



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Relación entre habilidades sociales y variables de consumo
problemático de sustancias psicoactivas**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado en
Psicología Clínica

Autores:

Tania Elizabeth Siccha Merchán

Director/a:

María Verónica Sarmiento Jara

Cuenca – Ecuador

2024

DEDICATORIA

A mis amados Jonnathan y Esteban,
quienes son el horizonte hacia el que dirijo mis esfuerzos y el reflejo de mis más altas aspiraciones. Este logro es un tributo a la alegría y al propósito que han infundido en mi vida. A pesar de la distancia, su presencia es un latido constante que me guía, me inspira y me sostiene en cada rincón de mi ser

A mí misma,
por ser resiliente y perseverante; en homenaje a la persona que he sido y a la que aspiro ser. Este trabajo no solo representa un logro académico, sino también un testimonio de mi crecimiento personal, de un viaje en el que he aprendido a abrazar mis fortalezas y a enfrentar mis debilidades. Es un recordatorio de que los sueños se forjan con pasión y determinación.

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mi mamá y a mi abuelita Targelia, por el cariño y apoyo incondicional.

A mi adorado papá, cuya fe y confianza en mí han sido la raíz que sostiene cada paso que doy, por envolverme en un amor que me dio la fuerza para crecer. En cada palabra y gesto, me enseñaste que la vida no se trata de evitar las tormentas, sino de aprender a bailar bajo la lluvia.

A la Universidad del Azuay por otorgarme una beca desde el inicio de mi carrera; a todos los docentes que han contribuido en mi aprendizaje; en particular, a mi directora, Mg. Verónica Sarmiento y mi tribunal, Mg. Jefferson Elizalde, por su valiosa orientación y compromiso. De manera especial a la Mg. Alexandra Bueno y a la Mg. Verónica Serrano, por el apoyo constante, reflejado en el genuino interés por mi desarrollo académico y bienestar personal.

Expreso mi gratitud a Jennifer, Gabriela y Marlon por ser un refugio que nunca falla en mis días más inciertos. Finalmente, con todo mi amor agradezco a Pablo por su infinito cariño y por ayudarme a hacer realidad cada uno de mis anhelos.

Resumen

El consumo de sustancias psicoactivas se ha relacionado con diversos problemas psicológicos y sociales, entre ellos la alteración de las habilidades sociales, esenciales para una adecuada integración en la sociedad. En ese sentido, se tuvo como objetivo determinar la relación entre habilidades sociales y variables de consumo como, el tipo de sustancia, el tiempo de consumo y la frecuencia de internamientos. Para ello se utilizó una muestra de N=80 usuarios varones de tres Centros Especializados en Tratamientos para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), con edades entre los 18 y los 60 años, utilizando la Escala de Habilidades Sociales de Gismero y una metodología cuantitativa de corte transversal. Los resultados de las pruebas estadísticas indicaron que tanto el tipo de sustancia como el tiempo de consumo afectan de manera significativa el nivel de habilidades sociales, mientras que la frecuencia de internamientos no presentó una influencia estadísticamente significativa. Se subraya, por tanto, la importancia de implementar programas de intervención específicos en los CETAD que fortalezcan las habilidades sociales de los usuarios en tratamiento.

Palabras clave: Habilidades sociales, sustancias psicoactivas, deterioro, CETAD, consumo problemático.

Abstract

The consumption of psychoactive substances has been linked to various psychological and social problems, including the impairment of social skills, which are essential for successful integration into society. In this regard, the aim was to determine the relationship between social skills and consumption variables, such as the type of substance, duration of consumption, and frequency of hospitalizations. For this purpose, a sample of N=80 male users, aged between 18 and 60 years, from three Specialized Treatment Centers for People with Problematic Alcohol and Other Drug Use (CETAD) was used. The Gismero Social Skills Scale and a cross-sectional quantitative methodology were employed. The results of the statistical tests indicated that both the type of substance and the duration of consumption significantly affect the level of social skills, while the frequency of hospitalizations did not show a statistically significant influence. Therefore, the importance of implementing specific intervention programs in CETADs to strengthen the social skills of users undergoing treatment is emphasized.

Keywords: Social skills, psychoactive substances, impairment, CETAD, problematic consumption

Índice de contenidos

CAPÍTULO 1. ESTADO DEL ARTE Y MARCO TEÓRICO	3
1.1 INTRODUCCIÓN A LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	3
1.2 DEFINICIONES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	3
1.3 TIPOS DE CONSUMO.....	4
1.3.1 Consumo Experimental.....	4
1.3.2 Consumo Ocasional.....	4
1.3.3 Consumo Recreativo	5
1.3.4 Consumo Problemático.....	5
1.3.5 Consumo Crónico o Dependencia	5
1.4 TIPOS DE SUSTANCIAS.....	6
1.4.1 Desde el Ámbito Legal.....	6
1.4.2 Depresoras del Sistema Nervioso central (SNC)	6
1.4.3 Estimulantes del SNC.....	7
1.4.4 Perturbadoras del SNC o Alucinógenas,.....	7
1.4.5 Cannabinoides.....	7
1.4.6 Opioides.....	8
1.5 ETIOLOGÍA	8
1.6 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	9
1.6.1 Neurobiológicas y Fisiológicas.....	9
1.6.2 Psicológica	9
1.6.3 Deterioro de las Relaciones Personales.....	10
1.6.4 Bajo Rendimiento Académico y Laboral.....	10

1.6.5	<i>Sociales</i>	10
1.6.6	<i>Económicas</i>	11
1.7	DEFINICIONES DE HABILIDADES SOCIALES.....	11
1.8	TIPOS DE HABILIDADES SOCIALES.....	12
1.8.1	<i>Habilidades Sociales Básicas</i>	12
1.8.2	<i>Habilidades Sociales Avanzadas</i>	13
1.8.3	<i>Habilidades Relacionadas con los Sentimientos</i>	13
1.8.4	<i>Habilidades Alternativas a la Agresión</i>	13
1.8.5	<i>Habilidades Para Enfrentar el Estrés</i>	13
1.8.6	<i>Habilidades de Planificación</i>	13
1.9	BENEFICIOS DE HHSS EN PERSONAS CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	13
1.9.1	<i>Establecimiento de Relaciones Saludables</i>	14
1.9.2	<i>Reducción del Aislamiento Social</i>	14
1.9.3	<i>Desarrollo de la Autoestima y la Autoconfianza</i>	14
1.9.4	<i>Prevención de Recaídas</i>	14
1.10	TRATAMIENTOS	15
1.10.1	<i>Rehabilitación</i>	15
1.10.2	<i>Desintoxicación</i>	15
1.10.3	<i>Tratamiento psicoterapéutico</i>	15
1.10.4	<i>Programas de 12 pasos</i>	17
1.10.5	<i>Farmacoterapia</i>	17
1.11	INVESTIGACIONES PREVIAS	17
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA		21

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
OBJETIVO GENERAL.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
TIPOS DE INVESTIGACIÓN	21
PARTICIPANTES	22
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	22
INSTRUMENTOS	23
PROCEDIMIENTO	24
ANÁLISIS DE DATOS	24
CAPÍTULO 3. ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	25
4. DISCUSIÓN.....	30
5. CONCLUSIÓN.....	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	36
ANEXOS.....	46

VIII

Índice de Tablas

TABLA 1. TABLA DE ANÁLISIS DE LA PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE NIVELES DE HS SEGÚN EL TIPO DE SUSTANCIA	25
TABLA 2. TABLA DE ANÁLISIS DE LA PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE NIVELES DE HS SEGÚN EL TIEMPO DE CONSUMO	25
TABLA 3. TABLA DE ANÁLISIS DE LA PRUEBA NO PARAMÉTRICA DE NIVELES DE HS SEGÚN LA FRECUENCIA DE INTERNAMIENTOS.....	26
TABLA 4. PUNTUACIÓN GLOBAL DE HH. SS	26
TABLA 5. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE 1: TIPO DE SUSTANCIA.....	27
TABLA 6. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE 2: TIEMPO DE CONSUMO	28
TABLA 7. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VARIABLE 3: FRECUENCIA DE INTERNAMIENTOS	29

Índice de anexos**Anexo 1.** Solicitud de autorización

37

Anexo 2. Consentimiento informado

38

Introducción

La presente investigación está centrada en correlacionar el nivel de habilidades sociales de varones que se encuentren en Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), con variables de consumo tales como, tipo de sustancia que solían consumir principalmente, tiempo de consumo y frecuencia de internamientos. Este enfoque es particularmente relevante, dado que muchas personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas enfrentan dificultades para desarrollar y mantener habilidades sociales saludables. Estas dificultades se manifiestan en relaciones interpersonales conflictivas, incapacidad para establecer una comunicación asertiva, resolución ineficaz de conflictos y en la falta de formación de vínculos significativos.

Diversos estudios han demostrado que el consumo de sustancias psicoactivas tiene un impacto negativo en las habilidades sociales, ya que su introducción en el organismo, a través de cualquier vía de administración, provoca cambios significativos en el funcionamiento del sistema nervioso central. Esta alteración puede dificultar la capacidad de interacción y comunicación, afectando así el desarrollo y mantenimiento de relaciones interpersonales saludables.

En este contexto, la presente investigación se centra en responder a la pregunta: ¿Existe una relación entre el nivel de habilidades sociales de los usuarios de los CETAD y las variables de consumo? Para abordar esta cuestión, se comienza evaluando el nivel de habilidades sociales de los participantes, seguido de un análisis de las variables de consumo, como el tipo de sustancia, el tiempo de consumo y la frecuencia de internamientos. El objetivo es identificar posibles interrelaciones entre estos factores, proporcionando así una comprensión más detallada.

Para comprender de manera integral el tema en desarrollo, se llevó a cabo una revisión literaria sobre estudios previos que analizan la relación entre las habilidades sociales y el

consumo de sustancias psicoactivas. Se examinaron diversos aspectos, incluyendo los tipos de consumo, las características de las diferentes sustancias psicoactivas, la posible etiología del consumo, las modalidades de tratamiento y las consecuencias en distintos ámbitos. Además, se profundizó en la naturaleza de las habilidades sociales, que comprenden, conductas, pensamientos y emociones que facilitan la formación y mantenimiento de relaciones interpersonales satisfactorias. Se abordaron también los seis tipos principales de habilidades sociales y sus beneficios específicos para las personas que consumen dichas sustancias, destacando su papel crucial en la mejora de la interacción social y en el proceso de recuperación emocional.

Tras este análisis teórico y del estado del arte, se detalla la metodología utilizada, seguida del análisis de los datos y la discusión de los resultados, con el fin de proporcionar una comprensión profunda de las relaciones entre las variables estudiadas, así como un contexto claro sobre cómo se ha abordado la investigación. Finalmente, se concluye con un análisis de las implicaciones de los hallazgos y su relevancia en el campo, destacando la importancia de fortalecer las habilidades sociales en la población objeto de estudio para mitigar el impacto del consumo de sustancias psicoactivas.

Capítulo 1. Estado del Arte y Marco Teórico

1.1 Introducción a Las Sustancias Psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas ha experimentado un alarmante incremento a nivel mundial en los últimos años, alcanzando a 292 millones de personas, lo que representa un aumento del 20% en la última década. Además de las bebidas alcohólicas, el cannabis continúa siendo la sustancia más consumida, con alrededor de 228 millones de usuarios, seguido por los opioides con 60 millones, y las anfetaminas, cocaína y éxtasis, con 30, 23 y 20 millones de consumidores, respectivamente (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2024). Así mismo, respecto a Ecuador, Rivadeneira (2022) señala que, “Ecuador tiene el mayor número de atenciones de tratamiento brindados en la región con 110,970 personas atendidas, por uso de opioides, cannabis, cocaína y/o pasta de base” (p. 22).

Para comprender de manera integral el tema de las sustancias psicoactivas, es fundamental iniciar con descripciones que expresen de manera clara su significado y alcance.

1.2 Definiciones de Sustancias Psicoactivas

Osorio (2018), describe las sustancias psicoactivas como aquellas que, al ser ingeridas por cualquier vía, produce alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central y pueden ocasionar dependencia, ya sea psicológica, física o ambas, en las personas que las consumen.

La Organización Panamericana de la Salud (2021), afirma que una sustancia psicoactiva se define como un compuesto, ya sea químico, natural o sintético, que tiene la capacidad de alterar el funcionamiento del sistema nervioso central, lo que puede incidir en los procesos mentales, emocionales y/o comportamentales de una persona.

Por otro lado, González Garrido & Matute (2013) indican que el término “sustancias psicoactivas” hace referencia a cualquier compuesto químico que influye en el sistema nervioso central, alterando la percepción, el estado de ánimo y los procesos cognitivos. El consumo continuo de estas sustancias puede afectar el equilibrio neuroquímico y llevar a la persona a buscar repetidamente sus efectos.

También, se considera como sustancia psicoactiva cualquier compuesto farmacológicamente activo sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) que puede provocar alteraciones perjudiciales en el nivel de conciencia, en las funciones psíquicas fundamentales y en el desarrollo y/o curso del pensamiento (Chacón, 2015).

1.3 Tipos de Consumo

El estudio de los diferentes tipos de consumo nos proporciona una comprensión más amplia de cómo las personas interactúan con estas sustancias. Puede presentarse en diferentes formas y patrones, por esa razón se plasmará una clasificación más detallada.

1.3.1 Consumo Experimental

Hace referencia a la ingesta ocasional de sustancias con el propósito de explorar y experimentar sus efectos, motivado por la curiosidad, el deseo de comprender cómo afectan al organismo o la influencia del entorno social y la búsqueda de nuevas experiencias. Este tipo de consumo es esporádico y no se busca que se repita de manera regular (Cote et al., 2013)

1.3.2 Consumo Ocasional

Por lo general, la persona responde de manera pasiva a las invitaciones para consumir estas sustancias, sin tomar la iniciativa de hacerlo por su propia cuenta. Aunque el consumo

ocasional puede parecer menos riesgoso, es importante reconocer que conlleva ciertos peligros, ya que el uso intermitente puede dar lugar a patrones de consumo más problemáticos en el futuro (Blanco et al., 2020)

1.3.3 Consumo Recreativo

Se lleva a cabo con el objetivo de buscar placer, diversión o una alteración del estado de ánimo en contextos sociales o de ocio. Este tipo de consumo suele estar asociado a eventos como fiestas, conciertos o reuniones informales, donde se considera parte de la experiencia y el disfrute. Además, puede ser percibido como una forma de liberar el estrés, relajarse, mejorar la interacción social o enriquecer las experiencias recreativas (Muciño, 2015).

1.3.4 Consumo Problemático

Se caracteriza por un patrón de consumo de sustancias que causa dificultades significativas en la vida de la persona, como problemas de salud física o mental, relaciones interpersonales deterioradas, dificultades laborales o académicas (Cáceres et al., 2006).

1.3.5 Consumo Crónico o Dependencia

Implica el consumo repetido y regular de sustancias psicoactivas, desarrollando una dependencia física y/o psicológica. La persona experimenta una necesidad compulsiva de consumir la sustancia y puede experimentar síntomas de abstinencia cuando intenta dejar de consumirla (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015).

En conclusión, aunque el consumo de sustancias psicoactivas varía en frecuencia e intención, cada tipo de consumo, aunque al principio pueda parecer inofensivo, conlleva riesgos que pueden afectar la salud y el bienestar con el tiempo. Estos patrones reflejan la complejidad

del comportamiento humano frente a las sustancias. Comprender los factores que influyen en estos patrones puede ser crucial para desarrollar estrategias de prevención e intervención que promuevan el bienestar y reduzcan los riesgos asociados al consumo.

1.4 Tipos de Sustancias

1.4.1 Desde el Ámbito Legal

Las sustancias se clasifican en dos grandes categorías: legales e ilegales. Las sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, están permitidas para el consumo y generalmente requieren un período más prolongado de uso para desarrollar dependencia. En contraste, las sustancias ilegales de alto potencial adictivo, como la heroína y la cocaína, son reconocidas por su gran capacidad para generar dependencia y efectos nocivos significativos (Ministerio de Justicia y del Derecho, s.f).

Cabe mencionar que también se las puede clasificar según el efecto en el Sistema Nervioso Central:

1.4.2 Depresoras del Sistema Nervioso central (SNC)

Son aquellas que alteran el funcionamiento normal del cerebro, provocando efectos que van desde la desinhibición hasta el coma, mediante un proceso progresivo de adormecimiento cerebral. Entre estas sustancias se encuentran el alcohol, que ralentiza el SNC generando relajación y reducción de inhibiciones, y los benzodiazepinas como el diazepam (Valium) y el alprazolam (Xanax), utilizadas para tratar la ansiedad y que producen sedación y relajación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

1.4.3 Estimulantes del SNC

Provocan estados de alerta, elevación del rendimiento físico, aceleración de los procesos psíquicos, reducción de la fatiga y reducción del apetito. Pueden ser la cocaína, que produce euforia, aumento de energía y actividad cerebral. Las anfetaminas, que aparte de aumentar la energía, también lo hace con la atención y el estado de alerta (Garcés & Giacchero, 2013).

1.4.4 Perturbadoras del SNC o Alucinógenas,

Causan un efecto que trastoca el funcionamiento del cerebro, dando lugar a distorsiones perceptivas y alucinaciones (Perez & Colino, 2020). Para Ruiz & Echevarría (2021), dentro de esta categoría se encuentran el LSD (Dietilamina del ácido lisérgico-D) que se obtiene a partir de un hongo llamado cornezuelo y sus efectos pueden durar aproximadamente 12 horas, dependiendo de la dosis administrada, que suele ser sublingual. Además, se incluye la psilocibina, una sustancia natural presente en hongos alucinógenos en general. La Ayahuasca también se encuentra dentro de esta categoría y se elabora mediante la combinación de dos plantas amazónicas: *Psychotria viridis*, que contiene dimetiltriptamina (DMT), psicoactivo responsable de los efectos alucinógenos, y *Banisteriopsis caapi* o conocida comúnmente como "vid de los espíritus", la cual es fundamental en las tradiciones chamánicas de varios pueblos indígenas.

1.4.5 Cannabinoides

Son consumidos ya sea a través de la inhalación de humo, vaporización o ingestión de productos comestibles. Esta sustancia se une a los receptores cannabinoides en el cerebro y produce una variedad de efectos como, la euforia, la relajación, la alteración de la percepción sensorial y la modificación del estado de ánimo. Existen varios como por ejemplo el

Tetrahidrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD), Cannabinol (CBN), Cannabigerol (CBG) y el Tetrahidrocannabivarina (Blanco & Muñiz, 2022).

1.4.6 Opioides

Actúan sobre los receptores opioides en el Sistema Nervioso Central, y se clasifican en opiáceos naturales, como la morfina y la codeína; opioides semisintéticos, como la oxicodona y la heroína; y opioides sintéticos, como el fentanilo y la metadona. Pueden provocar efectos como euforia, alteración del juicio en la toma de decisiones, inhibición social, alteraciones en la percepción y sedación profunda (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2015).

1.5 Etiología

Según Rojas et al. (2020), la etiología se centra en los diversos factores y causas que influyen en el consumo de sustancias y sus efectos en los individuos. Estos factores pueden ser de naturaleza biológica, psicológica y social.

La etiología psicológica hace referencia a los factores que pueden influir en la aparición y el mantenimiento del consumo de sustancias. Entre las vulnerabilidades que pueden contribuir a este comportamiento se encuentran la baja autoestima, la falta de habilidades de afrontamiento efectivas, las dificultades para regular las emociones y la tendencia a buscar gratificación inmediata. Además, las dificultades en la toma de decisiones pueden llevar a las personas a buscar alivio o satisfacción a través del consumo de sustancias, aumentando así su susceptibilidad a desarrollar patrones problemáticos de uso (Becoña, 2007).

A diferencia de lo mencionado, la etiología biológica está relacionada a la genética, la predisposición hereditaria y los efectos que estas sustancias tienen en el cerebro y el sistema nervioso central. Algunos de los elementos clave en esta etiología son los neurotransmisores y vías de recompensa, que están asociados con la sensación de placer o motivación. También están involucrados la plasticidad cerebral, circuitos cerebrales y factores neuroadaptativos (Acosta, 2015).

La etiología social, se refiere a los factores que pueden influir en el inicio y la continuidad del consumo de sustancias. Entre estos factores se destaca la influencia significativa del entorno social, incluyendo amigos, compañeros de trabajo y familiares. La presión de grupo, así como la normalización del consumo en determinados contextos, puede aumentar la probabilidad de que las personas experimenten con estas sustancias y, en consecuencia, contribuyan a patrones de uso más persistentes (Mendoza & Vargas, 2017).

1.6 Consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas

1.6.1 Neurobiológicas y Fisiológicas

Incluyen alteraciones en la plasticidad cerebral, tanto a nivel estructural como funcional, disminución de la actividad en las regiones cerebrales encargadas del control de impulsos, alteración en el ritmo cardíaco, convulsiones, desregulación del sistema inmunológico (Torres, 2024).

1.6.2 Psicológica

Dentro de esta categoría pueden manifestarse síntomas como el craving, ansiedad, depresión, cambios en el estado de ánimo, sentimiento de culpabilidad, psicosis y alucinaciones.

Estos trastornos impactan directamente en la funcionalidad del organismo, comprometiendo el equilibrio mental de los individuos (Castro et al., 2024)

1.6.3 Deterioro de las Relaciones Personales

El individuo afectado puede perder la capacidad de mantener vínculos estables con familiares y amigos. En muchos casos, recurre al engaño o incluso al robo para obtener las sustancias, lo cual intensifica la ruptura de lazos afectivos y genera un círculo de aislamiento y dependencia (Verdugo & Tunki, 2019).

1.6.4 Bajo Rendimiento Académico y Laboral

El consumo de sustancias psicoactivas puede afectar el rendimiento tanto en el trabajo como en el colegio o universidad (Verdugo & Tunki, 2019). De acuerdo con Molina et al. (2021), esto ocurre debido a una disminución en la concentración, memoria y motivación, además de posibles daños cerebrales, como la reducción de la plasticidad neuronal, que afectan el aprendizaje y la adaptación. También deteriora la función ejecutiva, dificultando la planificación y la toma de decisiones.

1.6.5 Sociales

El drogadicto puede verse involucrado en agresiones o conflictos. Bajo la influencia de la droga se pueden llegar a cometer crímenes tales como robos o asesinatos (Andrade, 2021). Deterioro de las relaciones personales, el individuo afectado puede perder la capacidad de mantener vínculos estables con familiares y amigos. En muchos casos, recurre al engaño o incluso al robo para obtener las sustancias, lo cual intensifica la ruptura de lazos afectivos y genera un círculo de aislamiento y dependencia (Verdugo & Tunki, 2019).

1.6.6 Económicas

Puede generar fuertes consecuencias económicas, ya que el individuo destina gran parte de sus recursos para sostener su consumo (Abeldaño, Fernandez , Estario, & Ventura, 2014). Este impacto no solo afecta al consumidor, sino también a su círculo cercano, como familiares y amigos, quienes sufren indirectamente las repercusiones financieras y emocionales del hábito (Galdós, 2020).

1.7 Definiciones de Habilidades sociales

Diversos estudios o expertos en el campo de la psicología han propuesto definiciones clásicas de habilidades sociales. Estas definiciones se centran en la capacidad para expresar ideas, escuchar activamente, interpretar señales no verbales y adaptar el comportamiento a diferentes contextos sociales. Para tener una idea mucho más clara de lo que es, detallaremos algunas definiciones

Roca (2014, 11) define a las habilidades sociales como un conjunto de conductas observables que no solo facilitan la interacción, sino que también ayudan a garantizar que los demás respeten nuestros derechos y no obstaculicen la consecución de nuestros objetivos. Además, señala que la carencia de estas habilidades puede contribuir al desarrollo de problemas psicológicos, como ansiedad y depresión.

Las habilidades sociales comprenden un conjunto de comportamientos que permiten expresar pensamientos, emociones, opiniones y deseos de manera apropiada, adaptándose al contexto y respetando a los demás. Estas habilidades ayudan a resolver problemas inmediatos y a prevenir conflictos futuros, promoviendo interacciones positivas en distintos entornos (Caballo, 2007, p. 98).

Para Peñafiel Pedrosa & Serrano García (2010, 8) las habilidades sociales son destrezas interpersonales que permiten a los individuos interactuar eficazmente en diversas situaciones. No son rasgos innatos, sino respuestas desarrolladas para adaptarse a diferentes estímulos sociales. Cuando se emplean de manera adecuada, favorecen tanto la satisfacción personal como la mejora de las relaciones interpersonales, ayudando a resolver conflictos de manera efectiva a corto y largo plazo.

Las habilidades sociales se refieren a un conjunto de conductas aprendidas que favorecen la obtención de recompensas o refuerzos durante las interacciones sociales, mejorando así la adaptación y el bienestar de la persona dentro de su entorno. (Mamani et al., 2016).

Al igual que una autoestima saludable, las habilidades sociales pueden compararse con un sistema inmunológico, que, cuando está en su máximo rendimiento, protege al individuo de desequilibrios emocionales o psicológicos, y si estos ocurren, facilita una recuperación satisfactoria (Corrales & Schroeder, 2018).

1.8 Tipos de Habilidades Sociales

La clasificación de las habilidades sociales que se utilizará se basa en la propuesta realizada por el psiquiatra Arnold Goldstein y sus colaboradores, quienes llevaron a cabo un estudio con adolescentes y proporcionaron una categorización de la siguiente manera (Goldstein et al., 1989)

1.8.1 Habilidades Sociales Básicas

Se incluyen acciones como escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas, dar las gracias, y hacer presentaciones o elogios.

1.8.2 Habilidades Sociales Avanzadas

Abarcan acciones como pedir ayuda, participar activamente, dar instrucciones, seguir indicaciones, disculparse y persuadir a los demás.

1.8.3 Habilidades Relacionadas con los Sentimientos

Incluye reconocer y expresar los propios sentimientos, identificar las emociones ajenas, manejar el enfado de los demás, y resolver el miedo o expresar afecto, entre otras.

1.8.4 Habilidades Alternativas a la Agresión

Tales como pedir permiso, compartir, ayudar a los demás, negociar, empezar a practicar el autocontrol y defender los derechos propios.

1.8.5 Habilidades Para Enfrentar el Estrés

Comprende acciones como formular y responder quejas, demostrar deportividad, afrontar la vergüenza, y manejar situaciones de exclusión, entre otras.

1.8.6 Habilidades de Planificación

Incluyen tomar decisiones realistas, identificar la causa de un problema, establecer metas, recopilar información, resolver problemas según su importancia y concentrarse en una tarea.

1.9 Beneficios de HHSS en Personas con Consumo de Sustancias Psicoactivas

Las habilidades sociales pueden desempeñar un papel crucial en el tratamiento y la recuperación de las personas con consumo de sustancias psicoactivas. Algunos beneficios que las habilidades sociales pueden aportar en este contexto:

1.9.1 Establecimiento de Relaciones Saludables

Las habilidades sociales ayudan a las personas con consumo de sustancias a desarrollar relaciones más saludables con sus familiares, amigos y compañeros de tratamiento. Este proceso incluye el aprendizaje de la comunicación efectiva, la expresión adecuada de emociones y la capacidad de establecer límites saludables en las relaciones interpersonales (Santacruz et al., 2020).

1.9.2 Reducción del Aislamiento Social

El consumo de sustancias a menudo conduce al aislamiento social, lo que a su vez agrava los problemas de salud mental y complica el proceso de recuperación. Sin embargo, al desarrollar habilidades sociales, las personas tienen la oportunidad de sentirse más seguras y cómodas al interactuar con los demás, lo que facilita su participación en actividades sociales y el establecimiento de redes de apoyo importantes para su bienestar y recuperación (Dorado, 2018).

1.9.3 Desarrollo de la Autoestima y la Autoconfianza

El fortalecimiento de las habilidades sociales puede contribuir significativamente al incremento de la autoestima y la confianza personal. Al adquirir la capacidad de comunicarse de manera asertiva, establecer límites saludables y participar en interacciones sociales positivas, las personas logran sentirse más seguras de sí mismas y de su capacidad para relacionarse con los demás de forma efectiva (Centeno, 2023).

1.9.4 Prevención de Recaídas

Las habilidades sociales juegan un papel crucial en la prevención de recaídas. Al aprender a manejar la presión social, rechazar situaciones que involucren el consumo de sustancias y buscar el apoyo adecuado, las personas pueden fortalecer su capacidad para

mantenerse sobrias y prevenir el regreso al consumo problemático de sustancias (Miranda & Barragán, 2022).

1.10 Tratamientos

1.10.1 Rehabilitación

El proceso de rehabilitación se refiere al tratamiento posterior a la desintoxicación, que puede llevarse a cabo en entornos hospitalarios o ambulatorios. Incluye terapia individual, grupal y familiar, así como educación psicológica sobre salud mental y sustancias. El objetivo es ayudar a los pacientes a desarrollar un entorno social favorable a la abstinencia y a aprender conductas saludables para prevenir recaídas. Los programas de rehabilitación enfatizan las consecuencias negativas del consumo persistente e intenso de sustancias en aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Hernández, 2010).

1.10.2 Desintoxicación

Este tratamiento se enfoca en ayudar a la persona a superar los efectos físicos de la dependencia de sustancias y a eliminar los residuos tóxicos del organismo. Puede llevarse a cabo en un entorno hospitalario o ambulatorio bajo supervisión médica (Aular, 2011).

1.10.3 Tratamiento psicoterapéutico

Un aspecto clave en el tratamiento es el enfoque psicoterapéutico, que implica clarificar y fundamentar el diagnóstico, establecer metas a corto y largo plazo, y definir los términos del contrato terapéutico. En las primeras etapas, la participación de la familia del paciente es crucial. Durante esta fase, el objetivo principal es motivar al paciente a mantenerse abstemio. Posteriormente, se abordarán los factores subyacentes que influyeron en el consumo de sustancias. En respuesta a ello, el paciente deberá aprender a gestionar la ansiedad y a superar

gradualmente mecanismos de defensa como la negación y la proyección, fortaleciendo su conciencia del autocuidado (Pedrero et al., 2008, p. 13).

Dentro del tratamiento psicoterapéutico los enfoques más utilizados son:

- **Terapia Cognitivo Conductual:** se enfoca en reconocer y modificar los patrones de pensamiento y conducta relacionados con el consumo de sustancias. Además, facilita el desarrollo de habilidades para afrontar el estrés, resolver problemas y gestionar emociones, así como el establecimiento de metas realistas para la abstinencia (Leahy, 2018)
- **Terapia motivacional:** ayuda al profesional a trabajar con el paciente para abordar su ambivalencia, a la vez que proporciona un entorno de confianza donde este puede expresar sus debilidades y problemas sin temor a ser juzgado. Este enfoque se centra en mejorar la autoeficacia y promover decisiones positivas hacia la recuperación, lo que, a su vez, podría reducir la deserción temprana del tratamiento ya que fomenta el apego, contrarresta las resistencias de los usuarios y facilita la transición entre los estadios del cambio (Arenas, 2022)
- **Terapia familiar:** Según el enfoque sistémico, la familia se considera un sistema en el cual lo que impacta a un miembro influye en todos los demás. En este contexto, el consumo de drogas y otras conductas problemáticas de los pacientes son vistos como síntomas que indican un mal funcionamiento del sistema familiar.

Por lo tanto, se centra en ayudar a mejorar la comunicación entre los miembros de la familia, abordar los problemas relacionales y fortalecer el apoyo emocional y práctico para la persona en recuperación (Marcos & Garrido, 2009, p. 344)

1.10.4 Programas de 12 pasos

Ejemplificado por Alcohólicos Anónimos (AA) y Narcóticos Anónimos (NA), estos programas se basan en un enfoque de apoyo mutuo y espiritualidad. Proporcionan un entorno de compañerismo y apoyo a través de reuniones regulares y el compromiso con un conjunto de principios y pasos de recuperación (Cambron, 2018).

1.10.5 Farmacoterapia

Tras suprimir el consumo de sustancias psicoactivas, se presenta la abstinencia, que se manifiesta con síntomas como ansiedad, temblores, sudoración, episodios de confusión y náuseas, principalmente debido a alteraciones en los sistemas de neurotransmisión glutamatérgica y GABAérgica. Los medicamentos más comúnmente utilizados para tratar estos síntomas incluyen benzodiazepinas, clometiazol, tiaprida, carbamazepina, gabapentina y topiramato, siempre bajo la supervisión correspondiente

Cabe mencionar que cada uno de estos enfoques o tratamientos pueden ser utilizados de manera individual o combinada, dependiendo de las necesidades específicas del paciente y la severidad de la adicción. El objetivo general es ayudar a la persona a superar su adicción y mantener una vida saludable y libre de sustancias.

1.11 Investigaciones previas

A nivel internacional se ha encontrado un estudio relevante realizado en la Universidad de Valladolid, España, con una muestra de 22 adultos de “Proyecto Hombre”, cuyo objetivo fue abordar la oportunidad del desarrollo de habilidades sociales en personas adultas drogodependientes. La investigación demostró que estas personas presentaban carencias en habilidades sociales, pero que, tras participar en programas de rehabilitación, lograron una mejor

reintegración en la vida social. Por otro lado, como dato relevante se menciona que muchos de los participantes tenían empleo durante los tres años previos a su ingreso. Esto sugiere un cierto nivel bajo de integración social, lo que podría estar relacionado con sus carencias en habilidades sociales, dado que la falta de estas puede dificultar la adaptación y el mantenimiento de relaciones estables (Gonzalez & García, 2017). Para concluir, los datos revisados en este trabajo de investigación evidenciaron que las drogas tienen una influencia negativa en las habilidades sociales de dicha población anteriormente mencionada.

Prada & Bances (2019) en su estudio titulado *Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto*, aborda el tema de las habilidades sociales mediante una revisión documental exhaustiva, utilizando diversas bases de datos académicas como Scielo, Medline, Dialnet, y Psychology Collection, así como el motor de búsqueda Google Académico. El estudio explora las conceptualizaciones teóricas actuales, los instrumentos de medición empleados, las investigaciones recientes realizadas en los últimos 10 años, y la interrelación de las habilidades sociales con otras variables psicológicas y sociales. Los hallazgos de esta revisión sugieren que los déficits en habilidades sociales están asociados con una serie de variables problemáticas, entre las que se incluyen la conducta violenta, la adicción a internet, el consumo de sustancias psicoactivas y el bajo rendimiento académico

Según el estudio titulado “Effects of Social Skills Training for Drug Users under Treatment / Efectos del Entrenamiento en Habilidades Sociales para Usuarios de Sustancias en Tratamiento”, habla de la estrecha relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas y las habilidades sociales. En aquel estudio participaron 40 personas de sexo masculino en una Comunidad Terapéutica y se evaluó cómo el Entrenamiento en Habilidades

Sociales (EHS) influye la calidad de vida y las habilidades sociales de personas en tratamiento por consumo de drogas. Se examinaron los resultados antes y después de la intervención, así mismo, durante el seguimiento. Los hallazgos indican mejoras significativas en la capacidad para defender derechos, afrontar críticas y mantener la calma frente a ellas. Además, se observó una disminución en la negación de solicitudes, el rechazo de drogas y una mejora en la calidad de vida en el dominio psicológico. Esto sugiere que el EHS puede ser una estrategia de tratamiento complementaria efectiva en este contexto (Limberger & Andretta, 2022).

Por otro lado, en la facultad de psicología de la Universidad de Buenos Aires se llevó a cabo un estudio titulado “*Habilidades sociales en adolescentes: relación con el consumo de sustancias*”, realizado por Cardozo et al. (2012), donde la muestra estuvo conformada por 182 adolescentes escolarizados de ambos sexos residentes en la ciudad de Córdoba (Argentina). Este estudio demuestra que las habilidades sociales actúan como importantes factores de protección frente al consumo de sustancias, mientras que su déficit se asocia directamente con la aparición de este comportamiento. Las personas que adoptan conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias tienden a presentar mayores carencias en sus habilidades sociales.

Finalmente, a nivel nacional se encontró un estudio titulado *El consumo problemático de sustancias estupefacientes y habilidades sociales en personas jóvenes y adultas*, llevado a cabo en la Universidad Internacional SEK Ecuador. En este estudio se realizó una revisión sistemática de la literatura utilizando el método PRISMA, abarcando artículos publicados entre 2012 y 2023, en español, y centrados en población adulta. Como resultado, se seleccionaron 10 investigaciones relevantes. Los hallazgos de la revisión indicaron que las sustancias de consumo

más frecuente son el alcohol, el tabaco y el cannabis, y que su consumo ejerce un impacto negativo en las habilidades sociales de esta población (Carvajal & Osorio, 2023).

Capítulo 2. Metodología

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre el nivel de habilidades sociales que poseen los usuarios de los CETADs y las variables de consumo?

Objetivo General

Determinar la relación entre habilidades sociales y variables de consumo en usuarios adultos que se encuentran en rehabilitación en diversos CETADs

Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de habilidades sociales de esta población
- Evaluar las variables de consumo, incluyendo el tipo de sustancia utilizada, tiempo de consumo, frecuencia de internamientos.

Tipos de investigación

Esta investigación se llevó a cabo utilizando una metodología basada en un enfoque cuantitativo de corte transversal, dado que la Escala de Habilidades Sociales de Gismero se aplicó en un único momento temporal. El alcance de este estudio es de tipo correlacional donde se buscó establecer si existe una asociación entre el nivel de habilidades sociales y las variables de consumo tales como tiempo de consumo, tipo de sustancia que consumían principalmente y frecuencia de internamientos, sin pretender establecer causalidad. Además, el estudio también es de tipo no experimental, dado que no se realizó manipulación alguna de las variables

Participantes

Dado el tipo de investigación, la muestra se seleccionó por conveniencia, considerando la disponibilidad y accesibilidad de las personas. Participaron un total de N=80 varones en un rango de edad de 18 a 60 años, todos usuarios de los CETAD's "VICON", "Hacia una Nueva Vida", y "Luz en un Nuevo Ser".

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Que sean usuarios del establecimiento
- Ser mayor de 18 años
- No presentar deterioro cognitivo
- Que haya firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Usuarios adolescentes, puesto que la investigación está enfocada en una población de varones adultos (18 a 60 años de edad).
- Usuarios mayores a 60 años.
- Personas fuera del programa de rehabilitación.
- Personas que no otorguen su consentimiento informado.

De acuerdo a los criterios establecidos, de la población universal se excluyeron 4 usuarios que superaron los 60 años de edad y 1 por ser paciente psiquiátrico sin estar en un proceso de rehabilitación, quedando una muestra final de N=80 participantes.

Instrumentos

Para medir el nivel de habilidades sociales de cada usuario se utilizó únicamente la Escala de Habilidades Sociales de Gismero que consta de 33 ítems que evalúan diferentes aspectos del comportamiento social. De estos, 28 ítems están orientados a identificar déficits en habilidades sociales, mientras que los 5 ítems restantes se centran en aspectos positivos relacionados con el desarrollo y la adquisición de dichas habilidades, valorando la capacidad de la persona para interactuar de manera efectiva en distintas situaciones sociales. Está diseñado para personas a partir de los 17 años y su aplicación aproximada es de 15 minutos (Miranda & Barragán, 2022).

La escala evalúa seis subdimensiones: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar conversaciones positivas. Las respuestas se registran en una escala tipo Likert, que va de 4 ("a: No me identifico en absoluto") a 1 ("d: Me sentiría o actuaría en la mayoría de los casos"). Por lo tanto, un puntaje global más alto indica un mayor nivel de habilidades sociales y capacidad de asertividad en diversos contextos (Gismero González, 2022)

En cuanto a la fiabilidad de la Escala, a través de estudios como el de Grasso, (2022) obtuvo un coeficiente alfa de .88, indicando una alta consistencia interna entre los ítems. En otra investigación respecto a las propiedades psicométricas de la escala, también se obtuvieron resultados favorables con coeficientes Alpha de .82 y Omega de .80, lo que respalda su consistencia interna adecuada (Campo y Oviedo, 2008, citado en Bustamante & Charrez, 2023). Finalmente, García & Barreros (2022) afirman que la escala es aceptable para propósitos clínicos y de investigación ya que posee una alta consistencia interna en valor alfa ordinal $\alpha = .88$.

Procedimiento

- Se presentó una solicitud de autorización (Anexo I) dirigida a los respectivos directores de los 3 Centros Especializados en Tratamiento de Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. Este documento tuvo como finalidad cumplir con los lineamientos éticos y protocolares necesarios para llevar a cabo una investigación que incluye como participantes a internos en proceso de rehabilitación.
- Entrega de consentimiento informado (ver anexo II), donde se especificó el objetivo del estudio, las condiciones de participación, y los aspectos relacionados con la confidencialidad y el manejo de la información facilitada.
- Entrega de la ficha informativa respecto a las variables de consumo.
- Aplicación de la Escala de Habilidades Sociales de Gismero.
- Tabulación y análisis de datos en el software Jamovi y Excel
- Reporte de resultados

Análisis de datos

Se utilizó Excel para calcular los niveles de habilidades sociales de los participantes, los cuales se correlacionaron posteriormente con las variables de consumo utilizando Jamovi.

Además, se realizó una prueba de normalidad, utilizando la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar si el conjunto de datos sigue una distribución normal. Finalmente, en el análisis descriptivo, se presentaron los datos de forma resumida en tablas de frecuencia, gráficos, medidas de tendencia central y dispersión.

Capítulo 3. Análisis y Resultados

A continuación, se muestran los resultados de la muestra de usuarios varones, con edades comprendidas entre 18 y 60 años, mediante tablas descriptivas.

Tabla 1.

Tabla de análisis de la prueba no paramétrica de niveles de HS según el tipo de sustancia

	χ^2	gl	p
Nivel de HS	17.0	5	.004

En la presente tabla se obtuvieron resultados que indican una diferencia estadísticamente significativa, con un valor de $p = .004$.

Tabla 2.

Tabla de análisis de la prueba no paramétrica de niveles de HS según el tiempo de consumo

	χ^2	gl	p
Nivel de HS	24.4	4	<.001

El análisis mediante la prueba de Kruskal-Wallis muestra que existe diferencias significativas en los niveles de habilidades sociales según el tiempo de consumo, dando como resultado un valor de $p < .001$.

Tabla 3.

Tabla de análisis de la prueba no paramétrica de niveles de HS según la frecuencia de internamientos

	χ^2	gl	p
Nivel de HS	4.65	4	.325

La presente tabla muestra un valor de $p = .325$, lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de habilidades sociales y la cantidad de internamientos.

Tabla 4.

Puntuación Global de HH. SS

Nivel de HS	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Alto	40	50.0%	50.0%
Bajo	22	27.5%	77.5%
Promedio	18	22.5%	100.0%

En la tabla 4 se puede observar que el 50% de los individuos se encuentra en el nivel alto, representando la mayor proporción. A diferencia del 27.5% de los participantes que se

encuentran en un nivel bajo, con puntuaciones menores o iguales a 73. Por último, el 22.5% se ubicó en un nivel promedio de habilidades sociales, con puntuaciones iguales o superiores a 88.8, según el percentil 75.

Tabla 5.

Análisis descriptivo de la variable 1: Tipo de Sustancia

	Tipo de Sustancia	N	Media	DE	Mínimo	Máximo
Nivel de HS	Alucinógenos	2	96.5	16.3	85	108
	Cannabinoides	16	88.9	12.2	59	102
	Depresoras del SNC	50	77.5	10.8	61	115
	Estimulantes naturales	10	87.7	17.2	53	112
	Estimulantes sintéticos	1	86.0		86	86
	Opiáceos	1	83.0		83	83

En la tabla 5, se observa que los internos que consumen depresores del SNC (N=50) tienen el nivel más bajo de habilidades sociales, con una media de ME=77.5 y una desviación estándar de DE=10,8, mientras que los consumidores de alucinógenos presentan el nivel más alto, con una media de 96.5 (DE=16.3), sin embargo, el tamaño reducido de la muestra (N = 2) limita la posibilidad de generalización. Por otro lado, los usuarios de cannabinoides (N=16) y estimulantes naturales (N=10) tienen medias de 88.9 (DE=12.2) y 87.7 (DE=17.2), respectivamente. Finalmente, los grupos con solo un participante, como los que consumen

estimulantes sintéticos (N=1, ME=86.0) y opiáceos (N=1, ME=83.0), no presentan variabilidad suficiente para análisis estadísticos más amplios.

Tabla 6.

Análisis descriptivo de la variable 2: Tiempo de consumo

	Tiempo de consumo	N	Media	DE	Mínimo	Máximo
Nivel de HS	1 a 2 años	9	93.7	15.16	72	115
	12 años o más	31	74.4	8.84	53	97
	3 a 5 años	22	88.9	10.97	61	112
	6 a 8 años	14	80.8	11.96	63	102
	9 a 11 años	4	75.8	13.77	59	88

En la presente tabla se observa que el grupo con 1 a 2 años de consumo tienen la media más alta de habilidades sociales (ME=93), con una desviación estándar de DE=15.16, mientras que aquellos con 12 años o más (N=31) presentan la media más baja (ME=74.4). Los individuos con 3 a 5 años de consumo tienen una media de ME=88.9, seguidos por los que consumen entre 6 a 8 años, con una media de ME=80.8). Finalmente, los que consumen entre 9 y 11 años (N=4), tienen una media de ME=75.8. Esto sugiere que el nivel de habilidades sociales se ve afectado negativamente a medida que se prolonga el tiempo de consumo.

Tabla 7.*Análisis descriptivo de la variable 3: Frecuencia de internamientos*

Internamientos en CETADs		N	Media	DE	Mínimo	Máximo
Nivel de HS	1 vez	37	80.9	13.0	59	112
	2 veces	26	82.2	13.8	61	115
	3 o 4 veces	14	85.4	10.7	70	102
	5 o 6 veces	1	87.0	NaN	87	87
	7 veces o más	2	64.0	15.6	53	75

La presente tabla muestra que aquellos con 1 o 2 internamientos presentan medias similares en sus niveles de HS (ME= 80.9 y ME= 82.2 respectivamente), mientras que los que han estado 3 o 4 veces tienen un nivel ligeramente superior (M=85.4). Por otro lado, cabe mencionar que la frecuencia de 5 o 6 veces de internamientos tiene una media de 87.0, pero sin posibilidad de calcular la desviación estándar, mientras que los individuos con 7 o más internamientos tienen el nivel más bajo de HS, con una media de ME= 64.0 y DE=15.6, lo que refleja mayor variabilidad en este último grupo.

4. Discusión

En la presente discusión se interpretan y analizan los resultados obtenidos en función del objetivo de determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y las variables de consumo en usuarios de CETADs. Respecto a la variable “Tipo de sustancia” se obtuvo un valor $p = ,004$; mientras que la variable “tiempo de consumo” un valor de $p < .001$. Estos hallazgos evidencian que tanto el tipo de sustancia como el tiempo que lleve consumiendo son factores clave que afectan negativamente la capacidad de los individuos para interactuar socialmente de manera efectiva. Este hallazgo se alinea con la investigación de Cardozo et al. (2012), que indica que las personas que adoptan conductas asociadas al consumo de sustancias tienden a presentar déficits significativos en sus habilidades sociales.

A diferencia de la tercera variable “frecuencia de internamientos”, que no se obtuvo diferencias estadísticas significativas ya que obtuvo un valor de $p = .325$, lo que sugiere que la frecuencia de internamientos en un CETAD no tiene un impacto relevante en el nivel de habilidades sociales en esta población. Esto podría deberse a que, aunque el entrenamiento en habilidades sociales es una intervención valiosa para personas con problemas de adicción, no siempre forma parte de los programas de tratamiento. Muchos CETAD suelen priorizar la estabilización física y mental a corto plazo, dejando en segundo plano las intervenciones enfocadas en el desarrollo de habilidades interpersonales (Limberger & Andretta, 2022).

Para determinar la relación mencionada anteriormente, fue necesario evaluar el nivel de habilidades sociales de cada participante. Los resultados revelan que la mitad de la población ($N = 40$) presenta un nivel alto de habilidades sociales, mientras que apenas $N=22$ participantes muestran un nivel bajo. Estos resultados, observados en individuos con consumo de sustancias,

podrían explicarse por una combinación de factores, tales como mecanismos de adaptación social, intervenciones terapéuticas en los CETADs y el apoyo social significativo, que facilitan la gestión efectiva de sus interacciones sociales, incluso en el contexto del consumo o la recuperación (Anguiano et al., 2009).

Con respecto al segundo objetivo específico, que se centra en la evaluación de las variables de consumo, los resultados indican que los depresores del SNC (bebidas alcohólicas) son la principal sustancia que afecta a estas habilidades sociales ya que en el análisis descriptivo se pudo observar que los consumidores de esta sustancia tienen el nivel más bajo de habilidades sociales, con una media de $ME=77.5$ y una desviación estándar de $DE=10,8$. Este deterioro puede explicarse por los efectos que el consumo crónico de alcohol produce sobre la corteza orbitofrontal, región cerebral clave para las funciones ejecutivas. Estas funciones incluyen la toma de decisiones, la planificación, el procesamiento emocional, el control de impulsos y la evaluación de recompensas, todos ellos procesos esenciales para la interacción social efectiva, tal y como dice Flores et al. (2024) en su estudio sobre la *afectación de la corteza orbitofrontal en hombres consumidores de alcohol*, que tuvo como muestra 20 hombres con diagnóstico de alcoholismo crónico cuyas edades oscilan entre 23 a 70 de edad.

En la segunda variable “tiempo de consumo”, por un lado, el grupo con 12 años o más de consumo ($N=31$) presentó la media más baja de habilidades sociales ($ME=74.4$). Por otro lado, el grupo de 1 a 2 años de consumo tienen la media más alta de habilidades sociales ($ME=93$). Esto sugiere que a mayor tiempo de consumo, mayor es el deterioro en las habilidades sociales, lo que coincide con estudios previos como el de Poudel & Gautam (2017), quien en base a un estudio longitudinal que evaluó a personas con trastornos por consumo de alcohol, manifiesta que se ha

mostrado que el uso prolongado de sustancias psicoactivas se relaciona con un deterioro notable en las habilidades sociales, particularmente en áreas como la resolución de conflictos, la empatía y la comunicación.

Finalmente, en “frecuencia de internamientos”, los resultados varían mucho, lo que dificulta la formulación de conclusiones definitivas sobre el impacto de los internamientos en las habilidades sociales. Esto indica que otros factores, como la calidad del tratamiento recibido, el contexto del internamiento y las características individuales de cada persona, podrían influir significativamente en estos resultados

5. Conclusión

Los objetivos de esta investigación fueron determinar la relación entre habilidades sociales y variables de consumo en usuarios adultos que se encuentran en rehabilitación en diversos CETADs. De igual manera, evaluar las variables de consumo y el nivel global de habilidades sociales de los participantes de esta población. Esto se hizo mediante la aplicación de la escala de Habilidades Sociales de Gismero. En base a los resultados de esta investigación se destacan las siguientes conclusiones:

- Existe una relación entre el nivel de habilidades sociales y dos de las variables, tales como el tipo de sustancia y el tiempo de consumo ya que se han obtenido valores estadísticamente significativos de $p = .004$. y $p < .001$. Por ende, se puede sugerir que estas variables tienen un impacto notable en el deterioro del nivel de habilidades sociales. Esto podría deberse al área cerebral donde actúa principalmente la sustancia. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estas variables en el contexto de la rehabilitación y el tratamiento de personas con problemas de consumo de sustancias.
- En la comparación de la tercera variable (frecuencia de internamientos) se demuestra que no hay una diferencia estadística significativa ya que se obtuvo un valor $p = .325$. Lo que quiere decir que, el nivel de habilidades sociales que un individuo posea no depende de cuantas veces ha estado internado en un CETAD.
- También se encontró que la mitad de la población del presente estudio se encuentra en un nivel alto de habilidades sociales, mientras que apenas un 27.5% mostró un nivel bajo. Cabe mencionar que pueden deberse a una combinación de mecanismos de adaptación social, intervención terapéutica previa o la presencia de una red de apoyo significativa.

- Finalmente, se concluye que las personas que consumen depresores del sistema nervioso central, como las bebidas alcohólicas, son las más afectadas en cuanto a su nivel de habilidades sociales. Así mismo, se observó que aquellos que llevan 12 años o más consumiendo sustancias experimentan un mayor deterioro en sus habilidades sociales; es decir, a mayor tiempo de consumo, más pronunciado es el impacto negativo, especialmente en el caso de las bebidas alcohólicas.
- Es importante destacar la complejidad del tema en cuestión, lo que sugiere que otros factores también pueden estar influyendo en el desarrollo del consumo problemático en esta población

Recomendaciones

Se recomienda ampliar la muestra de estudio para enriquecer la información y los hallazgos de esta investigación. Esto permitiría obtener datos más representativos y generalizables sobre la relación entre las habilidades sociales y las variables de consumo en diferentes poblaciones.

Realizar estudios longitudinales: Se recomienda llevar a cabo estudios longitudinales que permitan observar cómo evolucionan las habilidades sociales de los usuarios a lo largo del tiempo en relación con su consumo de sustancias y el tratamiento recibido.

Se sugiere realizar investigaciones adicionales que consideren factores culturales y socioeconómicos que puedan influir en las habilidades sociales y el consumo de sustancias, lo que permitiría adaptar mejor las intervenciones a las realidades locales.

Por último, se sugiere desarrollar e implementar programas de intervención que aborden específicamente las habilidades sociales de los usuarios en tratamiento. Estos programas podrían

incluir talleres y actividades que fomenten la comunicación efectiva, la empatía y la resolución de conflictos.

Referencias

- Acosta, D. R. (2015). *Factores biológicos que predisponen la dependencia a sustancias psicoactivas estimulantes*. Dialnet. Retrieved Septiembre 21, 2024, from <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5615660.pdf>
- Andrade, G. (2021). *Consequences of psychoactive substance use: a comparative study of two services in Brazil and Portugal*. SciELO. Retrieved November 01, 2024, from <https://www.scielo.br/j/reusp/a/gZxSzy8bQL5bQKz5jGNzqmR/>
- Anguiano, S., Vega, C., Nava, C., & Soria, R. (2009). *Social skills in university students, adolescents, and recovering alcoholics in a group of Alcoholics Anonymous (AA)*. SciELO Perú. Retrieved Octubre 05, 2024, from <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n1/a03v16n1.pdf>
- Arenas, V. M. (2022, Junio). *La entrevista motivacional como factor de apego al tratamiento de las adicciones*. Instituto de Ciencias de la Salud Región Xalapa. Retrieved mayo 25, 2024, from <https://cdigital.uv.mx/server/api/core/bitstreams/9ed093a1-40c3-4df4-8665-225c2be6e8a8/content>
- Becoña, E. (2007). *Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas*. Redalyc. Retrieved Septiembre 20, 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf>
- Blanco, F., Mamede, L., Neto, T., & Barroso, T. M. (2020, Agosto 31). *Patrón de consumo de sustancias psicoactivas en conductores de transporte alternativos*. Retrieved junio 17, 2024, from http://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-30152020000200069&lang=es
- Blanco, I., & Muñiz, A. (2022). *Desafíos y posibilidades de la regulación del uso recreativo del cannabis en el marco del régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y*

- sustancias psicotrópicas*. Dialnet. Retrieved septiembre 05, 2024, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=308578>
- Bustamante, P., & Charrez, A. (2023). *Propiedades psicométricas de la escala de habilidades sociales (EHS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana, 2022*. Repositorio de la Universidad César Vallejo. Retrieved November 03, 2024, from <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/109278>
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (Séptima edición ed.). Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006, Octubre-Diciembre 03). *Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales*. Redalyc. Retrieved Julio 16, 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/647/64750308.pdf>
- Cambron, J. (2018, July 1). *Programa de recuperación de los doce pasos. Modelo médico paciente / Cultura y Droga*. Revistas Científicas. Retrieved julio 02, 2024, from <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/culturaydroga/article/view/2885>
- Cardozo, G. D., Dubini, P. M., Ardiles, R. A., Fantino, I. E., Saracho, M. V., Ferreiro, M. I., Herrera, N. C., Lucero, M. F., Constantino, M. G., Fidelio, L., & Hernandez, W. (2012). *Habilidades sociales en adolescentes: relación con el consumo de sustancias*. Acta Académica. Retrieved November 02, 2024, from <https://www.aacademica.org/000-072/280.pdf>
- Carvajal, J. A., & Osorio, G. E. (2023, Marzo). *El consumo problemático de sustancias estupefaciente y habilidades sociales en personas jóvenes y adultas*. Repositorio de la Universidad Internacional SEK Ecuador. Retrieved November 14, 2024, from

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5054/1/Carvajal%20Rivera%20Jordy%20Alejandro.pdf>

Castro, D. A., Bravo, A. L., & Armijos, J. C. (2024, Abril - Junio). Consecuencias neuronales por consumo de sustancias psicoactivas, prevalencia y medidas de prevención. *Revista Multidisciplinaria Arbitrada de Investigación Científica*, 8, 2.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.1141-1154>

Centeno, L. (2023, December 29). *Autoestima y habilidades sociales en estudiantes del nivel secundaria en la Institución Educativa Estatal “José Olaya”*-. Repositorio Continental. Retrieved October 15, 2024, from

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13939/1/IV_FHU_501_T_E_Davia_Lazo_2023.pdf

Chacón, H. (2015). *Patología dual en consumidores de marihuana del complejo penitenciario de Ibagué - Coiba*. Repositorio Digital de la Universidad Antonio Nariño. Retrieved Agosto 02, 2024, from https://files.cdn-files-a.com/uploads/3743669/normal_5efd2e2b70c5c.pdf

Corrales, P. V., & Schroeder, M. B. (2018). *Habilidades sociales en niños/as escolarizados de cuatro años que asistieron y no asistieron a jardín maternal*. Repositorio Institucional UCA. Retrieved November 14, 2024, from

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/557/1/habilidades-sociales-ninos-escolarizados.pdf>

Cote, M., Uribe, M., & Prieto, E. (2013, Enero 17). *Validación para Colombia de la escala Crafft para tamización de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes*. SciELO - Saúde Pública. Retrieved julio 14, 2024, from

<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n2/220-232/es>

- Dorado, C. (2018). *Habilidades sociales para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas*. Publicación: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Popayán. Retrieved Octubre 18, 2024, from <https://hdl.handle.net/20.500.12494/16240>
- Flores, V., Flores, C., Ponce, Á., & Mejía, A. (2024, Marzo 01). *Afectación de la corteza orbitofrontal en hombres consumidores de alcohol*. Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. Retrieved Octubre 05, 2024, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9412077>
- Galdós, J. S. (2020). *El uso y abuso de drogas, un análisis psico-económico crítico*. Revista Electrónica de Psicología Política. Retrieved November 02, 2024, from <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/pdf/N52h.pdf>
- Garcés, C. G., & Giacchero, K. G. (2013, Agosto). *consumption of central nervous system stimulants among medical and nursing students at a Chilean university*. Retrieved agosto 16, 2024, from <https://revistas.usp.br/smad/article/view/79657/156365>
- García, D. C., & Barreros, R. E. (2022, Marzo). *Impulsividad, habilidades sociales y su relación con factores sociodemográficos en estudiantes universitarios*. Repositorio.uta. <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1b34d26e-ea3b-44a0-9dab3672af5d211c/content>
- Gismero González, E. (2022). *EHS: Escala de Habilidades Sociales : manual* (4ta ed.). Hogrefe TEA Ediciones.
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N., & Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de entrenamiento* (2da edición ed.). Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca, S.A.

- Gonzalez, X., & García, M. (2017). *Programa destinado al desarrollo de las habilidades sociales en drogodependientes*. UVaDOC Principal. Retrieved Noviembre 05, 2024, from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26785/TFGG%202539.pdf;jsessionid=609FE500281DABF9E69FE1E99347C7F?sequence=1>
- González Garrido, A. A., & Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. Editorial El Manual Moderno.
- Grasso, P. (2022, Diciembre). Validación de la Escala de Habilidades Sociales, de Gismero González, en adultos de Buenos Aires. *REVISTA ConCiencia EPG 7(2):183-202*, 7. 10.32654/CONCIENCIAEPG.7-2.10
- Leahy, R. L. (2018). *Técnicas de terapia cognitiva: una guía para profesionales*. Akadia.
- Limberger, J., & Andretta, I. (2018, November 6). *Social skills training for drug users under treatment: a pilot study with follow-up - Psicologia: Reflexão e Crítica*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. Retrieved November 05, 2024, from <https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-018-0109-9>
- Limberger, J., & Andretta, I. (2022). *Effects of Social Skills Training for Drug Users under Treatment*. SciELO. Retrieved Octubre 05, 2024, from <https://www.scielo.br/j/pusf/a/Pzs3gXmphVLzVqYPNfwQX3Q/?format=pdf&lang=en>
- Mamani, E., García, M. L., Calsina, W., & Yapuchura, A. (2016, diciembre). *Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno*. SciELO Perú. Retrieved October 19, 2024, from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
- Marcos, J. A., & Garrido, M. (2009). *La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones* (Vol. 27).

<http://www.terapiafamiliar.cl/intranet/archivos/La%20Terapia%20Familiar%20en%20e%20Tratamiento%20de%20las%20Adicciones.pdf>

Méndez, Á., Hernández, N., & Cabrera, I. (2022, agosto 31). Premisas y reflexiones teóricas para fundamentar un Programa de Entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes.

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores., 12.

<https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3208/3191>

Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017, March 1). *FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL CONSUMO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS* *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Medigraphic. Retrieved Septiembre 20, 2024, from

<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho. (s.f). *Sustancias Psicoactivas*. Ministerio de Justicia y del Derecho. Retrieved agosto 14, 2024, from <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas (SPA)*. Ministerio de Salud y Protección Social. Retrieved November 14, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/paginas/convivencia-desarrollo-humano-sustancias-psicoactivas.aspx>

Miranda, D., & Barragán, L. (2022, December 4). *Club social: Habilidades sociales para prevención de recaídas*. CLUB SOCIAL: HABILIDADES SOCIALES PARA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Retrieved Julio 15, 2024, from <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2022/epi224l.pdf>

Molina, E. M., Martínez, L. M., & Rivera, M. F. (2021). *Consecuencias neurológicas del consumo de drogas Autores: ••• Estudiantes de Tercer año de Medicina. Alumnas Ayudantes*. aniversariocimeq2021. Retrieved October 01, 2024, from <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/269/21>

7

Muciño, O. (2015, Mayo). *Sobre el uso recreativo de las drogas*. Sobre el uso recreativo de las drogas, por Octavio Muciño - STIRNER Ed. Retrieved junio 14, 2024, from <https://www.edstirner.com/biblioteca-online/articulo/sobre-el-uso-recreativo-de-las-drogas-octavio-mucino/>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2015). *Resumen Ejecutivo*. INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS. Retrieved julio 20, 2024, from https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2024, June 26). *Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de UNODC: los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas*. United Nations Office on Drugs and Crime. Retrieved November 14, 2024, from https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Abuso de sustancias*. Retrieved octubre 10, 2024, from <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

OSORIO, J. (2018, September 10). *ALGO MÁS QUE USTED DEBE SABER SOBRE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS*. Ministerio de Salud y Protección Social. Retrieved

November 14, 2024, from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/saber-sobre-sustancias-psicoactivas.pdf>

Pedrero, E. J., Fernández, J. R., Casete, L., Bermejo, P., Secades, R., & Gradolí, V. T. (2008).

Fundamentos psicológicos del tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias. In *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones* (p. 13). Socidrogalcohol.

Peñañiel pedrosa, E., & Serrano García, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editorial Editex.

Perez, L., & Colino, I. (2020). *CONSUMO DE DROGAS ILEGALES EN ADOLESCENTES.*

PAPEL DE ENFERMERÍA EN SU PREVENCIÓN. UVaDOC Principal. Retrieved agosto 19, 2024, from <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41931/TFG-H1886.pdf>

Poudel, A., & Gautam, S. (2017, January 11). *Age of onset of substance use and psychosocial*

problems among individuals with substance use disorders - BMC Psychiatry. BMC

Psychiatry. Retrieved Octubre 05, 2024, from

<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1191-0>

Prada, R., & Bances, R. (2019). *Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto*.

Repositorio Institucional USS. Retrieved November 02, 2024, from

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6098/Bances%20Goicochea%20Rosa.pdf?sequence=1>

Rivadeneira, P. (2022, August 8). *La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*

(UNODC) presenta en Ecuador los principales hallazgos del Informe Mundial de Drogas

2022. United Nations Office on Drugs and Crime. Retrieved Octubre 05, 2024, from

<https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/la-oficina-de-las-naciones->

[unidas-contra-la-droga-y-el-delito-unodc-presenta-en-ecuador-los-principales-hallazgos-del-informe-mundial-de-drogas-2022.html](https://www.unodc.org/es/press/news/2022/09/220901-unodc-presenta-en-ecuador-los-principales-hallazgos-del-informe-mundial-de-drogas-2022.html)

Rivera, B., Casal, B., Currais, L., & Rungo, P. (2018). *Valoración del impacto económico del consumo de drogas ilegales en Galicia desde una perspectiva social* *. IEF. Retrieved octubre 14, 2024, from

https://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/revistas/pgp/66_05.pdf

Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tu habilidades sociales* (4ta Edición ed.). ACDE Ediciones. Valencia.

Rojas, T., Reyes, B., Sanchez, J., & Tapia, A. (2020). *El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral*. Redalyc. Retrieved septiembre 14, 2024, from

<https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940004/html/>

Ruiz, D. N., & Echevarría, A. (2021, April 26). *RELACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*.

Repositorio.comillas.edu. Retrieved November 14, 2024, from

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/50860/TFG-%20Echevarria%20Gianello%2c%20Amalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santacruz, M. E., Quiñones, M., & Linares, O. (2020, Enero). *Las habilidades sociales desde la tipología de goldstein: un análisis psicosocial en niños de 6 a 8 años en la ciudad de Victoria de Durango*. Repositorio Universidad Juárez del Estado de Durango. Retrieved November 02, 2024, from

[http://repositorio.ujed.mx/jspui/bitstream/123456789/66/1/Tesis%20Las%20habilidades%20sociales%20desde%20la%20tipolog%C3%ADa%20de%20goldstein%20un%20an%](http://repositorio.ujed.mx/jspui/bitstream/123456789/66/1/Tesis%20Las%20habilidades%20sociales%20desde%20la%20tipolog%C3%ADa%20de%20goldstein%20un%20an%20)

[C3%A1lisis%20psicosocial%20en%20ni%C3%B1os%20de%206%20a%208%20a%C3%
%B1os.pdf](#)

Torres, L. (2024, Abril). *Programa único de especializaciones en Psicología " Estimulación cerebral no invasiva por estimulación magnética transcraneal, ejercicio aeróbico y prevención de recaídas para el mnatenimiento de la abstinencia por consumo de cocaína"*. Retrieved 16 de mayo 24, 2024, from

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000854151/3/0854151.pdf>

Verdugo, W. E., & Tunki, J. (2019, July 3). *Causas y consecuencias de la drogadicción en el rendimiento académico de los estudiantes de la Unidad Educativa del Milenio Gu.*

Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. Retrieved Septiembre

22, 2024, from <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17936/1/UPS->

[CT008503.pdf](#)

Anexos

Anexo 1. Solicitud de autorización



Cuenca, 17 de septiembre de 2024

DIRECTOR/A DE _____

Su despacho

Yo, TANIA ELIZABETH SICCHA MERCHAN, con número de cédula N° 0706014180, con código universitario N° 89516, estudiante de 9no ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, deseando realizar la investigación: “Relación entre habilidades sociales y variables de consumo en usuarios de Centros Especializados en Tratamientos a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas”, se requiere la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales a los usuarios de su establecimiento, para posteriormente correlacionarlo con variables de consumo. Esta información será indispensable para mi proyecto de graduación, por lo que solicito a Ud. Autorización para llevarlo a cabo.

Atentamente,

TANIA ELIZABETH SICCHA MERCHAN
0706014180
Taniasiccha09@gamil.com

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Yo, _____, comprendo mi participación en este estudio y por la presente otorgo mi consentimiento informado para que la estudiante Tania Siccha de la Universidad del Azuay utilice la información que proporcionaré en su investigación.

Entiendo y acepto que:

1. Objetivo: La información entregada será utilizada de forma anónima y confidencial en el marco de la investigación de la Relación entre habilidades sociales y variables de consumo en usuarios de Centros Especializados en Tratamientos a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.
2. Procedimiento: Los instrumentos y preguntas están orientadas en función de averiguar el nivel de habilidades sociales de los usuarios y variables de consumo (tipo de sustancia, tiempo de consumo, frecuencia de internamientos)
3. Profesional: El instrumento será aplicado por una estudiante de la Universidad del Azuay, quien brindará la información necesaria y atención a posibles dudas.
4. Confidencialidad: La información compartida es estrictamente confidencial.
5. Participación voluntaria: Mi participación es completamente voluntaria.

Al firmar, declaro que:

- He leído y entendido completamente este documento.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas y han sido respondidas satisfactoriamente.

FIRMA	FIRMA Profesional a cargo
Nombre: _____	Nombre: _____ No. de cédula: _____