjetivo, argumentando que la verdad depende de las habilidades y de la credibilidad de la observadora, dotando a la observadora de un rol activo inmerso en un contexto del cual forma parte y que a través del significado que le otorgue y la visión que reproduzca del mundo darán fruto a su creación de la verdad. Esta verdad no consiste en la corroboración de los hechos sino, en la interpretación que el encuentro entre diferentes subjetividades generan de forma dialógico.

## **1.4 Problema**

En estos últimos tiempos, las personas pasan más tiempo conectado con el sistema multimedia, afectando sus relaciones interpersonales en la familia, comunidad, porque se están reduciendo los espacios para la comunicación directa, base para la humanización del individuo y por ende de la sociedad.

Debido a ello, es necesario fomentar en nuestros pacientes habilidades sociales que les permitan mejorar sus relaciones interpersonales e

intrapersonales, así como tomas de decisiones, resolver conflictos, adecuarse a los cambios, controlar sus emociones, saber comunicar sus necesidades. Actitudes que le va ayudar mucho a tener una buena convivencia y lograr éxito en la vida. Es por ello nuestra importancia que se apliquen programas que ayuden a mejorar las habilidades sociales en nuestros estudiantes, tenemos el programa de habilidades sociales para la vida que “es un enfoque que desarrolla destreza para permitir que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria”. (Mangrulkar, Vince, 2008)

Entiéndase como habilidades sociales según Caballo (1993) como “un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, derechos de un modo adecuado a la situación, respetando así esas conductas en los demás y resolviendo generalmente los problemas, lo que implica ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás expresando opiniones, sentimientos y deseo” (p.45).

En el manual DSM IV, indica que los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos, además que daña las relaciones interpersonales y por ende las habilidades sociales.

En el manual (DSM IV) el término sustancia puede referirse a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico. Las sustancias tratadas en esta sección se agrupan en 11 clases: alcohol; alucinógenos; anfetamina o simpaticomiméticos de acción similar; cafeína; *Cannabis*; cocaína; fenciclidina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar; inhalantes; nicotina; opioides, y sedantes, hipnóticos y ansiolíticos

Ante la problemática detectada, en el hospital Reblagiatí en los pacientes adictos al alcohol los trastornos relacionados con el alcohol. En el texto que se refiere

de un modo genérico al consumo de sustancias ya se han descrito y especificado los criterios diagnósticos para la dependencia de sustancias y el abuso de sustancias, y aquí se hará referencia a la dependencia y el abuso de alcohol, para los que no hay criterios diagnósticos adicionales. Los trastornos inducidos por el alcohol (además de la intoxicación y abstinencia alcohólicas).

Ante lo expuesto se plantea los problemas generales:

#### **1.4.1. Problema General**

¿La aplicación de un programa de habilidades sociales influye en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud?

#### **1.4.2. Problemas específicos**

##### **Problemas específicos 1**

¿Un programa de habilidades sociales comunicacional influye en el fortalecimiento de las habilidades autoasertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud?.

##### **Problemas específicos 2**

¿Un programa de habilidades sociales comunicacional influye en el fortalecimiento de las habilidades Heteroasertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud?.

##### **Problemas específicos 3:**

¿Un programa de habilidades sociales comunicacional influye en el fortalecimiento de estilos de comportamiento asertivo de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud?.

## **1.5 Hipótesis de Investigación**

### **1.5.1. Hipótesis General**

Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.

### **1.5.2. Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis Específica 1**

Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.

#### **Hipótesis Específica 2**

Existe diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.

#### **Hipótesis Específica 3**

Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.

## **1.6. Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

Determinar cómo influye un programa de habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.

**Objetivos Específicos 1**

Determinar cómo influye un programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud

**Objetivos Específicos 2**

Determinar cómo influye un programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hetero asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.

**Objetivos Específicos 3**

Determinar cómo influye un programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos de comportamiento asertivo de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.

## **II. Marco Metodológico**

## **2.1 Variable**

### **2.1.1. Habilidades sociales**

#### **Definición conceptual**

Las habilidades sociales es un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Vander, 2005, p.42).

#### **Definición operacional**

Es el puntaje obtenido por el trabajador en el cuestionario de habilidades sociales. Operacionalmente las habilidades sociales están divididas en dos dimensiones: autoasertividad y heteroasertividad.

### **2.1.2 Estilo de comportamiento**

Son representaciones sociales ya organizadas y convencionalizadas, que sirven de andamiaje para elaborar los significados de los comportamientos de la fuente, generando y provocando nuevas imágenes (Reiss y Vermeer, 2002, p.34).

## **2.2. Operacionalización de la variable**

Operacionalizar una variable significa expresarla en dimensiones e indicadores, es decir, traducir los conceptos hipotéticos a unidades de medición según Valderrama (2009) refiere: que “Es un lenguaje sencillo, la operacionalización de las variables viene a ser la búsqueda de sus componentes o elementos que constituyen esas variables para precisar las dimensiones e indicadores y éstas operan mediante la definición conceptual” (p.30).

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de variable habilidades sociales*

<b>Variables</b>	<b>Componentes</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Habilidades sociales:</b>	Auto Asertividad (AA) o grado de respeto en uno/a mismo/a de los derechos asertivos básicos	Comunicación pasiva, Comunicación agresiva, Comunicación asertiva,	1, 3, 9, 14, 17, 18, 19, 20 2, 6, 7, 11, 4, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 16	Escala de Asertividad ADCA 1
	Hétero Asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos	Baja autoestima Control de impulsos Comunicación adecuada.	22, 24, 26 30 23, 25, 27, 29 21, 28, 31, 32, 33, 34 y 35	

**Nota:** Tomado de Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA- 1, de los autores Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago.

Tabla 2

*Operacionalización de los estilos de comportamiento comunicacional*

<b>Variables</b>	<b>dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
<b>Estilos de Comportamiento Comunicacional</b>	Comunicación Pasiva	Callarse	6 Sesiones de Trabajo	intervalo
		Inhibirse		
		Tímido		
	Comunicación Agresiva	Impulsivo		
		Agresivo		
		Intolerante		
Comunicación Asertiva	Respetuoso			
	Racional			
	Inteligencia Emocional			

### **2.3 Metodología**

El método de investigación que se utilizó fue el enfoque cuantitativo, este enfoque cuantitativo se basa en la elaboración de hipótesis, la recolección y el análisis de datos. Al mismo tiempo, la medición y el análisis de datos se fundamentan en procedimientos estadísticos (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 27).

### **2.4 Tipo de estudio.**

La presente investigación es de tipo aplicada, experimental

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), este es el tipo de investigación educacional en el que el investigador controla los factores educativos en los cuales un educando o grupos de educandos quedan sometidos durante el período de indagación y observa el resultante. El método experimental pueden ser pre-experimental, cuasi-experimental y experimental propiamente dicho. En este caso, es experimental de diseño pre-experimental de un solo grupo experimental. Los experimentos manipulan deliberadamente una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes, y difieren de los otros experimentos en el grado de seguridad o confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos (p.158)

### **2.5 Diseño.**

Es la estrategia que desarrollamos en la presente investigación con la finalidad de obtener la información que nos proponemos alcanzar, teniendo en cuenta las características de las variables en estudio. Se desarrollará un diseño experimental de un grupo con pre y post test.

Estudia las relaciones de causalidad utilizando la metodología experimental con la finalidad de controlar los fenómenos. Se fundamenta en la manipulación activa y el control de variables susceptibles de manipulación y medición. Consta de 6 sesiones, se desarrolla una intervención psicoeducativa, en el grupo experimental. Se realizó una medición, antes y después de haber concluido la intervención.

El esquema del diseño es el siguiente:

O1 -----X----- O2

**Dónde:**

O1: Medición inicial (pre-test).

X: Intervención psicoeducativa.

O2: Medición final (post-test).

**2.6. Población, muestra, muestreo.****2.6.1. Población.**

En los diseños experimentales los sujetos no son asignados al azar, sino que dicho grupo ya está formado antes del experimento, es un grupo intacto, según Hernández, Fernández y Baptista (2010).

La población o universo de interés en esta investigación, está conformada por pacientes del servicio de farmacodependencia Salud Mental H.N.E.R.M. - EsSalud, de ambos sexos y que fluctúan entre los 18 a 70 años de edad cronológica.

**2.6.2. Muestra.**

La muestra se constituye por 32 pacientes adictos; varones y mujeres en tratamiento por adicción al alcohol, atendidos en los meses de octubre a noviembre. Según Hernández et al. (2006) refirió que "la Muestra de estudio corresponde a la muestra no probabilística pues según la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas y desde luego, las muestras seleccionadas por decisiones subjetivas tienden a estar sesgadas". (p.131). La muestra se constituye por 32 pacientes adictos.

**2.6.3. Muestreo**

No probabilístico intencionado por conveniencia y criterio de la investigadora conocido como muestra censal.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

### **2.7.1 Técnica**

La técnica utilizada es la encuesta, un instrumento de la investigación de mercados que consiste en obtener información de las personas encuestadas mediante el uso de cuestionarios para la obtención de información específica. (Hernández, Fernández y Baptista, 2013).

Así mismo Itzel, (2012) indicó que la encuesta verbal usa el método de la entrevista; y cuando la encuesta es escrita se suele hacer uso del instrumento como el cuestionario, el cual consiste en un documento con un listado de preguntas, las cuales se les hacen a la personas a encuestar. Una encuesta puede ser estructurada, cuando está compuesta de listas formales de preguntas que se le formulan a todos por igual; o no estructurada, cuando permiten al encuestador ir modificando las preguntas en base a las respuestas que vaya dando el encuestado. Las encuestas se les realizan a grupos de personas con características similares de las cuales se desea obtener información.

#### **De recolección de datos.**

Para la toma de datos emplearemos la técnica de la encuesta mediante aplicación del cuestionario.

Aplicación de un Cuestionario - Esta técnica permitirá recoger información, con respecto a la variable independiente y sus dimensiones sujetas de estudio.

Lista de cotejo - técnica que permite tener una evaluación y seguimiento objetivo de los participantes en un programa, en nuestro caso pacientes adictos al consumo de alcohol.

**El cuestionario de Pre Test:** Se aplicara previamente al inicio del programa a fin de identificar las características, asertivas en este grupo de pacientes, el cual se ejecutara en un solo momento. Luego de analizar los resultados, se ejecutará el programa.

**El cuestionario Post Test:** Se aplicara una vez más el cuestionario al grupo experimental a fin de verificar en qué medida se mejoró el tipo de conducta asertiva del grupo experimental que recibió las diferentes sesiones del programa.

Los instrumentos son: Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA– 1 y Programa Comunicacional para el Fortalecimiento de Estilos de Comportamiento

### **De validez y confiabilidad de los instrumentos**

El instrumento cuestionario de Asertividad ADCA 1, tiene validez y confiabilidad. Y su coeficiente de confiabilidad para el presente estudio será determinado por el coeficiente alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach.

### **Ficha Técnica:**

Nombre: Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA– 1

Autores: E. Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago.

Administración: Colectiva

Un grupo de 32 pacientes

Entrega de materiales..... 2 min.

Entrega de materiales..... 3 min.

Instrucción al grupo..... 3 min.

Realización de la prueba..... 20 min.

Estos tiempos se han obtenido como promedio entre los pacientes adictos del hospital Rebagliati.

**Finalidad:** Identificación del estilo cognitivo pasivo, agresivo y asertivo, que regula el comportamiento social de los individuos.

Valoración del nivel de Auto – Asertividad (AA) o grado de respeto en uno/a mismo/a de los derechos asertivos básicos, así como de nivel de Hetero-Asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos.

### **Objetivo:**

Medir las habilidades sociales, se apreciará la validez del instrumento de los pacientes adictos del hospital Rebagliati. Se procederá a la administración de la Escala a 32 pacientes.

Como, por lo general las personas con dificultades en sus relaciones sociales, informan de elevados grados de pasividad o agresividad, por ello se procederá a la administración del ADCA - I.

**Contenido:**

Consta de 2 dimensiones las cuales se dividen en la primera dimensión, comunicación pasiva, agresiva y asertiva; en la segunda dimensión, baja autoestima, control de impulsos y comunicación adecuada.

**Aplicabilidad:** el presente instrumento se aplica siguiendo los procedimientos indicados en el manual.

Valoración

1. Casi nunca = 0 puntos
2. A veces = 1 puntos
3. A menudo = 2 puntos
4. Casi siempre = 3 puntos
5. Excelente = 4 puntos

**Método de aplicación:** Lista de cotejo a través de las dimensiones

Comunicación pasiva, ( 1, 3, 9, 14, 17, 18, 19, 20);

Comunicación agresiva, (2, 6, 7, 11, 21, 22, 23,24,25,26,27,28, 29, 30, 31, 33 y 35);

Comunicación asertiva, ( 4, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 32 y 34).

**Validación y confiabilidad del instrumento**

La Confiabilidad del estudio original se obtuvo con el método test-Retest, en 623 estudiantes distribuidos entre los cursos 1° a 3° de BUP y COU), los cuales respondieron la Escala en dos ocasiones, con un intervalo aproximado de ocho semanas entre la primera y segunda aplicación, dieron un resultado calculado por el Coeficiente de Correlación de Pearson de  $r_{xy}$  0.90 para la Sub-escala de Autoasertividad y de  $r_{xy}$  0.85 para la Sub-Escala de Heteroasertividad.

Asimismo, el cálculo de consistencia interna de la Escala fue realizada 'por medio de la Correlación entre dos mitades de cada Sub prueba, en una población de 1345 estudiantes de centros Públicos y Privados de Madrid, cuyos resultados se procesaron mediante el Coeficiente de Fiabilidad de Kuder-Richardson, con la Correlación de Spearman-Brown, arrojaron una  $r_{xy}$  para la Sub-Escala de Autoasertividad de 0.91, y para la Sub-Escala de Hétero asertividad la  $r_{xy}$  fue de 0.82.

Para determinar la confiabilidad del instrumento, en el presente estudio, empleando el estadístico Alfa de Cronbach, se encontró que en la escala de Auto asertividad, el índice alcanzó un valor de 0.864 para los 20 elementos que la componen, lo cual indica una sensibilidad aceptable de esta dimensión del instrumento.

Tabla 3

*Confiabilidad de la escala de autoasertividad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.864	20

**Nota.** Datos tomados del SPSS versión 22

Asimismo, en la escala de Hétero asertividad, el índice Alfa de Cronbach, alcanzó un valor de 0.891 para los 15 elementos que la componen, lo cual indica una sensibilidad alta de esta dimensión del instrumento.

Tabla 4

*Confiabilidad de la escala heteroasertividad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
.891	15

**Nota.** Datos tomados del SPSS versión 22

## 2.8. Métodos de análisis de datos

En el nivel descriptivo, emplearemos medidas de tendencia central, frecuencias. En el nivel inferencial, para la verificación de hipótesis la t de Student.

El procesamiento se hace mediante el procesador, se usó el software SPSS Ver – v 21. Los resultados se presentan mediante tablas y gráficos estadísticos.

### **III.Resultados**

## Descripción de resultados

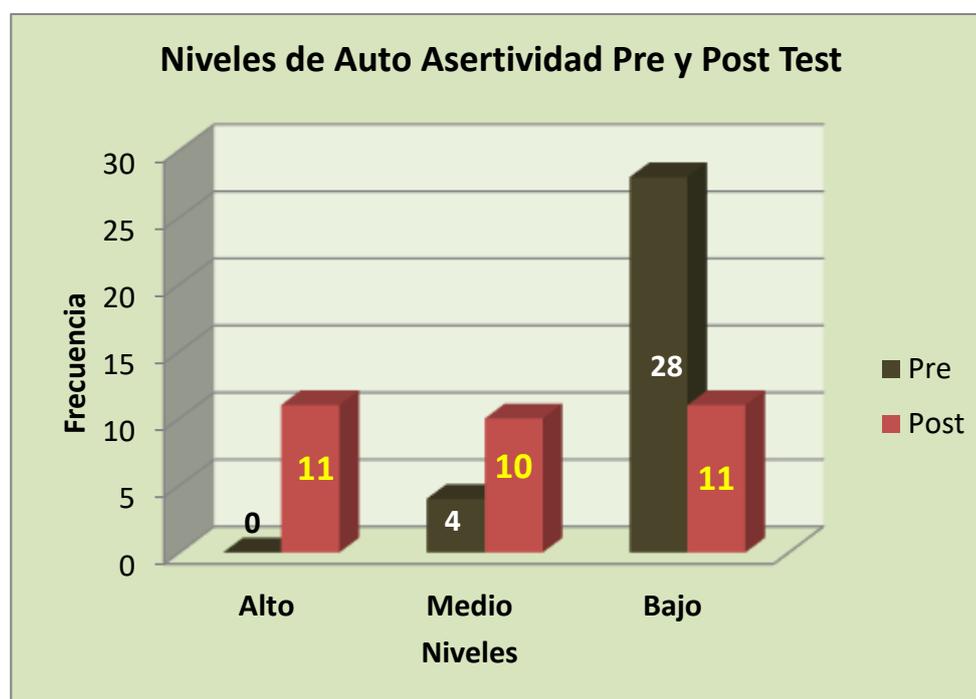
### 3.1 Presentación de Resultados del Pre test

Las siguientes tablas y gráficos expresan los resultados obtenidos en el Pre y Post Test.

Tabla 5.

*Frecuencia de los niveles de las Dimensiones de Asertividad*

		Nivel Auto Asertividad Post			Total
		Test			
		Alto	Bajo	Medio	
Nivel Auto Asertividad Pre test	Bajo	10	8	10	28
	Medio	1	3	0	4
Total		11	11	10	32



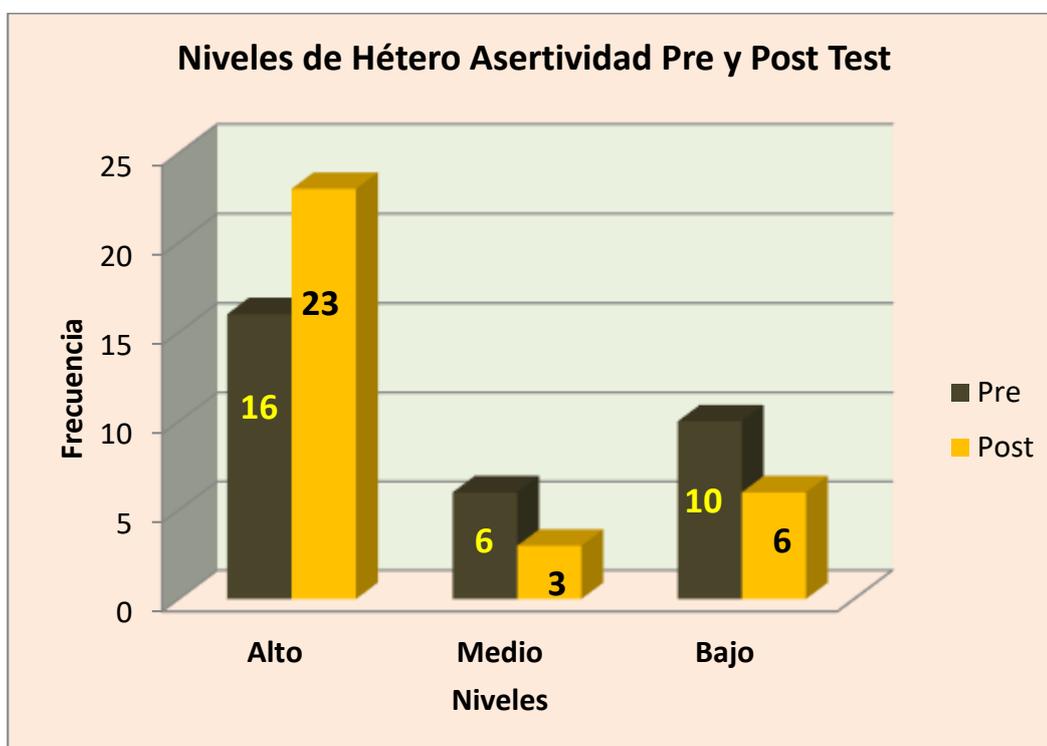
*Figura 1. Distribución de la muestra por nivel de Auto asertividad*

En la tabla 6 y Figura 1 presentamos los niveles de Auto asertividad, observándose que la mayoría de ellos presenta un nivel bajo de auto asertividad en el Pre test.

Tabla 6.

*Frecuencia en los Niveles de Hétero Asertividad en el control Pre y Post Test*

		Nivel Hétero Asertividad			Total
		Alto	Bajo	Medio	
Nivel Hétero Asertividad Pre Test	Alto	11	3	2	16
	Bajo	6	3	1	10
	Medio	6	0	0	6
Total		23	6	3	32



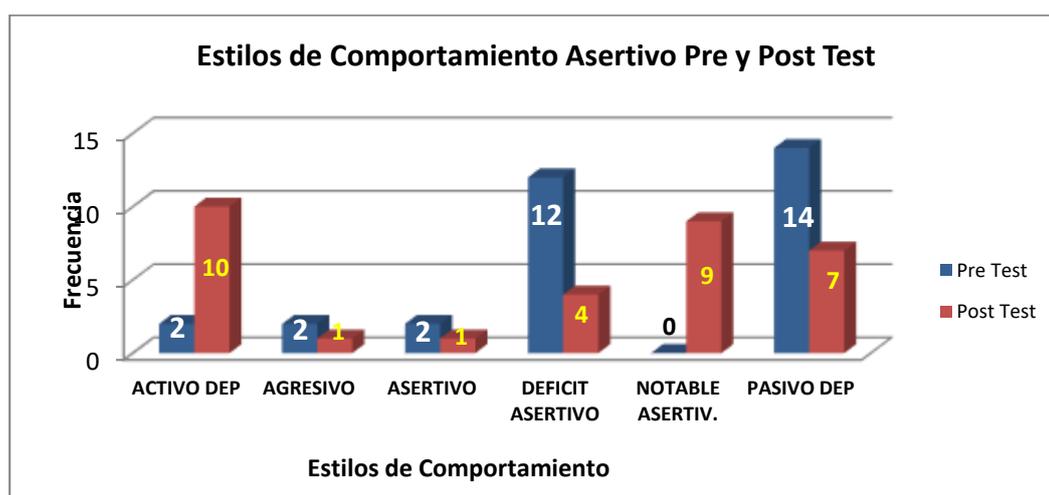
*Figura 2.* Distribución de la muestra por nivel de Hétero asertividad

En la tabla 6 y Figura 2 presentamos los niveles de Hétero asertividad en las evaluaciones pre y post test, observándose que la mayoría de ellos presenta un nivel Alto de Hétero asertividad en el Post Test.

Tabla 7

*Frecuencia en los Estilos de Comportamiento Asertivo del Pre y Post Test.*

Estilos de Comportamiento Pre Test	Estilo Post Test	Estilo Post Test					PASIVO DEPEND.	Total
		ACTIVO DEPEND.	AGRESIVO	ASERTIVO	DEFICIT NOTABLE	DEFICIT NOTABLE		
Estilos de Comportamiento Pre Test	ACTIVO DEPENDIENTE	0	0	0	1	0	1	2
	AGRESIVO	0	0	0	1	1	0	2
	ASERTIVO	0	0	0	0	1	1	2
	DEFICIT	6	1	1	0	2	2	12
	PASIVO DEPENDIENTE	4	0	0	2	5	3	14
	<b>Total</b>		<b>10</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>7</b>



*Figura 3.* Distribución de la muestra por Estilos de Comportamiento Asertivo del Pre y Post Test.

En la tabla 7 y Figura 3 presentamos los Estilos de Conducta Asertiva de las Evaluaciones Pre y Post Test, observándose que la mayoría de ellos presentan un Estilo Pasivo Dependiente y Déficit Asertivo en el Pre test; y un Estilo Activo dependiente y Notable Asertividad en el Post Test; y reduciéndose el Déficit Asertivo en el Post Test.

### 3.2. Contrastación de Hipótesis

#### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.

H<sub>1</sub>: Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.

Tabla 8.

*Comparación del Componente Auto Asertividad Pre y Post Test*

	Media	Desv. típ.	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilat)	
			Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior				Superior
<b>Auto Asertiv Pre – Auto Asert Post</b>	-9,688	8,866	1,567	<b>-12,884</b>	-6,491	-6,181	31	,000

Comparando las medias de la Dimensión Auto Asertividad Pre y Post test observamos que t hallada es mayor (-12.884) que la t esperada donde  $t: p = .000$ , a un nivel de confianza del 95%, lo cual indica que existen diferencias significativas entre las evaluaciones pre y post test, siendo más altos los puntajes del Post test; por lo que se acepta la Hipótesis que señala Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las Habilidades Auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud

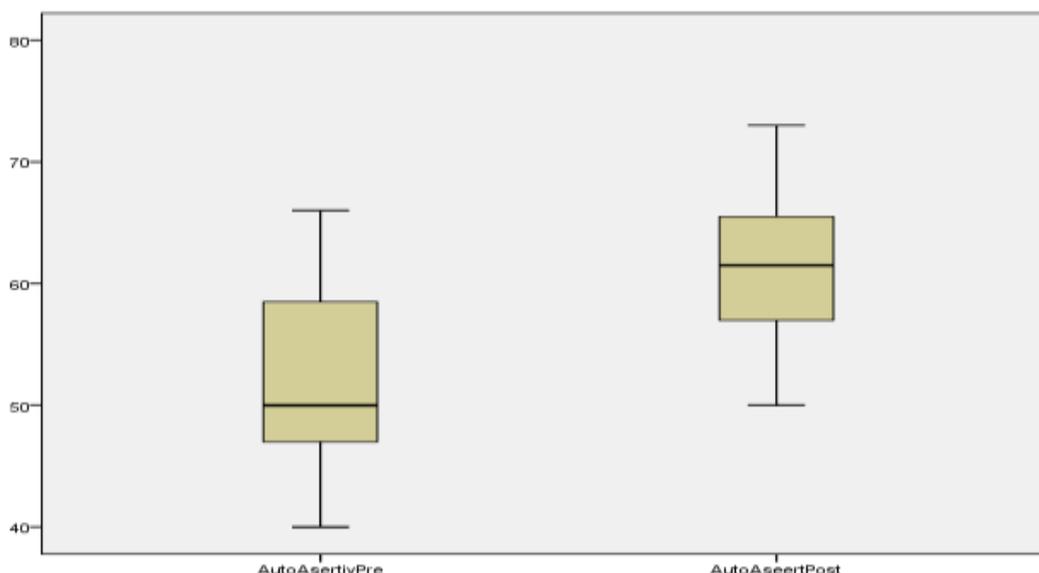


Figura 4. Diagrama de cajas de las puntuaciones del pre y post test del componente Auto Asertividad

En la figura 4, se observa en diagrama de cajas de las puntuaciones del pre y post test del componente Auto Asertividad de los Estilos de Comportamiento Asertivo, en la comparación, de las puntuaciones del post test observamos que existe diferencia significativa entre las comparaciones de las diferencias cuartílicas, por lo tanto podemos concluir que el incremento de puntuaciones de los componentes Auto Asertividad de los Estilos de Comportamiento Asertivo del post test es consecuencia de la experimentación o propuesta ejecutada durante las sesiones del Programa.

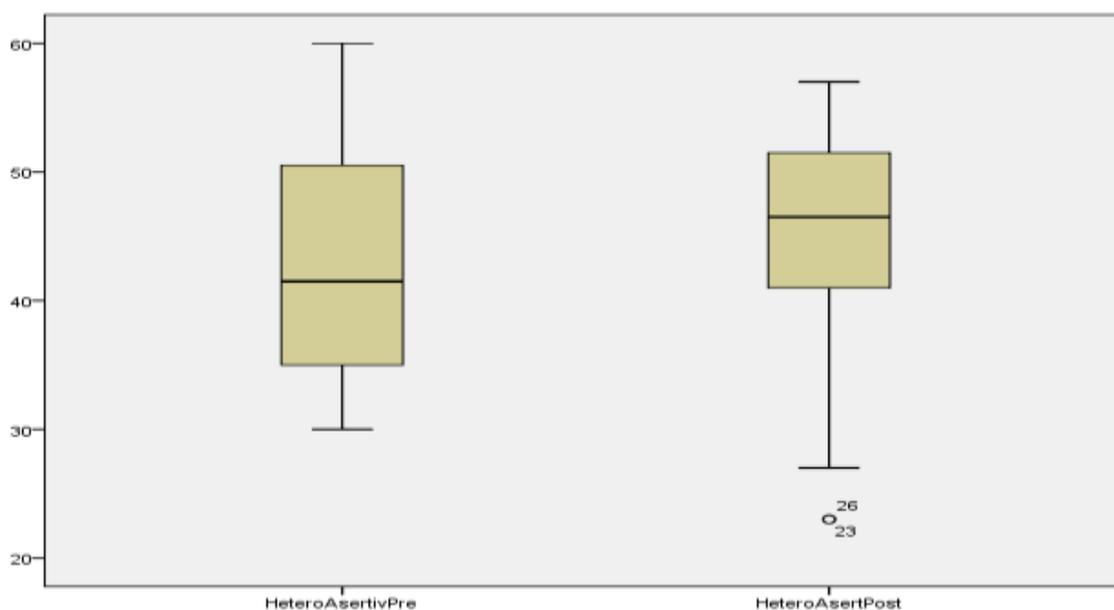
Tabla 9.

*Comparación del Componente Hétero Asertividad Pre y Post Test*

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilat.)
	Media	Desv. típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Hetero Asertiv Pre –	-1,906	13,150	2,325	-6,647	2,835	-,820	31	,418
Hetero Asert Post								

Comparando las medias de la Dimensión Hétero Asertividad Pre y Post test observamos que  $t$  hallada es mayor (66.647) que la  $t$  esperada donde  $t: p = .000$ , concluyendo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula a un nivel de confianza del 95%, cometiéndose el error de tipo I, lo cual indica que existen

diferencias significativas entre las evaluaciones pre y post test, siendo más altos los puntajes del Post test; por lo que se acepta la Hipótesis que señala Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.



*Figura 5.* Diagrama de cajas de las puntuaciones del pre test del componente Hétero Asertividad.

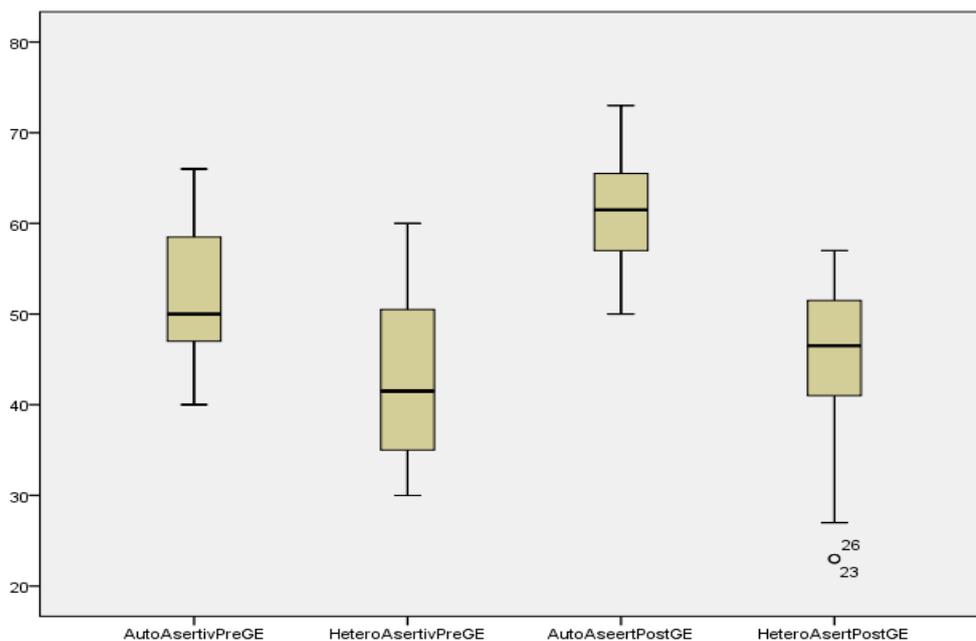
En la figura 5, se observa en diagrama de cajas de las puntuaciones del pre y post test del componente Hétero Asertividad de los Estilos de Comportamiento Asertivo, en la comparación de las puntuaciones del post test observamos que existe diferencia significativa entre las comparaciones de las diferencias cuartílicas, por lo tanto podemos concluir que el incremento de puntuaciones del componente Hétero Asertividad de los Estilos de Comportamiento Asertivo del post test es consecuencia de la experimentación o propuesta ejecutada durante las sesiones del Programa

Tabla 10.

*Comparación de Medias de los Componentes de Estilos de Comportamiento Pre y Post Test*

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilat.)
	Media	Desv. típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
<b>Auto Asertiv Pre - Auto Asert Post</b>	-9,688	8,866	1,567	-12,884	-6,491	-6,181	31	,000
<b>Hetero Asert Pre - Hetero Asert Post</b>	-1,906	13,150	2,325	-6,647	2,835	-,820	31	,418

Comparando las medias de las Dimensiones de Auto Asertividad y Hétero Asertividad Pre y Post test observamos que  $t$  hallada es mayor (-12.884 en Auto asertividad y -6.647 en Hétero asertividad) que la  $t$  esperada donde  $t: p = .000$ , concluyendo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula a un nivel de confianza del 95%, cometiéndose el error de tipo I, lo cual indica que existen diferencias significativas entre las evaluaciones pre y post test, siendo más altos los puntajes del Post test; por lo que se acepta la Hipótesis que señala Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los Estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.



*Figura 6.* Diagrama de cajas de las puntuaciones de los componentes de Estilos de Comportamiento Asertivo

En la figura 6, se observa en diagrama de cajas de las puntuaciones del pre y post test de los componentes Auto Asertividad y Hétero Asertividad de los Estilos de Comportamiento Asertivo, en comparación de las puntuaciones del post test; observándose que existe diferencia significativa entre las comparaciones de las diferencias cuartílicas, por lo tanto podemos concluir que el incremento de puntuaciones de los componentes Auto Asertividad y Hétero Asertividad de los Estilos de Comportamiento Asertivo del post test es consecuencia de la experimentación o propuesta ejecutada durante las sesiones del Programa

## **IV. Discusión**

Con respecto al objetivo de determinar cómo influye un programa de habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgar do Rebagliati Martins - EsSalud; los resultados de nuestro estudio demuestran que Influye determinando una mejora en los puntajes de los indicadores de la Auto asertividad en la evaluación Pos test.

Con respecto al objetivo de determinar cómo influye un programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud, los resultados de nuestro estudio demuestran que Influye determinando una mejora en los puntajes de los indicadores de la Dimensión Auto asertividad

Con respecto al objetivo de determinar cómo influye un programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud, los resultados de nuestro estudio demuestran que Influye determinando una mejora en los puntajes de los indicadores de la Dimensión Hétero asertividad

Con respecto al objetivo de determinar cómo influye un programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos de comportamiento asertivo de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud, los resultados de nuestro estudio demuestran que Influye determinando un cambio en los estilos de comportamiento asertivo; pues al incrementarse los índices de hétero asertividad, varían los niveles de la Dimensión dando lugar a que los comportamientos no asertivos o de baja asertividad mejoren y se cambie a comportamientos más asertivos.

Asimismo, los resultados encontrados permiten determinar que mediante un programa comunicacional se pueden modificar comportamientos adictivos, como experiencia de cambio, se manifiesta en las puntuaciones más elevadas del factor hétero asertividad, esto puede implicar que al participar en programas, el adicto comprende la importancia del soporte que brinda el grupo, y cómo éste llega a cambiar sus propias actitudes, sobre su persona y sus posibilidades de cambio

manifestándose en la percepción que tiene de sus posibilidades de abordar y enfrentar su dificultad que lo lleva al consumo del alcohol.

Un Programa comunicacional permite modificar las expectativas cognitivas inadecuadas de afrontar con éxito una determinada situación.

La forma en que los sujetos clasifican las situaciones y lo que piensan sobre su ejecución puede influir en el desarrollo de las habilidades y en su manifestación. De tal manera que un programa comunicacional puede generar precedentes de éxito en el manejo de algún tipo de interacciones; y es probable que los clasifique como agradables, estimulantes e incluso desafiantes y que califique su propia conducta como competente y efectiva. Y, a la inversa, las expectativas negativas se adquieren probablemente como resultado de dificultades pasadas al manejar situaciones embarazosas y se mantienen por cogniciones de fracaso respecto a la ejecución en ellas.

El refuerzo social tiene un valor informativo y de incentivo en las subsecuentes conductas sociales. El comportamiento de otros constituye una retroalimentación para la persona acerca de su propia conducta. Se ha demostrado como la conducta social está medida por diversos factores cognitivos que mediatizan los procesos de interacción social.

## **V.Conclusiones**

- Primera:** Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud.
- Segunda:** Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, ( $p=0.000$ ) tanto para el grupo de control y experimental, por lo que, los pacientes del grupo experimental obtuvieron mejores resultados (Promedio = 13.56) después de la aplicación del programa de habilidades sociales comunicacional en el desarrollo de habilidades autoasertivas de los pacientes adictos al alcohol, respecto a los estudiantes del grupo de control (Promedio = 11.13).
- Tercera:** Existe diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5%.
- Cuarta:** Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5%

## **VI. Recomendaciones**

**Primera:** El programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud debe ser considerado para trabajar con los pacientes adultos y adaptarlo con jóvenes. Sobre todo mejora el estilo agresivo.

**Segunda:** Implementar programas sobre las habilidades autoasertivas con los pacientes y también con los familiares de los pacientes.

**Tercera:** Se sugiere a la institución implementar e invertir en programas de habilidades sociales considerando la escala de la heteroasertividad, porque todo paciente con problemas de adicciones necesita, terapias y talleres que lo ayuden a salir de esa adicción

**Cuarta:** Se recomienda elevarlo al ministerio de salud, a EsSalud, para que lo revisen y consideren replica en el hospital, en todo el hospital.

## **VII. Referencias**

- American Psychological Association [APA], (2012). *Manual de publicaciones. Versión abreviada. Sexta edición* México: Manuel Moderno S.A.
- Autoinformes de actitudes en las interacciones sociales [ADCAS] (2011). *Manual de referencia actualizada de asertividad*. España.: COHS, Consultores en ciencias humanas, S.L.
- Ambrosio S. (2005). *Rasgos Psicopatológicos y Habilidades Sociales en Estudiantes de 1ro. al 5to. de Secundaria*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos UNMSM. Lima. Perú
- Aron y Milicic. (1994). *Vivir con otros*. Chile. Edit. Universitaria S.A.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: para administración*. México.: Leticia Gaona Figueroa.
- Biglia, B. y Bonet, J. (2009). La construcción de narrativas como método de investigación psicosocial. *Prácticas de escritura compartida*. 10(1), 25-35
- Cáceres, D. (2007). *Habilidades sociales en universitarios con tendencia al consumo de cigarrillo en alumnos del primero al cuarto ciclo de la facultad de ciencias de la salud de la universidad José Carlos Mariátegui*. (Tesis de licenciado). Moquegua. Perú.
- Colmenares, R. (2015). *Conductas básicas de asertividad en las relaciones interpersonales en alumnos de educación media*.(Tesis de maestría). Universidad de Carabobo. Venezuela. Recuperado de <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2078/1/rcolmenares.pdf>
- Conrado y Maidana (2012). *Las habilidades sociales y el rendimiento académico en comunicación de los estudiantes del primer grado de secundaria institución educativa Fe y Alegría N° 33 Mi Perú Distrito de Ventanilla*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima. Perú.
- De Sosa, M. (2011). *Influencia de la asertividad en el estilo comunicacional de los miembros de parejas de entre uno y cinco años de convivencia en la ciudad de Rosario*. (Tesis para optar el grado de licenciado). Universidad Abierta Interamericana. Argentina.
- Diccionario de la University Of Wisconsin-Extensión (2003). *Definición de programa*. Recuperado de <http://www.nottingham.ac.uk/genderlatam/in-spanish/listo-de-referencias.aspx>

- Duran, D., Orbegoz, L., J., Uribe, J. M. (2008). *Integración social y habilidades funcionales en adultos en adultos mayores*. Universitas Psychologica, 7(1), 22-45. Recuperado el 12 de diciembre del 2015 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672008000100019&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672008000100019&script=sci_arttext)
- Eceiza, M., Arrieta, M. y Goñi, A. (2008). Habilidades sociales y contextos de la conducta social. *Revista de psicodidáctica*, 13,1,11-26. Disponible. <http://www.redalyc.org/pdf/175/17513102.pdf>.
- Escala de Magallanes de Adaptación [EMA]. (1998). *Manual de referencias sobre la escala de adaptación*. España.: Grupo ALBOR-CORS
- García, E. y Magaz, A. (1995). Agresividad y retraimiento social. Programa de habilidades sociales. España.: COHS
- García, E. y Magaz, A. (1994). *Autoinforme de Conducta Asertiva (ADCA-1)*. Madrid: CEPE.
- García, E.M., y Magaz, A. (1998). *Escala Magallanes de Adaptación (EMA)*. Barakaldo: COHS.
- García, E.M., y Magaz, A. (2000). *Autoinforme de Hábitos Asertivos (AIHA)*. Barakaldo: COHS.
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, Q. y Abarca, J. (1996). *Programa de entrenamiento en habilidades sociales*. Chile. :Universidad de Pontífices.
- Hofstadt, C., J. y Gómez, J. M. (2013). *Competencias y habilidades profesionales para universitarios*. España: Díaz de Santos
- Leal, B., Ocampo, A. y Cicero, R. (2010). Niveles de asertividad, perfil sociodemográfico, dependencia a la nicotina y motivos para fumar en una población de fumadores que acude a un tratamiento para dejar de fumar. *Revista salud Mental*, 33, (6), 489-497
- Londono, C. y Valencia, C. (2008). Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. *Revista Acta de Colombia de Psicología*, 11, (1), 155-162.
- Mascovici, K. (2013). *Los estilos de comportamiento*. Recuperado el 9 de setiembre del 2013 de <http://www.redalyc.org/pdf/175/17513102.pdf>

- Morales, L.(2013). *Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa Fortunato Zora Carbajal*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Perú.
- Monjas, J. (2002). *Programa de enseñanza de Habilidades de interacción social para niños/as y Adolescentes*. Madrid.: Ciencias de la educación preescolar y Especial. 23-25
- Naranjo, M. L. (2008). *Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conductas asertivas*. Actualidades investigativas en educación. 8(1), 1-27. ISSN 1409-4703
- Olewus, D. (2008). *Conductas de acoso y amenazas entre escolares*. Tercera edición Morata. Madrid. España.
- Peñafiel, E. y Serrano, C. (2010). *Habilidades sociales*. España. EDITEX. 2010
- Pérez Del Río, F. (2011). *Perfiles de drogodependientes y eficacia del tratamiento en proyecto Hombree Burgos*. (Tesis para doctor). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Quinteros, P.D. (2010). *Entrenamiento de habilidades sociales como estrategia socio-educativa con los adolescentes internados en el centro "honrar lass vida" y su relación con las situaciones conflictivas dentro del mismo*.(Tesina para licenciatura). Universidad de Mendoza. Argentina
- Reiss, K. y Vermeer, H. (2002). *Fundamentos para una teoría funcional de la traducción*. Madrid. España: Ediciones Akal
- Reyes, S. (2002). *Desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de secundaria, una propuesta taller*.(tesis de licenciatura). Universidad pedagógica Nacional. Ajusco. México.
- Salmurri, F. y Skonic, V. (2005). Efectos conductuales de la educación emocional en alumnos de educación básica. *Revista psicológica, XIV, (1), 9-28*. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/18383/19420>
- Vander, C. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación. Como mejorar la comunicación personal*. 2da edición. España: Díaz de Santo
- Valderrama, S. y León, L. (2009). *Metodología de la investigación*. Lima. Perú. San Marcos

## **Apéndices**

### Apéndice A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES																																																																	
<p><b>Problema General</b> ¿Cuáles son los efectos del programa habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud?</p> <p><b>Problemas específicos 1</b> ¿Cuáles son los efectos antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.?</p> <p><b>Problemas específicos 2</b> ¿Cuáles son los efectos del programa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero</p>	<p><b>Objetivo General</b> Comparar los efectos antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.</p> <p><b>Objetivos Específicos 1</b> Comparar los efectos del programa después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud</p> <p><b>Objetivos Específicos 2</b> Comparar los efectos antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero asertivas de los pacientes adictos del</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.</p> <p><b>Hipótesis Específica 1</b> Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.</p> <p><b>Hipótesis Específica 2</b> Existe diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero asertivas de los pacientes adictos del</p>	<p><i>Operacionalización de variable habilidades sociales</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variables</th> <th>Componentes</th> <th>Indicadores</th> <th>Ítems</th> <th colspan="2">Instrumento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4"><b>Habilidades sociales:</b></td> <td rowspan="2">Auto Asertividad (AA) o grado de respeto en uno/a mismo/a de los derechos asertivos básicos</td> <td>Comunicación pasiva,</td> <td>1, 3, 9, 14, 17, 18, 19, 20</td> <td rowspan="4">Escala de Asertividad ADCA 1</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>Comunicación agresiva,</td> <td>2, 6, 7, 11,</td> </tr> <tr> <td>Comunicación asertiva,</td> <td>4, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 16</td> </tr> <tr> <td>Baja autoestima</td> <td>22, 24, 26 30</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Hétero Asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos</td> <td rowspan="2">Control de impulsos</td> <td></td> <td>23, 25, 27, 29</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Comunicación adecuada.</td> <td>21, 28, 31, 32, 33, 34 y 35</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><i>Nota:</i> Evaluación de la Asertividad ADCA– 1, de los autores Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago.</p> <p><i>Operacionalizacion de los estilos de comportamiento comunicacional</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Variables</th> <th>dimensiones</th> <th>indicadores</th> <th>Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6"><b>Estilos de Comportamiento Comunicacional</b></td> <td rowspan="3">Comunicación Pasiva</td> <td>Callarse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inhibirse</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tímido</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Comunicación Agresiva</td> <td>Impulsivo</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Agresivo</td> <td></td> <td>6 Sesiones de Trabajo</td> </tr> <tr> <td>Intolerante</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Comunicación Asertiva</td> <td>Respetuoso</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Racional</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Inteligencia Emocional</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Variables	Componentes	Indicadores	Ítems	Instrumento		<b>Habilidades sociales:</b>	Auto Asertividad (AA) o grado de respeto en uno/a mismo/a de los derechos asertivos básicos	Comunicación pasiva,	1, 3, 9, 14, 17, 18, 19, 20	Escala de Asertividad ADCA 1		Comunicación agresiva,	2, 6, 7, 11,	Comunicación asertiva,	4, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 16	Baja autoestima	22, 24, 26 30	Hétero Asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos	Control de impulsos		23, 25, 27, 29			Comunicación adecuada.	21, 28, 31, 32, 33, 34 y 35			Variables	dimensiones	indicadores	Ítems	<b>Estilos de Comportamiento Comunicacional</b>	Comunicación Pasiva	Callarse		Inhibirse		Tímido		Comunicación Agresiva	Impulsivo			Agresivo		6 Sesiones de Trabajo	Intolerante			Comunicación Asertiva	Respetuoso			Racional					Inteligencia Emocional	
Variables	Componentes	Indicadores	Ítems	Instrumento																																																																
<b>Habilidades sociales:</b>	Auto Asertividad (AA) o grado de respeto en uno/a mismo/a de los derechos asertivos básicos	Comunicación pasiva,	1, 3, 9, 14, 17, 18, 19, 20	Escala de Asertividad ADCA 1																																																																
		Comunicación agresiva,	2, 6, 7, 11,																																																																	
	Comunicación asertiva,	4, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 16																																																																		
	Baja autoestima	22, 24, 26 30																																																																		
Hétero Asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos	Control de impulsos		23, 25, 27, 29																																																																	
		Comunicación adecuada.	21, 28, 31, 32, 33, 34 y 35																																																																	
Variables	dimensiones	indicadores	Ítems																																																																	
<b>Estilos de Comportamiento Comunicacional</b>	Comunicación Pasiva	Callarse																																																																		
		Inhibirse																																																																		
		Tímido																																																																		
	Comunicación Agresiva	Impulsivo																																																																		
		Agresivo		6 Sesiones de Trabajo																																																																
		Intolerante																																																																		
Comunicación Asertiva	Respetuoso																																																																			
	Racional																																																																			
		Inteligencia Emocional																																																																		
Fuente: Elaboración propia																																																																				

<p>asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.?</p> <p><b>Problemas específicos 3:</b> ¿Cuáles son los efectos antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud?.</p>	<p>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.</p> <p><b>Objetivos Específicos 3</b> Comparar los efectos antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud</p>	<p>Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.</p> <p><b>Hipótesis Específica 3</b> Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud.</p>	
--	--	---	--

<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL</b>
<p><b>Encuesta verbal</b> Itzel, (2012) indicó que la encuesta verbal usa el método de la entrevista; y cuando la encuesta es escrita se suele hacer uso del instrumento como el cuestionario, el cual consiste en un documento con un listado de preguntas, las cuales se les hacen a la personas a encuestar.</p>	<p><b>Grupo pretest 32 pacientes</b>  <b>Grupo post test 32 pacientes</b></p>	<p><b>El cuestionario de Pre Test:</b> Se aplicara previamente al inicio del programa a fin de identificar las características, asertivas en este grupo de pacientes, el cual se ejecutara en solo momento. Luego de analizar los resultados, se ejecutará el programa.</p> <p><b>El cuestionario Post Test:</b> Se aplicara una vez más el cuestionario al grupo experimental a fin de verificar en qué medida se mejoró el tipo de conducta asertiva del grupo experimental que recibió las diferentes sesiones del programa. Los instrumentos son: Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA-1 y Programa Comunicacional para el Fortalecimiento de Estilos de Comportamiento</p>	<p>Se usó el software SPSS Versión 220. Se realizara los siguientes cálculos:</p> <p>La media aritmética, la desviación estándar.</p> <p>Prueba de shapiro – wilks para averiguar si los datos se aproximan a una distribución normal.</p> <p>T de Student o de “U” de mann-Whitney para comparar grupos independientes.</p> <p>T de Student o la prueba de rangos asignados de Wilcoxon para comparar grupos relacionados.</p>

## Apéndice B : MATRIZ DE OPERACIONALIZACION

Operacionalizacion de la variable **Habilidades sociales:**

Variables	Componentes	Indicadores	Ítems	Instrumento
<b>Habilidades sociales:</b>	Auto Asertividad (AA) o grado de respeto en uno/a mismo/a de los derechos asertivos básicos	Comunicación pasiva,	1, 3, 9, 14, 17, 18, 19, 20	Escala de Asertividad ADCA 1
		Comunicación agresiva,	2, 6, 7, 11,	
		Comunicación asertiva,	4, 5, 8, 10, 12, 13, 15, 16	
	Baja autoestima	22, 24, 26 30		
	Hétero Asertividad (HA) o grado de respeto en los demás de estos mismos derechos	Control de impulsos	23, 25, 27, 29	
		Comunicación adecuada.	21, 28, 31, 32, 33, 34 y 35	

### Operacionlizacion de la variable **Estilos de comportamiento comunicacional**

Variables	dimensiones	indicadores	Ítems
<b>Estilos de Comportamiento Comunicacional</b>	Comunicación Pasiva	Callarse	6 Sesiones de Trabajo
		Inhibirse	
		Tímido	
	Comunicación Agresiva	Impulsivo	
		Agresivo	
		Intolerante	
Comunicación Asertiva	Respetuoso		
	Racional		
		Inteligencia Emocional	

### Apéndice C: Instrumento

#### TEST DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES – ASERTIVIDAD

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Historia N°: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

- A continuación verás algunas afirmaciones sobre cómo piensas, sienten o actúan las personas.
  - Lee con atención y cuidado cada una de ellas.
  - En cada frase, señala con una equis – X – la columna que mejor indica tu toma de reacción en cada situación.
- CN** = Nunca o casi nunca                      **AV** = A veces. En alguna ocasión  
**AM** = A menudo                                      **CS** = Siempre o casi siempre

- Por favor, **CONTESTA A TODAS LAS FRASES.**
- No emplees demasiado tiempo en cada frase.
- Ten en cuenta que no hay respuesta BUENAS ni MALAS.
- GRACIAS

	CN (4)	AV (3)	AM (2)	CS (1)
1. Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión.				
2. Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.				
3. Cuando hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.				
4. Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso/a.				
5. Si necesito ayuda la pido de buena manera.				
6. Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a.				
7. Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.				
8. Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.				
9. Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero hacer un elogio a alguien.				
10. Cuando me preguntan algo que ignoro, procuro justificarme por no saberlo.				
11. Agradezco cuando alguien me ayuda.				
12. Me siento mal conmigo mismo/a, si no entiendo algo que me están explicando				
13. Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas.				

14. Cuando me critican sin razón, me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme.				
15. Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.				
16. Cuando compruebo que no sé algo, me siento mal conmigo mismo/a.				
17. Me cuesta hacer preguntas.				
18. Me cuesta pedir favores.				
19. Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer.				
20. Cuando me hacen algún elogio, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir.				
21. Me molesta que no me entiendan, cuando explico algo.				
22. Me irrita mucho que me lleven la contraria.				
23. Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.				
24. Me enfado, cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo.				
25. Le digo a mi amigo cuando hace que no me agrada.				
26. Me molesta que me hagan preguntas personales.				
27. Me desagrada comprobar que las personas no se esfuerzan en hacer las cosas de la mejor manera posible.				
28. Me enfado, cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.				
29. Me siento o me sentiría mal, si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada.				
30. Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta.				
31. Me disgusta que me critiquen.				
32. Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.				
33. No acepto cuando mis amigos me presionan para hacer lo que ellos quieren.				
34. Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.				
35. Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.				

## Apéndice D: Base de datos

### Base de datos pre test

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	2	2	2	4	2	3	1	2	2	1	3	1	3	3	3	
2	2	2	1	2	4	2	2	2	4	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	
3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	3	2	4	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	
4	2	4	3	2	1	4	3	2	1	2	4	3	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	
5	3	2	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	
6	4	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	
7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
8	4	4	2	3	4	2	1	4	3	2	4	3	4	2	4	4	4	2	3	4	2	4	3	4	4	3	2	2	1	3	2	3	1	1	1	
9	2	4	2	3	2	4	4	2	4	3	2	4	2	4	3	4	2	3	2	3	2	2	3	4	4	1	1	3	3	3	3	3	1	1	3	1
10	2	1	2	1	4	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	
11	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	2	1	2	2	1	3	1	3	
12	1	2	3	4	2	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	2	2	4	2	2	3	4	2	2	1	2	2	1	3	3	1	2	
13	4	1	2	1	4	2	2	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	2	3	4	2	3	4	2	2	1	1	1	3	1	2	1	1	
14	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	
15	2	4	2	2	4	2	4	4	4	2	4	2	2	4	3	4	4	4	2	2	4	2	4	3	4	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	
16	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	2	1	1	3	3	2	1	1	1	3	
17	4	2	3	2	4	3	1	3	1	4	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	3	
18	2	4	3	2	3	4	3	2	4	4	4	4	3	4	3	2	4	1	3	4	3	4	4	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
19	3	2	3	3	4	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	
20	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	
21	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
22	4	2	2	3	4	2	4	2	4	2	1	3	4	4	2	4	1	4	3	4	2	4	3	4	1	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	
23	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	4	3	4	4	1	1	3	2	3	3	1	3	2	1	
24	2	1	2	1	4	1	2	1	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3
25	2	2	2	4	2	4	4	2	4	2	4	1	4	3	2	2	4	4	2	1	2	3	2	4	1	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	

26	4	4	2	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	3	4	1	2	2	2	1	1	3	3	1	2
27	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	1	2	1	2	1	3	3	2	1	2	
28	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2
29	1	2	1	2	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	1	4	2	2	1	2	4	2	2	1	4	3	1	2	1	1	3	2	1	3	1
30	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	4	2	1	1	1	1	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2
31	2	4	3	4	1	4	3	2	4	2	1	4	3	4	3	4	1	4	3	1	4	4	4	3	2	1	2	2	2	1	1	2	3	1	2
32	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	3	4	2	4	2	4	4	2	4	3	1	2	3	1	3	2	3	1	3

## Base de datos pos test

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35		
1	3	2	3	2	1	3	2	3	1	3	1	3	3	3	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2		
2	3	3	4	3	1	3	3	3	1	3	4	3	3	2	1	2	4	3	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	
3	4	3	2	2	3	3	2	2	4	3	4	3	2	3	1	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	
4	3	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	
5	2	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	1	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	
6	4	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	
7	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	4	2	2	4	1	2	2	4	2	1	2	2	4	4	1	4	4	4	1	3	4	4	3	1	1	
8	1	1	1	2	1	2	4	1	2	3	1	2	1	3	1	1	1	3	2	1	3	1	2	1	1	2	2	1	4	2	2	2	4	4	4	4	
9	3	1	3	2	3	1	1	3	1	2	3	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	3	2	1	1	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	
10	3	1	3	1	1	2	3	1	1	2	3	3	4	2	1	3	3	3	4	4	2	4	1	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	
11	3	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	4	1	4	1	1	4	2	4	2	4	2
12	4	3	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	2	1	3	3	4	3	3	4	2	2	4	3	4	3
13	1	2	3	2	1	3	3	1	3	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	3	2	1	3	2	1	3	3	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4
14	3	3	3	2	3	1	1	1	2	3	1	2	3	3	3	2	1	3	2	3	1	2	1	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3
15	3	1	2	2	1	3	1	1	1	3	1	3	3	1	2	1	1	1	3	3	1	3	1	2	1	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4
16	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	3	2	1	3	2	4	2	2	3	4	2	4	2	4	2
17	1	3	2	3	1	2	4	2	4	1	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	4	1	3	3	4	3	3	4	3	3	4	2
18	3	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3
19	2	3	2	2	1	3	1	3	1	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2
20	2	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	1	2	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3
21	4	2	4	2	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	4	4	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	
22	1	2	3	2	1	2	1	1	1	3	4	2	1	1	3	1	4	1	2	1	3	1	2	1	4	4	2	4	1	2	4	2	4	4	4	4	4
23	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	4	4	2	3	2	2	4	2	3	4	4	4
24	3	4	3	4	1	1	3	4	3	2	3	3	4	2	4	3	3	3	1	4	1	2	3	4	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2
25	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	2	1	3	1	1	3	4	1	2	3	1	4	2	2	1	3	1	3	1	3	1	2	3	2
26	1	1	3	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	2	2	1	4	3	3	3	4	4	2	2	4	2	4	3
27	2	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	3	4	3	4	3	4	2	2	3	4	3	4	3
28	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	3	1	3	3	1	2	3	2	1	4	3	2	4	3	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	3

<b>29</b>	4	3	4	3	2	1	3	2	4	3	2	3	2	2	4	1	3	2	4	3	1	3	2	4	1	2	2	1	4	2	2	3	4	2	4
<b>30</b>	2	1	3	1	3	3	1	4	1	4	3	1	2	3	2	1	3	3	1	3	4	4	4	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
<b>31</b>	3	1	2	1	2	1	2	3	1	3	4	1	2	1	2	1	1	1	2	4	1	1	1	2	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	3
<b>32</b>	1	1	2	1	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	3	1	3	3	1	2	4	1	2	4	2	3	2	4	2

## Apéndice E: Validación de expertos

Anexo 4  
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Test de Evaluación de Habilidades Sociales ABCA-A.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>COMUNICACIÓN PASIVA</b>								
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nerviosa tener que exponer mi propia opinión.	/		/		/		
2	Cuando hago algo que creo que no les gusta a los demás, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.	/		/		/		
3	Me pongo nerviosa cuando quiero elogiar a alguien.	/		/		/		
4	Cuando me critican sin razón, me pone nerviosa tener que defendirme.	/		/		/		
5	Me cuesta hacer preguntas.	/		/		/		
6	Me cuesta pedir favores.	/		/		/		
7	Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no deseo hacer.	/		/		/		
8	Cuando me hacen elogios, me pongo nerviosa y no sé qué hacer o decir.	/		/		/		
<b>COMUNICACIÓN AGRESIVA</b>								
9	Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.	/		/		/		
10	Si se me olvida algo, me enfado conmigo misma/o.	/		/		/		
11	Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.	/		/		/		
12	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.	/		/		/		
13	Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.	/		/		/		
14	Me irita mucho que me lleven la contraria.	/		/		/		
15	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.	/		/		/		
16	Me enfado cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo.	/		/		/		
17	Me molesta que me pidan cosas, aunque lo hagan con educación.	/		/		/		
18	Me molesta que me hagan preguntas.	/		/		/		
19	Me desagradaría comprobar que la gente no se esfuerza demasiado en hacer su trabajo lo mejor posible.	/		/		/		

**Anexo 4**  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Test de Evaluación de Habilidades Sociales en Asesores de A.D.C.A.-J.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>COMUNICACIÓN AGRESIVA</b>								
20	Me altero cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.	/		/		/		
21	Me siento mal cuando compruebo que una persona que aprecio toma una decisión equivocada.	/		/		/		
22	Me altero cuando veo a alguien comportándose de manera indebida.	/		/		/		
23	Me disgusta que me critiquen.	/		/		/		
24	Me altera ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, dan gritos, se muestran excesivamente contentas...	/		/		/		
25	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.	/		/		/		
<b>COMUNICACIÓN ASERTIVA</b>								
26	Me disgusta que los demás me vean cuando estoy nervioso/a.	/		/		/		
27	Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás.	/		/		/		
28	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.	/		/		/		
29	Cuando me preguntan algo que no sé, procuro justificar mi ignorancia.	/		/		/		
30	Me siento mal conmigo mismo/a si no entiendo algo que me están explicando.	/		/		/		
31	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprendan que son justas.	/		/		/		
32	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.	/		/		/		
33	Cuando descubro que no se algo, me siento mal conmigo mismo/a.	/		/		/		
34	Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.	/		/		/		
35	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Debido*  
 Opinión de aplicabilidad: Aplicable  No aplicable   
 Apellidos y nombres del juez evaluador: *Sotelo Estay, Q.M.* ..... DNI: *1816336* ..... del 20*11*

Especialidad del evaluador: *Psicología*  
<sup>1</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
<sup>2</sup> Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Anexo 4  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE "Estados de Vulnerabilidad de Habilidades Sociales - Asertividad"**  
 A D C A - A ,

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>COMUNICACIÓN PASIVA</b>							
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión.	/		/		/		
2	Cuando hago algo que creo que no les gusta a los demás, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.	/		/		/		
3	Me pongo nervioso/a cuando quiero elogiar a alguien.	/		/		/		
4	Cuando me critican sin razón, me pone nervioso/a tener que defenderme.	/		/		/		
5	Me cuesta hacer preguntas.	/		/		/		
6	Me cuesta pedir favores.	/		/		/		
7	Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no deseo hacer.	/		/		/		
8	Cuando me hacen elogios, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir.	/		/		/		
	<b>COMUNICACIÓN AGRESIVA</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
9	Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.	/		/		/		
10	Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a.	/		/		/		
11	Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.	/		/		/		
12	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.	/		/		/		
13	Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.	/		/		/		
14	Me irrita mucho que me lleven la contraria.	/		/		/		
15	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.	/		/		/		
16	Me enfado cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo.	/		/		/		
17	Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan con educación.	/		/		/		
18	Me molesta que me hagan preguntas.	/		/		/		
19	Me desagrada comprobar que la gente no se esfuerce demasiado en hacer su trabajo lo mejor posible.	/		/		/		

Anexo 4  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Test de Evaluación de Habilidades Sociales en Asistencia ADCA - A.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
20	Me altero cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.	/		/		/		
21	Me siento mal cuando compruebo que una persona que aprecio toma una decisión equivocada.	/		/		/		
22	Me altero cuando veo a alguien comportándose de manera indebida.	/		/		/		
23	Me disgusta que me critiquen.	/		/		/		
24	Me altera ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, dan gritos, se muestran excesivamente contentas...	/		/		/		
25	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.	/		/		/		
	<b>COMUNICACIÓN ASERTIVA</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
26	Me disgusta que los demás me vean cuando estoy nervioso/a.	/		/		/		
27	Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás.	/		/		/		
28	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.	/		/		/		
29	Cuando me preguntan algo que desconozco, procuro justificar mi ignorancia.	/		/		/		
30	Me siento mal conmigo mismo/a si no entiendo algo que me están explicando.	/		/		/		
31	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprendan que son justas.	/		/		/		
32	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.	/		/		/		
33	Cuando descubro que no se algo, me siento mal conmigo mismo/a.	/		/		/		
34	Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.	/		/		/		
35	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.	/		/		/		

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable [ ] ..... de ..... del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: Valles Flores, Miguel Angel DNI: 07520829

Especialidad del evaluador: Psicólogo especialista en Adicciones. Docente

Miguel Valles Flores  
 CAP. 10896

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 4  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Test de Evaluación de Habilidades Sociales y Seguridad ADCA-A.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>COMUNICACIÓN PASIVA</b>								
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión.	/		/		/		
2	Cuando hago algo que creo que no les gusta a los demás, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mí.	/		/		/		
3	Me pongo nervioso/a cuando quiero elogiar a alguien.	/		/		/		
4	Cuando me critican sin razón, me pone nervioso/a tener que defenderme.	/		/		/		
5	Me cuesta hacer preguntas.	/		/		/		
6	Me cuesta pedir favores.	/		/		/		
7	Me cuesta decir que NO, cuando me piden que haga algo que yo no deseo hacer.	/		/		/		
8	Cuando me hacen elogios, me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir.	/		/		/		
<b>COMUNICACIÓN AGRESIVA</b>								
9	Cuando estoy enfadado/a, me molesta que los demás se den cuenta.	SI	No	SI	No	SI	No	
10	Si se me olvida algo, me enfado conmigo mismo/a.	/		/		/		
11	Me enfado, si no consigo hacer las cosas perfectamente.	/		/		/		
12	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta.	/		/		/		
13	Me molesta que no me entiendan cuando explico algo.	/		/		/		
14	Me irrita mucho que me lleven la contraria.	/		/		/		
15	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos.	/		/		/		
16	Me enfado cuando veo que la gente cambia de opinión con el paso del tiempo.	/		/		/		
17	Me molesta que me pidan ciertas cosas, aunque lo hagan con educación.	/		/		/		
18	Me molesta que me hagan preguntas.	/		/		/		
19	Me desagrada comprobar que la gente no se esfuerce demasiado en hacer su trabajo lo mejor posible.	/		/		/		

*[Firma]*

Anexo 4 Test de Evaluación de Habilidades Sociales - Asertividad.  
ADCA-A.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DIMENSIONES / ítems**

N°	DIMENSIONES / ítems	Claridad <sup>1</sup>		Pertinencia <sup>2</sup>		Relevancia <sup>3</sup>		Sugerencias	
		SI	No	SI	No	SI	No		
20	Me altero cuando compruebo la ignorancia de algunas personas.	/		/		/			
21	Me siento mal cuando compruebo que una persona que aprecio toma una decisión equivocada.	/		/		/			
22	Me altero cuando veo a alguien comportándose de manera indebida.	/		/		/			
23	Me disgusta que me critiquen.	/		/		/			
24	Me altera ver a personas que no controlan sus sentimientos: lloran, dan gritos, se muestran excesivamente contentas...	/		/		/			
25	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa.	/		/		/			
	<b>COMUNICACIÓN ASERTIVA</b>	SI	No	SI	No	SI	No		
26	Me disgusta que los demás me vean cuando estoy nervioso/a.	/		/		/			
27	Cuando me equivocó, me cuesta reconocerlo ante los demás.	/		/		/			
28	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión.	/		/		/			
29	Cuando me preguntan algo que desconozco, procuro justificar mi ignorancia.	/		/		/			
30	Me siento mal conmigo mismo/a si no entiendo algo que me están explicando.	/		/		/			
31	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprendan que son justas.	/		/		/			
32	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen.	/		/		/			
33	Cuando descubro que no se algo, me siento mal conmigo mismo/a.	/		/		/			
34	Siento malestar hacia la persona que me niega algo razonable, que le pido de buenas maneras.	/		/		/			
35	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen.	/		/		/			

Observaciones (precisar si hay suficiencia):  
Opinión de aplicabilidad:  Aplicable  No aplicable [ ] ..... de ..... del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: SALAS ASENCIOS, EMER AMADO DNI: 0.864.53.53  
Especialidad del evaluador: Msc. FARMACODEPENDENCIA Y VIOLENCIA  
CRSP 3929

<sup>1</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
<sup>2</sup>Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.  
<sup>3</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Apéndice F: Artículo científico



### ARTICULO CIENTIFICO

Programa de habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Essalud.

Autora:

Br. Muñoz Montoya Maribel Claudia  
Universidad César Vallejo

### Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, comparar los efectos antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.. Y tuvo como problema general ¿Cuáles son los efectos del programa habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud?.

El tipo de investigación es experimental, de diseño cuasi-experimental. La población fue de 32 pacientes adictos al alcohol, **con un grupo control** de 33 pacientes y un grupo experimental de 32 pacientes. Se aplicó el cuestionario de Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA– 1, de los autores Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago.

Se utilizó el estadístico paramétrico U de Mann Whitney y al comparar los promedios de comunicación interna. Se puede afirmar que existe evidencia para concluir que la aplicación del programa de habilidades sociales comunicacional mejora el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, debido a la significancia de la prueba U Mann Whitney en el post test aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula.

**Palabras Claves:** habilidades sociales, asertivo, estilos comunicacionales, estilos agresivo

### Abstract

This research has the general objective to compare the effects before and after applying the social communication skills program in the style of behavior of patients addicted to alcohol, the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud .. And had as a general problem

¿ What are the effects of social skills program in the style of behavior of patients addicted to alcohol Edgardo Rebagliati Martins National hospital - Essalud ?.

The research is experimental, quasi-experimental design. The population was 32 patients addicted to alcohol, with 33 patients control group and an experimental group of 32 patients. Questionnaire Assessment Scale Assertiveness ADCA- 1 authors Manuel Garcia Perez and Angela Magaz Lago was applied.

Statistical parametric Mann Whitney U test was used to compare averages and internal communication. We can say that there is evidence to conclude that the implementation of the program of communicational social skills improves the style of behavior of patients addicted to alcohol, Edgardo Rebagliati Martins National Hospital - EsSalud, due to the significance of the test U Mann Whitney in posttest accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis.

Keywords: social skills, assertiveness, communication styles, aggressive styles

### **Introducción**

El presente trabajo de investigación se realizó en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Essalud.

#### **Antecedentes del problema**

Londono y Valencia (2008) investigaron sobre la asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios. El objetivo del presente estudio es describir la asociación entre asertividad, resistencia de la presión del grupo y el nivel de consumo de alcohol en un grupo de universitarios de 16 a 33 años de ambos sexos. Se aplicaron la escala de asertividad de Rathus, el cuestionario de resistencia a la presión de grupo y el test audit para el consumo de alcohol. Adicionalmente, se incluyeron datos específicos de consumo. EL los resultados se observó una asociación significativa entre variables como nivel de consumo, asertividad y resistencia a la presión del grupo, entre otras. Se discutieron los hallazgos sobre el consumo tomando como base las condiciones sociales y de desarrollo de los jóvenes universitarios (Londono y Valencia (2008)

Eceiza, Arrieta y Goñi (2008) investigaron sobre las habilidades sociales y contextos de la conducta social. Este estudio ha sido objeto de creciente interés durante los últimos años en psicología social, clínica y educativa; y, sin embargo, tanto su evaluación como la intervención psicológica para su mejora se topan con una desconcertante proliferación de clasificaciones o categorías divergentes de las mismas. En este trabajo, y como resultado de sucesivos análisis factoriales, se proponen cinco grandes categorías de habilidades sociales

(Interacción con personas desconocidas en situaciones de consumo, Interacción con personas que atraen, Interacción con amigos y compañeros, Interacción con familiares, y Hacer y rechazar peticiones a los amigos/as) que responden a distintos contextos de interacción social. Las cinco escalas, correspondientes a tales categorías, de un nuevo instrumento de medida, el Cuestionario de Dificultades Interpersonales (CDI), con alta consistencia interna ( $r = 0,896$ ), explican el 47,47% de la varianza total. Los análisis correlacionales entre el CDI y el Test de Autoverbalizaciones en la Interacción Social (SISST) de Glass, Merluzzi, Biever y Larsen (1982) revelan diferencias cognitivas significativas entre los sujetos de alta y baja habilidad social, dándose una mayor frecuencia de autoverbalizaciones positivas y una menor frecuencia de autoverbalizaciones negativas en los sujetos de alta habilidad social que en los sujetos de baja habilidad social.

Asimismo a nivel nacional mencionamos a Morales (2012) realizó una investigación sobre las habilidades que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa Fortunato Zora Carbajal Tacna. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 129 adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (EHS) y Conductas de Riesgo, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia  $p < 0.05$ .

Según la OMS (2009, p. 5)

Habilidades para la Vida es una iniciativa internacional promovida por La Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1993, con el objetivo de que niñas, niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables.

La OMS basó su iniciativa en dos características añadidas. Primera: la importancia de la competencia psicosocial en la promoción de la salud, es decir, en el bienestar físico, mental y social de las personas. Segunda: como consecuencia de los cambios sociales, culturales y familiares de las últimas décadas, es difícil que desde los hogares se realice un aprendizaje suficiente de estas competencias. Así, propuso que la enseñanza de las diez habilidades se trasladara al contexto de la educación formal: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos,

pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, y por último, manejo de tensiones y estrés.

Según la OMS estas habilidades son “aquellas pttitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”.

**Variable: Programa de habilidades sociales**

El aprendizaje de habilidades sociales como consecuencia del reforzamiento directo. En la etapa de la niñez se aprende rápidamente aquellas conductas adecuadas para citar consecuencias positivas en su ambiente, posteriormente el repertorio de conductas interpersonales del niño se va haciendo mucho más variable, elaborado y verbal, tal es así que aquellos sucesos que en una etapa inicial, durante el desarrollo del niño, adquirieron propiedades reforzantes se desvían progresivamente de las funciones primarias (necesidades corporales), diversificándose y extendiéndose en el ámbito social. (Quinteros, 2010).

Según el (ADCAS, 2011) la variable asertividad tiene dos dimensiones: Autoasertividad y en otra medida, independiente de la anterior, del grado en que se respetan los sentimientos y derechos de los demás, lo que denominamos Heteroasertividad.

Tiene como dimensiones:

Dimensión 1: Autoasertividad, definida como afirmación y respeto a las características propias: sentimientos, deseos, gustos, preferencias. (p.15).

Dimensión 2: Heteroasertividad, comprensión y respeto a las características ajenas: sentimientos, deseos, gustos, preferencias. “De este modo, el comportamiento asertivo se caracteriza por compartir ambas cualidades, pudiendo clasificar los estilos habituales de interacción de las personas en las cuatro categorías siguientes” (p.15).

**Variable: Estilo de comportamiento**

Mascovici (2013)

el estilo de comportamiento está más ligado a la influencia social y ésta es independiente de las relaciones de poder, de la mayoría, minoría o de la autoridad. El concepto de estilo de comportamiento se refiere a la organización de conducta, las opiniones, el desenvolvimiento y la intensidad de expresión; este suele tener aspectos simbólicos e instrumentales. (p. 32)

**Estilo asertivo:**

La persona con este estilo es capaz de expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando lo de los demás. La forma de expresarse del asertivo se adopta al contexto donde se desarrolla la comunicación, lo que contribuye a facilitar que se resuelvan los problemas inmediatos que se puedan presentar en el proceso de comunicación. Y se minimiza el riesgo de que futuros intercambios puedan aparecer problemas. Sí pues, se puede decir que el estilo asertivo consiste en ser capaz de comunicarse en cada ocasión de la mejor forma posible (Hofstadt y Gómez, 2013).

**Estilo agresivo**

La agresividad es otra forma de conducta no asertiva, pero de carácter opuesto a la inhibición. Consiste en no respetar los derechos, sentimientos e intereses de los demás y en su forma más extrema.

Presenta las siguientes características (a) conducta no verbal, presenta la mirada fija, gesto de amenaza, signos de tensión y postura inhibidora (b) conducta verbal presentan desafíos y (c) conducta paraverbal presentan volumen de voz alto, habla rápida no permite silencios. (Hofstadt y Gómez, 2013).

**Estilo pasivo:**

Este estilo pasivo se caracteriza por ser de comunicación inhibidora, las personas con este estilo presentan relaciones interpersonales insatisfactorias ya que mantienen unos hábitos en su forma de pensar, sentir y actuar que las llevan a ser excesivamente resignadas, inhibidas, temerosas del rechazo y de la intimidad con los demás incapaces de defender sus derechos. Se inclinan humildemente ante los deseos de otros y encierran los suyos en el interior. (Hofstadt y Gómez, 2013).

**Problema**

¿Cuáles son los efectos del programa habilidades sociales en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud?

**Objetivo**

Determinar la relación que existe entre el uso de las TIC y el Rendimiento Académico de los estudiantes de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2016.

### **Hipótesis**

Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.

### **Metodología**

La presente investigación el método empleado en el estudio fue hipòtetico deductivo y de enfoque cuantitativo. Esta investigación es cuantitativa de alcance descriptivo

Su población estuvo compuesta por 52 estudiantes , su muestra fue censal conformada por la población de estudio. El tipo de estudio es de tipo aplicada, experimental

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), es de tipo aplicada, experimental, este es el tipo de investigación educacional en el que el investigador controla los factores educativos en los cuales un educando o grupos de educandos quedan sometidos durante el período de indagación y observa el resultante. El método experimental pueden ser pre-experimental, cuasi- experimental y experimental propiamente dicho. En este caso, es experimental de diseño pre-experimental de un solo grupo experimental. Los experimentos manipulan deliberadamente una variable independiente para ver su efecto y relación con una o más variables dependientes, y difieren de los otros experimentos en el grado de seguridad o confiabilidad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos (p.158). El Diseño correspondiente de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2010) es pre-experimental, con dos grupos (experimental y control) y mediciones pre y post-test, para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, la cual fue aplicada a la muestra de estudio con la finalidad de recoger información relevante a la variable de estudio. Su población fue de 32 pacientes su muestra fue censal conformada por 32 pacientes adictos, varones y mujeres en tratamiento por adicción al alcohol. La técnica de recolección de datos fue la aplicación de un cuestionario que permitirá recoje información con respecto a la variable independiente y sus dimensiones sujetas de estudio, y la lista de cotejo, que es una técnica que permite tener una evaluación y seguimiento objetivo de los participantes en un programa en el caso fue de los pacientes adictos al consumo de alcohol. Luego se procesó los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 22.0 Una vez recolectados los datos proporcionados por los instrumentos, se procede al análisis estadístico respectivo, en la cual se utiliza el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS Versión 22. Para la validación de instrumentos se

realizó mediante el juicio de expertos, la confiabilidad fue mediante el alfa de crombach porque el instrumento utilizado fue con respuesta en escala Likert.

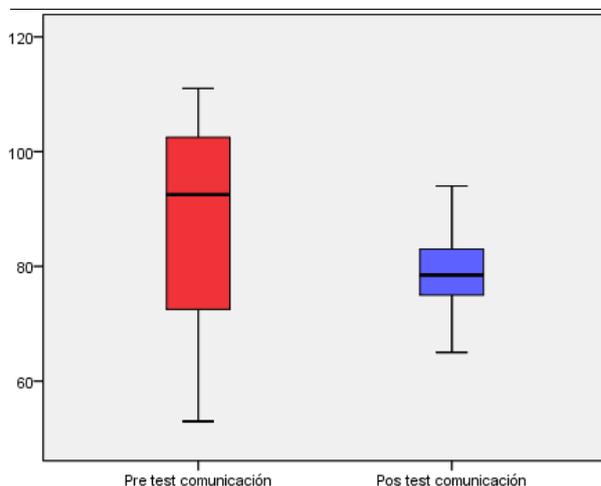
### Resultados

El promedio de puntajes de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud. en el pre test (87,71) de comportamiento comunicacional muestran valores altos, luego de la aplicación del programa “Habilidades sociales en el estilo de comportamiento comunicativo” en el pos test (79,00) se muestran diferencias significativas entre el pre test y post test y según la prueba de Wilcoxon dado que  $Z - 1,96 > Z_e -2,137$  y  $p = 0,033 < a 0,005$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, en conclusión: Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud.

Tabla 1

*Comportamiento comunicacional de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud, según pretest y postest.*

Estadístico	Pre test (n=32)	Post test (n=32)	Test de Wilcoxon
Media	87.71	79,00	$Z = -2,137$ $p = 0.033$
Desv. típ.	17,120	6,81	



*Figura 1 Puntuaciones comparativas comportamiento comunicativo según pretest y postest.*

### Discusión

Se presenta el contraste y discusión de los resultados, que han sustentado y orientado esta investigación, con relación a las hipótesis planteadas, con la intención de justificar los supuestos de trabajo que he planteado, y aportar más información para abrir nuevas vías de investigación en el estudio sobre comunicación interna.

Luego de la estadística realizada a la muestra de estudio en el análisis de los resultados del pre test y pos test, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud. La aplicación del programa de habilidades sociales comunicacional mejora el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, debido a la significancia de la prueba U Mann Whitney en el **post test** aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula prueba de Wilcoxon dado que  $Z - 1,96 > Z_e -2,137$  y  $p = 0,033 < \alpha 0,005$ , en el post test aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula. Asimismo estos hallazgos se relacionan con Eceiza, Arrieta y Goñi (2008) que obtuvieron resultado de sucesivos análisis factoriales, se proponen cinco grandes categorías de habilidades sociales (Interacción con personas desconocidas en situaciones de consumo, Interacción con personas que atraen, Interacción con amigos y compañeros, Interacción con familiares, y hacer y rechazar peticiones a los amigos/as), dándose una mayor frecuencia de autoverbalizaciones positivas y una menor frecuencia de autoverbalizaciones negativas en los sujetos de alta habilidad social que en los sujetos de baja habilidad social.

Las tablas describen los resultados para contrastar la hipótesis específica 1: Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades auto asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. La aplicación del programa de habilidades sociales comunicacional mejora las habilidades autoasertivas de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, **debido a la resultado de la prueba de** Wilcoxon dado que  $Z - 1,96 > Z_e -2,530$  y  $p = 0,011 < \alpha 0,005$ , en el post test aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula. Al respecto estos hallazgos se relacionan con De Sosa (2011) quien investigó sobre la influencia de la asertividad en el estilo comunicacional de los miembros de parejas de entre uno y cinco años de convivencia en la ciudad de Rosario. Se encontró que sólo el 30% de las parejas son ambos asertivos, mientras que el 70% restante posee estilos comunicacionales agresivos o pasivos. Las parejas cuyos ambos integrantes son asertivos, se comunican mejor entre sí y esto deriva en una mejor calidad de pareja. Cuanta mayor diferencia haya en el estilo comunicacional de cada uno de los miembros de la pareja, más baja es la calidad de comunicación entre ellos y

menor ajuste diádico. Esto último también ocurre en aquellas parejas donde ambos miembros poseen estilos comunicacionales agresivos o pasivos.

Los resultados para contrastar la hipótesis específica 2 refieren que existen diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de las habilidades Hétero asertivas de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. Se puede afirmar que existe evidencia para concluir que la aplicación del programa de habilidades sociales comunicacional mejora las habilidades auto asertivas los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, **resultado de la prueba de Wilcoxon** dado que  $Z - 1,96 > Z_c -3,059$  y  $p = 0,002 < a 0,005$ . en el post test aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula. Al respecto estos hallazgos se relacionan con Leal, Ocampo y Cicero, (2010) los resultados demostraron que los fumadores presentan un mayor grado de incomodidad (GI) en las áreas de confrontación, defensa de opiniones y resistencia a la presión de otras personas y una baja probabilidad de respuesta (PR) en las áreas de manifestar molestia, enfado o desacuerdo, reconocer limitaciones personales y en la defensa de derechos en situaciones comerciales e interacciones con personas cercanas. Las circunstancias observadas sugieren que es conveniente un entrenamiento asertivo específico para esta población de fumadores.

Asimismo las tablas describen los resultados para contrastar la hipótesis específica 3. Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el fortalecimiento de los estilos asertivos de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. Se puede afirmar que existe evidencia para concluir que la aplicación del programa de habilidades sociales comunicacional mejora los estilos asertivos los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, **resultado de la prueba de Wilcoxon** dado que  $Z - 1,96 > Z_c - 3,268$  y  $p = 0,001 < a 0,005$  en el post test aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula. Estos hallazgos se relacionan con Pérez Del Río (2011) reporto en sus resultados que el 72,5% de los encuestados viene sin haber estado el último mes en otro tratamiento para personas con problemas de adicción. En relación al área sanitaria. La media de veces que estuvieron hospitalizados por problemas médicos, incluyendo sobredosis, es 3,55 veces a lo largo de la vida. El 33,3% de la muestra padece de hepatitis. El 7,4% tiene VIH y el 4,9% de éstos desconoce padecer esta grave enfermedad al llegar al centro. En relación a problemas psicopatológicos, el 71,1% de los encuestados sostiene que experimentó depresión severa a lo largo de la vida. El 80,9% responde afirmativamente haber padecido ansiedad o

tensión severa a lo largo de su vida. El 44,8% de los entrevistados afirma que padeció en el último mes problemas para comprender o concentrarse. El 27,5% experimentó alucinaciones a lo largo de su vida. El 47,5% sostiene que tuvo problemas para controlar conductas sus violentas a lo largo de su vida. El 46,6% asevera que recibía medicación preescrita por problemas emocionales o psicológicos en el último mes anterior al ingreso. El 27,9% realizó intentos suicidas a lo largo de su vida.

### **Conclusiones**

La presente investigación ha permitido llegar a las siguientes conclusiones

- Primera:** Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud. ( $Z = -2,137$  y  $p = 0,033$ )
- Segunda:** Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en la comunicación pasiva de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. ( $Z = -2,530$  y  $p = 0,011$ )
- Tercera:** Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en la comunicación agresiva de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. ( $Z = -3,059$  y  $p = 0,002$ )
- Cuarta:** Existe una diferencia significativa antes y después de aplicar el programa de habilidades sociales comunicacional en la comunicación asertiva de los pacientes adictos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud. ( $Z = -3,268$  y  $p = 0,001$ )

### **Recomendaciones**

- Primera:** El programa de habilidades sociales comunicacional en el estilo de comportamiento de los pacientes adictos al alcohol, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – EsSalud debe ser considerado para trabajar con los pacientes adultos y adaptarlo con jóvenes. Sobre todo mejora el estilo agresivo.
- Segunda:** Implementar programas sobre las habilidades autoasertivas con los pacientes y también con los familiares de los pacientes.

**Tercera:** Se sugiere a la institución implementar e invertir en programas de habilidades sociales considerando la escala de la heteroasertividad, porque todo paciente con problemas de adicciones necesita, terapias y talleres que lo ayuden a salir de esa adicción

**Cuarta:** Se recomienda elevarlo al ministerio de salud para que lo revisen y consideren y se replique en toda el hospital .

### Referencias bibliográficas

- Autoinformes de actitudes en las interacciones sociales [ADCAS]* (2011). *Manual de referencia actualizada de asertividad*. España.: COHS, Consultores en ciencias humanas, S.L.
- Eceiza, M., Arrieta, M. y Goñi, A. (2008). *Habilidades sociales y contextos de la conducta social*. Revista de psicodidáctica, 13,1,11-26. Disponible. <http://www.redalyc.org/pdf/175/17513102.pdf>.
- Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hofstadt, C., J. y Gómez, J. M. (2013). *Competencias y habilidades profesionales para universitarios*. España: Díaz de Santos
- Londono, C. y Valencia, C. (2008). *Asertividad, resistencia a la presión de grupo y consumo de alcohol en universitarios.*, Revista Acta de Colombia Psicología 11, (1), 155-162.
- Mascovici, K. (2013). Los estilos de comportamiento. Recuperado el 9 de setiembre del 2013 de <http://www.redalyc.org/pdf/175/17513102.pdf>
- Morales, L.(2013). *Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa Fortunato Zora Carbajal*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna. Perú.
- Organización Panamericana de la Salud (2001) División de Promoción y Protección de la Salud. “*Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*”. Leena Mangrulkar, Cheryl Vince Whitman, Marc Posner. Sep. 2001.
- Quinteros, P.D. (2010). *Entrenamiento de habilidades sociales como estrategia socio-educativa con los adolescentes internados en el centro “honrar lass vida” y su relación con las situaciones conflictivas dentro del mismo*.(Tesina para licenciatura). Universidad de Mendoza. Argentina