



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TITULO:

**“HABILIDADES SOCIALES Y TIPOS CARACTEROLÓGICOS EN
LOS RESIDENTES DROGODEPENDIENTES DE LA COMUNIDAD
TERAPÉUTICA NUEVO AMANECER DEL DISTRITO
DE SAN JERÓNIMO CUSCO-2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA HUMANA**

AUTOR:

CONCHA HILARES JUVENAL

CUSCO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado principalmente a mi familia quienes me apoyaron incondicionalmente en este proceso a lo que seguidamente hago mención:

A mi hija Brenda por ser mi fortaleza, mi motivación para cumplir mis objetivos en la vida.

A mi madre Brígida por su apoyo, guía y ejemplo de valores, por brindarme amor, paciencia y comprensión en cada momento de mi vida.

A mi hermana Mónica, por su apoyo, por su fortaleza y sus consejos durante mi formación profesional.

A mis hermanas Roció y Madeleine por siempre estar a mi lado apoyándome incondicionalmente.

Juvenal Concha Hilares

AGRADECIMIENTO

En este presente trabajo de investigación agradezco a Dios seguidamente a mi familia, profesionales quienes me apoyaron en la realización de mi tesis pongo en mención a todos ellos.

A mis padres Casiano y Brígida por brindarme el apoyo incondicional en todo el momento de mi formación profesional a pesar de las dificultades.

Al Mg. Américo Mejía Masías por su paciencia, consejos y por la motivación constante en cuanto a la realización de mi investigación.

A la Licenciada, Jeane Mejía Pérez por guiarme en la realización de mi proyecto de tesis.

A mi asesor, Psicólogo Jorge Elías Cuarto Silva Sifuentes por brindarme su apoyo y orientación en la realización de mi tesis.

A la Dra. Rosa Elvira Marmanillo Manga por su motivación constante y por la oportunidad que me dio para seguir adelante con la realización de la tesis.

A la Licenciada Yeni Mayhua Mayta por estar siempre en cada momento apoyándome incondicionalmente en la realización de mi tesis, así mismo por brindarme su amistad y confianza.

Juvenal Concha Hilares

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017. Para lo cual se utilizó el enfoque cuantitativo no experimental descriptivo correlacional, transeccional.

La población de estudio estuvo constituida por 30 residentes, de sexo masculino, con edades comprendidas de 14 a 67 años, internados por consumo patológico a diversas sustancias psicoactivas en la Comunidad Terapéutica. Para la presente investigación, se utilizaron dos tests, el cuestionario caracterológico de Gastón Berger y el test de habilidades sociales de Elena Gismero.

La Investigación rechaza la hipótesis alterna (H_1) aceptando la hipótesis nula (H_0): No existe relación entre las habilidades sociales y los tipos caracterológicos de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017. Así mismo el bajo nivel de habilidades sociales (63.3%) es el más predominante en los residentes y el tipo caracterológico de personalidad sanguínea (26.7%) es el que más predomina en los pacientes de la Comunidad Terapéutica, y finalmente no se encontraron correlaciones significativas entre las variables.

Palabras Claves: Habilidades sociales, Tipos caracterológicos, Drogodependencia.

ABSTRACT

This research is aimed, to determine the relationship between the level of social skills and character type of resident addicts of the community therapeutic new dawn of the District of San Jerónimo province of the Cusco-2017. The quantitative approach was used for which no experimental descriptive correlational, transactional.

The study population consisted of 30 residentes, male, aged from 14 to 67 years, interned by abuse various substances psychoactive in the therapeutic community. Two tests, the character questionnaire of Gastón Berger and the social skills of Elena Gismero tests were used for this research.

The research rejects the alternative hypothesis (H1) accepting the null hypothesis (H0): there is no relationship between social skills and characterologic types of addicts living community therapeutic new dawn of the District of San Jerome province of Cusco-2017. Also the low level of social skills (63.3%) is the most predominant in the residentes and character blood personality type (26.7%) it is more dominant in the patients of the therapeutic community, and finally we found no correlations significant differences between the variables.

Key words: Social Skills, Types, caracterológicos, Drug addiction

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2.Formulación del Problema.....	5
1.2.1.Problema General.....	5
1.2.2.Problemas Específicos:.....	5
1.3.Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1.Objetivo General.....	6
1.3.2.Objetivos Específicos.....	6
1.4.Justificación de la investigación.....	7
1.4.1.Importancia de la investigación.....	7
1.4.2.Viabilidad de la investigación.....	7
1.5.Limitaciones del estudio.....	8

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1.Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2.Antecedentes Nacionales.....	12
2.1.3.Antecedentes Locales.....	13
2.2.Bases teóricas.....	14
2.2.1.Habilidades sociales.....	14
2.2.2.Dimensiones de las habilidades sociales según Elena Gismero.....	16
2.2.3.Conductas de riesgo en el desarrollo de la drogadicción.....	18
2.2.4.Las drogas y tipos de drogas.....	18

2.2.5. Personalidad y carácter.	22
2.2.6. Los tipos caracterológicos según Gastón Berger:.....	24
2.2.7. Los adictos su personalidad y habilidades.	27
2.3. Definición de términos básicos.	28

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis.	31
3.1.1. Hipótesis Alterna (H1).	31
3.1.2. Hipótesis Nula (H0).....	31
3.2. Variables dimensiones e indicadores.....	32

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico.....	34
4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.....	35
4.2.1. Población y muestra de la investigación.....	35
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad).....	43
4.3.1. Técnicas.....	43
4.3.2. Instrumentos.....	43
4.4. Técnicas del procesamiento de la información.....	47
4.5. Técnicas Estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	47
4.6. Aspectos éticos contemplados.....	47

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo.....	49
5.2. Análisis inferencial.....	57
5.3. Comprobación de la hipótesis.....	57
5.4. Discusión de resultados.....	58

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

ANEXO

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1 Género de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	36
Tabla N°2 Edad de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer.....	37
Tabla N°3 Grado de instrucción de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	38
Tabla N°4 Ocupación de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer .	40
Tabla N°5 Nivel de habilidades sociales de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer.	50
Tabla N°6 Tipo caracterológico de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	52
Tabla N°7 Nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	54
Tabla N°8 Correlación entre nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos	56
Tabla N°9 Correlación entre nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Género de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer ...	36
Gráfico N° 2 Edad de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	37
Gráfico N° 3 Grado de instrucción de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	38
Gráfico N° 4 Ocupación de los residentes de la Comunidad Terapéutica	40
Gráfico N° 5 Nivel de habilidades sociales de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer.....	50
Gráfico N° 6 Tipo caracterológico de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	52
Gráfico N° 7 Nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer	54

INTRODUCCIÓN

La presente tesis intitulada “Habilidades Sociales y tipos caracterológicos de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del distrito de San Jerónimo provincia del Cusco-2017.

Es importante investigar sobre cómo la drogodependencia influye en nuestro medio, ya que nuestras festividades son una invitación al consumo de alcohol y otras drogas, por lo cual es necesario trabajar en el tema de prevención, uno de estos aspectos es, el desarrollo de las habilidades sociales, ya que un nivel alto de estas habilidades evitaría el consumo compulsivo de sustancias, por otro lado el conocer los tipos caracterológicos de los individuos en consumo nos ayudaría a trabajar en psicoterapia. El objetivo del presente estudio fue determinar la correlación entre habilidades sociales y tipos caracterológicos de los residentes de la comunidad terapéutica en estudio. El contenido de la presente investigación es el siguiente:

En el capítulo I. Se desarrolla el planteamiento del problema, así mismo la formulación del problema, ¿Cuál es la relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017? Así también se desarrollan los objetivos y justificación de la investigación, en este último tópico se desarrollan la importancia y viabilidad de la investigación.

En el capítulo II. Se exponen los antecedentes de la investigación, así como trabajos de tesis realizados a nivel internacional, nacional y local, también se señalan las bases teóricas del estudio, habilidades sociales y el tipo caracterológico, y la definición de términos básicos.

En el capítulo III. Se describen las hipótesis. La hipótesis Alternativa en la que se presupone la existencia de la relación entre las variables: habilidades sociales y tipos caracterológicos de los residentes de la Comunidad Terapéutica, también se considera la hipótesis Nula en la que se niega la correlación de las variables de estudio. Que, No existe correlación entre habilidades sociales y tipos caracterológicos de los residentes de la comunidad terapéutica Nuevo Amanecer, así mismo se desarrollan las variables de la investigación, sus dimensiones e indicadores.

En el capítulo IV. Se explica la metodología de la investigación, diseño metodológico, la población de estudio, así también las técnicas y los instrumentos de investigación (fichas técnicas de habilidades sociales de Elena Gismero y los tipos de personalidad caracterológica de Gastón Berger), seguidamente se exponen las técnicas de procesamiento de datos, y las técnicas estadísticas para comprobar la hipótesis Nula (H_0). Finalmente se consideran los aspectos éticos de la investigación en el que se contempla la participación voluntaria de los residentes de la comunidad.

El capítulo V. En este último capítulo se describen los resultados obtenidos de la investigación, el análisis inferencial, la discusión y conclusiones de la investigación, finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Todos los seres humanos nacemos y crecemos en sociedad y nuestra primera experiencia social es con la madre, el padre y los seres que viven junto a ese círculo llamado familia, por lo tanto “el saber relacionarnos es un aspecto importante para vivir en armonía, de manera efectiva y satisfactoria. Estas capacidades, acciones y conductas desarrolladas desde la niñez por influencia del entorno”, se denominan habilidades sociales (Peñañiel & Cristina Serrano, 2010) y están determinadas por un abanico de ideas, sentimientos y creencias que son fruto del aprendizaje y la experiencia, por lo cual resulta imprescindible la responsabilidad de los padres y la sociedad, es así que: “la familia debe estimular la interacción social positiva de los niños y el desarrollo de habilidades sociales, ya que en un primer momento será imprescindible para la adaptación de los niños al entorno en el que se desarrollan, así mismo estas habilidades proporcionaran las herramientas para desenvolverse como adultos en la esfera social”. (Millan & Serrano, 2002).

La falta del adecuado desarrollo de habilidades sociales durante la infancia resulta angustiante para el adulto, que experimenta dificultad para comunicarse y relacionarse con otras personas, todo esto acompañado de la ausencia de autocontrol emocional. Este problema es el que más se observa en los adolescentes que al experimentar presión hacia el consumo entre sus iguales, acompañado por la creencia de que el “no consumo” representa una opción desadaptativa del grupo, cederán fácilmente hacia la presión grupal, por otro lado una persona con un adecuado desarrollo de habilidades sociales tendrá un comportamiento asertivo mostrando resistencia a la incitación al consumo, utilizará estrategias adaptativas y de autocontrol emocional.

Otro aspecto importante a considerar en el individuo y su desarrollo en sociedad son los rasgos de personalidad, en el que predominarán unos más que otros y que determinarán el comportamiento del individuo, por lo cual un “rasgo de personalidad implica una disposición estable a comportarse de manera parecida en varias circunstancias, estos rasgos se desarrollan en el individuo y al observarse en varios individuos o personas se denominan tipos” (Polaino Laurente, Cabanyes Trufino, & Del Pozo Armentia, 2003).

Respecto a “las conductas adictivas, estas responden a una amplia gama de indicadores de personalidad que pueden influir a la predisposición a consumir sustancias en los jóvenes” (LLorens, Palmer, & Perello, 2016, pág. 104) por lo tanto debemos entender las diferencias entre las habilidades sociales y los rasgos de personalidad.

“Las Habilidades sociales son comportamientos que están íntimamente relacionadas con la forma en la que una persona piensa y siente, mientras que la forma en que una persona tiene de comportarse socialmente es el resultado de una personalidad forjada en la infancia. (Caballo, 2005).

Las drogas son sustancias que una vez ingeridas en el organismo, ocasionan cambios físicos y psicológicos, produciendo dependencia, afectando a la familia y a su entorno social, la drogodependencia es la necesidad hacia una sustancia psicoactiva, debido al bienestar temporal que esta causa en el organismo del individuo. Este síndrome actúa en los procesos psíquicos superiores y en el comportamiento afectando negativamente su vida personal y social.

El consumo de drogas legales e ilegales es un problema que en estos últimos años ha ido incrementándose causando preocupación a la familia, a la sociedad y al estado. Diversas organizaciones han desarrollado investigaciones sobre esta problemática es así que el informe mundial de las naciones unidas contra las drogas y el delito (UNODC., 2015) “estima que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en el año 2013”. Así también refiere que entre las sustancias legales e ilegales las de mayor consumo son el alcohol y la marihuana. El alcohol es la sustancia de mayor abuso a nivel mundial, principalmente entre las edades de 13 y 17 años de edad; la marihuana es la sustancia ilegal de mayor consumo, se calcula que entre 119 y 224 millones de personas de entre 15 y 64 años lo que equivale a entre 2,6 y 5% de la población en ese grupo han consumido marihuana alguna vez en el año 2015 (Informe del uso de drogas en las Americas , 2011).

En el Perú el reporte estadístico del consumo de drogas realizado por (Maldonado Garcia & Cruz Diaz, 2016) “señala que la principal sustancia que genera mayores daños sanitarios en nuestro país es el alcohol y la segunda sustancia problemática es la marihuana y el conjunto de las drogas cocaínicas son responsables de otra quinta parte”. El alcohol es una sustancia legal que puede ser consumida indiscriminadamente, es el elemento que existe en los lugares más recónditos del Perú, por ejemplo en la selva la

fabricación a base de frutos secos, árboles y raíces, como el chuchuhuasi, fabricado de la corteza de un árbol que crece en la selva amazónica, las 7 raíces fabricado a base de diferentes raíces que al ser macerado produce un producto alcohólico y afrodisíaco según lo sugieren los pobladores, y por último mencionaremos el masato, procesado a partir de la yuca sancochada y en la sierra existe la chicha de jora procesado a partir del maíz y el cañazo producido a base de la caña de azúcar.

En el Cusco la situación llega a agravarse, ya que la influencia del turismo trae como consecuencia el uso de diversas drogas acompañadas de alcohol, según un informe realizado por DEVIDA publicado por el diario el correo (Alvarez, 2015) “Las estadísticas son alarmantes para Cusco en cuanto al uso de drogas en jóvenes, es así que se ubica a la región en el primer lugar en el consumo de marihuana y tercero en pasta básica de cocaína (PBC) así también en el consumo de alcohol y tabaco”. El problema del consumo se agrava más cuando no existen centros especializados para tratar estas drogodependencias.

El distrito de San Jerónimo de la provincia del Cusco no es ajena a esta problemática, al ser un distrito de tradición y cultura, las festividades incitan al consumo indiscriminado de alcohol y otras sustancias, por lo cual se agudiza la enfermedad de la adicción, por tanto es necesario su tratamiento oportuno, pero una gran limitante es la falta de recursos asignados a este problema de salud pública, sin embargo, en este distrito se encuentra la comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer que está destinada al tratamiento de diversos tipos de drogodependencia, esta población de internos residentes, que en su gran mayoría presentan adicción al alcohol y a la Marihuana, provienen de distintos lugares del Perú en gran mayoría de Cusco, Apurímac y Madre de Dios, quienes han desarrollado una serie de conductas o habilidades contra las normas y leyes

sociales, tornándose en un síndrome problemático en el cual los individuos a temprana edad pueden empezar, a fumar, beber o utilizar drogas debido a diferentes razones, como la falta de autoafirmación, autoestima, personalidad impulsiva, neurótica, etc. que impide la habilitación del adicto para su desenvolvimiento social, laboral y familiar óptimos.

Finalmente el problema a investigar es principalmente el nivel de habilidades sociales y los tipos caracterológicos de los residentes de la comunidad terapéutica que acoge a pacientes drogodependientes, siendo este un problema que causa daño a la sociedad.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco-2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

- a) ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco-2017?
- b) ¿Cuál es el tipo caracterológico predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco 2017?

- c) ¿Qué relación significativa existe entre los niveles de habilidades sociales y los tipos caracterológicos que presentan los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del distrito de San Jerónimo Cusco-2017?
- d) ¿Existen programas que desarrollen habilidades sociales según el tipo caracterológico en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco- 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Establecer el nivel de habilidades sociales predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco-2017.
- b) Establecer el tipo caracterológico predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco-2017.
- c) Determinar la relación significativa entre los niveles de habilidades sociales y los tipos caracterológicos que presentan los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del distrito de San Jerónimo Cusco-2017.

- d) Identificar programas que desarrollen habilidades sociales según el tipo caracterológico en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco 2017

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación.

Nuestro país no está exento de la problemática de la drogodependencia y su repercusión en el área de la salud mental y social, por lo cual es importante conocer las habilidades sociales desarrolladas y los tipos caracterológicos de personalidad del drogadicto, este proceso es de mucha ayuda en el proceso psicoterapéutico de los residentes que presentan adicción, es así que se imparte un mejor tratamiento psicoterapéutico del enfermo drogodependiente y como resultado de este procedimiento se podría garantizar la mayor eficacia en el tratamiento del drogadicto, familia y comunidad y de esta forma puedan ser reincorporados a la sociedad.

Así también el presente trabajo servirá como fuente teórica para las posteriores investigaciones en el centro de rehabilitación y en la universidad, ya que este problema de salud pública es de actualidad y se va incrementando alarmantemente en nuestra ciudad y debe ser atendido por los profesionales de la salud mental en especial los psicólogos.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

La presente investigación, se desarrolló en la población total de los residentes drogodependientes de la comunidad terapéutica Nuevo Amanecer del distrito de San Jerónimo provincia del Cusco, para lo cual se contó con los recursos financieros, así como con los recursos humanos, convenientes para la realización de la investigación, cumpliéndose el tiempo estipulado, para el estudio, realizando una revisión de las

investigaciones anteriormente realizadas y a las publicaciones alcanzadas por instituciones especialistas en el tema.

1.5. Limitaciones del estudio.

La presente investigación, presenta algunas limitaciones entre los que se mencionan; la falta de estudios realizados en otras comunidades terapéuticas en la ciudad del Cusco, ya que estos datos hubieran sido valiosos para realizar comparaciones de los resultados obtenidos. Así también otra de las limitaciones a considerar esta la falta de generalización de los resultados ya que por tratarse de una población cautiva, donde los residentes permanecen internados para su rehabilitación de drogodependencias, el estudio fue por conveniencia y no se tomó una muestra probabilística. Por consiguiente los resultados solo son para la comunidad terapéutica y para otras que posean características similares.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

En la tesis realizada por Jackeline Patricia Vallejo Pulla, de la universidad del Azuay de Cuenca Ecuador en el 2015, para obtener el título de licenciado en psicología humana cuyo objetivo fue, determinar el perfil de personalidad en pacientes con problemas de consumo de drogas, y proponer una terapia integral a los pacientes en estudio, investigación que llego a la siguiente conclusión: los pacientes se encuentran en mayor porcentaje de lineamiento en el tipo de personalidad antisocial- limítrofe.

En la tesis realizada por Gema Quesada Rosas, para obtener el título profesional de licenciado en Psicología, de la Universidad de Granada investigación titulada “Las habilidades sociales de los adolescentes: consumo de drogas y esquizofrenia por toxicomanía investigación realizada el año 2011”. Que tuvo como objetivos: Conocer y comprender el concepto de habilidad social, para entender la relación que tiene con el consumo de sustancias en la etapa de la adolescencia; Conocer y comprender el

concepto de esquizofrenia como consecuencia al abuso de sustancias durante la adolescencia; Conocer y comprender el concepto de toxicomanía y el consumo de sustancias, para comprender los altos índices de consumo en los adolescentes. Después del trabajo se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El problema del consumo de sustancias en adolescentes escolarizados está muy relacionado con la falta de habilidades sociales o para la vida, no interiorizada en los entornos educativos y familiares.
2. La formación de las habilidades sociales desde la infancia es significativa y necesaria para el completo y correcto desarrollo personal en la adolescencia. Por ello el adecuado desarrollo de las habilidades sociales actúa de forma preventiva, ofreciendo resistencia a la aparición de problemas sociales relacionados con el consumo de drogas en adolescentes, que según las investigaciones revisadas pueden iniciarse a edades muy tempranas.
3. Los efectos directos más preocupantes, la aparición de comportamientos con síntomas de esquizofrenia como enfermedad mental puede aparecer de forma más prematura si se abusa de este tipo de sustancias desde edades tempranas. De ahí, la importancia de que los adolescentes tomen conciencia sobre el consumo de drogas; en la mayoría de ocasiones el desconocimiento de las consecuencias que pueden acarrear estas sustancias conlleva al abuso de ellas.

Otra investigación realizada en México, publicado por la red de revistas científicas de América Latina y el Caribe España y Portugal el 2012. Realizado por Pérez de la Barrera Citlalli investigación titulada Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados tuvo como objetivo: Validar siete escalas de habilidades para la vida que la literatura reporta como relacionadas con la prevención del consumo

de drogas; que sirvieran para identificar diferencias en dichas habilidades, en adolescentes estudiantes no consumidores y consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes. Llegando a los siguientes resultados:

1. Respecto al consumo de alcohol, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la habilidad de resistencia a la presión y en el nivel de creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha consumido alcohol en el último mes, tiene puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos.
2. Respecto al consumo de inhalantes, Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades de empatía, planeación de las creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha consumido inhalantes en el último mes, obtuvo puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos.
3. Respecto al consumo de marihuana, Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades de empatía y resistencia a la presión, así como en el nivel de creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha consumido marihuana en el último mes, tiene puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos.
4. Respecto al consumo de tabaco, Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en las habilidades de empatía y resistencia a la presión, así como en el nivel de creencias hacia las drogas, donde el grupo de estudiantes que no ha fumado en el último mes, tiene puntajes significativamente más altos con respecto a los otros tres grupos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En la tesis realizada por el Médico Carlos Orlando Zegarra Zamalloa, para obtener su especialidad en psiquiatría, investigación titulada “Asociación entre Adicción a Internet y grado de Habilidades Sociales en adolescentes en la localidad de Condevilla, distrito de San Martín de Porres, Lima – Perú 2015” de la universidad Cayetano Heredia que tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre Adicción a Internet y el grado de Habilidades Sociales en adolescentes en la localidad de Condevilla, distrito de San Martín de Porres, Lima – Perú. Llego a la siguiente conclusión:

- En pacientes Adolescentes, existe relación entre Adicción a Internet y Habilidades sociales bajas, dentro de las cuales resulta estadísticamente significativa en el área de Comunicación. Se deben establecer estrategias conjuntas con padres y maestros con los servicios de salud de Atención Primaria para la prevención y detección de posibles casos de uso excesivo de Internet.

En la tesis realizada por Deysi Diana Gamarra Linares y Danny Lucio Rosado Escobar para obtener la licenciatura en psicología de la universidad Peruana Unión trabajo titulado “Adicción a facebook y patrones de personalidad narcisista en estudiantes de dos instituciones educativas particulares, 2015”. Que tuvo como objetivo: Determinar si existe relación significativa entre riesgo de adicción a facebook y patrones de personalidad narcisista en estudiantes de dos instituciones educativas particulares de Lima y Chiclayo. Llego a la siguiente conclusión:

- Con respecto al objetivo general, se encontró que el nivel de patrones de personalidad narcisista está relacionado significativamente con el riesgo de adicción a Facebook.

2.1.3. Antecedentes Locales

En la tesis realizada por Dislia Deysi Triveños Peralta, para obtener la licenciatura en Psicología, de la universidad Andina del Cusco trabajo titulado; habilidades sociales y adicción a internet en adolescentes- 2013, cuyo objetivo general es, determinar la relación entre habilidades sociales y adicción al internet en Adolescentes. En edades comprendidas entre 12 y 17 años de edad. Pues la adicción a Internet puede intervenir negativamente sobre su desarrollo psicológico, llegando a las siguientes conclusiones:

1. Las Habilidades Sociales de los Adolescentes se ubican en un nivel alto. lo que indica que dichos adolescentes manejan conductas socialmente hábiles.
2. Los niveles de Adicción al Internet de los adolescentes tienden a ubicarse en la categoría Usuarios que presentan frecuentes problemas a causa del uso del internet o probable impacto en la vida del sujeto, algunos de ellos poseían palabras muy técnicas para la comprensión de los adolescentes de la muestra, el individuo comienza a presentar inconvenientes y dificultades en cuanto al área familiar.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Habilidades sociales.

Todos los seres humanos vivimos en sociedad, por lo tanto es una necesidad el movernos e interactuar con otros individuos, esta necesidad de comunicarnos y socializar con otros individuos, es aprendido en la familia, estas habilidades, son un conjunto de capacidades que hacen que la persona o individuo pueda desenvolverse adecuadamente, por lo tanto las habilidades sociales son conductas aprendidas por influencia de la familia y de la sociedad, así también están constituidos por principios, valores, normas morales que nos ayudan a desarrollarnos plenamente con los demás, “la carencia de habilidades sociales da como resultado estrategias poco adaptativas, como estados emocionales negativos (ansiedad,) y cogniciones desadaptativas en lugar de soluciones sociales a los problemas ” (Phillips, 2007).

Las habilidades sociales poseen dos características un contenido, siendo esta la expresión de la conducta (opiniones, sentimiento, deseos, etc.) y un refuerzo (las consecuencias de la conducta) de esta manera el individuo que posee una conducta habilidosa tiene la capacidad de interactuar y expresarse socialmente con otros individuos según (Caballo, 2015). La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas". Así también existen otros autores que definen las habilidades sociales llamado también conducta asertiva.

“El conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de los cuales un individuo expresa en un contexto sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo" (Elena Gismero, 2007).

Es una realidad que todos los individuos como seres gregarios presentan un tipo de personalidad y la influencia de su familia y de la sociedad ha repercutido en el desarrollo de habilidades sociales, estas al ser aprendidas y puestos en práctica van a llevar al individuo a desarrollarse asertivamente en la sociedad, sin embargo la enfermedad de la drogodependencia puede interferir en el desarrollo de estas habilidades así lo expresa Golberg (citado por Luengo, 2004) señala que uno de los síntomas de la adicción a destacar es la interferencia que esta genera en el desarrollo de las habilidades sociales (Mejía Bejarano & Páz Guerrero, 2014). Desde el año 2000 se ha observado un crecimiento de la comunicación por redes, de esta manera también se han desarrollado nuevas adicciones, entre estas tenemos la adicción al Facebook, al respecto Echeburúa y Páz (2010). Mencionan que las personas adictas a facebook muchas veces poseen sentimientos de inseguridad y baja autoestima, por lo que se refugian en esta red para satisfacer dichas necesidades, siendo así, este déficit afectivo como social impediría que estas personas posean un desenvolvimiento socialmente habilidoso para enfrentar situaciones de enfado o disconformidad. (Uchuburúa, 2012)

Muchos de ellos envés de expresar sus ideas, sentimientos u opiniones las reprimen por el temor de ser rechazados por los demás, este déficit no solo es observable en la vida real, sino también en el mundo virtual.

2.2.2. Dimensiones de las habilidades sociales según Elena Gismero

Las habilidades sociales poseen dimensiones que nos describen con claridad, las características de las habilidades sociales o asertivas, son las siguientes:

a) Autoexpresión de situaciones sociales.

Este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales, entrevistas laborales, tiendas, lugares oficiales, en grupos y reuniones sociales, etc. Obtener una alta puntuación indica facilidad para las interacciones en tales contextos. Para expresar las propias opiniones y sentimientos, hacer preguntas.

b) Defensa de los propios derechos como consumidor.

Una alta puntuación refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo, (no dejar colarse a alguien en una fila o en una tienda, pedir a alguien que habla en el cine que se calle, pedir descuentos, devolver un objeto defectuoso, etc.

c) Expresión de enfado o disconformidad.

Una Alta puntuación en esta sub escala indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y / desacuerdos con otras personas. Una puntuación baja indicia la dificultad para expresar discrepancias y el preferir callarse lo que a uno le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás (aunque se trate de amigos o familiares).

d) Decir no y cortar interacciones

Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener (tanto con un vendedor como con amigos que quieren seguir charlando en un momento en que queremos interrumpir la conversación , o con personas con las que no se desea seguir saliendo o manteniendo la relación), así como el negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo. Se trata de un aspecto de la aserción en lo que lo crucial es poder decir no a otras personas y cortar las interacciones - a corto o largo plazo - que no se desean mantener por más tiempo.

e) Hacer peticiones.

Esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo, (que nos devuelva algo que le prestamos que nos haga un favor) o en situaciones de consumo, (en un restaurante no nos traen algo tal como lo pedimos y queremos cambiarlo, o en una tienda nos dieron mal el cambio) Una puntuación alta indicaría que la persona que la obtiene es capaz de hacer peticiones semejantes a estas sin excesiva dificultad, mientras que una baja puntuación indicaría la dificultad para expresar peticiones de lo que queremos a otras personas.

f) Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

El factor se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (una conversación, pedir una cita) y de poder hacer espontáneamente un cumplido un halago, hablar con alguien que te resulta atractivo. En esta ocasión se trata de intercambios positivos. Una puntuación alta indica facilidad para tales conductas, es decir tener iniciativa para comenzar interacciones con el sexo opuesto y para expresar espontáneamente lo que nos gusta del mismo. Una baja puntuación indicaría dificultad

para llevar a cabo espontáneamente y sin ansiedad tales conductas.

2.2.3. Conductas de riesgo en el desarrollo de la drogadicción.

Es importante entender que la familia influye de manera importante en el desarrollo de los niños en cuanto a sus habilidades, destrezas y socialización, el papel educador y formador de los padres resulta de suma importancia desde un primer momento por lo cual, “La influencia familiar en el desarrollo de habilidades sociales en los niños es importante porque la conversación y la convivencia diaria con afecto e intención de sugerir soluciones para los conflictos de la vida, crean oportunidades naturales para enseñar a los niños habilidades sociales” (Castro , Llanes, & Margain, 2002).

2.2.4. Las drogas y tipos de drogas.

Se llama “*droga a toda sustancia que es capaz de modificar las sensaciones, emociones y pensamientos*” (Caiuby Labate & Rodriguez, 2014). Dentro de la farmacología y dentro de la medicina puede comparársele con un fármaco, es decir que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos, los fármacos son un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades, la farmacología es la ciencia que estudia la acción y distribución de los fármacos en el cuerpo humano, los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o mediante síntesis.

Otra concepción sobre las drogas es de carácter social, siendo Et. AL (2014, pág. 15) “*las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social, de esta manera en nuestro país existe un consumo masivo de drogas legales como el tabaco y el alcohol*”, sin embargo el consumo de algunas drogas ilegales como la marihuana y cocaína, resulta siendo en un porcentaje considerable muy nocivo y deteriorante para la salud. Todas las

drogas al ingresar al organismo y producir algún tipo de reacción o modificación fisiológica, son un riesgo por lo que no existe alguna droga segura-para el organismos, esto sumado a la intencionalidad y propósito del individuo de buscar cualquier sensación de bienestar, aumentara la probabilidad de dependencia, de esta manera buscara sin quererlo alterarse mentalmente.

2.2.4.1. Tipos de drogas según sus efectos

1. Los narcóticos

La palabra *narcótico* es un vocablo griego que significa: "cosa capaz de adormecer y sedar" (De los Cobos, Pérez & Valderrama Zurian, 2006). Es un tipo de drogas psicoactivas, porque actúa sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, que son los siguientes:

- a. Opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- b. Neurolépticos o tranquilizantes mayores.
- c. Ansiolíticos o tranquilizantes menores.
- d. Somníferos o barbitúricos.
- e. Grandes narcóticos o anestésicos generales.

Se trata de drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste en manera y en grado diferentes, pero el elemento fundamental que las une consiste en que Todos los narcóticos causan adicción física, es adictivo aquel fármaco que, administrado en dosis suficientes durante un período de tiempo relativamente largo, induce un cambio metabólico. Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como, síndrome de abstinencia. Et Al (2006, pág. 41).

2. Neurolépticos o tranquilizantes mayores

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias. Entre éstas se encuentran las fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.

Conocidos como neurolépticos (del griego neuro, "nervio", y leptos, atar, producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales.

Son sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, obstrucción hepática, vértigos, retención urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual, atrofia testicular, congestión nasal, bruscos ataques de parálisis muscular, síndromes malignos como hipertermia y muerte inesperada. Et Al (2006, pág. 44)

3. Ansiolíticos o tranquilizantes menores

Habitualmente “usados para tratar las afecciones del sistema nervioso, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa "liquidador de la ansiedad, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave”. Et. Al (2006, pág. 47)

- En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares.
- Producen letargia, estupor y coma, con relativa facilidad. En caso de adicción pueden inducir a la aparición de alteraciones hemáticas.
- Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que suelen ser muy duraderos.

4. Somníferos o barbitúricos

Estas sustancias pueden provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte, que sobreviene por lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones derivadas de la depresión respiratoria así también la dependencia a esta sustancia puede causar el síndrome de abstinencia con cuadros de delirium tremens. (Lorenzo & Ladero, 2009)

5. Opio y sus derivados

Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados, es un polvo de color tostado, se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno.

Además, existen referencias con una antigüedad cercana a los ocho siglos del uso medicinal del opio que hacían persas, egipcios, babilonios, árabes y griegos. Los asiáticos descubrieron sus posibilidades estimulantes y placenteras y comenzaron a utilizarlo con ese fin. Entre sus derivados se encuentran la morfina, la heroína, la metadona y la codeína. Todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico, pero el uso descontrolado produce efectos devastadores.

2.2.4.2. Los nuevos tipos de adicciones.

En la actualidad el crecimiento de los medios masivos de comunicación, como la

televisión, el internet han propiciado diversos tipos de adicciones entre estos se encuentran la adicción al internet y la adicción al Facebook, sin embargo el CIE 10 y el DCM IV no consideran dentro de sus criterios diagnósticos este tipo de adicciones, que son considerados como un tipo de adicciones de comportamiento solo el juego patológico está considerado dentro de los diagnósticos del CIE 10 o DCM IV. Para Kool y Le Moal (2006) plantean una explicación de la dependencia desde el punto de vista psiquiátrica conceptualizan la dependencia como un desorden progresivo de impulsividad a la compulsividad. (Matute, 2012) Por lo cual las adicciones no solo se limitan a conductas incontrolables por el consumo exorbitante de sustancias drogodependientes como por ejemplo el Cannabis, la cocaína, el crack, el alcohol, etc. sino que existen hábitos de conducta aparentemente inofensivos que en algunos momentos se pueden convertir en adictivos y como consecuencia interferir en la vida cotidiana de las personas afectadas.

Como ocurre en las adicciones químicas, las personas adictas a determinada conducta experimentan, cuando no pueden llevarla a cabo, un síndrome de abstinencia caracterizado por un profundo malestar emocional (estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad e inquietud psicomotora. (H. Cia, 2013) Tal como ocurre en el ámbito de las drogas, es difícil que un adicto conductual se considere como tal y acepte el rótulo diagnóstico, por un tiempo prolongado. Et. Al Cuando la adicción conductual avanza, los comportamientos se vuelven automáticos, son activados por las emociones e impulsos, con pobre control cognitivo y autocrítica sobre ellos. El adicto está ávido de gratificación inmediata y no repara en las posibles consecuencias negativas de esa conducta (Palacios H, 2013).

2.2.5. Personalidad y carácter.

La “personalidad es una serie de cualidades psíquicas heredadas y adquiridas, es una síntesis de las actividades internas del ser humano y de su experiencia exterior que se

constituye sobre la base del temperamento y el carácter” (Sperling, pág. 139), la personalidad es el resultado de factores temperamentales y caracterológicos, por lo tanto el temperamento es hereditario mientras que el carácter es adquirido por influencia familiar y social.

El carácter es un componente de la personalidad es aprendido por el entorno en el cual vivimos, esto nos permite expresar conductualmente lo que pensamos y sentimos. Todos los seres humanos nacemos y crecemos en un seno familiar donde adoptamos diferentes conductas, que observamos en los nuestros y en el entorno social, al crecer y entrar a la vida adolescente existe la posibilidad de adquirir un comportamiento adictivo que es consecuencia de problemas personales familiares y sociales, estos aspectos junto a los factores genéticos, ambientales y sociales influyen en el desarrollo de la personalidad del adicto.

La conducta adictiva es una consecuencia de los problemas personales, familiares y sociales que padecen los individuos en su entorno social, así como la interacción de trastornos genéticos, problemas ambientales (estrés ambiental) y dificultades en el proceso de maduración personal (como los trastornos de personalidad), producirían un fracaso en los recursos personales para una adecuada adaptación personal y ambiental, con los consiguientes problemas antes señalados, este último provocaría la búsqueda de adaptaciones sustitutivas, como la adicción a drogas, juego patológico, etc (Sanchez Hervaz & Berjano Peirats, 2006)

5.2.5.1. El Carácter:

El carácter es el conjunto de rasgos psicológicos estables del hombre, que dependen de sus peculiaridades genéticas y se realizan en conexión con las condiciones de vida y

bajo la influencia de las mismas , conociendo el carácter, es posible prever cómo se portará el hombre en una u otras circunstancias (Gastón Berger, 1962), y por lo tanto es necesario formar en el individuo cualidades socialmente valiosas, ya que el carácter se manifiesta en la actitud del hombre hacia sí mismo, hacia otros hombres en la conducta del individuo, de sus conocimientos y experiencias, de los principios morales.

Le Senne nos dice que “el Carácter es el sistema invariable de las necesidades que se encuentran, por así decirlo, en el confín de lo orgánico de lo mental. Sólo que para el autor, el carácter no constituye la totalidad del hombre; es solamente uno de los elementos de su personalidad” (Gastón Berger, 1962). Así también el autor refiere que al llegar a la madurez, una persona es el resultado de muchas transformaciones que la han convertido en lo que efectivamente es.

2.2.6. Los tipos caracterológicos según Gastón Berger:

El tipo caracterológico, es la suma de todos los rasgos que forman nuestro ser y por lo que nos identifican los demás, la clasificación y el estudio de los diferentes caracteres considerados en sus formas típicas y representativas, constituyen el objeto de la caracterología especial, su finalidad es la combinación o composición de las propiedades fundamentales, analizadas por la caracterología general y de cuyas distintas combinaciones resultan los diferentes caracteres. (Claude Filloux, 1992) Ahora bien, las tres propiedades fundamentales del carácter son: la emotividad, actividad y resonancia, que combinadas en su doble dirección de primariedad y secundariedad, dan origen a los ocho tipos de carácter en la teoría de Le Senne; los cuales brevemente descritos son los siguientes:

a) Los Pasionales (E-A-S): Que son aquellos que se caracterizan por ser ambiciosos, que

realizan tensión extrema de toda la personalidad. Actividad concentrada en un fin único. Dominadores, naturalmente aptos para mandar. Saben dominar -y utilizar- su violencia. Resaltan por ser serviciales, honorables, amantes de la sociedad y con frecuencia resultan ser buenos conversadores. Demuestran tomar en serio la familia, la patria y la religión. Suelen tener un sentido profundo de la grandeza. Su valor dominante es la obra por realizar.

- b) Los Coléricos (E-A-P): Representan a aquellos generosos, cordiales, llenos de vitalidad y exuberancia. Optimistas, generalmente de buen humor; carecen a menudo de gusto y de medida. Su actitud es intensa y febril, pero múltiple. Suelen interesarse por la política, aman al pueblo, creen en el progreso y son revolucionarios de buena gana. Dotados con frecuencia de aptitudes oratorias y llenos de impetuosidad, arrastran a las multitudes; valor dominante es la acción.
- c) Los Sentimentales (E-nA-S): Suelen ser aquellos que no pasan de la etapa de la aspiración, meditativa, introvertida, esquizotímicos. A menudo melancólicos y descontentos de sí mismos. tímidos, vulnerables, escrupulosos, alimentan su vida interior con la rumiación de su pasado. No les resulta fácil entrar en relación con el prójimo y caen con frecuencia en la misantropía. Torpes y malogrados, se resignan de antemano a lo que sin embargo podrían evitar. Individualistas, tienen un vivo sentimiento de la naturaleza. Valor dominante es la intimidad.
- d) Los Nerviosos (E-nA-P): Aquellos de humor variable, les gusta conmover y llamar la atención de los demás sobre sí mismos. Indiferentes a la objetividad, sienten necesidad de embellecer la realidad, para lo que oscilan entre la mentira y la ficción poética, tienen un gusto pronunciado por lo extravagante, lo horrible, lo macabro y en general por lo negativo. Trabajan irregularmente y sólo en lo que les agrada. Tienen necesidad de excitantes para salir de la inactividad y del fastidio.

Inconstantes en sus afectos, se ven prontamente seducidos y también consolados.

Valor dominante es la diversión.

- e) Los Flemáticos (nE-A-S): Hombres de hábitos, respetuosos de los principios, puntuales, dignos de fe, objetivos y ponderados. De humor parejo, generalmente impasibles, son también pacientes, tenaces y desprovistos de toda afectación. Su civismo es profundo y su religión tiene sobre todo un carácter moral. Su sentido del humor es a menudo muy vivo. Tienen marcada preferencia por los sistemas abstractos. Valor dominante es la ley.
- f) Los Sanguineos (nE-A-P): Resultan ser extrovertidos, saben hacer observaciones exactas y dan prueba de un acentuado espíritu práctico. Aman al mundo, en cuyo seno se muestran corteses, espirituales, irónicos y escépticos. Saben manejar a los hombres y son hábiles diplomáticos. Liberales y tolerantes en política, sienten poco respeto por los grandes sistemas y asignan un gran valor a la experiencia. Dan prueba de iniciativa y testimonian una gran flexibilidad de espíritu, siendo a menudo oportunistas. Valor dominante es el éxito social.
- g) Los Apáticos (nE-nA-S): Representan a aquellos herméticos, misteriosos, vueltos hacia sí mismos pero sin una vida interior intensa (estremecedora). Son sombríos y taciturnos, ríen muy rara vez. Esclavos de sus hábitos, son conservadores. Tenaces en sus enemistades, se reconcilian con mucha dificultad. Siendo muy poco conversadores, aman la soledad. Aun cuando indiferentes a la vida social, son sin embargo generalmente honestos, veraces y honorables. Valor dominante es la tranquilidad.
- h) Los Amorfos (nE-nA-P): Son los disponibles, conciliadores, tolerantes por indiferencia, dan sin embargo pruebas con frecuencia de una obstinación pasiva muy tenaz. Tomados en conjunto, son aquellos de los que se dice que tienen "buen

carácter". Negligentes, inclinados a la pereza, carecen por completo de puntualidad. Son indiferentes al pasado y más todavía que al porvenir. Tienen a menudo aptitudes para la música (ejecución) y para el teatro. Valor dominante es el placer.

2.2.7. Los adictos su personalidad y habilidades.

La drogodependencia fue definida por la (OMS, 1984) como el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizada por:

- Deseo dominante por continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

Más tarde la OMS. Cataloga a la drogodependencia como una enfermedad maligna y progresiva

La adicción es una enfermedad (OMS, 1984), se caracteriza por un síndrome caracterizado por un comportamiento dirigido prioritariamente a la obtención de la sustancia psicoactiva determinada, en detrimento de otros comportamientos más necesarios e importantes

Por lo cual la droga se vuelve en el centro de vida del adicto, su razón de ser y de vivir, la droga se vuelve en su autoridad de vida, debido a los efectos que la droga produce en el individuo, por lo tanto si los efectos son tan placenteros el individuo se vuelve

dependiente de la sustancia. Los efectos de las drogas varían no solo por su dosis sino también por los factores psicológicos entre lo que se encuentran los factores de personalidad y carácter. Un aspecto importante es que el desarrollo del individuo y que durante la adolescencia, se convierte en un factor de vulnerabilidad ya que el mancebo carece de voluntad y se deja llevar por las decisiones del grupo en esta edad abundan la presiones hacia el consumo entre iguales y los modelamientos simbólicos, los discursos ideologizados y las representaciones sociales sobre las sustancias.

Es tal la presión entre los jóvenes, que para un amplio colectivo de ellos el "no-consumo" es signo de debilidad, afectando las interacciones con sus pares, sometándose ante las exigencias del grupo, esta situación se agudiza al no contar con habilidades sociales que les permitan interactuar con otros individuos, de ahí la importancia de ayudar a los jóvenes a tener habilidades de resistencia a una incitación al consumo, a la superación de la presión grupal, a la eficaz resolución de conflictos interpersonales, a la potenciación de estrategias asertivas y de autocontrol, deben optimizarse, reeducando los recursos personales, modificando los patrones disfuncionales y rebatiendo los juicios valorativos de la problemática.

2.3. Definición de términos básicos.

- a. **Habilidades Sociales:** Es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de los cuales un individuo expresa en un contexto sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo" (Elena Gismero, 2007).
- b. **Personalidad:** Es una serie de cualidades psíquicas heredadas y adquiridas, es una

síntesis de las actividades internas del ser humano y de su experiencia exterior que se constituye sobre la base del temperamento y el carácter” (Sperling, pág. 139).

- c. **Carácter:** El Carácter es el sistema invariable de las necesidades que se encuentran, por así decirlo, en el confín de lo orgánico de lo mental. Sólo que para el autor, el carácter no constituye la totalidad del hombre; es solamente uno de los elementos de su personalidad (Gastón Berger 1964).
- d. **Tipo caracterológico:** Es la suma de todos los rasgos que forman nuestro ser y por lo que nos identifican los demás (Claude Filloux, 1992)
- e. **Drogodependencia:** La drogodependencia es el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizada por el deseo dominante por continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, la tendencia a incrementar la dosis, la dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, los efectos nocivos para el individuo y para la sociedad. (OMS 1984).
- f. **La adicción:** Es un síndrome caracterizado por un comportamiento dirigido prioritariamente a la obtención de la sustancia psicoactiva determinada, en detrimento de otro comportamiento necesario e importante (Ortiz de zarate).
- g. **Relación:** Es la correspondencia o conexión que hay entre dos cosas, entidades o componentes.
- h. **Nivel:** Es la presencia de etapas o pasos en los que se da una situación en particular y que por lo general está compuesta por dos o más de ellos. La palabra niveles es aplicable a una importante cantidad de fenómenos y situaciones, siempre y cuando se dé la condición de diferenciación entre las partes que componen a ese fenómeno o situación.
- i. **Residente:** Es aquel que reside, el término proviene del latín *residens* y permite

nombrar a la persona que vive en un determinado espacio, en el caso del drogodependiente, este reside en un centro para su rehabilitación física, mental y espiritual (Palacios H, 2013).

- j. **Comunidad Terapéutica:** Es un modelo de trabajo y de vida que colabora con las personas, considerándolas capaces de influir en su propio tratamiento, rehabilitación y/o recuperación. (Palacios H, 2013).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Formulación de la hipótesis.

3.1.1. Hipótesis Alternativa (H_1).

Existe relación directa y significativa entre los niveles de habilidades sociales y los tipos caracterológicos de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017.

3.1.2. Hipótesis Nula (H_0).

No existe relación directa y significativa entre las habilidades sociales y los tipos caracterológicos de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017.

3.2. Variables dimensiones e indicadores

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN
Variable 1 Habilidades Sociales: Definición conceptual.- Son las habilidades o capacidades que permiten al individuo interactuar con sus pares y entorno, de una manera socialmente aceptable. Estas habilidades pueden ser aprendidas y pueden ir de más simples a complejas, como: Saludar, sonreír, hacer favores, pedir favores, hacer amigos, expresar sentimientos, expresar opiniones, defender sus derechos, otros. Definición operacional.- Es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de los cuales un individuo expresa en un contexto sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva.	Factor I Autoexpresión en situaciones Sociales.	-Capacidad de expresarse de uno mismo en forma espontánea, sin ansiedad en distintas situaciones.	Escala de Habilidades sociales (EHS) De Elena Gismero
	Factor II Defensa de los propios derechos como consumidor.	-Conducta asertiva frente a personas desconocidas en defensa de sus propios derechos.	
	Factor III Expresión de enfado y disconformidad.	-Capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos. -Capacidad de expresar sentimientos negativos justificados. -Capacidad de expresar desacuerdos con otra persona.	
	Factor IV Decir no y cortar interacción.	-Habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener. -Negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo y decir no.	
	Factor V Hacer peticiones.	- Expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos.	
	Factor VI Iniciar interacciones con el sexo opuesto.	- Habilidad para iniciar conversación, pedir cita. -Tener iniciativa en las relaciones sociales.	
VARIABLE	TIPO	INDICADORES.	INSTRUMENTO
	Colérico (EAP).	-Deseo de realizar actividad. -Necesidad de hacer algo. -Persuasivo emprendedor, proselitista.	Cuestionario caracterológico de Gastón Berger
	Pasional (EAS).	-Actividad enérgica, impulsiva y constante.	

Variable 2 Tipo Caracterológico:		-No aprende de experiencias pasadas. -Capacidad de organización.	
Definición conceptual.- Es la suma de todos los rasgos que forman nuestro ser y por lo que nos identifican los demás. El carácter de una persona puede cambiarse o educarse de ahí el entrenamiento en asertividad o habilidades sociales. . (Diccionario de Psicología. Segunda Edición, 2010, pág. 150).	Nervioso (E-NA-P).	-Sentimientos variables -Vitalidad poco coherente y ordenada. -Gran ingenio e imaginación.	
Definición operacional.- Es la clasificación y el estudio de los diferentes caracteres considerados en sus formas típicas y representativas, constituyen el objeto de la caracterología especial, su finalidad es la combinación o composición de las propiedades fundamentales, analizadas por la caracterología general y de cuyas distintas combinaciones resultan las diferentes tipos de personalidad caracterológica.	Sentimentales (E-NA-S).	-Sensible a emociones externas e internas. -No tiene muchos amigos solo un grupo pequeño de íntimos amigos. -Se acongoja por la dificultad en la expansión de sentimientos y por el poco dinamismo.	
	Sanguíneos (NE-A-P).	-Abundancia de sentimientos y sensaciones que cambian con rapidez. -Alegre, locuaz, de viva y animada charla. -Ama la libertad, política y religión. -No se irrit fácilmente con las ofensas.	
	Flemático (NE-A-P).	-No tiene sentimientos intensos, pero si constancia y tenacidad de acción. -No gusta de vida social pero es fiel a sus amistades. -Trato amable para hacer grata su existencia.	
	Amorfo (NE-NA-P).	-Optimista y amable en su trato. -Huye del esfuerzo personal que exigen los trabajos. -Se fatigan y tienen poco sentimiento de lo real	
	Apático (NE-NA-S).	-Inactivo por lo que prefiere la soledad. -Falta de simpatía por los demás, que se torna en antipatía. -Prefiere la via tranquila independiente y monótona.	

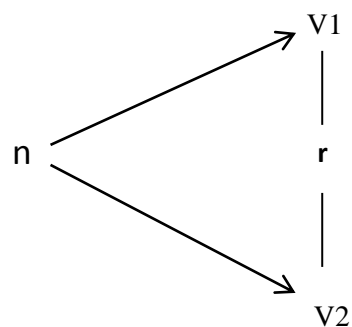
CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

La presente investigación se encuentra dentro del enfoque Cuantitativo, No Experimental; Transeccional, tipo Descriptivo-Correlacional. Es descriptivo porque nos permite describir y medir las habilidades sociales, así como los tipos caracterológicos de los residentes de la Comunidad Terapéutica.

Así mismo es correlacional porque nos permite conocer las relaciones existentes entre las habilidades sociales y los tipos caracterológicos, así como el grado de significancia de las variables. (Fernandez Collado, Baptista Lucio, & Hernández Sampieri, 2014). Siendo el diseño:



DONDE:

- n = Residentes drogodependientes.
- $V1$ = Habilidades sociales.
- $V2$ = Tipos caracterológicos.
- r = Es el coeficiente de correlación.

4.2. Diseño muestral, matriz de consistencia.

4.2.1. Población y muestra de la investigación

La población de la presente investigación estuvo constituida por el total de residentes drogodependientes que son 30 residentes internados, en la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco.

Para la selección de los participantes del estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Es no probabilístico puesto que no se lleva a cabo un proceso de selección sistematizado en el que todos los integrantes tienen la misma probabilidad de ser elegidos, y es por conveniencia puesto que se incorporan al estudio los casos disponibles a los que se tuvo acceso (Fernandez Collado, Baptista Lucio, & Hernández Sampieri, 2014). La utilización de este tipo de muestreo se debe a la factibilidad del estudio y accesibilidad a dicha población.

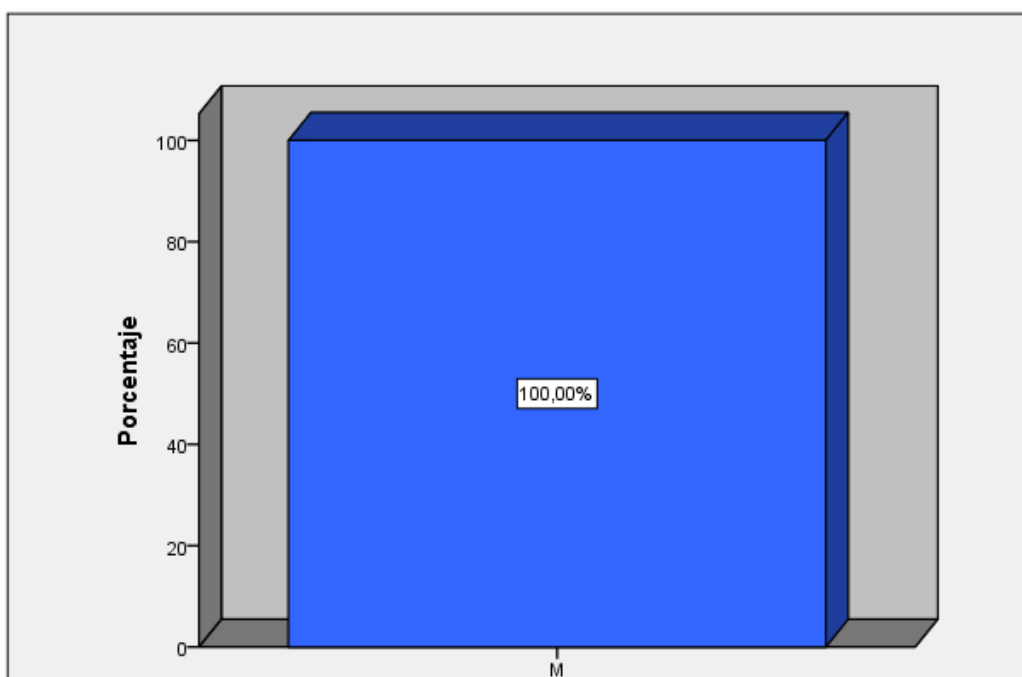
Se trabajó con el total de 30 residentes internados, de género masculino, con edades comprendidas de 14 a 67 años, cuyo promedio de las edades es de 37.3 años, todos internados en la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco para su tratamiento terapéutico de drogodependencia.

Tabla N°1 Género de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Válido	30	100,0	100,0	100,0

Fuente: Base de datos.

Gráfico N° 1 Género de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

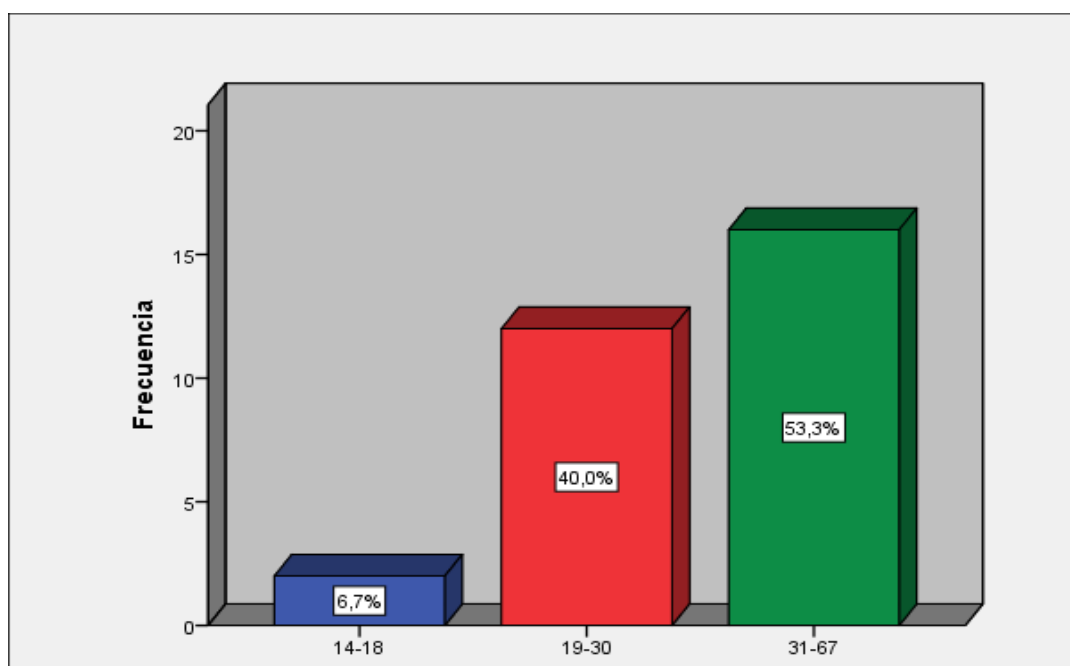
En la tabla y gráfico N°1 se puede observar que el 100% de los encuestados que equivalen a 30 residentes internados, es decir la población total de residentes son de género masculino, ya que el espacio, el lugar y la organización del centro esta designado al tratamiento y rehabilitación exclusivo de individuos de género masculino.

Tabla N°2 Edad de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer

<i>Edad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
De 14 a 18	2	6.7	6.7	6.7
19 a 30	12	40.0	40.0	46.7
31 a 67	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

FUENTE: Base de datos.

Gráfico N° 2 Edad de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer



Fuente: Base de datos.

Interpretación:

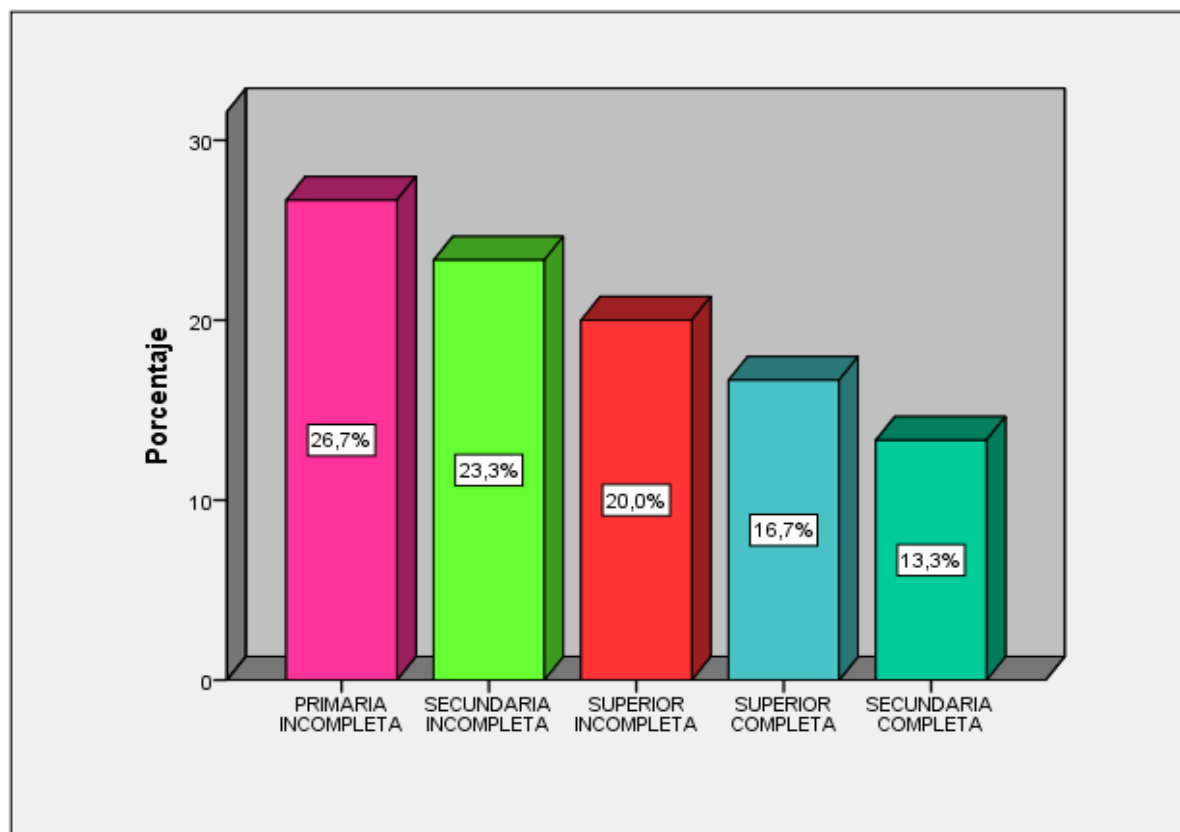
En la tabla y gráfico N°2 se puede observar que el 6.7% de los encuestados tienen entre 14 a 18 años de edad, el 40.0% tiene entre 19 a 30 años y el 53.3% fluctúan entre las edades de 31 a 67, es decir que el mayor porcentaje de individuos son adultos y adultos mayores.

Tabla N°3 Grado de instrucción de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Primaria Incompleta	8	26,7	26,7	26,7
Secundaria Completa	4	13,3	13,3	40,0
Secundaria Incompleta	7	23,3	23,3	63,3
Superior Completa	5	16,7	16,7	80,0
Superior Incompleta	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Ficha de datos

Gráfico N° 3 Grado de instrucción de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer.



Fuente: Base de datos

Interpretación:

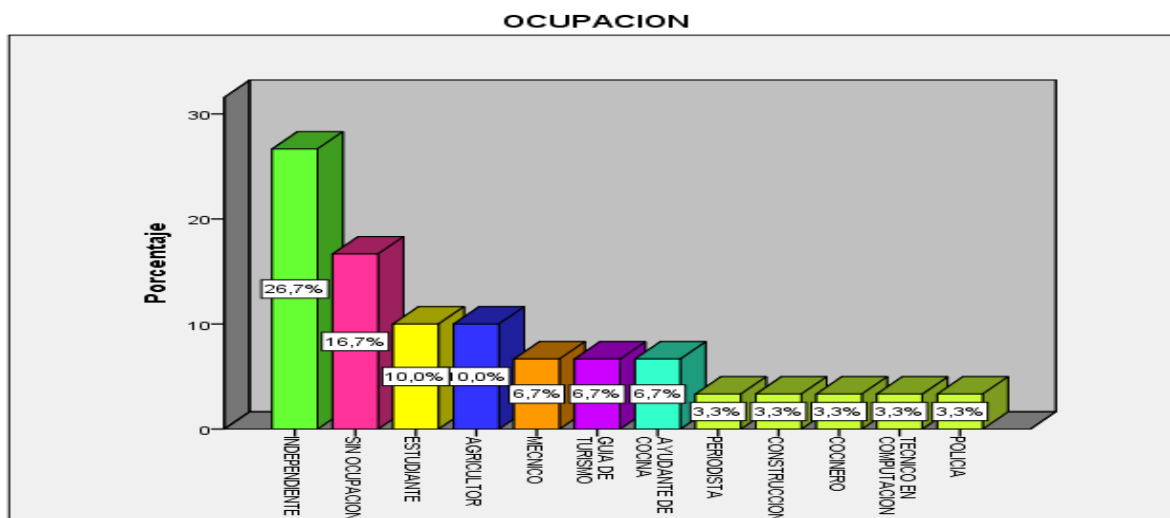
En la tabla y gráfico N°3 se observa que el 26.7% presentan grado de instrucción de primaria incompleta, el 23.3% secundaria incompleta, el 20% de los residentes presenta grado de instrucción superior incompleta, el 16,7% presentan grado de instrucción superior completa y que un 13.3% presentan como grado de instrucción secundaria completa. Estos resultados responde a que un gran porcentaje de adictos residentes se dejaron influir por su círculo social, abandonando sus estudios, además presentan un comportamiento que no obedece las normas y reglas familiares y sociales.

Tabla N°4 Ocupación de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer

Ocupación de los internos			Porcentaje	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Agricultor	3	10,0	10,0	10,0
Ayudante de cocina	2	6,7	6,7	16,7
Cocinero	1	3,3	3,3	20,0
Construcción	1	3,3	3,3	23,3
Estudiante	3	10,0	10,0	33,3
Guía de turismo	2	6,7	6,7	40,0
Independiente	8	26,7	26,0	66,7
Mecánico	2	6,7	6,7	73,3
Periodista	1	3,3	3,3	76,7
Policía	1	3,3	3,3	80,0
Sin ocupación	5	16,7	16,7	96,7
Técnico en computación	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Gráfico N° 4 Ocupación de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer



Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°4 se observa que el 26.7% tienen un trabajo independiente el 16.7% no tiene ocupación, porcentajes del 10.0% refieren ser estudiantes o agricultores, mientras que el 6.7% manifiestan que son mecánicos, guías de turismo y estudiantes de cocina mientras que porcentajes menores del 3.3% presentan ocupaciones de cocinero, construcción, periodista y policía. De los resultados podríamos decir que un porcentaje mayor no permanece en su trabajo debido a la irresponsabilidad e impuntualidad de los drogodependientes, siendo despedidos, por lo cual se dedican a trabajar ocasionalmente y bajo sus propias reglas, los residentes refieren no tener ocupación, probablemente no utilizan adecuadamente sus tiempos de ocio, por otro lado otros refieren tener algún tipo de actividad, económica o el de ser estudiantes, probablemente se encuentran en la etapa de abuso de sustancias que los llevan al camino de la adicción Mientras que un porcentaje menor desarrolla trabajos bajo las ordenes de empleadores.

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General. ¿Cuál es la relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco-2017?</p> <p>Problemas Específicos. a) ¿Cuáles es el nivel de habilidades sociales predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer? b) ¿Cuál es el tipo caracterológico predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer? c) ¿Qué relación significativa existe entre los niveles de habilidades sociales y los tipos caracterológicos que presentan los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer? d) ¿Existen programas que desarrollen habilidades sociales según el tipo caracterológico en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer?</p>	<p>Objetivo General. Determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Cusco-2017.</p> <p>Objetivos Específicos a) Establecer el nivel de habilidades sociales predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer. b) Establecer el tipo caracterológico predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer. c) Determinar la relación significativa existe entre los niveles de habilidades sociales y los tipos caracterológicos que presentan los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer. d) Identificar programas que desarrollen habilidades sociales según el tipo caracterológico en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer.</p>	<p>Hipótesis Alterna - H₁ Existe relación directa y significativa entre los niveles de habilidades sociales y los tipos caracterológicos de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017.</p> <p>Hipótesis Nula - H₀. No existe relación directa y significativa entre las habilidades sociales y los tipos caracterológicos de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017.</p>	<p>Variable 1 Habilidades sociales.</p> <p>Variable 2 Tipos caracterológicos</p>	<p>La investigación tiene enfoque no experimental no cuantitativo descriptivo correlacional, transeccional.</p>	<p>La población, está constituida por todos los residentes drogodependientes, así también se toma como muestra no probabilística por conveniencia a los 30 residentes internados en la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco.</p>

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad)

4.3.1. Técnicas

a) La entrevista.

Esta técnica fue utilizada antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, presentándose ante los residentes y explicándoles el objetivo y procedimiento de la evaluación, de esta manera los residentes se mostraron más asequibles respondiendo los test y preguntando lo que no entendían.

b) La observación.

Esta técnica fue utilizada al aplicar el instrumento para ver el comportamiento de los residentes, durante la administración de la prueba, los internos se mostraron dispuestos a responder los instrumentos.

4.3.2. Instrumentos.

Para el presente estudio, se hizo uso de los siguientes instrumentos:

A.- Escala de habilidades sociales de Elena Gismero

Ficha Técnica:

Nombre : EHS Escala de Habilidades Sociales.

Autora : Elena Gismero Gonzales – Universidad Pontificia Comillas (Madrid)

Adaptación : Ps. Cesar Ruiz Alva UCV - TRUJILLO

Administración: Individual o colectiva

Duración : Variable aproximadamente 10 a 16 minutos

Aplicación : Adolescencia y Adultos

Significación : Evaluación de la aserción y las habilidades sociales.

Tipificación : Baremos de población general (varones – mujeres / jóvenes y adultos)

Características básicas:

La EHS en su versión definitiva está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta, desde No me identifico en absoluto y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos. A mayor puntaje global el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidades de aserción en distintos contextos. El análisis factorial final ha revelado 6 factores: auto expresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Sus ámbitos de aplicación preferentes son el clínico, educativo y el de investigación con adolescentes y adultos, el tiempo que se requiere para su contestación es de aproximadamente de 15’.

Validez y confiabilidad:

Tiene validez de constructo, es decir que el significado atribuido al constructo medido (habilidades sociales o asertividad) es correcto. Tiene validez de contenido, pues su formulación se ajusta a lo que comúnmente se entiende por conducta asertiva.

Existe, así mismo, validez del instrumento, es decir que se valida toda la escala, el constructo que expresan todos los ítems en su conjunto, a través de la confirmación experimental del significado del constructo tal como lo mide el instrumento, y de los análisis correlacionales que verifican tanto la validez convergente (por ejemplo, entre asertividad y autonomía) como la divergente (por ejemplo, entre asertividad y

agresividad). La muestra empleada para el análisis correlacional fue llevada a cabo con 770 adultos y 1015 jóvenes, respectivamente. Todos los índices de correlación superan los factores encontrados en el análisis factorial de los elementos en la población general, según Gismero (por ejemplo, 0,74 entre los adultos y 0,70 entre los jóvenes en el Factor IV).

La EHS de Gismero muestra una consistencia interna alta, como se expresa en su coeficiente de confiabilidad $\alpha = 0,88$, el cual se considera elevado, pues supone que el 88% de la varianza de los totales se debe a lo que los ítems tienen en común, o a lo que tienen de relacionado, de discriminación conjunta (habilidades sociales o asertividad)

B.- Cuestionario caracterológico de Gastón Berger

Ficha técnica

Autor : Gastón Berger.

Procedencia : Universidad de la Sorbona (Francia)

Baremación : Realizado en Lima por Luis Vicuña Peri en sujetos de diferentes sexos, de 14 a 25 años en 1979.

Duración : Aproximadamente 20 minutos.

Aplicación : Adolescentes y adultos de ambos sexos, con un nivel mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario.

Objetivo : Determinar tipos de personalidad en cuanto a estructuras caracterológicas mediante una autodescripción.

Administración : Colectiva (básicamente) e individual.

Utilidad : Orientación Vocacional. Consejo Psicológico. Modificación de Conducta.

Materiales : Protocolo, manual de instrucciones, lápiz o lapicero.

Corrección e interpretación

Obtenido el puntaje total de la suma de los Ítems se procede a ubicar dicho puntaje en la tabla de la cual se obtendrá los tres factores característicos predominantes que al interrelacionarlos nos proporcionarán un tipo caracterológico.

Si así por ejemplo al evaluar a un sujeto se obtuvo que la suma de los puntajes asignados a los Ítems 01 al 10 fue de 67 puntos, corresponderá según la tabla a emotivo; luego, si la sumatoria de los puntajes asignados a los Ítems 11 al 20 fue de 46, corresponderá según la tabla a no activo y si la suma total de los puntajes del Ítem 21 al 30 es de 36, corresponderá a primario según la tabla.

E - NA - P. Que corresponde al tipo caracterológico nervioso, el cual lo hemos obtenido del cuadro de fórmulas caracterológicas y solo cuando los puntajes obtenidos se encuentran ubicados en la parte media de la tabla media (C) toma el inmediato superior

(B) teniendo en consideración que al hacer la interpretación las características expuestas deben ser asumidas como una tendencia y no como un rasgo definido.

Confiabilidad: La constancia y precisión de medición del cuestionario en 1008 fue mediante el método test retes con un intervalo de tres meses entre la primera y segunda aplicación, con una muestra aleatoria de 645 sujetos comprendidos entre las edades de 15 a 50 años de edad. Adicionalmente a este análisis se ha calculado la consistencia interna para cada una de las escalas del cuestionario.

Validez: Siendo el valor teórico de JI cuadrado al 0.01 de margen de error igual a 6.64. Se puede observar que en todos los casos los valores de JI cuadrado resulta muy

significativa y los coeficientes de asociación van desde un mínimo de 0.80 hasta un máximo dejando entrever que la autopercepción del tipo de carácter es concurrente con los resultados del cuestionario caracterológico.

4.4. Técnicas del procesamiento de la información.

Después de la administración de los instrumentos a la población de residentes de la comunidad terapéutica Nuevo Amanecer en el distrito de San Jerónimo, se procedió a la revisión y calificación manual de los test, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel, seguidamente se procedió conforme al programa del SPSS versión 22.

4.5. Técnicas Estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Para la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva, analizando los datos de la población de estudio, así también se utilizó la estadística inferencial, conforme al programa SPSS versión 22 y la prueba estadística del Coeficiente de correlación “r” de Pearson. Siendo esta una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón. Se le conoce también como “coeficiente producto-momento”. Se simboliza: “r” (Fernandez Collado, Baptista Lucio, & Hernández Sampieri, 2014, pág. 304).

4.6. Aspectos éticos contemplados.

El presente trabajo de investigación se realizó siguiendo los principios éticos, dirigidos a preservar y promover la dignidad, bienestar y confidencialidad de los participantes, para lo cual se les comunicó a todos los residentes, el tema y los alcances de la investigación consecuentemente, los participantes firmaron libremente un consentimiento

para participar en la investigación, así mismo se respeta el anonimato de los participantes. Estos principios aparecen en el código de ética en el cual se incluye también, aspectos relacionados a la práctica de los profesionales de la salud. Se adjunta en los anexos los documentos pertinentes al caso.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo

A continuación se describen los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, según los objetivos propuestos en la presente investigación en la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer, que alberga a residentes de género masculino, de edades comprendidas entre 14 a 67 años, los residentes se encuentran en el centro para su rehabilitación de la enfermedad de la drogodependencia a diferentes sustancias psicoactivas.

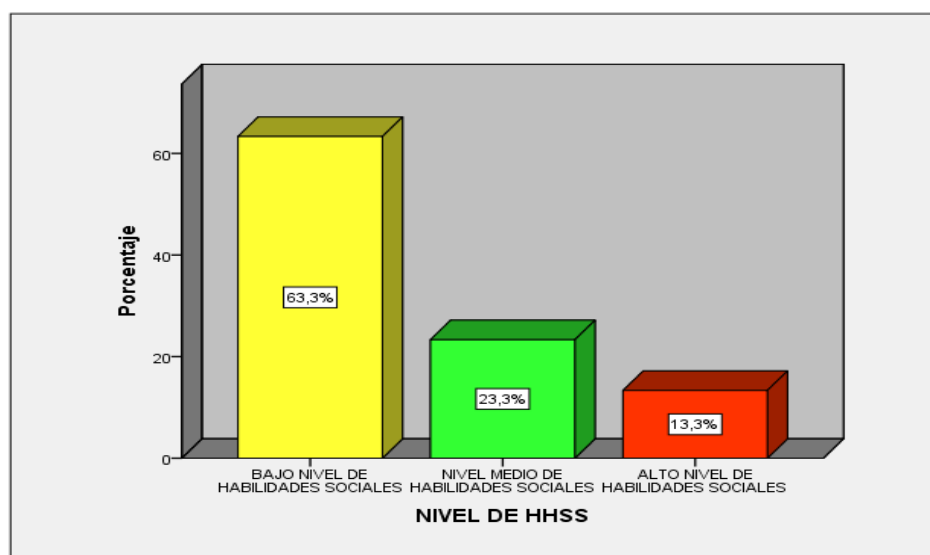
De acuerdo al objetivo específico número 1: Establecer el nivel de habilidades sociales predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017. Se llegó al siguiente resultado.

Tabla N°5 Nivel de habilidades sociales de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer.

<i>Nivel de habilidades</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Bajo nivel de habilidades sociales	19	63,3	63,3	63,3
Nivel medio de habilidades sociales	7	23,3	23,3	86,7
Alto nivel de habilidades sociales	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Aplicación del test de habilidades sociales.

Gráfico N° 5 Nivel de habilidades sociales de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer



Fuente: Aplicación del test de habilidades sociales.

Interpretación.

En la tabla y gráfico N°5 se observa que del total de los residentes, un 63.3% presenta un bajo nivel habilidades sociales, el 23.3% poseen un nivel medio de habilidades sociales mientras que un 13.3% presenta un alto nivel de habilidades sociales. Lo cual quiere decir, un mayor porcentaje no pueden expresarse libremente ante los demás, tienen dificultad para socializar y relacionarse, así mismo los residentes que presentan un nivel medio de habilidades sociales, quienes han desarrollado cierto grado de capacidades que les permiten socializar y adaptarse, mientras que un porcentaje menor si tiene alto nivel de habilidades sociales, teniendo facilidades para comunicarse y expresar lo que sienten y piensan.

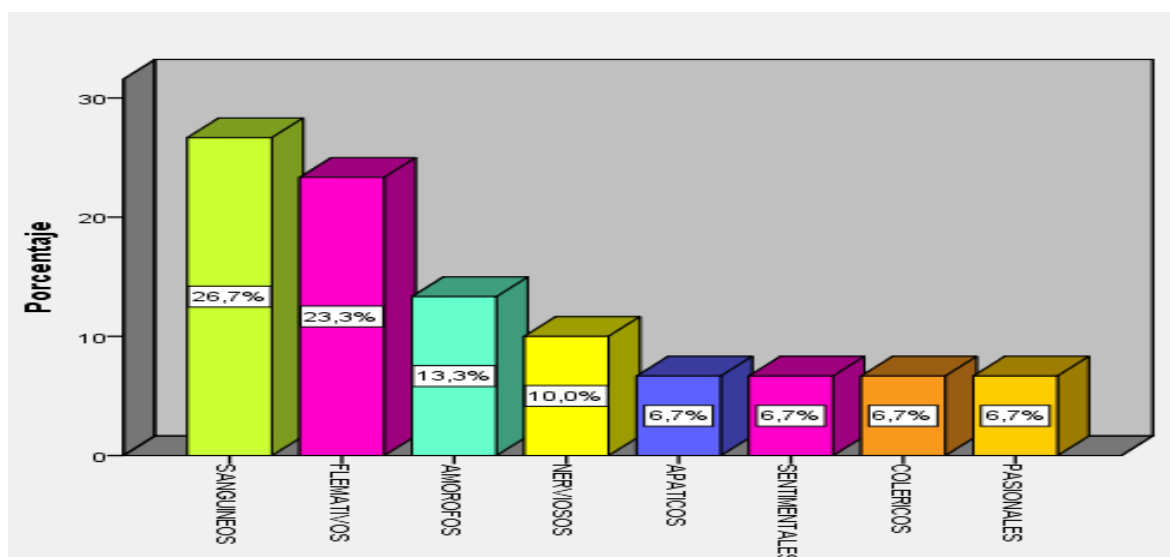
De acuerdo al objetivo específico número 2: Establecer el tipo caracterológico predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer. Se llegó al siguiente resultado.

Tabla N°6 Tipo caracterológico de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer

<i>Tipo Caracterológico</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Pasionales	2	6,7	6,7	6,7
Coléricos	2	6,7	6,7	13,3
Sentimentales	2	6,7	6,7	20,0
Nerviosos	3	10,0	10,0	30,0
Flemáticos	7	23,3	23,3	53,3
Sanguíneos	8	26,7	26,7	80,0
Apáticos	2	6,7	6,7	86,7
Amorfos	4	13,3	13,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

Gráfico N° 6 Tipo caracterológico de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer



Fuente: test caracterológico de Gastón Berger

Interpretación:

En la tabla y gráfico N°6 se observa que el 26.7% presentan un tipo caracterológico sanguíneo, el 23.3% son de tipo caracterológico flemático, el 13.3% son

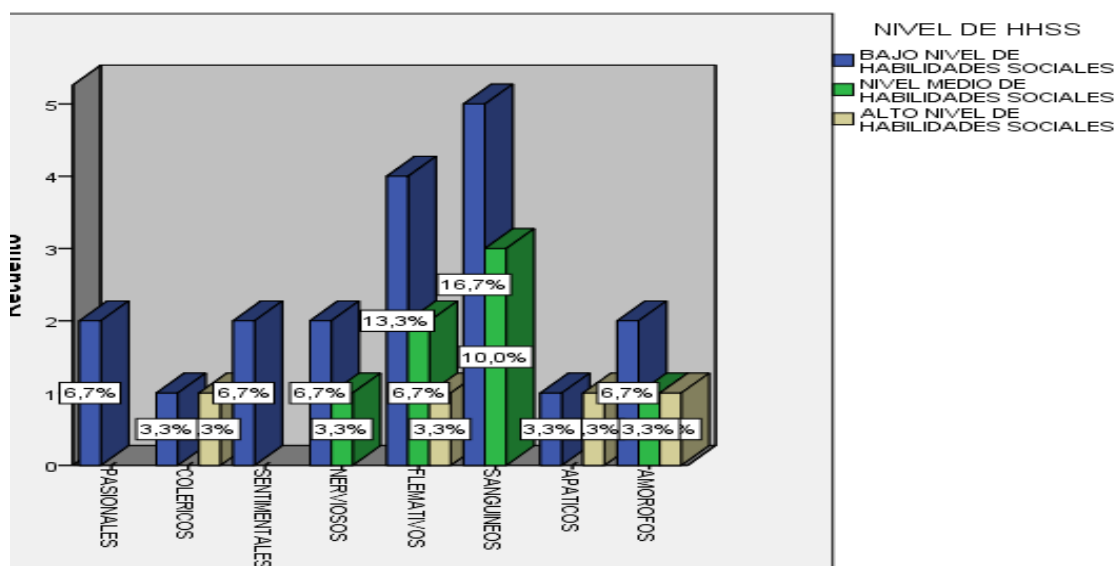
amorfos, el 10% presentan un tipo caracterológico nervioso, mientras que porcentajes del 6.7% presentan personalidades caracterológicas, pasionales, coléricos, sentimentales y apáticos. Los resultados nos indican que un mayor porcentaje de los residentes se muestran sociables, comunicativos, pero también se dejan influenciar por los placeres de la vida, muchas veces no miden las consecuencias de sus actos, encontrando justificaciones para sus siguientes actividades, llegan a perder todo sentido de cooperación y servicio social. Así también porcentajes menores de la población de estudio se muestran con otros tipos caracterológicos como, ensimismados, inseguros, poco sociables, etc. que no les permite expresar lo que piensan y sienten.

Tabla N°7 Nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer

Tipos Caracterológicos	Nivele de habilidades sociales			Total
	Bajo nivel	Nivel medio	Alto nivel	
Pasionales	2	0	0	2
Coléricos	1	0	1	2
Sentimentales	2	0	0	2
Nerviosos	2	1	0	3
Flemáticos	4	2	1	7
Sanguíneos	5	3	0	8
Apáticos	1	0	1	2
Amorfos	2	1	1	4
Total	19	7	4	30

Fuente: Base de datos

Gráfico N° 7 Nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos de los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer



Fuente: Base de datos

Interpretación:

En el cuadro y gráfico N°7 se puede observar que del 100% de la población de estudio, los residentes de tipo caracterológico sanguíneo presentan niveles bajos

(16.7%) y medios de habilidades sociales (10%) , así mismo el tipo caracterológico flemático presentan niveles altos (13.3%), medios (6.7%) y bajos (3.3%) de habilidades sociales, mientras que los de tipo caracterológico nervioso presentan un alto nivel (6.7%) y nivel medio (3.3%) de habilidades sociales, así mismo los de tipo caracterológico amorfos presentan niveles bajos (6.7%) , medios (3.3%), y altos de habilidades sociales (3.3%) los tipos de personalidad coléricos presentan bajo nivel de habilidades sociales, (3.3%)y un 3.3% de esta misma población presentan alto nivel de habilidades sociales.

Esto quiere decir que la población de residentes presentan los ocho tipos caracterológicos descritos por Gaston Berger, así mismo poseen diferentes niveles de habilidades sociales, es decir que todas las personas internadas en el centro de rehabilitación han desarrollado algún grado de capacidades, habilidades y destrezas, de comunicación, asertividad y adaptación, por lo tanto este aspecto es posiblemente un indicador para trabajar terapéuticamente con ellos en su rehabilitación.

Tabla N°8 Correlación entre nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos.

<i>Variables</i>	<i>Correlación</i>	<i>Tipo Caracterológico</i>	<i>Nivel de Habilidades sociales</i>
Tipo caracterológico	Correlación de Pearson	1	0,179
	Sig. (bilateral)		0,343
	N	30	30
Nivel de habilidades sociales	Correlación de Pearson	0,179	1
	Sig. (bilateral)	0,343	
	N	30	30

Interpretación:

En la tabla N°8 se observa que no existe correlación entre las variables Tipo Caracterológico y Habilidades Sociales, la explicación es porque el coeficiente de correlación de Pearson “r” es 0.179, “r” puede variar de -1 a +1, en este caso el valor r= es positivo y según Fernández, Baptista, Hernández (2014, pág. 305) representa a un tipo de correlación muy débil o ninguna, estadísticamente este valor “r”= 0.179 no presenta asteriscos que indicarían un nivel de confianza de la correlación de las variables, así también el nivel de significancia de la relación bilateral de las variables (Sig. bilateral) es 0.343, este valor numérico es mayor que 0.05, (95% de confianza de que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error) (2014, pág. 305) consecuentemente no existe un nivel de confianza en la correlación de las variables, por consiguiente tomando en cuenta la correlación muy débil y la ausencia de significación bilateral de las variables, habilidades sociales y tipos caracterológicos. No existe correlación entre las dos variables de estudio.

5.2. Análisis inferencial

Para el análisis inferencial es necesario la estadística inferencial, ya que de esta manera probamos las hipótesis y estimamos los parámetros. En la presente investigación se trabajó con la totalidad de la población de 30 residentes internados en la comunidad terapéutica Nuevo Amanecer, por lo cual los resultados solo son para la población de estudio u otra con características similares, no pudiendo generalizarse los resultados a la población de drogodependientes del Distrito de San Jerónimo.

No se puede realizar una inferencia de parámetros porque se trabajó con toda la población y/o muestreo por conveniencia.

5.3. Comprobación de la hipótesis

Después de la aplicación de los instrumentos en la población de estudio y del análisis de los resultados en el paquete estadístico SPSS versión 22 expuestos en la tabla número 8 Resulta que en este estudio se asume la hipótesis Nula. A continuación se realiza una breve explicación:

Tabla N°9 Correlación entre nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos.

<i>Variables</i>	<i>Correlación</i>	<i>Tipo Caracterológico</i>	<i>Nivel de Habilidades sociales</i>
tipo caracterológico	Correlación de Pearson	1	0,179
	Sig. (bilateral)		0,343
	N	30	30
Nivel de habilidades sociales	Correlación de Pearson	0,179	1
	Sig. (bilateral)	0,343	
	N	30	30

Interpretación.

En la presente tabla se observa que el coeficiente de correlación de Pearson “r” es 0.179, este valor se encuentra entre -1 y +1, es positivo y se acerca más a cero, así también el nivel de significación (Sig = 0.343) es mayor que 0.05 por lo que se concluye que no hay correlación significativa entre el nivel de habilidades sociales y tipos caracterológicos. Por lo que interpretamos lo siguiente a medida que se desarrollan las habilidades sociales no hay un menor o mayor fortalecimiento del tipo caracterológico, o por el contrario a medida que se desarrollan los tipos caracterológicos no hay un mayor o menor fortalecimiento de las habilidades sociales. Por lo tanto no existe correlación entre las variables, Et. Al (2014, pág. 305).

5.4. Discusión de resultados.

La presente investigación tuvo como objetivo general; determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017, al relacionar las variables nivel de habilidades sociales y tipo caracterológico mediante un análisis estadístico utilizando, el coeficiente

de correlación de Pearson, se llegó a determinar que no existen correlación con estas dos variables. Por lo cual se acepta la hipótesis Nula H_0 : “No existe relación entre las habilidades sociales y los tipos caracterológicos de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer.” La población a la que se tuvo acceso fueron de 30 residentes internados en la Comunidad Terapéutica, no existiendo otro centro de tratamiento con características similares en la Provincia del Cusco para realizar estudios comparativos, por lo cual los resultados solo son válidos para esta Comunidad Terapéutica u otro con estas características.

De los resultados obtenidos en esta investigación se determinó que el 63.3% presenta un bajo nivel habilidades sociales mientras que un 13.3% presenta un alto nivel de habilidades sociales, resultado que coincide con la tesis realizada por Gema Quesada Rosas, para obtener el grado de licenciado en Psicología, de la universidad de Granada investigación titulada “Las Habilidades Sociales de los adolescentes: consumo de drogas y esquizofrenia por toxicomanía investigación realizada el año 2011”. En el que se determinó que el problema del consumo de sustancias en adolescentes escolarizados está muy relacionado con la falta de habilidades sociales o para la vida, no interiorizada en los entornos educativos y familiares. Por otra parte un estudio realizado por el Médico Carlos Orlando Zegarra Zamalloa, titulado “Asociación entre Adicción a Internet y grado de Habilidades Sociales en adolescentes en la localidad de Condevilla, distrito de San Martín de Porres, Lima – Perú 2015” de la universidad Cayetano Heredia determino que existe relación entre adicción a Internet y Habilidades sociales bajas.

Así también en el presente trabajo se obtuvo que un 26.7% presentan un tipo caracterológico sanguíneo, quienes se caracterizan por ser extrovertidos, saben hacer observaciones exactas, son prácticos, se muestran corteses, espirituales, irónicos y

escépticos, son diplomáticos y tolerantes, así también son superficiales, oportunistas, buscan el placer, dejan de lado sus obligaciones por buscar la diversión. Mientras que en la tesis realizada por Deysi Diana Gamarra Linares y Danny Lucio Rosado Escobar para obtener la licenciatura en psicología de la universidad Peruana Unión trabajo titulado “Adicción a facebook y patrones de personalidad narcisista en estudiantes de dos instituciones educativas particulares, 2015”. Se determinó que el nivel de patrones de personalidad narcisista está relacionado significativamente con el riesgo de adicción a Facebook. Los narcisistas tienden a reaccionar a la crítica con sentimientos de rabia, vergüenza o humillación, tienen sentimientos excesivos de egocentrismo y exageran sus logros y talentos. La probabilidad de esta gran diferencia en los estudios puede deberse a las distintas poblaciones de los adictos, ya que en los adictos a internet son jóvenes que utilizan las redes sociales para realizar trabajos o socializar, mientras que la población en estudio fueron diagnosticados como adictos a sustancias psicoactivas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: En la presente investigación se determinó que, No existe relación entre el nivel de habilidades sociales y el tipo caracterológico de los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco-2017.

SEGUNDA: El bajo nivel de habilidades sociales es el más predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco, es decir, un mayor porcentaje de los residentes presentan una baja conducta socialmente habilidosa, esto indica que, no expresan sus sentimientos y opiniones de modo adecuado, no respetan las conductas de los demás y tienen dificultades en resolver problemas inmediatos.

TERCERA: El tipo caracterológico predominante en los residentes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del Distrito de San Jerónimo Provincia del Cusco, es el sanguíneo, es decir, en su mayoría resultan ser extrovertidos, son diplomáticos y tolerantes, dan prueba de iniciativa siendo a menudo oportunistas, su valor dominante es el éxito social.

CUARTA: De acuerdo a la correlación efectuada estadísticamente entre las variables de estudio, no se muestra correlación significativa entre las variables de estudio, habilidades sociales y tipos caracterológicos.

QUINTA: Al no encontrar relación entre las variables de estudio, no se puede identificar programas que desarrollen habilidades sociales según el tipo caracterológico en los residentes de la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer del distrito de San Jerónimo – Cusco.

SUGERENCIAS

PRIMERA: En la Comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer se debe capacitar en temas de habilidades sociales mediante la realización de talleres psicoeducativos, dirigidos a los residentes y familiares de los drogodependientes de la comunidad Terapéutica, precedidos por los psicólogos quienes son los llamados a trabajar para la prevención de la problemática del consumo de drogas.

SEGUNDA: Promover la realización de terapias individuales y grupales con el apoyo de los psicólogos especializados de la comunidad Terapéutica Nuevo Amanecer, orientados al conocimiento del desarrollo del carácter y la personalidad de los individuos encaminados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

TERCERA: Fomentar la comunicación asertiva, la sociabilidad y la adaptabilidad, trabajando con las familias de los niños, niñas, adolescentes a través de la realización de charlas dirigidos por los profesionales de la salud mental, en los colegios del distrito de San Jerónimo-Cusco, ya que la familia es el primer incentivador de habilidades sociales, estas actividades ayudaran al control de los impulsos agresivos, siendo primordial en el proceso de rehabilitación de la enfermedad de la adicción.

CUARTA: Realizar a futuro trabajos de investigación donde se analicen los factores, culturales, económicos y sociales que determinen el desarrollo de habilidades sociales.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez, L. (2015, Noviembre 20). Devida pone en alerta crítica situación de drogas en Cusco y elabora agresiva campaña para parar este mal. *Cusco ocupa el primer lugar en consumo de marihuana y el tercero en PBC a nivel nacional*, p. 9.
2. Berger, G. (1962). *Tratado practico del analisis del caracter*. El Ateneo.
3. Caballo , V. (2015). Concepto de Habilidad Social. In V. Caballo, *Manual de evaluacion y entrenamiento en habilidades sociales* (p. 6). Madrid- España.
4. Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Habilidades Sociales*. Granada España.
5. Caiuby Labate, B., & Rodriguez, T. (2014). *Drogas Politica y Sociedad en America Latina y El Caribe*. Colombia: CIDE Ediciones.
6. Castro , M., Llanes, J., & Margain, M. (2002). Habilidades Sociales y adiccion. In M. E. Castro, J. Llanes, & M. Margain, *Como Educar a los hijos sin adicciones* (p. 68). Santa Cruz Atoyac- Nuevo Mexico: Editorial Pax Mexico.
7. Claude Filloux, J. (1992). *La Personalidad* . Mexico: Lito S.A.
8. Consuegra Anaya, N. (2010). *Diccionario de Psicologia. Segunda Edicion*. Colombia Bogota: COE Ediciones.
9. De los Cobos, Perez, J., & Valderrama Zurian, J. (2006). *Tratado de Trastornos Adictivos*. Vlencia- España: Editorial Medica Panamericana.
10. Engels, R. (2009, Marzo 09). *Radbout University children and parenting*. Retrieved from Radbout University children and parenting: <http://www.ru.nl/english/research/radboud/vm/research-themes/children-parenting/vm/professor-rutger/>
11. Fernandez Collado, C., Baptista Lucio , P., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Mexico.
12. Gamarra Linares , D., & Rosado Escobar , L. (2015). Adiccion al facebook y patrones de personalidad Narcisista en estudiantes de dos instituciones educativas

- particulares 2015. Lima.
13. Gismero, E. (2007). habilidades sociales. In V. Caballo , *MANUAL DE EVALUACION Y ETRENAMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES* (p. 5). Mdrid.
 14. H. Cia, A. (2013). Las adicciones no relacionadas a sustancias un primer paso hacia la inclusion de las adicciones conductuales en las Clasificaciones Cstegoriales Vigentes. *Asociacion Psiquiatrica de America Latina*, 211.
 15. INFORME DEL USO DE DROGAS EN LAS AMERICAS . (2011). Situacion del consumo de drogas en el Hemisferio. In ORGANIZACION DE OS ESTADOS AMERICANS, *EL PROBLEMA DE DROGAS EN LAS AMERICA* (pp. 17-18). Washington D.C OEA/CICAD.
 16. Llorens, N., Palmer, A., & Perello, M. (2016). Caracteristicas de Personalidad en adolescentes Consumidores de Sustancias. *ADICCIONES*, 104.
 17. Lorenzo, p., & Ladero, J. (2009). *DROGODEPENDENCIAS* . Madrid, Buenos Aires, Bogota: Medica- Panamericana.
 18. Maldonado Garcia , V., & Cruz Diaz, J. E. (2016). *REPORTE ESTADISTICO SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN EL PERU 2015*. LIMA.
 19. Matute, E. (2012). *Tendencias Actuales de las Neurociencias Cognitivas* . Guadalajara Jalisco Mexico: El Manual Moderno S.A de C.V.
 20. Mejía Bejarano, G., & Páz Guerrero, J. (2014). Adiccion y Habilidades sociales de estudiantes de una universidad privada en Lima. *Revista Cientifica de ciencias de la salud*, 8.
 21. Millan, M. A., & Serrano, S. (2002). *PSICOLOGÍA Y FAMILIA*. Madrid -España: ARTEGRAF S.A.
 22. OEA, I. (2011). Situacion del consumo de drogas en el Hemisferio. In ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS, *EL PROBLEMA DE DROGAS EN LAS AMERICA* (pp. 17-18). Washington D.C OEA/CICAD.
 23. Ortiz de zarate, A. (2011). *ADICCIONES*. España: Elsevier mason .
 24. Pacheco , L. E. (2013). *Investigacion-DEVIDA*. Retrieved from Investigacion-DEVIDA: <http://www.uandina.edu.pe/descargas/investigacion/ayuda/diagnostico-consumo-drogas-cusco.pdf>

25. Palacios H, J. (2013). *Comunidad Terapeutica una Definision Operativa*. Federacion latinoamericana de Comunidades terapeuticas.
26. Peñafiel, E., & Cristina Serrano. (2010). *Habilidades Sociales*. Mexico: Editex.
27. Pérez de la Barrera, C. (2012). *Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados*. Granada.
28. Phillips. (2007). APLICACIONES DEL ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES. In V. Caballo, *MANUAL DE EVALUACION Y ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES* (p. 315). Madrid-España.
29. Polaino Laurente, A., Cabanyes Trufino, J., & Del Pozo Armentia, A. (2003). *Fundamentos de Psicología de la Personalidad*. Madrid- España: Rialp S.A.
30. Quesada Rosas, G. (2011). *Habilidades sociales de los adolescenens: consumo de drogas y esquizofrenia por toxicomania*. Granada- España.
31. Sanchez Hervaz, E., & Berjano Peirats, E. (2006). Caracteriticas de Personalidad en Sujetos Drogodependientes. *Facultad de Psicologia de Valencia*, 458.
32. Sperling, A. (2004). *Psicologia Sinplificada*. Mexico.
33. Triveños Peralta , D. (2013). habilidades sociales y adiccion al internet en adolescentes. *habilidades sociales y adiccion al internet en adolescentes*. Cusco, Peru.
34. Uchuburúa, E. (2012). Adiccion al Facebook y Habilidades sociales. *Instituto Española de Resiliencia*, 14.
35. UNODC. (2015). *Consumo de drogas y sus consecuencias sanitarias* . Bogota-Colombia.
36. Zegarra Samalloa , C. (2015). Asociacion entre Adiccion al internet y grado de habilidades Sociales en adolescentes de la localidad de condevilla San Martin de Porres, Lima Peru 2015. *Asociaon entre adiccion al internet y habilidades sociales* . Lima, Peru.

ANEXO

“Año del buen servicio al ciudadano”

Cusco, 11 de Marzo del 2017

OFICIO N° 10- 2016 – FMHyCS – FILIAL – CUSCO.

SEÑOR.

JUAN CARLOS AGUILAR WALSTROHN
DIRECTOR DE LA AA.CASA HOGAR DE REHABILITACION FISICA, MENTAL Y
ESPIRITUAL “NUEVO AMANECER”
PRESENTE.

ASUNTO : SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA REALIZAR
INVESTIGACION (TESIS).

Es grato dirigirme a usted; para expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que, el requisito para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología Humana en nuestra casa de estudios es haber elaborado una tesis de investigación.

Motivo por el cual el Sr. Bachiller en Psicología Humana: JUVENAL CONCHA HILARES, procedió a la inscripción del proyecto de tesis intitulada “RELACION ENTRE HABILIDADES SOCIALES ASOCIADOS A LA PERSONALIDAD DE LOS ADICTOS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA COMUNIDAD TERAPEUTICA NUEVO AMANECER DEL DISTRITO DE SAN JERONIMO CUSCO 2017”

En ese sentido solicito respetuosamente a Ud., brindar facilidades que es el caso requiera para permitir que el bachiller precitado pueda aplicar las pruebas necesarias a fin de lograr y llegar a obtener resultados que beneficien a su institución como a la universidad.

Sin otro particular y en espera que la presente tenga la atención que merezca, hago propicia la oportunidad para expresar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

ASOCIACION CASA HOGAR DE REHABILITACION FISICA, MENTAL
Y ESPIRITUAL "NUEVO AMANECER" CUSCO
RUC: 20861026690

JUAN CARLOS AGUILAR WALSTROHN
PRESIDENTE



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FILIAL CUSCO

Ps. Americo Mejia Masias
COORDINADOR ACADEMICO ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA HUMANA

Hugo 31

013

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

INSTRUCCIONES :

A continuación aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

- A = No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra
- C = Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así
- D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos

Encierre con un círculo la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde esta la frase que esta respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	4
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	4
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	3
4. Cuando en un tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	4
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "NO"	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	3
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	2
7. Si en un restauaran no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D	4
8. A veces no se que decir a personas atractivas al sexo opuesto.	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	4
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no se que decir.	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	3
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mi mismo	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	4
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	4
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> D	1
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	2
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	<input type="radio"/> A <input checked="" type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D	2

15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden , no se como negarme.	ⒶBCD	4
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto , regreso allí a pedir el cambio correcto	ABCⒹ	4
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	ⒶBCD	4
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	ABCⒹ	3
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	ⒶBCD	4
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	ⒶBCD	4
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	ⒶBCD	4
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	ⒶBCD	3
23. Nunca se como "cortar " a un amigo que habla mucho	ⒶBCD	4
24. cuando decido que no me apetece volver a salir con una personas, me cuesta mucho comunicarle mi decisión	ⒶBCD	4
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	ABCⒹ	4
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	ⒶBCD	3
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita	ⒶBCD	4
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico	ⒶBCD	4
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	ⒶBCD	4
30. Cuando alguien se me "cuela " en una fila hago como si no me diera cuenta.	ⒶBCD	4
31. Me cuesta mucho expresar mi ira , cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados	ⒶBCD	4
32. Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio " para evitar problemas con otras personas.	ABCⒹ	2
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	ABCⒹ	2
total		113

$$PC = 90$$

Nivel Alto de Habilidades Sociales.

15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden , no se como negarme.	A B C D	4
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto , regreso allí a pedir el cambio correcto	A B C D	1
17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D	3
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D	1
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás	A B C D	2
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D	4
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D	4
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D	4
23. Nunca se como "cortar " a un amigo que habla mucho	A B C D	3
24. cuando decido que no me apetece volver a salir con una personas, me cuesta mucho comunicarle mi decisión	A B C D	1
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D	3
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D	4
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita	A B C D	3
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi fisico	A B C D	1
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo	A B C D	2
30. Cuando alguien se me " cuele " en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D	4
31. Me cuesta mucho expresar mi ira , cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados	A B C D	4
32. Muchas veces prefiero callarme o "quitarme de en medio " para evitar problemas con otras personas.	A B C D	4
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D	2
total		

PC = 35

92.

Nivel medio de Habilidades Sociales.

1. ¿Toma Ud. a pecho las pequeñas cosas cuya importancia, sin embargo sabe que es mínima? ¿Se trastorna a veces por insignificancias? 4 1
- o ¿Solo le perturban los acontecimientos graves? 9 4
2. ¿Se entusiasma o se indigna con facilidad? 9 4
- o ¿Acepta Ud. tranquilamente las cosas tal como son? 9 4
3. ¿Es Ud. susceptible, se siente herido (a) fácilmente y de manera profunda por una crítica algo viva o por una observación poco amable o burlesca? 4 1
- o ¿Soporta las críticas sin sentirse menoscabado? 9 4
4. ¿Se turba con facilidad ante un suceso imprevisto? ¿Se sobresalta cuando lo llaman intempestivamente? ¿Palidece o se ruboriza con facilidad? 4 1
- o ¿No se desconcierta Ud. sino muy difícilmente? 9 4
5. ¿Se acelera Ud. al hablar? ¿Eleva la voz en una conversación? ¿Siente la necesidad de emplear términos violentos o palabras demasiado expresivas? 4 1
- o ¿Conversa Ud. con calma, sin prisas, de una manera reposada? 9 4
6. ¿Se siente Ud. angustiado frente a una tarea nueva o ante perspectiva de cambio? 4 1
- o ¿Afronta Ud. la situación con serenidad? 9 4
7. ¿Pasa Ud. alternativamente de la exaltación al abatimiento, de la alegría a la tristeza y viceversa, por tonterías y aún sin razón aparente? 4 1
- o ¿Es de humor constante? 9 4
8. ¿Se sienta frecuentemente perturbado con dudas y escrúpulos, frente a actos sin importancia? ¿Conserva Ud. a menudo en la mente un pensamiento completamente inútil y que lo hace sufrir? 4 1
- o ¿No conoce más que por excepción este penoso estado de preocupación? 9 4
9. ¿A veces Ud. experimenta estados de miedo que le impiden realizar cualquier movimiento, o timidez que no le deja articular una sola palabra? 4 1
- o ¿Por el contrario, jamás los ha experimentado? 9 4
10. ¿Se siente con frecuencia desgraciado? 4 1
- o ¿Esta generalmente contento de su suerte, y aún cuando las cosas no sucedan como Ud. quiera, piensa más en lo que será menester cambiar, que en sus propios sentimientos? 9 4

11. ¿Suele usted ocuparse activamente durante sus horas libres (estudios suplementarios, alguna acción social, trabajos manuales o en cualquier tarea voluntaria)? 4 1
- o ¿Para largos ratos sin hacer nada, soñando, meditando o simplemente distrayéndose (con lecturas entretenidas, escuchando la radio, etc.)? 4 1
12. ¿Leva a cabo inmediatamente y sin dificultad lo que ha decidido hacer? 4 1
- o ¿Necesita usted realizar mucho esfuerzo para pasar de la idea a la acción, de la decisión a la acción? 9 4
13. ¿Se siente estimulado por las dificultades y motivado por la idea del esfuerzo a realizar? 4 1
- o ¿Se desanima usted fácilmente ante las dificultades o ante una tarea que se anuncia demasiado ardua? 9 4
14. ¿Prefiere Ud. pasar a la acción directamente o por lo menos forjar proyectos que realmente lo preparen para el porvenir? 4 1
- o ¿Le gusta soñar y meditar, ya sea sobre el pasado o sobre el futuro, o también acerca de cosas puramente imaginarias? 9 4
15. ¿Hace Ud. lo que tiene que hacer enseguida y sin que le cueste mucho (por ejemplo, escribir una carta, arreglar un problema, etc.)? 4 1
- o ¿Se siente inclinado a postergar cosas? 9 4
16. ¿Toma Ud. decisiones rápidamente, aun en los casos difíciles? 4 1
- o ¿Es indeciso y vacila generalmente por largo tiempo? 9 4
17. ¿Es Ud. movido e inquieto (gesticula, se levanta súbitamente de su silla, va y viene por la habitación, etc.) en ausencia de toda emoción viva? 4 1
- o ¿Esta generalmente quieto cuando una emoción no lo agita? 9 4
18. ¿Jamás vacila usted al emprender una transformación útil cuando sabe que exigirá un gran esfuerzo de su parte? 4 1
- o ¿Retrocede ante el trabajo a realizar y prefiere contentarse, por dicha causa, con el estado de cosas en el que se encuentra? 9 4
19. ¿Cuándo han impartido instrucciones para una determinada tarea, ¿Vigila su realización de cerca, asegurándose que todo quede bien hecho en las condiciones y en el momento requerido? 4 1
- o ¿Se desentende de la ejecución con el sentimiento de haberse desembarcado de una preocupación? 9 4
20. ¿Le gusta más actuar que observar pasivamente, resultándole aburrido el simple espectáculo? 4 1
- o ¿Prefiere Ud. mirar que hacer (siente placer por ejemplo, en observar a menudo y largamente el desarrollo de un juego que no practica)? 9 4

no

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo: F. C......

He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información en relación con el estudio.

He hablado con la investigadora

He recibido respuestas satisfactorias del investigador

Entiendo que la participación es voluntaria


Entiendo que puedo abandonar el estudio

- Cuando lo desee
- Sin que tenga que dar explicaciones.

También he sido informado de forma clara y precisa de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación.

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, y a la vigente normativa de protección de datos.

Doy mi consentimiento, solo para la extracción necesaria en la investigación, de la que se me ha informado, y para que sean utilizadas las muestras, exclusivamente en ella.


.....
**Firma del
Paciente:**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo: A. D.

He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información en relación con el estudio.

He hablado con la investigadora

He recibido respuestas satisfactorias del investigador

Entiendo que la participación es voluntaria

Entiendo que puedo abandonar el estudio

- Cuando lo desee
- Sin que tenga que dar explicaciones.

También he sido informado de forma clara y precisa de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación.

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, y a la vigente normativa de protección de datos.

Doy mi consentimiento, solo para la extracción necesaria en la investigación, de la que se me ha informado, y para que sean utilizadas las muestras, exclusivamente en ella.



.....
**Firma del
Paciente:**

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo: B. E. CH

He tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información en relación con el estudio.

He hablado con la investigadora

He recibido respuestas satisfactorias del investigador

Entiendo que la participación es voluntaria


Entiendo que puedo abandonar el estudio

- Cuando lo desee
- Sin que tenga que dar explicaciones.

También he sido informado de forma clara y precisa de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación.

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, y a la vigente normativa de protección de datos.

Doy mi consentimiento, solo para la extracción necesaria en la investigación, de la que se me ha informado, y para que sean utilizadas las muestras, exclusivamente en ella.



Firma del
Paciente:

BASE DE DATOS

CODIGO	EDAD	SEXO	GRADO DE	OCUPACION	PUNTAJE-	EMOTIVID	UNTAJE.AC	ACTIVID	UNTAJE.	RESONANCI	NALIDAD	UNTAJE.	NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
1	19	M	SECUNDARIA	ESTUDIANTE	5	EMOTIV	5	ACTIV	5	PRIMARIO	PASIONALES	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
2	25	M	PRIMARIA INCOMPLETA	AYUDANTE DE	7	EMOTIV	5	NO	4	PRIMARIO	NERVIOSOS	9	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES
3	59	M	SUPERIOR COMPLETA	MECN	3	NO	6	ACTIV	5	PRIMARIO	SANGUINEOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
4	67	M	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	5	EMOTIV	4	NO	6	SECUNDARI	SENTIMENTALE	5	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
5	44	M	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	4	NO	5	ACTIV	5	SECUNDARI	FLEMATIVOS	7	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
6	24	M	SECUNDARIA	SIN OCUPACION	3	NO	4	NO	4	PRIMARIO	AMOROFOS	6	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
7	27	M	SECUNDARIA	AYUDANTE DE	5	EMOTIV	5	ACTIV	5	PRIMARIO	COLERICOS	6	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
8	22	M	SUPERIOR INCOMPLETA	ESTUDIANTE	4	NO	7	ACTIV	4	PRIMARIO	SANGUINEOS	1	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES
9	30	M	SUPERIOR INCOMPLETA	ESTUDIANTE	7	EMOTIV	4	NO	6	SECUNDARI	SENTIMENTALE	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
10	25	M	SUPERIOR INCOMPLETA	TECNICO EN	5	EMOTIV	3	NO	1	PRIMARIO	NERVIOSOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
11	54	M	PRIMARIA INCOMPLETA	CONSTRUCCION	1	NO	5	NO	6	SECUNDARI	APATICOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
12	30	M	SUPERIOR COMPLETA	GUIA DE TURISMO	4	NO	5	NO	4	PRIMARIO	AMOROFOS	9	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES
13	31	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	5	EMOTIV	8	ACTIV	3	PRIMARIO	COLERICOS	1	ALTO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
14	49	M	SUPERIOR INCOMPLETA	MECN	5	EMOTIV	9	ACTIV	6	SECUNDARI	PASIONALES	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
15	60	M	PRIMARIA INCOMPLETA	COCINERO	4	NO	8	ACTIV	7	SECUNDARI	FLEMATIVOS	9	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES
16	23	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	1	NO	9	ACTIV	8	SECUNDARI	FLEMATIVOS	1	ALTO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
17	34	M	SECUNDARIA	GUIA DE TURISMO	2	NO	9	ACTIV	3	PRIMARIO	SANGUINEOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
18	26	M	SECUNDARIA	SIN OCUPACION	2	NO	8	ACTIV	7	SECUNDARI	FLEMATIVOS	7	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
19	56	M	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	2	NO	5	NO	2	PRIMARIO	SANGUINEOS	7	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
20	52	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	5	EMOTIV	2	ACTIV	2	PRIMARIO	NERVIOSOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
21	25	M	SUPERIOR INCOMPLETA	INDEPENDIENTE	2	NO	7	ACTIV	4	PRIMARIO	SANGUINEOS	9	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES
22	55	M	SUPERIOR INCOMPLETA	PERIODISTA	3	NO	5	ACTIV	5	PRIMARIO	SANGUINEOS	5	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
23	39	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	3	NO	9	ACTIV	3	PRIMARIO	SANGUINEOS	9	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES
24	29	M	PRIMARIA INCOMPLETA	SIN OCUPACION	4	NO	5	ACTIV	3	PRIMARIO	SANGUINEOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
25	46	M	SECUNDARIA	INDEPENDIENTE	4	NO	8	ACTIV	7	SECUNDARI	FLEMATIVOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
26	47	M	SUPERIOR COMPLETA	POLICIA	1	NO	5	NO	7	PRIMARIO	APATICOS	9	ALTO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
27	18	M	SECUNDARIA	SIN OCUPACION	4	NO	1	NO	1	PRIMARIO	AMOROFOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
28	14	M	PRIMARIA INCOMPLETA	SIN OCUPACION	1	NO	4	NO	3	PRIMARIO	AMOROFOS	1	ALTO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
29	47	M	SUPERIOR COMPLETA	INDEPENDIENTE	2	NO	5	ACTIV	6	SECUNDARI	FLEMATIVOS	9	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES
30	41	M	SUPERIOR COMPLETA	INDEPENDIENTE	1	NO	7	ACTIV	8	SECUNDARI	FLEMATIVOS	8	BAJO NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES

FOTOS





