



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 16 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MARIANO BENÍTEZ DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PELILEO”.

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico.

Autor: Zuñiga Paredes, Eduardo Luis

Tutora: Psc. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela. Msc

Ambato – Ecuador

Agosto, 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 16 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MARIANO BENÍTEZ DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PELILEO” De Eduardo Luis Zuñiga Paredes estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2016

LA TUTORA

.....

Psc. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela. Msc

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 16 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MARIANO BENÍTEZ DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PELILEO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2016

EL AUTOR

.....

Zúñiga Paredes, Eduardo Luis

DERECHOS DE AUTOR

Autorizó a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando es reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Julio del 2016

EL AUTOR

.....

Zúñiga Paredes, Eduardo Luis

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 16 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MARIANO BENÍTEZ DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PELILEO”** De Zuñiga Paredes Eduardo Luis, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Agosto del 2016

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis madre Mariana Paredes, mi padre Gonzalo Zuñiga quien con su amor y complicidad me han otorgado todo su apoyo a lo largo de mi carrera, regalándome pautas claves para enriquecer mi existencia, a mi hermana Fernanda y Juan Carlos, han sido fundamental a lo largo de mi carrera ya que con su apoyo y motivación he podido finalizar la etapa más importante en mi vida. A la compañera de vida Alicia y nuestro hijo Mateo que han sido mi mayor inspiración en la consecución de mis logros. A José Pablo y Santiago que muy aparte de ser mis amigos se han convertido en mis hermanos. De la misma forma extendiendo un particular agradecimiento al Psc. Javier López quien como guía, docente y sobre todo amigo, ha marcado una huella muy importante en mi formación universitaria al proporcionarme conocimientos muy útiles para el crecimiento profesional y para la exitosa culminación de este trabajo de investigación.

Finalmente agradecer a la Universidad Técnica de Ambato por permitirme disfrutar de la calidad de los docentes que contribuyeron a mi formación académica, demostrando a cada paso excelencia y compromiso con la formación de profesionales de alta calidad.

Zuñiga Paredes, Eduardo Luis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia encabezada por mis padres, gracias a su apoyo y su incondicionalidad han permitido desenvolverse libremente a lo largo de mi vida, dentro de todas las áreas de desarrollo en las que he emprendido, sus enseñanzas a lo largo del tiempo han calado en mí con tal profundidad que he podido crecer intelectual y espiritualmente, a mis hermanos Juan y Fernanda que siempre me han brindado su apoyo incondicional, a la compañera de mi vida Alicia y nuestro hijo Mateo quienes forman el cumulo de fuerza a las que he recorrido a lo largo de mi trajinar personal y académico, a mis eternos amigos José Pablo y Santiago con quienes hemos labrado juntos nuestra vida estudiantil eterna gratitud y amistad.

Zúñiga Paredes, Eduardo Luis

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 TEMA	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 CONTEXTUALIZACION	3
1.2.4 FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7

1.3 JUSTIFICACIÓN	8
1.4 OBJETIVOS	10
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	10
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
CAPITULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 ESTADO DEL ARTE	11
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.2.1 Variable Independiente Asertividad	15
2.2.1.1 Habilidades sociales	15
2.2.1.2 Tipos de Habilidades Sociales	16
2.2.1.3 Entrenamiento en habilidades sociales	18
2.2.1.4 Asertividad	19
2.2.2 Variable Dependiente Consumo de Alcohol	23
2.2.2.1 Las drogas sociales	23
2.2.2.2 El Alcohol	24
2.2.2.3 Factores de riesgo. Adolescentes	28
2.3 Hipótesis General.-	31
2.3.1 Hipótesis Alterna	31
2.3.2 Hipótesis Nula	31
CAPÍTULO III	32

MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 Tipo de Investigación	32
3.2 Selección de Área o ámbito de estudio	32
3.3 Población.....	32
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión	33
3.4.1 Inclusión:.....	33
3.4.2 Exclusión:.....	33
3.5 Diseño Muestral	33
3.6 Operacionalización de variables.-	34
3.6.1 Variable Independiente: Asertividad.....	34
3.6.2 Variable Dependiente: Consumo de Alcohol.....	36
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.-	36
3.8 Aspectos éticos.-	37
CAPÍTULO IV	39
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	39
4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: ASERTIVIDAD	39
4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE ALCOHOL.....	45
4.3 Verificación de la Hipótesis	49
CAPÍTULO V	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	52

5.1 CONCLUSIONES	52
5.2 RECOMENDACIONES	54
Bibliografía	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Habilidades Sociales	16
Tabla 2. Clasificación Habilidades Sociales	17
Tabla 3. Clasificación Habilidades Sociales	17
Tabla 4. Clasificación Habilidades Sociales	18
Tabla 5. Factores de Riesgo	28
Tabla 6. Factores de Riesgo	29
Tabla 7. Factores de Riesgo	29
Tabla 8. Factores de Riesgo	30
Tabla 9. Resultado Asertividad	35
Tabla 10. Resultado Asertividad	36
Tabla 11. Resultado Asertividad	39
Tabla 12. Resultado Asertividad Género Femenino	41
Tabla 13. Resultado Asertividad Género Masculino	43
Tabla 14. Resultado Asertividad Género Masculino	45
Tabla 15. Resultado Asertividad Género Masculino	47
Tabla 16. Case Processing Summary	49
Tabla 17. Crosstabulation.....	49
Tabla18. Chi-Square Test	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 2: Asertividad Género Femenino	42
Grafico 3: Resultado Asertividad Masculina	44
Grafico 4. Resultado Asertividad Género Masculino	46
Grafico 5. Resultado Asertividad Género Masculino	48
Grafico 6. Bar Chart.....	51

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 16
AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MARIANO BENÍTEZ DEL CANTÓN SAN
PEDRO DE PELILEO”.**

Autor: Zuñiga Paredes, Eduardo Luis

Directora: Psc. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela. Msc

Fecha: Julio del 2016

RESUMEN

La asertividad es una de las capacidades del ser humano de expresar sus convicciones y sus derechos, empleando un comportamiento carente de agresividad y enfatizando en la expresión de sus sentimientos, su opinión positiva y negativa en cualquier situación social. En diversos estudios se ha determinado que una de las principales habilidades sociales que puede prevenir el consumo de alcohol y otras sustancias es la asertividad, una escasa habilidad para intercambiar ideas, pensamientos e incluso sus emociones, dificulta la resolución de problemas y por ende provoca dificultades en la defensa de los propios derechos hacia los demás. Desde luego se toma en cuenta también que el consumo de alcohol es multicausal en donde se engloba variables personales, familiares, sociales y educativas, todas en relación con la cronicidad del consumo de alcohol y dicho consumo está directamente ligado con la ausencia de conductas asertivas en el adolescente debido a que en gran medida las conductas de tipo asertivas están mermadas ya sea por falta de práctica tanto familiar como personal o se remota a un comportamiento negligente en cuanto a la resolución de conflictos.

El enfoque bajo el que se realizó este trabajo fue cuantitativo y cualitativo, en primera instancia con la modalidad de investigación bibliográfica documental y en segunda instancia con la modalidad de investigación de campo, con el objetivo de correlacionar las variables estudiadas.

PALABRAS CLAVES: ASERTIVIDAD_CONSUMO DE ALCOHOL, ADOLESCENTE.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER**

**“ASSERTIVENESS AND ALCOHOL USE IN TEENS AGED 15 TO 16
YEARS OF NATIONAL SCHOOL BENITEZ MARIANO PELILEO OF
SAN PEDRO OF PELILEO”**

Author: Zuñiga Paredes, Eduardo Luis

Director: Psc. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela. Msc

Date: July 2016

SUMMARY

Assertiveness is one of the capabilities of human beings to express their beliefs and their rights, using a behavior devoid of aggressiveness and emphasizing the expression of their feelings, positive and negative opinion in any social situation. In several studies it has been determined that one of the main social skills that can prevent alcohol and other substances is assertiveness, poor ability to exchange ideas, thoughts and even their emotions, difficult problem solving and thus causes difficulties in defense of one's rights to others. Of course we take into account that alcohol is multicausal where personal, family and social variables, education is encompassed, all in relation to the chronicity of alcohol and tobacco use is directly linked with the absence of assertive behavior in the teenager because largely assertive behavior type are depleted either by lack of both family practice and personal or remote to negligent behavior regarding conflict resolution.

The approach under which this work was done was quantitatively and qualitatively, in the first instance with the form of documentary bibliographical research and secondly with the mode field research, with the objective of correlating the variables studied.

KEYWORDS: ASERTIVIDAD_CONSUMO OF ALCOHOL, ADOLESCENT.

INTRODUCCIÓN

Los comportamientos humanos guiados por una constelación de ideas y pensamientos, han sido en los últimos tiempos objetivo de varias investigaciones, en donde se trata de dar respuestas más acertadas a estos comportamientos mencionados que experimenta el ser humano en diferentes escenarios a lo largo de su vida. La psicología enfrasca un cumulo de estudios e investigaciones, que abarca mundialmente datos psicológicos relevantes con respecto a las esferas social, laboral y familiar; con diversos enfoques trata de brindar explicaciones coherentes a las constantes respuestas que ejecuta el ser humano, es así como el enfoque cognitivo conductual demuestra que la mayoría de las conductas son predispuestas a partir de un estímulo que desencadenará la ejecución o no de la conducta, esto como respuesta hacia un estímulo guiado por un pensamiento.

Es por tal razón que se ha considerado de importante relevancia el estudio del presente trabajo titulado: “Asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo”. De acuerdo con el contexto actual en el que el ser humano se va adaptando a las nuevas tendencias evolucionistas; estas van originando constantes cambios que en ocasiones no son los más adaptables o que en muchos de los casos termina por ser una consecuencia errónea proveniente de una decisión inadecuada, es por eso que el Alcohol y su consumo han venido proporcionando un escenario riesgoso de refugio para personas que no recurren a tomar medidas acertadas y asertivas en cuanto a la resolución de sus conflictos mediante la toma de decisiones basadas en consecuencias posteriores. Un punto importante en lo referente a la presente investigación es la información amplia y apropiada que permiten ser el nexo para un estudio más profundo de esta problemática; que a su vez se sintetiza en el objetivo principal el mismo que menciona: Identificar la relación entre la asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo. Es así que en la consecución del mencionado objetivo se utiliza un método cualitativo y cuantitativo, los mismos que detallan a partir de datos numéricos recogidos en base a reactivos psicológicos que se encargaran de medir las variables de estudio, a más de

información relevante previa interpretación de los resultados arrojados por dichos reactivos por tal razón esta investigación gozara de información eficaz y confiable. Evidentemente es importante que las instituciones que van a estar ligadas a la presente investigación brinden las garantías de credibilidad con respecto a estudios de este tipo, cambiando las creencias erróneas que bloquean a los adolescentes en cuanto a temas relacionados con el alcohol y el origen del consumo que en muchas de las veces es multifactorial sin embargo la Asertividad juega un papel muy importante en el inicio del consumo. La concienciación tanto a estudiantes como a familias por parte de las instituciones de estudio es vital para garantizar la asimilación apropiada de la información que se brindara relacionado al tema propuesto.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA

ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 16 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MARIANO BENÍTEZ DEL CANTÓN SAN PEDRO DE PELILEO.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACION

La estadística refleja que la carencia de habilidades sociales en las personas está dada desde la infancia. Recientes estudios señalan que existe un alto índice de violencia escolar, manifestada por las frecuentes riñas debido a una falta de empatía hacia sus pares, tal como lo indica la investigación realizada por La Subsecretaría de Educación Media Superior de México en donde se halló que uno de cada tres estudiantes de secundaria cometió una agresión física, verbal o psicológica en al menos los últimos 12 meses, determinando que ellos no se consideran socialmente empáticas. (Vargas, 2014). Villagrán (2014), a su vez en Quetzaltenango en su investigación; relacionó el bienestar psicológico y la asertividad llegando a la conclusión que, la mayor parte de la población ha carecido del desarrollo de esta habilidad, lo más destacable de esta información es que solamente una persona de los evaluados demostró un puntaje alto de asertividad; con un 66%.

Con respecto a América del sur en cuanto a asertividad, Calderón, Canales y González (2013); en su investigación determinaron que aproximadamente el 90% de los países de América Latina que se analizaron están por debajo del promedio en asertividad, determinando también que las diferencias internas entre los países latinoamericanos son de 12%. En base a estos datos se menciona que en gran medida los hombres poseen ciertos patrones que lo podrían ser más asertivos, afirmativos o decididos, mientras que por otra parte las mujeres se caracterizaran por ser cálidas, preocupadas por ser solidarias y atención en las relaciones interpersonales. Todo esto a nivel internacional. Con respecto al mismo tema un estudio se emprendió a nivel de Colombia cuyo fin se encaminaba a determinar el nivel de asertividad de estudiantes secundarios, obteniendo como resultado que el nivel de asertividad ascendía mientras el ser humano avanzaba en su edad cronológica, como otro resultado de dicha investigación manifiesta que evidentemente cuando los sujetos se aproximan a graduarse en su respectiva carrera esta tendencia de la asertividad decae por tal razón el grado de asertividad es menor (Cañon & Rodríguez , 2011)

En lo referente también en América del sur exclusivamente en Paraguay; un estudio tomo una muestra de 60 estudiantes en un rango de edad de entre los 17 y 19 años pertenecientes a la ciudad de Asunción. Los participantes fueron divididos por sexos en porcentajes del 53,3% mujeres y 46,7% hombres. Los resultados expusieron que hay predominancia de porcentajes en cuanto a conductas no asertivas en ambos sexos; así demuestra los porcentajes del 87% en mujeres y el 67,86% en hombres. Cabe destacar que el nivel de asertividad es mayor en hombres 7,14% porcentaje bastante bajo considerando ambas muestras (Coppari, 2009). En una investigación dirigida en el mismo país León, Rodríguez, Ferrel & Ceballos (2009) se emprendió un estudio para determinar la relación entre asertividad y la autoestima de los estudiantes de primer semestre de la facultad de ciencias de la salud de una muestra de 153 estudiantes y donde el 56 (37%) eran hombres y 97 (63%) eran mujeres. Dentro de las dimensiones, la asertividad indirecta se encontró en un 9%, en nivel alto de los participantes, en cuanto a niveles altos de no asertividad es representado por el 3% de estudiantes y

finalmente de los sujetos con conductas asertivas equivalen al 26% de sujetos, seguido por un nivel medio del 66% y un 8% con nivel bajo.

En lo referente a Ecuador, Torres (2011), en su investigación menciona que en una población de niños maltratados, de acuerdo con las estadísticas obtenidas, sugieren que el 48% de niños maltratados con altas puntuaciones presentaron problemas relacionados con la asertividad. Por su parte las niñas mostraron mayor asertividad con un 44% determinando que la influencia del género pues el trato que reciben ambos difiere por la cultura y los estereotipos siendo los niños más perjudicados que las niñas. Se pudo distinguir que de la población entre los 9 y 10 años representan el 25% de niños que son asertivos, el 56% son pasivos y el 13 % son agresivos, mientras que los niños entre los 11 y 12 años el 43% son asertivos, 43% pasivos y un 14 % pasivos agresivos, datos que indican que la respuesta asertiva varía a medida que avanza su edad. En el mismo país en la ciudad de Quito, Ledesma (2014), su estudio reflejó que la población investigada tiene un mal manejo habilidades sociales, hay una presencia mayoritaria de conductas no asertivas; habiendo predominancia de conductas pasivas, siguiéndole conductas asertivas y finalmente conductas agresivas. En cuanto a la estratificación se pudo distinguir que el 80% de la población corresponden a estratos medio y medio alto indicando bajos niveles de conductas agresivas, secundándole ascendentemente conductas asertivas y la predominancia de conductas pasivas. En los estratos alto, medio bajo y bajo representados por el 20% de la muestra se detectó la ausencia de conductas agresivas, más hay la presencia de conductas pasivas mayoritariamente y ulteriormente conductas asertivas.

Por otro lado en relación al alcoholismo según la Organización Mundial de la Salud (2012). Una de las principales poblaciones consumidoras de alcohol en grandes cantidades es la Europea; ya que las tasas de consumo de esta sustancia es elevada por persona. Tomando en cuenta que el consumo se ha venido manteniendo alrededor de estos últimos años en las regiones Suroriental de Asia y del Pacífico Occidental, ha venido aumentando el consumo de esta sustancia. En estadísticas dictadas en base al consumo por persona según la OMS se determinó

que cada habitante del mundo, a partir de los 15 años en adelante consume un promedio de 6,2 litros de alcohol cada año. Teniendo en cuenta que menos de la mitad de la población (el 38,3%) consume alcohol, determinando que las personas que frecuentemente tiene acceso a esta sustancia, consumen un promedio de 17 litros de alcohol cada año. Dichos datos están sustentados en estudios recientes que determinaron en base al consumo de alcohol en adolescentes de cada 5 adolescentes consumen alcohol en una cantidad de 5 copas por lo menos por ocasión y dicha ocasión por lo menos se repite una vez en el último mes. Dichos resultados arrojan que comúnmente: los Adolescentes ingieren grandes cantidades de alcohol específicamente los fines de semana; las fiestas como también discotecas y bares son quienes brindan el ambiente propicio para que los adolescentes consuman dicha sustancia a más de esto Los Adolescentes y personas consumidoras Generalmente están expuestas a un riesgo mayor frente accidentes automovilísticos, traumatismos problemas con la policía entre otros. (OMS, 2012).

Con respecto a este consumo según la Organización Mundial de la Salud (2012) América latina es una de las regiones que también posee un alto índice de consumo de alcohol en su población y para eso se realizó un ranking en donde el país de Chile lo lidera, ya que existe un consumo anual per cápita de 9,6 litros de alcohol puro. Si se divide por sexos, el informe muestra que la población masculina chilena consume 13,9 litros anualmente mientras que la población femenina de Chile consume 5,5 litros. El segundo en la lista es Argentina, con un total de 9,3 litros per cápita por año. Las argentinas consumen 5,2 litros y los argentinos 13,6 litros. La tercera posición la ocupa Venezuela, con 8,9 litros de alcohol puro per cápita, que se divide en 12,7 consumidos por los venezolanos y 5,2 por las venezolanas. Los siguientes en la lista son, por orden jerárquico: Paraguay (8,8 litros); Brasil (8,7); Perú (8,1); Panamá (8); Uruguay (7,6); Ecuador (7,2); México (7,2); República Dominicana (6,9); Colombia (6,2); Bolivia (5,9); Costa Rica (5,4); Cuba (5,2); Nicaragua (5); Honduras (4); Guatemala (3,8); El Salvador (3,2).

En Ecuador el consumo de alcohol en adolescentes, según el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas Consep, (2015) manifiestan que en Ambato al igual que la región Centro sur del País el nivel de consumo ocasional de bebidas alcohólicas moderadas, como cerveza o vino de cartón, es el 19.33 por ciento en los jóvenes, mientras a escala nacional es del 20.46 por ciento. Según la última estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), más de 900 000 ecuatorianos consumen alcohol, siendo el 89,7% hombres y el 10,3% mujeres. La mayoría lo hace a partir de la adolescencia. Mediante esas estadísticas se manifiesta que de los 912 000 ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el 2,5% es de jóvenes de entre 12 y 18 años.

1.2.4 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo la asertividad se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta el índice de alcoholismo a nivel de Tungurahua y sobre todo haciendo énfasis que: en gran medida quienes consumen esta droga social son adolescentes que siendo víctimas de factores externos e internos como: la mala comunicación, violencia intrafamiliar y falta de herramientas para combatir la problemática existencial de una manera asertiva. Y es que a más de los factores de riesgo que atraviesan los jóvenes entre 15 y 16 años existe también una característica importante y muy influyente que es la falta de conductas asertivas las mismas que acompaña al sujeto en la mayoría de comportamientos determinando el nivel de respuesta idónea frente a una acción. Ahora, si bien es cierto no existe una estadística fija acerca del nivel de asertividad en estudiantes secundarios; pero si se tiene la estadística del consumo de alcohol, que en varios casos se ha demostrado las bebidas alcohólicas es una respuesta a una acción que el adolescente ejecuta, en busca de una solución viable a sus conflictos o aprecio social. Diversos estudios han puesto de manifiesto que algunos de los riesgos en el inicio del consumo de sustancias en los adolescentes están relacionados con una insuficiente habilidad para intercambiar ideas, emociones o solucionar problemas, así como presentar dificultades para defender los propios derechos ante los demás; es decir, carecer de respuestas asertivas. Haciendo presa fácil de esta problemática a los adolescentes, que en muchos de los casos ocasiona conflictos a nivel socio familiar y académico, deteriorando la salud mental del sujeto y desencadenando dependencia a esta sustancia a muy tempranas edades.

Por consiguiente la intención principal de esta investigación se fundamenta en determinar el nivel de asertividad de los adolescentes y cuanto esto influencia, en el consumo de alcohol por parte de los estos, con cuyos resultados se establecerán pilares estadísticos para generar programas que contribuyan al manejo asertivo de las problemáticas, de esta manera poder prevenir el acceso, intoxicación y abuso

de alcohol. Generando un impacto positivo en la mentalidad de los profesores y padres de familia, adecuando información que pueda ser asimilada por todo el estudiantado a quienes va dirigido esta investigación, motivando la resolución adecuada de conflictos, toma de decisiones asertivamente y concientizando a los riesgos a los que se exponen los adolescentes consumidores de esta sustancia. Para el presente trabajo investigativo se contara con el apoyo de las autoridades Institucionales del Colegio Nacional Mariano Benítez, los mismos que otorgaron los permisos correspondientes para la evaluación a cada uno de los estudiantes que se ajustan a los criterios de inclusión.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar la relación entre la asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar grado asertividad en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo.
- Identificar el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo.
- Establecer datos demográficos en base al género con respecto a las variables del presente estudio en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón San Pedro de Pelileo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

Estudios previos a la presente investigación encontraron resultados como: León, Rodríguez, Ortega y Cevallos (2009), quien en su investigación *sobre “Autoestima y Asertividad en estudiantes de primer semestre de la universidad de Santa Marta (Colombia)”*, en base a los resultados obtenidos determino la existencia de una relación directamente proporcional entre autoestima y asertividad, esto quiere decir que a mayor puntaje en la dimensión de asertividad simbolizan mayores puntajes en la escala global de autoestima. A su vez Albacando (2013), en su trabajo investigativo relacionado con el desarrollo moral y asertividad en estudiantes secundarios, determina que las personas que se encuentran con un nivel convencional de desarrollo moral se relaciona con un nivel alto de asertividad indirecta, es así como las personas que acatan ordenes generalmente evitan tener enfrentamientos directos cara a cara con otras personas en diferentes situaciones del diario vivir.

Una investigación basada en la asertividad y consumo de nicotina en adolescentes demostró que en la mayoría de los casos quienes presentaron dificultades en lo referente a la toma de decisiones también simbolizaban una mayor tendencia al consumo o acceso a las drogas por tal razón se los consideraba con mayor susceptibilidad a ceder ante la influencia social para consumir en este caso nicotina. Envase a estos datos importantes obtenidos en los resultados de dicha investigación resaltan una conclusión en la que se manifiesta que una de las razones más importantes para fumar evidentemente es el afrontamiento de situaciones en las que el individuo no goza de los recursos necesarios para poder

enfrentarlas y solucionar, esta característica mencionada anteriormente puede mejorar con programas que incluyan entrenamiento en habilidades sociales con el fin de poder brindar herramientas que le sirvan para rechazar el tabaco. (Altamirano, Arellanes, & Martinez, 2012). Por otro lado como resultado de una investigación realizada en Colombia se encontró que los adolescentes que resisten altamente la presión de grupo más una alta habilidad asertiva social demostraron tener mayor facilidad para no ceder a comportamientos impuestos por los demás, a diferencia de quienes poseen un menor grado de asertividad y resistencia al grupo; estos terminan por realizar o ejecutar conductas o comportamientos impuestos por el grupo social. (Pérez & Valencia 2008). A esto se suman los resultados obtenidos en la investigación: Asertividad y consumo de sustancias es un estudio realizado por Altamirano, Hernández y Martínez (2012), cuyo propósito fue demostrar que la falta de asertividad predisponía a los adolescentes de México a consumir algún tipo de sustancia ilícita, concluyendo que los adolescentes no usuarios de drogas ilícitas corresponden a los estudiantes que se manejan asertivamente mientras que los usuarios de este tipo de sustancia han mostrado tener comportamientos escasos en asertividad.

No obstante Josep M. Suelves (2002), si bien no discrepa de las investigaciones anteriores, menciona en su estudio de Asertividad y consumo de sustancias; que a pesar de su edad, los adolescentes que participaron en el estudio mostraron una prevalencia alta al consumo de tabaco y alcohol. Además, se determinó que el consumo de estas sustancias se elevaba conforme avanzaba la edad. Si bien es cierto los valores de los indicadores de asertividad no mostraron una relación directamente proporcional al consumo de sustancias, se evidencia que las formas agresivas del comportamiento no asertivo sobre el uso de sustancias determina una respuesta positiva al uso de estas. Por otro lado Francisca López (2010), investigó *“El estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas”*, en dicho estudio detalla que los individuos que presentan dificultades para hacer frente a situaciones difíciles, frecuentemente se ven bajo la presión de consumir drogas o alcohol llegando incluso a ser drogodependientes. Concluyendo su investigación manifestando que tanto la

asertividad como el autocontrol predicen la cronicidad del consumo de drogas como cocaína y heroína, provocando una pérdida de control en el sujeto, siendo la Asertividad un factor crucial en el ámbito de las drogodependencias, entendiéndose esta como una capacidad desarrollada los sujetos rehabilitados.

En lo referente al consumo de alcohol una investigación encaminada a la exploración de motivos para consumir esta sustancia en adolescentes, encontró que: el consumo de alcohol se encuentra vinculado a motivos sociales en un (50.4%), en especial a las situaciones o contextos bajo las cuales se consume alcohol; el 24.9% se vincula con motivos afectivos; el 12.2% tiene que ver con motivos hedónicos y un 7.4% alude a motivos cognoscitivos. Evidentemente se menciona que cada motivo viene dado por la combinación de diferentes pensamientos, sentimientos, situaciones y personas presentes durante el consumo de alcohol. (Palacios, 2012). Salamó, Gras y Front (2010), en su investigación acerca de patrones de consumo de alcohol en la adolescencia, se evidencia que este fenómeno está arraigado a dos factores sobresalientes como: presión social ejercida por el grupo de amigos o compañeros con quien comparte y asociación entre el consumo propio con consumo familiar. Es así que la socialización y adaptación social del consumo entre la población está basada en la cultura dificultando la intrusión de normativas correctivas con el consumo de esta sustancia.

El consumo y la cultura ha ido determinando el ingreso de individuos al mundo del alcohol es por eso que Musitu y Varela (2010) en su estudio *“El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un modelo socio comunitario”*, determinó la existencia de una relación directa entre el consumo de alcohol de familiares y amigos con el consumo del adolescente. Este indicador demuestra que poseer familiares y un círculo de amigos vinculados al consumo de alcohol desencadena un factor de riesgo considerable para el acceso al consumo de dicha sustancia por parte del adolescente. Este resultado motiva a la conclusión que determina que los hábitos familiares con relación al consumo de alcohol, acompañadas de personas que comparten un vínculo afectivo muy cercanas al adolescente o sujeto consumidor influyen o influyeron como modelos en los que

se basa el sujeto para dar inicio al consumo que tiene tendencia a aumentar en frecuencia e intensidad. (Villarreal, Sanchez, Misitu, & Varela, 2010). Se menciona también que el factor familiar se repite en varias investigaciones llegando al mismo resultado, se realizó un análisis del fenómeno del consumo de alcohol en adolescentes en escuelas públicas en Brasil, arrojando el resultado que el primer consumo ocurría frecuentemente en el contexto familiar y cuya situación específica era una ocasión festiva, por tal razón apoyan la teoría de que la familia consumidora es un factor de riesgo. (Barroso & Mendes, 2009)

Álvarez, Alonso y Guidorizzi (2010), no solo toman en cuenta los aspectos socioculturales que median entre el consumo y no consumo de alcohol por parte del adolescente sino que también toma en cuenta otro factor como es el autoestima, dicho factor fue estudiado en base a la relación con el consumo, encontrando que la mayoría de los adolescentes sometidos a la investigación tenían un mayor nivel de autoestima, los mismos que presentaron mecanismos de defensa fuertes ante el consumo de alcohol. A esto se suma otro factor asociado a la ingesta y consumo de alcohol está relacionada también con la ansiedad social clínicamente significativa, esto lo determina un estudio que obtiene como resultado que la ansiedad es un factor de riesgo, ya que aporta en la generación de diferentes comportamientos disfuncionales en los mismos que se marca el consumo de alcohol, a su vez menciona que la ansiedad social está mucho más ligada a la edad adulta pero sin embargo no se descarta que en el período de adolescencia también está presente. Todos estos resultados surgieron a partir de una investigación en estudiantes mexicanos cuyo consumo se encasilla como consumo riesgoso. (Jimenez & Samuel, 2012)

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

Le presente estudio está basado en un corte cognitivo conductual, en donde se abordara diferentes temáticas acerca de las variables de estudio:

2.2.1 Variable Independiente Asertividad:

2.2.1.1 Habilidades sociales.

En cuanto las habilidades sociales es muy difícil mantener una definición exacta debido a la diversa cantidad de conceptos e información y sobre todo investigaciones que actualmente no se han mantenido en consenso para determinar un concepto acerca de lo que es en realidad una habilidad social. Por tal razón se emite un concepto amplio con respecto al tema manifestando Qué son un conjunto de conductas que se emiten por parte de un sujeto indeterminado con texto que puede ser interpersonal el mismo que permite expresar actitudes sentimientos deseos opiniones o derechos de tal manera que se adecuen a una determinada situación siempre y cuando estén estés respetando a los demás y generalmente resolviendo problemas de manera inmediata. (Tapia , 2014).

Por otro lado se manifiestan que las habilidades sociales también son consideradas dentro de las destrezas como destrezas sociales que a la misma vez son capacidades requeridas por el sujeto de tal manera que permiten ejecutar competentemente una tarea de tipo interpersonal. Las habilidades sociales a las que denominamos como conductas aprendidas son un conjunto en sí que permiten al sujeto adaptarse a determinadas circunstancias. (Monjas & Gonzales, 2010)

Por otro lado otros autores como León y Medina determinan que una habilidad Social es una capacidad de ejecutar conductas evidentemente que son aprendidas y que cubren las necesidades de comunicación interpersonal respondiendo a las exigencias y también demandas de las situaciones sociales efectivamente

Previamente se manifestó que no se ha establecido una definición propia acerca de la situación social Cómo son las habilidades sin embargo se pueden diferenciar distintos elementos comunes detallados a continuación:

1. Conductas aprendidas socialmente aceptadas y de mucha interacción
2. Muy importante cuando de consecución de metas se trata
3. Poseer elementos muy observables pero de naturaleza cognitivo-afectiva

4. Evidentemente para la interpretación de estas se requiere estar en concomitancia con el área que se está determinando o que posee alguna problemática

2.2.1.2 Tipos de Habilidades Sociales

Los determinados tipos de habilidades sociales poseen varias clasificaciones evidentemente que generaban al mismo tiempo controversia y sobretodo confusión por lo que varios autores han postulado una de las clasificaciones que tienen concomitancia con criterios que describen a las habilidades sociales homologadamente. (Torba et. al, 2001).

De acuerdo al concepto e inteligencia se encuentra subdividido en:

Habilidades Sociales
Valorar conocimiento del grupo de referencia Estrategias de afrontamiento Habilidades de solución a problemáticas Atribución causal de las situaciones La previsión de consecuencias Generación de alternativas Segmentación Empatizar

Tabla 1. Habilidades Sociales

Elaborado por Torba et. al, (2001)

Fuente: Los Estudiantes Universitarios de carreras asistenciales: que habilidades interpersonales dominan y cuales creen necesarias para su futuro profesional.

En lo referente a otra clasificación de habilidades sociales el fondo social europeo toma en cuenta el criterio de complejidad que se sostiene al hablar de habilidades sociales y su entrenamiento posterior proponiendo de una manera muy ordenada agrupar dichas habilidades o encasillarlas en 6 bloques,(Fondo Social Europeo, 2013), los mismos que se detallan a continuación:

Clasificación Habilidades Sociales

Grupo I. Primeras Habilidades Sociales.	Grupo II. Habilidades Sociales avanzadas.
<p>Escuchar. Iniciar una conversación. Mantener una conversación. Formular una pregunta. Dar las gracias. Presentarse. Presentar a otras personas. Hacer un cumplido.</p>	<p>Pedir ayuda. Participar. Dar instrucciones. Seguir instrucciones. Disculparse. Convencer a los demás.</p>

Tabla 2. Clasificación Habilidades Sociales

Elaborado por Torba et. al, (2001)

Fuente: Los Estudiantes Universitarios de carreras asistenciales: que habilidades interpersonales dominan y cuales creen necesarias para su futuro profesional.

Grupo III. Habilidades relacionadas con los sentimientos.	Grupo IV. Habilidades alternativas a la agresión.
<p>Conocer los propios sentimientos. Expresar los sentimientos. Comprender los sentimientos de los demás. Enfrentarse con el enfado del otro. Expresar afecto. Resolver el miedo. Autorrecompensarse.</p>	<p>Pedir permiso. Compartir algo. Ayudar a los demás. Negociar. Empezar el autocontrol. Defender los propios derechos. Responder a las bromas. Evitar los problemas a los demás. No entrar en peleas.</p>

Tabla 3. Clasificación Habilidades Sociales

Elaborado por Torba et. al, (2001)

Fuente: Los Estudiantes Universitarios de carreras asistenciales: que habilidades interpersonales dominan y cuales creen necesarias para su futuro profesional.

Grupo V. Habilidades para hacer frente al estrés.	Grupo VI. Habilidades de planificación.
Formular una queja. Responder a una queja. Demostrar deportividad después de un juego. Resolver la vergüenza. Arreglárselas cuando le dejan a uno de lado. Defender a un amigo. Responder a la persuasión. Responder al fracaso. Enfrentarse a los mensajes contradictorios. Responder a una acusación. Prepararse para una conversación difícil. Hacer frente a las presiones del grupo	Decidir sobre hacer algo Decir qué causó un problema Establecer una meta Decidir sobre las habilidades propias Recoger información Ordenar los problemas en función de su importancia Tomar una decisión Concentrarse en la tarea

Tabla 4. Clasificación Habilidades Sociales

Elaborado por Torba et. al, (2001)

Fuente: Los Estudiantes Universitarios de carreras asistenciales: que habilidades interpersonales dominan y cuales creen necesarias para su futuro profesional.

Autores como Betina y Cotini de Gonzalez (2011), en base a las tablas anteriormente mencionadas clasifica a las habilidades sociales dentro de un ambiente de interacción dividiéndolo en 6 bloques los mismos que celos de talla de la siguiente manera

1. Habilidades de interacción social básicas
2. Habilidades para generar vínculos amistosos
3. Habilidades que sostengan una conversación
4. Habilidades que se relacionadas con la expresión de sentimientos opiniones y emociones
5. Habilidades que permitan la resolución de problemas de naturaleza interpersonal
6. Habilidades para una efectiva relación con personas adultas

2.2.1.3 Entrenamiento en habilidades sociales

González et. Al, (2011) El mencionado autor sugiere que la mayoría de conceptos desarrollados como descripción de habilidades sociales está ampliamente basado en una interacción de tipo social generalmente ligados a la maduración y

aprendizaje empírico. De esta manera se indica que el origen de estas conductas comunicativas tienen su origen en lo aprendido y que a la misma vez puede sufrir modificaciones, teniendo en cuenta esta última como una norma básica que determina un entrenamiento; al hablar del termino ultimo mencionado, podemos manifestar que existen modificaciones comportamentales con el fin de poder enseñar a manejar alguna situación específica o a su vez determinar un cambio en comportamientos que han venido siendo inapropiados en lo referente a la resolución de conflicto.

Lo referente también al entrenamiento se practican ejercicios supervisados por un profesional el mismo que implementa técnicas conductuales cómo: modelamiento instrucciones verbales, feedback, ensayo conductual y reforzamiento positivo, obviamente eso va combinado con la reestructuración cognitiva y en diversos casos se implementa la desensibilización sistemática optando por una previa relajación. Evidentemente una de las principales dificultades del proceso de entrenamiento en habilidades sociales es la competencia a situaciones difíciles por ende es evidente tomar mucha importancia a los siguientes puntos que se detallan a continuación

- El déficit y competencia de la persona en entrenamiento
- El contexto en dónde se va a desarrollar dichas conductas
- El ambiente social que genera incomodidad
- Rastreo e identificación de conductas erróneas más frecuentes

2.2.1.4 Asertividad

Se la determina como una de las habilidades sociales que permiten una expresión directa y muy abierta de las emociones y sobre todo creencias del sujeto a partir de los derechos otorgados por parte de la otra persona, todo este proceso se lo realiza sin violentar transgredir los límites de quién se comparte esta información. Para esa habilidad es necesario una formulación correcta de lenguaje articulado Los criterios individuales que se expone en un diálogo en donde las dos partes ganan.

Estilos de conducta

Llacuna y Pujol (2004), clasifican en tres tipos:

- **Conducta asertiva:** Esta conducta es también denominada socialmente hábil de fácil expresión y al mismo tiempo muy directamente relacionada con los pensamientos, sentimientos y creencias, todo esto sin transgredir a hacer daño a otros. Este comportamiento permite de una manera positiva ejercer y recibir un trato respetuoso cuyo objetivo es facilitar la comprensión de ambas partes disminuyendo situaciones desagradables o desfavorables.
- **Conducta pasiva:** Se basa principalmente en actitudes que permiten o dan pasó a la transgresión de los Derechos propios sea esto por incapacidad comunicativa por una ineficiente expresión de sus pensamientos y sentimientos de una manera abierta. Generalmente estas personas pocas veces se sentirán satisfechas en lo referente a sus necesidades por lo que experimenta y experimentar a altos niveles de frustración. Estos sujetos que se ubican con este tipo de conducta suelen ser construidos a partir de una imagen pobre y baja autoestima.
- **Conducta agresiva:** Esta conducta se caracteriza por una expresión exacerbada en lo referente al pensamiento, sentimientos y maneras de pensar, imponiendo su punto de vista sin importarle transgredir los derechos y límites de otra persona la misma que recibe esta información. La expresión de esta conducta se lo realiza directa o indirectamente, pocas veces el sujeto evalúa las situaciones y cuando lo hace las califica como injustas o representan el respeto hacia el sujeto, toda esta constelación cognitivo conductual determina la poca tolerancia a la frustración.

Características del sujeto asertivo.

Para Colina (2011), menciona características sobresalientes del sujeto asertivo, como son:

- Expresión adecuada de pensamientos y sentimientos en ese preciso momento y lugar, cuida sobre todo el tono de voz y utiliza un lenguaje articulado con palabras adecuadas para el momento.
- En cuanto a sus necesidades es muy consciente de ellas y también las expectativas las ordena y las prioriza sin transgredir a otros, esto le permite negociar, empatizar Y de esa manera llegar a concordancias mutuas que genera beneficio para las dos partes
- Es independiente autosuficiente, con capacidad oportuna de opinar en primera persona, pose dinámica en cuanto a manejo de la conversación brindando apertura a sugerencias y no forzando al establecimiento o imposición de su manera de pensar, ante todo demuestra respeto frente a doctrinas ajenas a su forma de pensar
- Al planteamiento de objetivos generalmente se basa en que éstos sean factibles y muy apegados a la realidad teniendo el conocimiento previo
- Una de las características importantes y sobresalientes del sujeto asertivo es la evaluación de las situaciones responsabilizándose de los errores admitiendo los y en lo posterior reparándolos
- Sabe pedir, dar y aceptar excusas.

Respuestas Asertivas

En cuanto a las respuestas asertivas Llacuna y Pujol (2004), mencionan que la característica de poder expresar abiertamente formas de pensar y opiniones sabiendo aceptar sugerencias, le permite al sujeto poder obtener fácilmente lo siguiente:

- Evalúa antes de dar paso peticiones de otras personas
- Si la situación demandará de ayuda la solicita fácilmente

- Una de las respuestas frente algún malestar es solicitar la modificación de esas conductas molestas
- Emitir opiniones contrapuestas a las de los demás sin causar malestar ni violentar a las otras personas
- Elaborar críticas basadas en información realista que ayuden a la resolución de un conflicto y no ocasionen daños a las personas a quienes va dirigida dicha crítica
- Recepción adecuada de críticas
- Elaboración y formulación de elogios y cumplidos de acuerdo a la situación que el sujeto experimenta

Tipología asertiva

Para UNIR (2005), la asertividad no existe como una sola conducta sino más bien la distribuye en grados y a su vez las clasifica en base a esto:

- Aserción básica: Expresión abierta de ideas, pensamientos y creencias hacia las demás personas.
- Aserción empática. : La opinión que se brinda está basada en la predisposición de pensar por la otra persona.
- Asertividad escalonada o intensificación de la aserción: Intensificar progresivamente el nivel de asertividad cuando se siente ofendido o cuyos derechos pasan desapercibidos.
- Aserción de confrontación: Se emplea para determinar la recepción o no de mensajes contradictorios entre lo que se dice y lo que se hace
- Asertividad subjetiva o aserción del lenguaje del yo: Esta asertividad permite expresar sentimientos negativos sin incursionar en el área de agresividad.

Derechos Asertivos

La formulación terminológica empleado hace alusión a derecho por ser una serie de preceptos que rigen la interacción social siendo algo irrenunciable y por lo cual todo sujetos están sujetos a cumplimiento y respeto mutuo (Naranjo, 2008).

- 1er: Autoevaluación y elaboración de juicios propios.
- 2do: El no justificar el comportamiento propio inapropiado.
- 3cer: Juzgar el incumbirse en asuntos ajenos.
- 4to: Dinámica de opinión.
- 5to: Responsabilidad en errores.
- 6to: Admitir no saber de algo o alguien
- 7mo: Dar y recibir cuando libremente.
- 8vo: Tomar decisiones fuera de lógica.
- 9no: Emitir “no lo entiendo”.
- 10mo: Manifestar “no me importa”.

2.2.2 Variable Dependiente Consumo de Alcohol

2.2.2.1 Las drogas sociales

Según la OMS “droga es básicamente toda sustancia que no solo provoca en la persona que la consume alteraciones bio-psico-sociales sino también dependencias físicas, psicológicas y hasta síndrome de abstinencia” (Lorenzo & Lisazoain 2009).

Mientras, el DSM-IV (2002), Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales “indica que la droga actúa por sí misma en el organismo de quien la consume, afectando el sistema nervioso central y alterando su comportamiento físico e intelectual.”

El consumo impulsivo de droga puede alcanzar a ser una enfermedad crónica que ataca al cerebro con cambios químicos y moleculares. (DrugFacts, 2009).

Cuando el consumo es interrumpido el individuo invierte ciertos comportamientos tomando en cuenta un determinado tiempo de abstinencia en otros casos esto es inalterable. Varios estudios se han realizado para comprender mejor como actualmente el consumo activa en el cerebro sensaciones de placer que en ciertas circunstancias motivan y recompensan al individuo. (DrugFacts, 2009).

A nivel general en un tema preocupante el consumo de drogas a mas de ser un problema de salud mundial que afectado a la sociedad, quien constantemente busca mediante estudios e investigaciones soluciones.

2.2.2.2 El Alcohol

La historia enmarca que diversas culturas han monopolizado la creencia ola idea que el consumo de las bebidas alcohólicas era totalmente normal, podría haberse tratado de marketing o tal vez la ignorancia por parte de los productores como también de los consumidores de aquella época y épocas en donde la oferta y demanda era lo que priorizaba por encima de la propia salubridad humana. Tras el avance de la ciencia y conjuntamente la culturización de varias poblaciones a nivel mundial, con ciertas excepciones, se posee el conocimiento suficiente para saber que el alcohol cuando es consumida por parte de un individuo sin medida ni control crea directamente dependencia y por ende a la larga enfermedades tanto físicas como también psicológicas que afecta y afectarán a la calidad de vida no solamente del sujeto en sí, también de quienes están alrededor de este como son: su familia y un ámbito laboral. (OMS, 2014)

Ciertas bebidas contienen etanol conocido como una droga capaz de provocar síndrome de abstinencia, tolerancia y dependencia que hace que el individuo sienta placer al ingerir esta sustancia y reduzca la tensión. La persona tolera estas sustancias y a la vez siente la necesidad de consumir un poco más que la vez anterior para saciar su malestar, pero cuando se interrumpe el consumo bruscamente este se manifiesta provocando en el sujeto hiperhidrosis, taquicardia y ansiedad (NIDA, 2013)

El Sistema Nervioso Central se ve afectado con el consumo de alcohol provocando daños en el cerebro. Al consumir el individuo experimenta nuevas sensaciones de euforia disminuyendo tensiones y elevando el nivel de excitación.

Cuando el Alcohol supera los niveles de sangre obstruye con los procesos mentales quiere decir que la visión del individuo se distorsiona su lenguaje cambia la coordinación de su cuerpo se tambalea, provocando en muchos de las consumidores sueño y en el momento reducirán el dolor o molestia corporal sin embargo a medida que se vuelve una adicción este va afectando en organismo del individuo provocando irritación en las paredes estomacales, hígado y hasta úlceras.

Una persona dependiente del Alcohol se sufre de trastornos cerebrales, hepáticos (cirrosis) y cardiovasculares, incrementa el nivel de los triglicéridos y con ello también el riesgo de padecer un infarto (Roxana, Jessica. Argentina 2012).

La OMS (2014) indica que la dependencia del alcohol incide con el volumen consumido, y en ocasiones, de la calidad de alcohol ingerido, debido al escaso control a su producción. “Su ingesta puede generar enfermedades y lesiones, entre las que destacan el alcoholismo, la cirrosis hepática, diferentes tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito”.

El alcohol no solo daña internamente al consumidor sino a su entorno también, debido a que su familia se ve afectada directamente con las consecuencias de esta enfermedad. El maltrato físico a las mujeres y a sus hijos en su gran parte son bajo efectos del alcohol; por tanto la violencia familiar y la disfunción de todos los componentes de la familia tienen en algunos casos relación con problemas de alcoholismo. (NIDA, 2013)

Se conoce que para una mujer en estado de Gestación el consumo de alcohol provocaría en ella sensaciones de euforia y complicaciones a su bebe como síndromes o mala formaciones.

Cuando el grado de alcohol en la sangre supera los niveles normales interviene directamente con el funcionamiento del cerebro influyendo en el individuo consumidor distorsión visual, carece de coordinación al caminar, su comunicación no es clara ni entendible, molestias corporales e inducción al sueño a corto plazo. A largo plazo si el consumo es frecuente los daños internos pueden ser irritación en las paredes estomacales, hígado graso y en alcoholitos crónicos trastornos cerebrales, hepáticos, cardiovasculares, aumento de triglicéridos y con esto el riesgo de un infarto a más de su adicción física y dependencia psicológica (Roxana, Jessica. Argentina 2012).

La OMS (2014) El consumo de Alcohol no solo afecta al individuo que lo ingiere sino también al entorno que lo rodea. Su familia es directamente la segunda víctima afectada debido a que tiene que lidiar con las numerosas enfermedades tanto físicas como emocionales, estudios aseguran que los maltratos a su esposa e hijos se dan en la mayoría bajo efectos de alcohol por lo tanto la violencia familiar se da por problemas de alcoholismo. En el 2010 en la población: mayores de 15 años ya ingerían alcohol estudios demostraron que a nivel mundial fue de 6,2 litros. Es decir una cifra diaria de 13,5 gramos de alcohol. Una cuarta parte de ese consumo (el 24,8 %) provenía de bebidas alcohólicas de fabricación casera o producida y vendida fuera de los controles gubernamentales. (OMS, 2014)

A nivel global la OMS (2014) indica que las mujeres tienen más control en consumo de alcohol. Además. El 61,7% de la población mundial menor de 15 años no ha probado alcohol en el último año. Mientras que, el 16,0 % de los bebedores de 15 años o más cumplen los criterios de un alto consumo de alcohol. En varias de las investigaciones que se han realizado referentes al consumo de alcohol han demostrado, basados en datos que los países con mayor ingreso económico o cuyo poder mundial empresarial o comercial son altos estos presentan mayores niveles de consumo de alcohol por persona, así mismo una

prevalencia alta de consumo relativo entre bebedores; esto está directamente proporcional en base a la frecuencia y cantidad con la que toma consecutivamente durante determinado tiempo. Por tal razón se concluye que en el 2012 se produjeron 3,3 millones de muertes y que el 5,9% fueron víctimas de consumo de alcohol el 4,0% fueron del sexo femenino.

Según la OMS (2014) Los factores ambientales son elementos a considerar. Hay factores que destacan como la situación económica, política y cultural de la población respecto a la facilidad de venta y consumo de alcohol. Por lo antes visto se asume que el factor riesgo no es uno solo sino son varios como por ejemplo la relación existente entre el consumo de alcohol y normas sanitarias son directamente proporcionales entre sí; al hablar de resultados sanitarios crónicos se habla acerca del poco manejo preventivo con respecto a la Asepsia de producción por parte de las empresas que elaboran este líquido. Otro factor importante es el entorno en el que está envuelto el consumidor y las normas y reglas que regularizan la venta y consumo de alcohol, por lo tanto al no llevar una adecuada manejabilidad del expendio de estas bebidas así también como la producción y evidentemente el consumo vas a hacer un factor de riesgo evidente que marcará el grado de consumo de una persona y si está podría depender o no de la sustancia.

Sin embargo el uso de bebidas radica como un problema social, colectivo por un sinnúmero de situaciones sociales y culturales que desarrollan en el individuo aptitudes de rechazo, incompatible, con el uso excesivo de alcohol. En su desarrollo histórico, tanto los patrones de consumo de alcohol, como consecuencias, según la cultura han reaccionado diferentemente en función de sus propios valores y situación. Este trastorno ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Sin embargo, aún hoy se carece de una definición de alcoholismo plenamente aceptada refieren Robles, Osvaldo. México (2004).

El alcohol y la historia han tenido un papel muy importante en cuanto a su cohesión Ya que en generado constantes teorías que han sido erróneas de acuerdo al contexto en dónde éstas se crean, Y es que la cultura en base a los propios

valores y situaciones de Cada pueblo han determinado el nivel de consumo de sus habitantes desencadenando un trastorno muy riesgosa en la sociedad que viene agravándose conjuntamente con los cambios exacerbados de la economía que demanda de sacrificio y demanda de sistemas de adaptación mucho más complejos que los de hace pocos años. Sin embargo hoy por hoy secar es evidentemente de una definición correcta que detalle el alcoholismo y que a su vez en globo en frasco todo lo que esté genera ya no en un solo sujeto sino en la sociedad.

2.2.2.3 Factores de riesgo. Adolescentes

Genético	Psicológico
<p>Hijos de consumidores de sustancias psicoactivas tienen mayor tendencia al consumo de sustancias.</p> <p>Constitucional: Uso temprano de drogas, es decir, antes de los 15 años.</p> <p>Dolor o enfermedad crónica, como automedicación</p>	<p>Problemas de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad • Trastornos por déficit de atención con hiperactividad • Abuso físico, sexual o emocional • Trastornos de la conducta • Baja autoestima y auto concepto • Poca tolerancia a la frustración • Déficit para manejar conflictos y estrés • Irresponsabilidad

Tabla 5. Factores de Riesgo

Elaborado por Barroso & Mendes (2009).

Fuente: Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º ciclo de escuelas públicas.

Sociocultural	Entre Padres
<ul style="list-style-type: none"> • Familia Debilidades de valores ético-morales • Uso de drogas por parte de los padres y actitudes permisivas hacia el uso de drogas • Conflictos familiares • Divorcio o separación de los padres • Problemas de manejo de la familia. <p>Fracaso de los padres en controlar a sus hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Castigo muy severo o inconsciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Padres que usan drogas • Presión de grupo • Búsqueda de sensaciones, es decir la necesidad que tiene el individuo de tener experiencias nuevas, complejas y variadas junto al deseo de asumir riesgos físicos y sociales para satisfacerlas. • Actitudes favorables hacia el uso de drogas que los guían hacia una mayor aceptación del consumo de drogas.

<ul style="list-style-type: none"> • Normas excesivamente rígidas ausencia o ambigüedad de las mismas. • Malas relaciones afectivas y comunicación • Hogares disfuncionales por migración 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta disocial
--	---

Tabla 6. Factores de Riesgo

Elaborado por Barroso & Mendes (2009).

Fuente: Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º ciclo de escuelas públicas.

Escolar	Comunidad
<p>Modelos autoritarios de enseñanza Falta de comunicación docente – estudiante Actitudes tolerantes, permisivas o indiferentes hacia situaciones de consumo. Mala calidad de la enseñanza Inadaptación escolar Maltrato escolar Conducta disocial. Los niños que son agresivos tienen un mayor riesgo de abuso de sustancias, y aumenta el peligro si va unida al aislamiento, abandono o hiperactividad. Falta de normas y/o su cumplimiento en el sector educativo Poca dedicación o bajo compromiso en los estudios. Fracaso académico Disponibilidad de sustancias psicoactivas en los centros educativos. Ausencia de espacios idóneos para las actividades deportivas, recreativas y culturales en los centros educativos y de programas recreativos</p>	<p>Leyes y normas de la comunidad permisibles hacia el uso de drogas Disponibilidad de drogas lo que facilita al joven abusar de las drogas. Bajo precio y oferta de las drogas Falta de líderes comunitarios comprometidos Marginación Privación económica y social, los niños que viven en ambientes deteriorados relacionados con la violencia con pocas esperanzas.</p>

Tabla 7. Factores de Riesgo

Elaborado por Barroso & Mendes (2009).

Fuente: Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º ciclo de escuelas públicas.

Sociales
Redes de producción, distribución y consumo.
Empobrecimiento creciente de la población
Programas de prevención insuficientes
Falta o deficiente vinculación Sociales
Redes de producción, distribución y consumo.
Desempleo
Empobrecimiento creciente de la población
Programas de prevención insuficientes
Falta o deficiente vinculación social

Tabla 8. Factores de Riesgo

Elaborado por Barroso & Mendes (2009).

Fuente: Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º ciclo de escuelas públicas.

La OMS (2014) señala que las estrategias mundiales vinculadas a la reducción del consumo nocivo de alcohol por parte de las personas a venido siendo un compromiso no sólo para la OMS como institución sino también cómo comunidad y a la vez como población mundial. Y es que no basta simplemente contener medidas que enderece y reduzcan drásticamente la carga mundial de morbilidad causada por el alcohol sino también que es necesario implementar políticas e intervenciones que tengan sustento científico y que avalen el principio de salud. Qué es la prevención con el único fin de poder precautelar la integridad física y psicológica de los humanos y poder salvar vidas siendo éstas aplicadas correctamente.

Al hablar de principios se habla de un constructo de leyes y políticas en las cuales se van a basar las distintas demandas para el control adecuado de producción y consumo de alcohol. A más de esto también se implementa estrategias cómo son las esferas prioritarias que no son sino partes de la población que deben y necesitan agentes reguladores que norman la situación actual del alcoholismo. Evidentemente la Organización Mundial de Salud posee objetivos concretos y puede ejecutar programas de acción social a nivel nacional independientemente del país en donde se tenga el problema además de poseer un sólido mandato para fortalecer las actuaciones legislativas con respecto a la regularización del alcohol.

Un papel muy importante y del que no se habla normalmente son de los gobiernos de cada uno de los países que muy independientemente del aspecto de salubridad del se preocupa, no logran mermar completamente el impacto del alcoholismo en su país ya que no existe la concordancia necesaria entre agentes internacionales de salud y los agentes nacionales que controlan éstas ya que el trabajo conjunto de estas partes permitiría reducir un gran porcentaje el impacto negativo de esta sustancia no solamente sobre la calidad de higiene y cuidado humano sino también de la calidad de vida que llevar a una sociedad.

2.3 Hipótesis General.-

2.3.1 Hipótesis Alterna

La Asertividad si se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo.

2.3.2 Hipótesis Nula

La Asertividad no se relaciona con el consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptiva, bibliográfica y documental con un diseño no experimental longitudinal.

El presente estudio es de tipo descriptivo debido a que debido a que permitirá obtener datos relevantes mediante la aplicación de encuestas, entrevistas o test consecutivamente esta investigación test a aplicar y a través de los cuales se obtendrá la comprobación experimental de la hipótesis planteada en esta investigación.

Es de tipo bibliográfico precisando que el estudio está basado en información extraída de artículos científicos, así también libros y documentos cuyo contenido esta validado por su eficaz información y verídica.

Por último el estudio se caracteriza por tener un diseño no experimental longitudinal, puesto que los sujetos que tomaron parte de la investigación fueron elegidos en función de sus características, además de ser un estudio único y de corto tiempo.

3.2 Selección de Área o ámbito de estudio

El presente proyecto de investigación se realizó en la Unidad Educativa “Mariano Benítez” del Cantón Pelileo, puesto que la Institución Educativa presento los recursos necesarios para la ejecución del estudio ya que conto con un espacio físico adecuado, un numero amplio de estudiantes quienes formaron parte de la investigación.

3.3 Población

Esta investigación va dirigida a estudiantes Unidad Educativa “Mariano Benitez” durante el periodo académico 2015-2016 de la ciudad de Pelileo, la cual comprende aproximadamente a 208 estudiantes que se encuentran en un rango de edad de 15 y 16 años.

3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.4.1 Inclusión:

- Sujetos que se encuentren estudiando
- Edades entre los 15 y 16 años

3.4.2 Exclusión:

- Sujetos que no se encuentren estudiando
- Sujetos con edad inferior a 15 años y superior a 16 años

3.5 Diseño Muestral

La investigación se realizó a 208 estudiantes que se encontraban dentro de los parámetros de edad de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo, a su vez se procedió a medir la variables Asertividad y consumo de alcohol en la muestra anteriormente establecida para el presente estudio con la finalidad de realizar la descripción de la misma para establecer la relación existente entre las os variables en un determinado tiempo.

3.6 Operacionalización de variables.-

3.6.1 Variable Independiente: Asertividad

Variable Independiente: Asertividad					
Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas	Instrumentos
La asertividad es caracterizada por demostrar sentimientos y derechos, propios de un individuo con el fin de expresarse sin necesidad de causar daño a otras personas; el grado de reacción asertiva puede variar desde un comportamiento pasivo hasta una conducta agresiva dependiendo del estímulo.	DIFINITIVAMENTE ASERTIVO	No mencionar des conformidades	25, 27, 28, 29	Entrevista Observación	Escala de Asertividad de Rathus (2010)
	MUY ASERTIVO	No expresar opiniones, sentimientos o pensamiento.	12, 13, 14, 17		
	ASERTIVO	Temor o miedo, a la crítica o burla de los otros.	1, 3, 5, 7		
	ASERTIVIDAD CONFRONTATIVA	Manifestación de sentimientos y creencias.	2, 4, 6, 8		

(Caballo, 1993)	INASERTIVO	Eficacia, al desenvolverse en situación imprevistas, siendo oportuno y elocuente.	11, 13, 15, 16		
	MUY INASERTIVO	Interacción con organizaciones	16, 18, 20, 21		
	DEFINITIVAMENTE INASERTIVO	Decir que no	22, 23, 24, 25		

Tabla 9. Resultado Asertividad

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.

3.6.2 Variable Dependiente: Consumo de Alcohol

CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Alcoholismo es la ingesta de cantidades variadas de alcohol consumidas en base a la frecuencia y en un periodo de tiempo determinado (AUDIT, 2001).	Cantidades	Tiempo de consumo	1, 2	Entrevista	Test de AUDIT (2001)
		Baja tolerancia a la Frustración	3, 4		
		Escasos recursos de afrontamiento	5		
	Frecuencia	Grado de satisfacción	4, 8	Observación	
		Búsqueda de aceptación	6, 7		
		Cantidad Ingerida de la sustancia	9,10		

Tabla 10. Resultado Asertividad

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol pautas para su utilización en Atención Primaria

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.-

La presente investigación se realizó en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo; la técnica de recolección de información que se aplicó son Reactivos Psicológicos acerca de Asertividad y Consumo de Alcohol que son las variables en estudio.

3.8 Aspectos éticos.-

DESCRIPCION DE LA INTERVENCION Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION

La aplicación de los reactivos psicológicos que se utilizó en la presente investigación conto con todos los aspectos éticos y legales, primeramente se buscó la autorización por parte de las distintas autoridades de la Institución Educativa con el propósito de realizar la investigación en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo, posteriormente a cada uno de los estudiantes se les entregó una carta de consentimiento dirigida hacia los padres con el fin de proporcionar la autorización a cada uno de sus hijos para la realización de los reactivos psicológicos, obviamente se guardó la confidencialidad debida y finalmente se entregó a la Institución una Copia de la Investigación realizada.

Teniendo en cuenta los reactivos psicológicos que hicieron visible los resultados de la presente investigación, de acuerdo con la primera variable Asertividad se utilizó la escala de Asertividad de Rathus (ASR por sus siglas en español), su objetivo general es evaluar el nivel de asertividad, es aplicable para adultos y adolescentes, es autoaplicada, este instrumento consta de 30 ítems y evalúa el grado de acuerdo o desacuerdo del individuo con 6 opciones de respuesta en cada ítem. El autor es Rathus.

Validez Alfa de Chronbach: El alfa de Chronbach; para la dimensión demostrar disconformidad 0.73, comportamiento evitativo y asertivo 0.78, manifestación de sentimientos y creencias 0.61, eficacia 0.67, interacción con organizaciones 0.62, expresión de opiniones 0.62, decir no 0.57 (Lèon, 2014).

En lo referente a la segunda variable de estudio como es el consumo de alcohol se empleara el test determinado AUDIT el mismo que posee un Alfa de Chronbach de 0.88 y está basado de acuerdo a investigaciones previas, avalado por la OMS la misma que ha venido desarrollando este test durante varias décadas, encontrando datos estadísticos que permiten proporcionar una medida correcta de riesgo según el género, la edad y en base a las diferentes culturas; está estructurado por 10 preguntas relacionadas directamente con el consumo sea este reciente o no reciente. Además de sintomatología que identifica la dependencia en caso de haberla y a su vez problemas relacionados con ese consumo. El AUDIT está diseñado específicamente para uso americano y con constantes adaptaciones se lo puede aplicar a nivel internacional los aspectos básicos que identifica este test son el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol así también como la dependencia; es importante mencionar que el presente Test es muy breve, rápido y sobre todo flexible consciente de las definiciones avaladas de acuerdo al Ministerio de salud y también a la OMS cómo son las definiciones del Cie 10 en lo referente a la dependencia y el consumo perjudicial de alcohol, finalmente también evalúa el consumo reciente de esta sustancia y la frecuencia de consumo de la misma. (OMS, 2001).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE: ASERTIVIDAD

ASERTIVIDAD	PORCENTAJE
1 DIFINITIVAMENTE ASERTIVO	0 %
2 MUY ASERTIVO	7,7%
3 ASERTIVO	14,9%
4 ASERTIVIDAD CONFRONTATIVA	61%
5 INASERTIVO	14,9%
6 MUY INASERTIVO	1,4%
7 DEFINITIVAMENTE INASERTIVO	0%
TOTAL	100%

Tabla 11. Resultado Asertividad

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.

Análisis Cuantitativo

De acuerdo a los 208 adolescentes los cuales fueron evaluados, los resultados mostraron que el 0% muestran ser Definitivamente Asertivo, el 7.7% demuestran ser Muy Asertivo, el 14.9% de los adolescentes presentan ser Asertivos, posteriormente el 61% posee una Asertividad Confrontativa, el 14.9% de los adolescentes demuestran ser Inasertivos, el 1.4% presenta ser Muy Inasertivo, finalmente el 0% presentó ser Definitivamente Inasertivo.

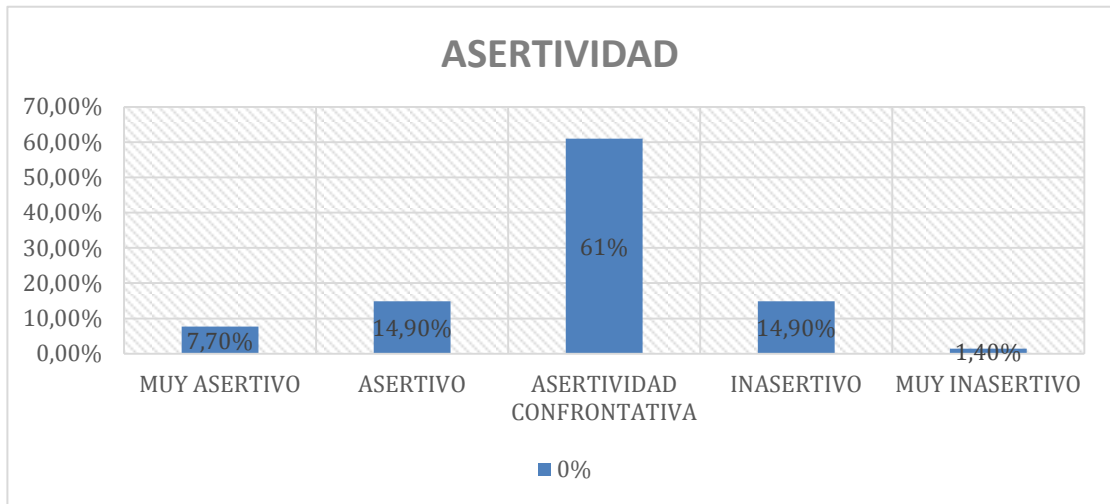


Grafico 1. Resultado Asertividad

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.

Interpretación

Basado en los resultados obtenidos a partir de la aplicación del reactivo psicológico evaluador de Asertividad se comprobó que los adolescentes se ubican en un rango Promedio de Asertividad Confrontativa, esta asertividad es caracterizada por tener comportamientos asertivos de momento y no tomar en cuenta las variantes de sus consecuencias, por otro lado se registraron casos en los que el adolescentes se ubican en un rango de Asertivo e Inasertivo en igual proporción, las conductas asertivas son aquellas cuyas decisiones están basadas en las consciencias para mermar el riesgo del problema a diferencia de las inasertivas que comprometen al sujeto a situaciones complejas a partir del mismo problema por el que suscita, también se encontró Adolescentes en muy baja proporción que se ubican en un rango Muy Asertivo, a su vez la proporción de adolescentes en el Rango Muy Inasertivo demuestran ser muy pocos casos. Basado en la investigación de Villagrán (2014) se evidencia que existen conductas más marcadas en hombres que en mujeres con respecto a Asertividad y que los casos de asertividad altos son ínfimos refirmando la idea del autor.

ASERTIVIDAD GENERO FEMENINO		PORCENTAJE
1	DIFINITIVAMENTE ASERTIVO	0%
2	MUY ASERTIVO	6,3%
3	ASERTIVO	9,5%
4	ASERTIVIDAD CONFRONTATIVA	65,3%
5	INASERTIVO	15,8%
6	MUY INASERTIVO	3,2%
7	DEFINITIVAMENTE INASERTIVO	0%
TOTAL		100%

Tabla 12. Resultado Asertividad Género Femenino

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.

Análisis Cuantitativo

De acuerdo a los 95 adolescentes mujeres evaluadas, los resultados mostraron que el 0% muestran ser Definitivamente Asertivo, el 6.3% demuestran ser Muy Asertivo, el 9.5% de los adolescentes demuestran ser Asertivos, posteriormente el 65.3% posee una Asertividad Confrontativa, el 15.8% de los adolescentes demuestran ser Inasertivo, el 1.4% presenta ser Muy Inasertivo, finalmente el 0% presentó ser Definitivamente Inasertivo.

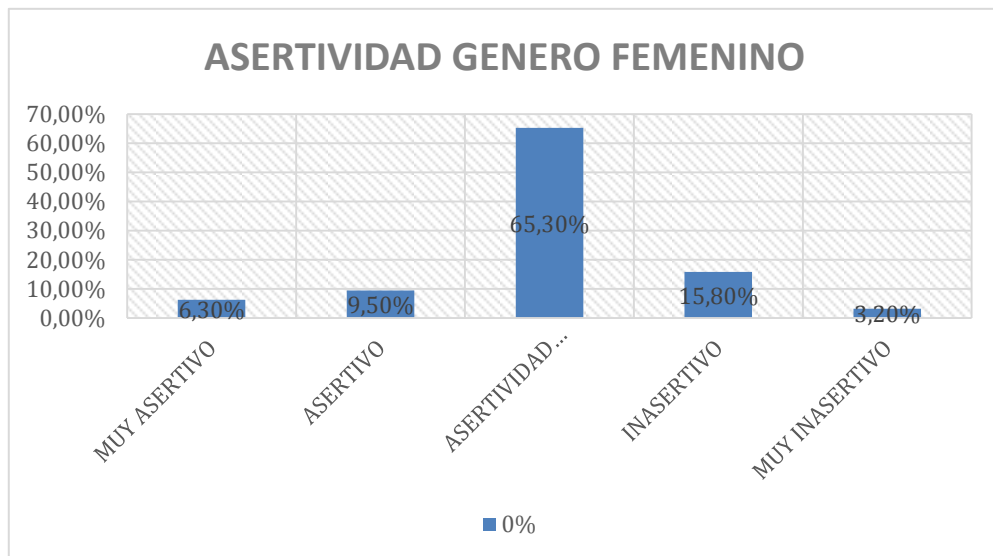


Gráfico 2: Asertividad Género Femenino

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.

Interpretación

Basado en los resultados obtenidos a partir de la aplicación del reactivo psicológico evaluador de Asertividad se comprobó que los adolescentes mujeres se ubican en un rango Promedio de Asertividad Confrontativa, esta asertividad está marcada con mayor incidencia por parte de los adolescentes, los comportamientos asertivos confrontativos denotan cambios bruscos en las decisiones y comportamientos no adecuados que obligan al sujeto afrontar situaciones mucho más complejas.

ASERTIVIDAD GENERO MASCULINO		Porcentaje
1	DIFINITIVAMENTE ASERTIVO	0,0%
2	MUY ASERTIVO	8,8%
3	ASERTIVO	19,5%
4	ASERTIVIDAD CONFRONTATIVA	57,5%
5	INASERTIVO	14,2%
6	MUY INASERTIVO	0,05%
7	DEFINITIVAMENTE INASERTIVO	0,0%
	TOTAL	100,0%

Tabla 13. Resultado Asertividad Género Masculino

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.

Análisis Cuantitativo

De acuerdo a los 113 adolescentes hombres evaluados, los resultados mostraron que el 0% muestran ser Definitivamente Asertivo, el 8.8% demuestran ser Muy Asertivo, el 19.5% de los adolescentes demuestran ser Asertivos, posteriormente el 57.5% posee una Asertividad Confrontativa, el 14.2% de los adolescentes demuestran ser Inasertivo, el 0.05% presenta ser Muy Inasertivo, finalmente el 0% presentó ser Definitivamente Inasertivo.

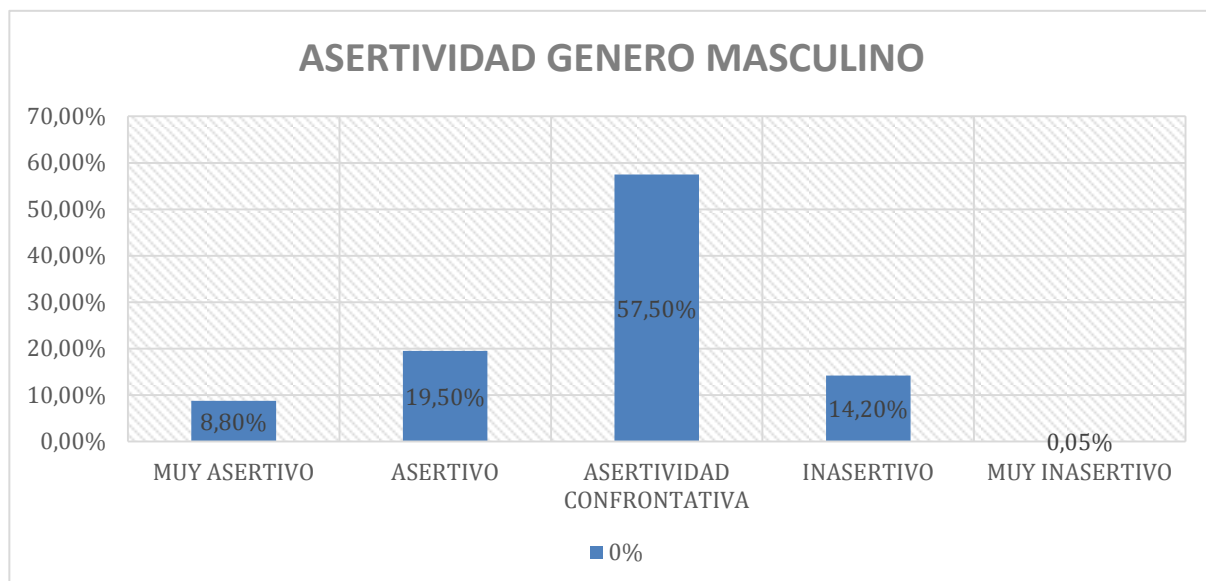


Grafico 3: Resultado Asertividad Masculina

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.

Interpretación

Basado en los resultados obtenidos a partir de la aplicación del reactivo psicológico evaluador de Asertividad se comprobó que los adolescentes se ubican en un rango Promedio de Asertividad Confrontativa que prevalece como la más latente en los adolescentes evaluados, por otro lado se registraron casos en los que el adolescentes se ubican en un rango de Asertivo con mayor incidencia que el rango de Inasertividad a diferencia del género femenino, es así que las conductas asertivas en el género masculino también está caracterizada por casos en los que los comportamientos inasertivos prevalecen, si bien es cierto son pocos casos pero estos poseen gran dificultad en la expresión propia de sus derechos y en la falta de poder asumir responsabilidad en sus decisiones.

4.2 VARIABLE DEPENDIENTE: CONSUMO DE ALCOHOL

CONSUMO DE ALCOHOL		HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PORCENTAJE
AUDIT					
PERSONAS	NO	52	42	94	45,19%
CONSUMIDORAS					
CONSUMO ALCOHOL		41	41	82	39,42%
CONSUMO DE RIESGO		14	10	24	11,54%
CONSUMO PERJUDICIAL		2	2	4	1,92%
DEPENDENCIA ALCOHOL		4	0	4	1,92%
TOTAL		113	95	208	100,00%

Tabla 14. Resultado Asertividad Género Masculino

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: OMS. 2001. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria.

Análisis Cuantitativo

En base al instrumento psicológico empleado en la evaluación del consumo de alcohol en 208 adolescentes entendiéndose hombres y mujeres, se obtiene los siguientes resultados: el 45.19% de los adolescentes se ubican dentro de los parámetros de No Consumo de alcohol, el 39.42% de evaluados se ubican en Consumidores de alcohol, por otro lado el 11.54% se encuentran como Consumidores de Riesgo, no obstante el 1.92% se ubican en un Consumo Perjudicial y de igual forma el 1.92% se ubica en los parámetros de Dependencia al alcohol.

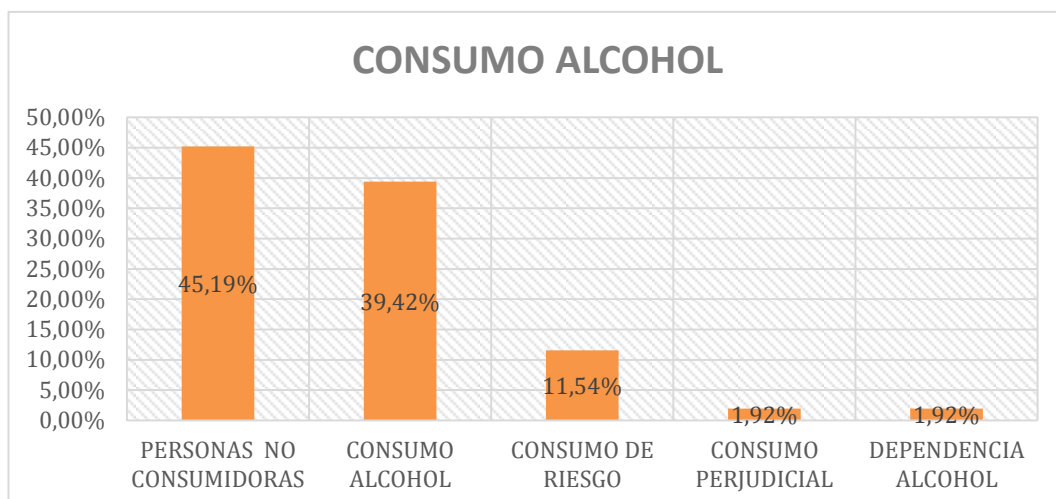


Grafico 4. Resultado Asertividad Género Masculino

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: OMS. 2001. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria.

Interpretación

El reactivo psicológico empleado para la medición de consumo de alcohol arrojo los siguientes resultados: en donde determina que la mayoría de adolescentes se encuentran dentro de los parámetros de No Consumo, caracterizado por un consumo mínimo o nulo de alcohol; sin embargo, el porcentaje de personas que consumen en cantidades no perjudiciales son altos, este consumo es ocasional y se encuentra entre las cantidades de consumo no riesgoso; por otro lado se menciona la existencia de personas que demuestran tener consumos perjudiciales y dependencia al alcohol; estos últimos siendo en una pequeña cantidad pero que no dejan de ser sujetos en riesgo.

CONSUMO DE ALCOHOL		MUJERES		HOMBRES	
		CANTIDAD	PORCENTAJE	CANTIDAD	PORCENTAJE
PERSONAS CONSUMIDORAS	NO	42	44,21%	52	46,02%
CONSUMO ALCOHOL		41	43,16%	41	36,28%
CONSUMO RIESGO	DE	10	10,53%	14	12,39%
CONSUMO PERJUDICIAL		2	2,11%	2	1,77%
DEPENDENCIA ALCOHOL		0	0,00%	4	3,54%
TOTAL		95	100%	113	100%

Tabla 15. Resultado Asertividad Género Masculino

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: OMS. 2001. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria.

Análisis Cuantitativo

En base al instrumento psicológico empleado en la evaluación del consumo de alcohol en 208 distribuidos en 95 mujeres y 113 hombres, en lo correspondiente al grupo femenino se obtiene los siguientes resultados: el 44.21% de los adolescentes se ubican dentro de los parámetros de No Consumo de alcohol, el 43.16% de evaluados se ubican en Consumidores de alcohol, por otro lado el 10.53% se encuentran como Consumidores de Riesgo, no obstante el 2.11% se ubican en un Consumo Perjudicial y no se ubican adolescentes mujeres en los parámetros de Dependencia al alcohol. En lo referente al grupo masculino se obtiene los siguientes resultados: el 46.02% de los adolescentes se ubican dentro de los parámetros de No Consumo de alcohol, el 36.28% de evaluados se ubican en Consumidores de alcohol, por otro lado el 12.39% se encuentran como Consumidores de Riesgo, no obstante el 1.77% se ubican en un Consumo Perjudicial se obtiene un 3.54% se ubican en los parámetros de Dependencia al alcohol.

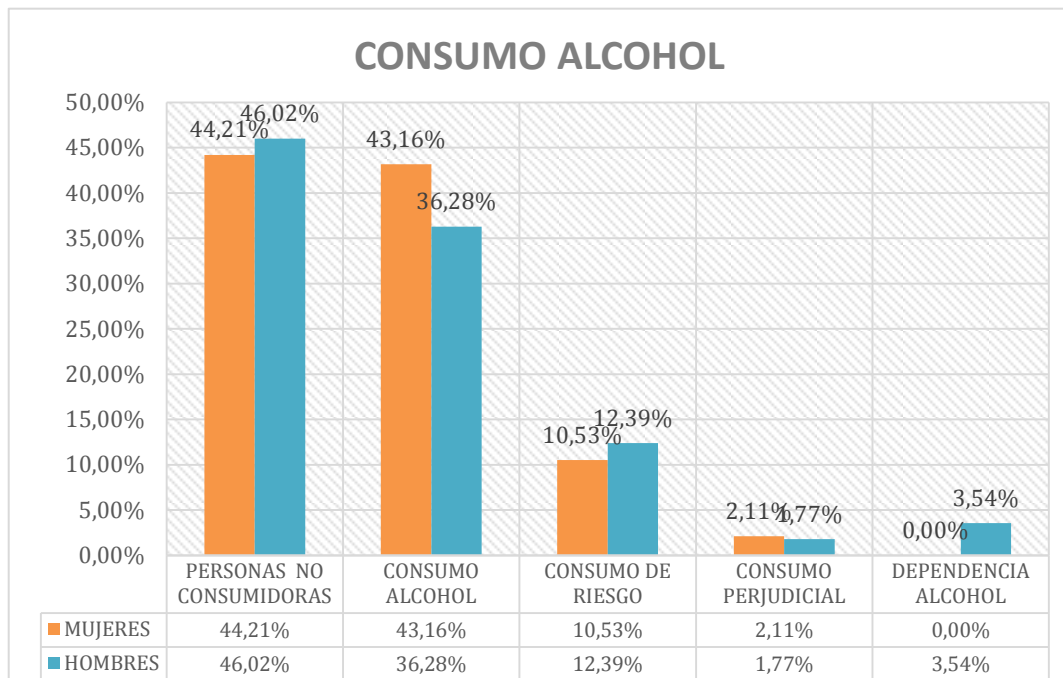


Grafico 5. Resultado Asertividad Género Masculino

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: OMS. 2001. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria..

Interpretación

El reactivo psicológico empleado para la medición del consumo de alcohol arrojó los datos correspondientes: en donde determina que la mayoría de adolescentes tanto hombres como mujeres demuestran tener tendencias al no consumo; se encuentra también consumidores de esta sustancia en una frecuencia menor, por tal motivo el concepto de la OMS en donde detalla que la edad donde se produce un consumo de alcohol oscila entre los 13 a 15 años promedio se ratifica en estas estadísticas. es importante tener en cuenta que si bien es cierto el consumo de alcohol no riesgoso es mayor en mujeres , los casos más críticos en relación al consumo perjudicial y consumo de riesgo se produce en el sexo masculino.

4.3 Verificación de la Hipótesis

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asertividad * Consumo de Alcohol	208	100,0%	0	0,0%	208	100,0%

Tabla 16. Case Processing Summary

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: Asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo.

Asertividad * Consumo de Alcohol Crosstabulation

	Consumo de Alcohol					Total
	NO CONSU MIDOR ES	CONSU MO ALCOH OL	CONSU MO DE RIESGO	CONSU °MO PERJU DICIAL	DEPEN DENCI A ALCOH OL	
MUY ASERTIVO	16	0	0	0	0	16
ASERTIVO	31	0	0	0	0	31
ASERTIVIDA D	47	80	0	0	0	127
CONFRONTA TIVA	0	2	24	4	1	31
INASERTIVO	0	0	0	0	3	3
MUY INASERTIVO	0	0	0	0	3	3
Total	94	82	24	4	4	208

Tabla 17. Crosstabulation

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: Asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	408,192 ^a	16	,000
Likelihood Ratio	254,964	16	,000
Linear-by-Linear Association	117,124	1	,000
N of Valid Cases	208		

a. 16 cells (64,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,06.

Tabla18. Chi-Square Test

Elaborado por Zuñiga, E 2016

Fuente: Asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo.

Interpretación:

Mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado realizada en el programa SPSS se ha encontrado que la Asertividad si se asocia con el Consumo de alcohol en base a la siguiente formula, $[\chi^2(16)= 408,192; N=208; P<0.050]$ se acepta la hipótesis alterna.

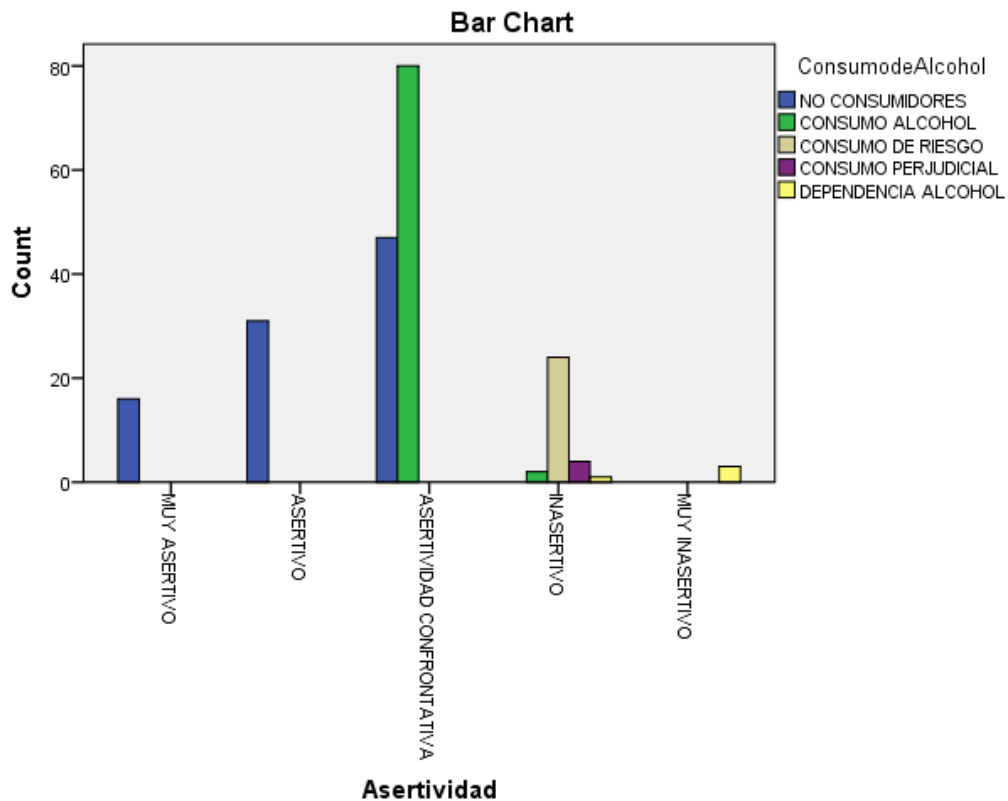


Grafico 6. Bar Chart
 Elaborado por Zuñiga, E 2016
 Fuente: Asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo.

Interpretación

En lo referente al grafico anterior se puede apreciar la prevalencia de un nivel asertivo confrontativo por parte de los adolescentes, este nivel está caracterizado por tendencias comportamentales poco asertivas en cuanto a la toma de decisiones y no se considera como una conducta asertiva real, a su vez se aprecia una relación marcada con el consumo de alcohol, se aprecia también que el consumo de alcohol decrece e incluso se hallan nulos conforme se avanza en grados de asertividad, no obstante se puede apreciar también que los niveles de consumo de alcohol se van dando desde el nivel asertivo confrontativo y desciende hasta muy inasertivo, de tal manera que se aprecia que las personas que poseen comportamientos asertivos y conductas que permiten resolver problemas mediante el usos de la reflexión y concientización de consecuencias posteriores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se identificó una relación entre la asertividad y consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo; esto se lo puede explicar ya que de acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación se establece que el 61% de la población investigada posee una asertividad confrontativa, este nivel de asertividad está caracterizado por tener comportamientos asertivos de momento, en donde el sujeto tiene afrontar los problemas de una manera apresurada y sin considera consecuencias previas buscando la simplemente la solución inmediata, de estos más del 50% tienen tendencias al consumo de alcohol; por otro lado las personas que han alcanzado altos porcentajes en los rangos asertivos y muy asertivos son personas que no consumidoras de alcohol, cuyos comportamientos denotan reflexión y razonamiento teniendo en cuenta la resolución acertada de problemas; a su vez existen casos en dónde el 14% de personas encuestadas han demostrado tener tendencias al consumo perjudicial y consumo de riesgo encasillándolas en niveles de inasertivo y muy inasertivo, corroborando la teoría de que: a más conductas asertivas menor consumo de alcohol; a menos conductas asertivas mayor comportamiento inasertivo.
- Se determinó que en la mayoría de adolescentes el grado asertividad en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo oscila entre Asertividad confrontativa con un 61% caracterizada como una asertividad eventual mas no como comportamiento asertivo, es así que la tendencia asertiva de los

adolescentes de la institución declina hacia parámetros similares entre asertividad e inasertividad, tomando en cuenta que existen puntuaciones altas en menores proporciones.

- Se identificó que el nivel de consumo de alcohol en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo se ubica dentro del rango de no consumidores 45%, cuyo consumo relativamente bajo o nulo, y por otro lado existieron consumidores ocasionales sin riesgo 39% , este tipo de consumo es escaso en frecuencia y en cantidad en determinado periodo de tiempo; los casos de consumo de riesgo se encuentran con un 11.5% lo que evidencia la presencia de consumo excesivo y alto en frecuencia en un periodo de tiempo, llegando incluso a rayar en el abuso de esta sustancia.
- Se estableció datos demográficos en base al género con respecto a las variables del presente estudio en adolescentes de 15 a 16 años del Colegio Nacional Mariano Benítez del Cantón Pelileo obteniendo los siguientes resultados: en los respectivo a Asertividad mujeres y hombres se ubican en una Asertividad Confrontativa con tendencia a Inasertividad, lo que indica que existe prevalencia de comportamientos no adecuados o poco adecuados para afrontar problemáticas o brindar un adecuada expresión de ideas, en lo referente al consumo de alcohol ambos sexos se encuentran dentro de los parámetros de no consumo y consumo no riesgoso, tomando en cuenta que el sexo femenino tiene más tendencia al consumo, sin embargo hay que tener en cuenta que en el sexo masculino existen casos de dependencia de alcohol.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda establecer un programa que motive, enseñe y practique conductas asertivas en el estudiantado tanto para hombres como para mujeres con el fin de poder garantizar expresiones adecuadas de puntos de vista que alejen al adolescente de la expresión agresiva e imposición de ideales, con una resolución de problemas acertado, concientizando y evaluando asertivamente las consecuencias previas. Este programa brindara herramientas necesarias para que el adolescente pueda discernir de mejor manera la ingesta o no de alcohol.

A su vez se recomienda reforzar la conducta asertiva del estudiantado, teniendo en cuenta herramientas que coadyuven al crecimiento en valores como personas, creando nuevas respuestas adecuadas a las circunstancias que atraviesen los adolescentes. Esto directamente está ligado con los Profesores como también con el monitoreo del ambiente familiar de cada estudiante.

También se recomienda monitorear periódicamente el consumo de alcohol en el estudiantado ya que las estadísticas de la presente investigación muestran tendencia al consumo de alcohol. Este proceso de monitoreo debe estar acompañado de asistencia psicológica como también asesoramiento brindado por especialista y profesionales de salud mental, con el fin de poder garantizar un índice bajo de consumo de alcohol por parte de los adolescentes que estudian en el plantel.

Por otro lado se recomienda realizar evaluaciones psicológicas al estudiantado del plantel, ya que obtener datos personalizados de cada uno de los adolescentes podrá brindar información más relevante y exacta acerca del consumo de alcohol, a más de determinar el grado de asertividad que posee cada sujeto; es así como también se podrá evaluar más a fondo la razón o razones por la cual los adolescentes se ven motivados a ingerir esta sustancia etílica independientemente del género y edad.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

- Altamirano, M., Arellanes, J., & Martinez, L. (2012). Asertividad y consumo de drogas en estudiantes mexicanos. REDALYC, 131-141.
- Álvarez, A., Alonso, M., & Guidorizzi, C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. Scielo, 34-40.
- American Psychiatric Association. (2000). DSM IV-TR Manual diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Barcelona: Masson.
- Babor, T., Higgins, J., Saunders, J., & Monteiro, M. (2010). AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de alcohol. Generalitat Valenciana.
- Barroso, T., & Mendes, A. (2009). Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3º ciclo de escuelas públicas. Scielo, 347-353.
- Cañón, W., & Rodríguez, A. (2011). Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y terapia física. Redalyc, 81-87.
- Colina, L. (Ed.). (2011). Terapia cognitivo-conductual, Tratamiento de las conductas pasivas y agresivas, Entrenamiento asertivo [Monografía]. Recuperado de zTCC-Tto+Conductas+pasiva+y+Agresiva.pdf
- León, M. (2014). Revisión de la escala de asertividad de Rathus adaptada por León y Vargas (2009). Reflexiones, 157-171.
- López, F., Martín, I., & Godoy, J. (2010). Estilo atribucional, autocontrol y asertividad como predictores de la severidad del consumo de drogas. Psicothema, 331-334.
- Jiménez, M., & Samuel, C. (2012). Ansiedad social consumo riesgoso de alcohol en adolescentes mexicanos. Journal of Behavior, Health & Social Issues.

- OMS. 2001. AUDIT Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria.
- Palacios, J. (2012). Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Redalyc, 23-39.
- Salámo, A., Gras, E., & Front, S. (2010). Patrones de consumo de alcohol en la adolescencia. Redalyc, 189-195.
- Suelves, J., & Miquel, S. (2011). Asertividad y uso de sustancias en la adolescencia: Resultados de un estudio transversal. REDALYC, 15-22.
- Villarreal, M., Sanchez, J., Misitu, G., & Varela, R. (2010). El Consumo de Alcohol en Adolescentes Escolarizados: Propuesta de un Modelo Sociocomunitario. Scielo, 12-13.

LINKOGRAFÍA

- Betina, A., & Cotini de Gonzalez, N. (2009). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. (Tesis doctoral, Universidad Nacional de San Luis). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Calderón, R., Canales, G., & González, Z. (2013). Diseño y aplicación de un programa de dominio emocional para mejorar el nivel de tolerancia a la frustración en jóvenes de ambos sexos, entre 15 y 17 años de edad, estudiantes del Colegio Superior de Comercio de la ciudad de San Miguel. (Tesis doctoral, Universidad de Oriente San Miguel). Recuperado de <http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/009815/index.htm>
- Coppari, N. (2009). Conducta Asertiva y Autoeficacia para la Prevención de ETS. (Tesis doctoral, Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”). Recuperado de www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD22998.pdf
- González, S., María del Carmen, O., Álvarez, M., & María del Mar, A. (2011). Ciencias Psicosociales I. (Tesis doctoral, Universidad de Cantabria). Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i-1>
- Ledesma, V. (2014). La influencia del nivel de estrato socioeconómico en el manejo de las habilidades sociales en niños(as) de 5to, 6to, 7mo años de educación general básica de la escuela cerro hermoso, ubicada en el sur de quito, diferenciados por género en el año lectivo. Universidad Central del Ecuador. Recuperado de www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/250000/.../T-UCE-0010-287
- León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F., & Ceballos, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). (Tesis doctoral, Universidad del Magdalena). Recuperado de

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/615/328>

- Llacuna, J., & Pujol, L. (2004). La conducta asertiva como habilidad social. (NTP 667). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo,
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf
- Naranjo, M. (abril 2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conductas asertivas, 8(1), 1-27. Revista Electrónica. Actualidades Investigativas en Educación. Recuperado de http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/asertiva.pdf
- Perez, M. (2012). El entrenamiento Asertivo. Fundacion CADAH. Recuperado el 6 de Octubre de 2014, de <http://www.fundacioncadah.org/web/articulo/el-entrenamiento-asertivo.html>
- Torres, V. (2011). El maltrato infantil y la asertividad en niños, niñas de 7 a 12 años que acuden a la Fundación Tierra Nueva. Universidad Central. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1240>
- Torba y Betancort, A., Muñoz de Bustillos, M., & Hernandez, C. (2001). Los Estudiantes Universitarios de carreras asistenciales: que habilidades interpersonales dominan y cuales creen necesarias para su futuro profesional. (Tesis doctoral, Universidad de Laguna). Recuperado de [Dialnet-LosEstudiantesUniversitariosDeCarrerasAsistenciales-209144%20\(1\).pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=209144)
- Vargas, I. (en prensa). Falta a jóvenes habilidades emocionales. CNN Expansión. Recuperado de <http://www.cnnexpansion.com/mi-carrera/2014/06/12/falta-a-jovenes-habilidades-emocionales>.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- **PROQUEST:** Albacando, L. (2014). Niveles de desarrollo moral en relación a la asertividad en los/las estudiantes de tercer año de bachillerato en los centros educativos fiscales de la parroquia La Matriz del Cantón Ambato durante el año lectivo 2013 – 2014. Ambato: UTA.
- **PROQUEST::** Roxana, Jessica. Argentina (2012) *El alcoholismo problema de salud pública*. Consultado de la World Wide Web: <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10623957&p00=dependencia%20emocional>
- **PROQUEST:** Robles, Osvaldo. México (2004) *Alertan por consumo de alcohol en jóvenes*. Consultado de la World Wide Web: <http://search.proquest.com/docview/311666873/abstract/19AB4582578845B7PQ/1?accountid=36765>
- **PROQUEST:** Tapia , L. (2014). Los trastornos somatomorfos y su efecto en las habilidades sociales en los pacientes que acuden a consulta externa del Centro de salud N1 de la provincia de Cotopaxi. Universidad Técnica de Ambato. Recuperado de 2015, de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/handle/123456789/8331/Tapia%20G%C3%B3mez%20Liliana%20Carolina.pdf?sequence=1>
- **PROQUEST:** Villagran, W. (2014). Bienestar Psicológico y Asertividad. Quetzaltenango. (Tesis doctoral, Universidad Rafael Landivar). Recuperado de biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Villagran-Wendy-pdf

ANEXOS

Anexo 1

Test de asertividad - Rathus						
Instrucciones: Seleccione de las afirmaciones siguientes la columna que más describa su comportamiento anotando una "x" abajo. Advierta que son extremos y seleccione el par que más se acerque a su descripción.						
Ítem	(+) -----<----- Respuesta ----->----- (-)					
	Muy característico de mí	Bastante característico de mí	Algo característico de mí	Algo no característico de mí	Bastante poco característico de mí	Muy poco característico de mí
1	Mucha gente parece ser más agresiva que yo.					
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.					
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo con el camarero/a.					
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.					
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".					
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.					
7	Hay veces en que provooco abiertamente una discusión.					
8	Lucho, como la mayoría de la gente, por mantener mi posición.					
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.					
10	Disfruto entablado conversación con conocidos y extraños.					
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.					
12	Rehuyo telefonar a instituciones y empresas.					
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución preferiría escribir cartas a realizar entrevistas personales.					
14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.					
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.					
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.					
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.					
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi punto de vista.					
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.					
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello.					
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.					
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.					
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".					
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.					
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.					
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.					
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.					
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la atención.					
29	Expreso mis opiniones con facilidad.					
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.					

Anexo 2

PACIENTE: Debido a que el uso del alcohol puede afectar su salud e interferir con ciertos medicamentos y tratamientos, es importante que le hagamos algunas preguntas sobre su uso del alcohol. Sus respuestas serán confidenciales, así que le agradecemos su honestidad.

Para cada pregunta en la tabla siguiente, marque una X en el cuadro que mejor describa su respuesta.

NOTA: En los Estados Unidos *una bebida* se refiere a cualquier bebida que contiene aproximadamente 14 gramos de etanol o alcohol puro. Las bebidas que siguen a continuación son de diferentes tamaños sin embargo su contenido de alcohol es el mismo. Es por eso que todas son consideradas *una bebida*:



Preguntas	0	1	2	3	4	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Nunca	Una o menos veces al mes	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 más veces a la semana	4 o más veces a la semana	
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 o 2	3 o 4	5 o 6	De 7 a 9	10 o más	
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Nunca	Menos de una vez al mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario	
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Sí, pero no en el curso del último año		Sí, el último año	
Total						

Nota: Este cuestionario (el AUDIT) se reimprime con permiso de la Organización Mundial de la Salud y la Generalitat Valenciana Conselleria de Benestar Social. Para reflejar las medidas de consumo en los Estados Unidos (14 gramos de alcohol puro), la cantidad de trago en la pregunta 3 fue cambiada de 6 a 5. En el sitio www.who.org está disponible en forma gratuita un manual AUDIT con guías para su uso en la atención primaria.

Anexo 3

HOJA DE CONSENTIMIENTO

Sr/Sra:.....

MANIFIESTA:

- a) Que acepta libremente formar parte del estudio sobre **ASERTIVIDAD Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES DE 15 A 16 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MARIANO BENÍTEZ DEL CANTÓN PELILEO** en población Pelileña.
- b) Que en función de dicha opción libre, puede abandonar el estudio en el momento que lo desee. Del mismo modo la directora puede dar por concluida la evaluación si el participante no cumple las pautas establecidas.
- c) Que conoce por medio de la directora que los datos proporcionados servirán exclusivamente para que mediante diversos análisis, se logre dar respuesta a los objetivos y preguntas que se han planteado en este estudio.
- d) Que entiende que el estudio no implica ningún daño o riesgo.

Pelileo,..... de.....de 2015

Firma.: El/la participante

Firma.: La directora del estudio