

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO
EN LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ
ANTONIO ENCINAS, JULIACA – 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

JUANA BRIGIDA MAMANI CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS
ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
SECUNDARIA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA - 2016**

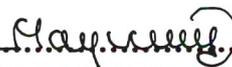
TESIS

PRESENTADA POR:

JUANA BRIGIDA MAMANI CONDORI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO	: 
	Mg. FILOMENA LOURDES QUICAÑO DE LOPEZ
PRIMER MIEMBRO	: 
	Mg. ANGELA ROSARIO ESTEVEZ VILLANUEVA
SEGUNDO MIEMBRO	: 
	M Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO
DIRECTOR / ASESOR	: 
	Dra. Cn. HAYDEE CELIA PINEDA CHAIÑA

PUNO- PERU

2017

Línea: Salud del Recién Nacido, del niño, Escolar y Adolescente.

Área : Salud del Escolar y Adolescente.

Tema : Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo.

DEDICATORIA

En primer lugar a nuestro padre celestial, por estar conmigo en cada momento de mi vida. Por su infinita misericordia y bendición, al permitirme llegar a esta etapa de mi vida por siempre guiarme aun en época de tropiezos.

Con mucho amor, cariño agradecimiento lo dedico a mi padre Jorge y a mi hermosa mamá Elsa, quienes a lo largo del camino han velado por mi bienestar y educación, por su gran sacrificio, comprensión y apoyo incondicional, por haberme inculcado los valores, los principios, el espíritu de la perseverancia, gracias a mis padres por permitirme conocer de Dios y su infinito amor.

A mis hermanos, Ramiro y Marcos, que siempre me apoyaron en cada momento y me brindan alegría y tranquilidad.

A mis grandes amigas, por acompañarme y compartir gratos momentos durante nuestro estudio.

Juana Brigida.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano- Puno, por haberme cobijado en sus claustros durante mi vida universitaria y de forma especial a la Facultad de Enfermería; doy gracias a las Docentes quienes muestran lo gratificante que puede ser trabajar con inteligencia, sabiduría, vocación de servicio, valores y sobre todo con “Humildad”.

A los miembros del Jurado calificar Mg. Filomena Lourdes Quicaño de Lopez, Mg. Angela Rosario Estevez Villanueva y M Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo; por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

Agradezco infinitamente a mi Directora Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña, de quien he recibido apoyo incondicional para la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

A la dirección de estudios de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno por brindarme la oportunidad de realizar el trabajo de investigación en sus inmediateces.

A los estudiantes de la Institución Educativa José Antonio Encinas, por su colaboración absoluta en la ejecución del trabajo de investigación.

A mi amiga marieli por su compañía.

Juana Brigida.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS	6
ACRÓNIMOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	15
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	16
CAPÍTULO II	18
REVISIÓN DE LITERATURA	18
2.1. MARCO TEÓRICO.....	18
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	40
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION	41
CAPÍTULO III	42
MATERIALES Y MÉTODOS	42
3.1. TIPO DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.3. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	48
CAPÍTULO IV	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
4.1. RESULTADOS	50
4.2. DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01

HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS JULIACA 2016.....PAG. 50

TABLA 02

HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES RESPECTO A ASERTIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS JULIACA 2016.....PAG. 52

TABLA 03

HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES RESPECTO A COMUNICACIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS JULIACA 2016.....PAG. 53

TABLA 04

HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES RESPECTO A AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS JULIACA 2016.....PAG. 54

TABLA 05

HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES RESPECTO A TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS JULIACA 2016.....PAG. 55

TABLA 06

INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS.....PAG. 56

TABLA 07

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS.....PAG. 57

TABLA 08

CONSUMO DE CIGARRILLO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS.....PAG. 58

ACRÓNIMOS

- OMS : Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- ENDES: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
- MINSA: Ministerio de Salud.
- HH.SS: Habilidades Sociales.
- INEI: Instituto Nacional de Estadística e informática.
- UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
- DEVIDA: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- VIH: Virus de Inmunodeficiencia adquirida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes, de la institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas Juliaca 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la población y la muestra estuvo conformada por 346 estudiantes del primero al quinto año de una población total de 3451, que cumplieron los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó con la técnica de la encuesta; como instrumentos se utilizó el test para las habilidades sociales y un cuestionario para las conductas de riesgo. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva y para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrada. Los principales resultados son: respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes: en la dimensión asertividad el 21.2% presentan promedio bajo y solo un 27.4% se encuentra en la categoría alto, en la dimensión de comunicación el 36.1 % presentan nivel promedio bajo y un 11.8 % alto, en la dimensión de autoestima el 34.4 % promedio bajo y un 8.38 % se encuentra en la categoría alta, y en la dimensión toma de decisiones el 32.2% se encuentra en la categoría promedio y un 7.51% tiene categoría alta . En relación a la variable conductas de riesgo el 18.8% de los adolescentes desarrollan conductas de riesgo y un 81.2% desarrollan conductas sin riesgo. Los resultados se corroboraron con el valor de la chi cuadrada El valor es de 24.281 con $(p=0.004) p<0.05$, que demuestra la relación entre variables.

Palabras clave: habilidades sociales, conductas de riesgo, adolescentes

ABSTRACT

The present study was carried out with the objective of determining the relationship between social skills and risk behaviors in adolescents at the José Antonio Encinas Juliaca High School in 2016. The study was descriptive, correlational cross-section; the population and the sample was made up of 346 students from the first to fifth year of a total population of 3451, who met the inclusion criteria, data collection was performed using the survey technique; as instruments were used the test for social skills and a questionnaire for risk behaviors. For the treatment of the data was applied descriptive statistics and to test the hypothesis was used the chi square test. The main results are: regarding the level of social skills in adolescents: in the assertiveness dimension, 21.2% have a low average and only 27.4% are in the high category; in the communication dimension, 36.1% have a low average level and 11.8% high, in the dimension of self-esteem 34.4% low average and 8.38% is in the high category, and in the decision making dimension 32.2% is in the average category and 7.51% is high category. Regarding the variable risk behaviors, 18.8% of adolescents develop risk behaviors and 81.2% develop risk-free behaviors. The results were corroborated with the value of chi square the value is 24.281 with ($p = 0.004$) $p < 0.05$), which shows the relationship between variables.

Key words: social skills, risk behaviors, adolescents

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía mediante las habilidades sociales tales como: asertividad, autoestima, comunicación, toma de decisiones, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también a que el adolescente adopte conductas de riesgo como por ejemplo el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo, cuando no han logrado un desarrollo de sus habilidades sociales.¹

Las y los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades y atenciones de salud, se ha considerado también como una etapa de grandes oportunidades, pero también de grandes riesgos.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años; para el Ministerio de Salud (MINSA), el adolescente es toda persona cuya edad oscila entre los 12-17 años, diferenciándose dos etapas: de 12-14 años la adolescencia temprana y de 15-17 años la adolescencia tardía, cada uno de los cuales tiene un paquete de atención integral propio a ser atendido por profesionales psicólogos, enfermeras, médicos, entre otros, que actúan en la promoción, mantención, restauración de su salud y prevención, para evitar comportamientos que constituyan una amenaza para la salud física, mental, familiar y social.³

La organización Panamericana de la Salud define a las Habilidades Sociales o Habilidades para la Vida como aquellas aptitudes o destrezas necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permite enfrentar retos y desafíos de la vida.⁴

Desde el punto de vista de la Organización panamericana de la salud las Habilidades Sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permite promover la competitividad necesaria hacia la madurez. El ministerio de salud considera que los elementos básicos que permiten evidenciar, las Habilidades Sociales son: la comunicación, asertividad toma de decisiones y Autoestima. La carencia o el desarrollo inadecuado pueden conducir al adolescente a desarrollar conductas de riesgo como consumo de bebidas alcohólicas embarazos no deseados, uso indiscriminado de las redes sociales entre otros; en consecuencias negativas para la salud.⁴

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo considerables. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos.⁵ A nivel mundial según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad en todo el mundo.⁶ Asimismo en América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, más del 22% de ellos experimentan relaciones sexuales a muy temprana edad antes de los 15 años. Casi el 20% de todos los nacimientos son de madres adolescentes. Así mismo son el tercer lugar con 38 millones de casos nuevos de Infecciones Transmisión Sexual.⁷ En el Perú hay alrededor de 5 millones de adolescente entre 12 y 17 años lo que constituye el 21% de la población nacional. El 73% vive en zonas urbanas y el 27% en zonas rurales. Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país.⁷ en Trujillo un estudio realizado a adolescentes escolares se reportó un promedio de 120 alumnos que abandonaron el colegio, muchos de ellos debido a que se involucran en diferentes problemas sociales como el pandillaje, alcoholismo, drogadicción, embarazos no deseados, delincuencia, violencia familiar.⁸

Según muestran las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENDES, en el 2014, en el Perú el 26.7% de los adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres y el 4.6% están gestando por primera vez. La mayor prevalencia de embarazos adolescentes se encuentra en el área rural (22.0%) y las regiones de la selva (24.7%); y los menores porcentajes en el área urbana (12.2%) y en Lima Metropolitano (11.6%). Esto debido a que muchos de ellos inician su vida sexual a más temprana edad.⁹

En nuestro país el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco se han convertido en graves problemas sociales; no solo por el incremento de consumidores, sino por la edad promedio 13 años de inicio en el consumo y la adicción que pueda generar en ellos.¹⁰

En la Red de salud de San Román, la cifra creció 1% entre las edades de 15 a 17 años, la causa de los embarazos en adolescentes en la ciudad calcetera es la ingesta indebida de alcohol a muy temprana edad.” El alcohol es el que conlleva a toda conducta de riesgo”¹¹

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) .El embarazo en adolescentes en Perú subió al 14% en 2014, lo que representó un incremento del 1.6 % desde el 2000, mientras que la población total de Perú asciende a 31.151.643.¹¹

Según datos del Instituto de Estadística e Informática (INEI). El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2000 y 2014, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, y en las de mayor edad pasó de 22,3 % a 26,7 %.⁹

Según el funcionario de Devida, cinco de cada diez jóvenes consumen bebidas alcohólicas, resalto que en el año 2015 los colegios con mayores casos de alcoholismo, fueron las Instituciones Educativas, José Antonio Encinas e Independencia. En estos casos los jóvenes presentaron en su mayoría “falta de afecto en el seno del hogar”¹²

La Institución Educativa en Estudio, no cuenta con un registro que demuestre o evidencie de casos de embarazos; sin embargo; los docentes responsables de área de (TOE) Tutoría y Orientación Educativa indican que; en los últimos años se han presentado casos de embarazos, reportes de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes. Es

por ello se ve la necesidad de investigar sobre este tema. La presente investigación está dirigida a medir el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo que adoptan los adolescentes escolares. Por otra parte los problemas planteados nos indican que existe la necesidad de Investigar sobre las conductas que adoptan los adolescentes.

1.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de realizar la revisión de la literatura se han encontrado algunos trabajos de investigación relacionados con el tema. Así tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL

En Ecuador el estudio titulado “conductas de riesgo de los adolescentes escolarizados que frecuentan los bares y discotecas de la calle larga con el objetivo de determinar las conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. El estudio incluye un universo de 307 adolescentes con edades comprendidas entre 10 y 19 años. Como resultado encontraron que el 57.7% de adolescentes ingiere alcohol, el 28.5% fuma cigarrillos y el 13.8% fuma marihuana. Concluyendo que la prevalencia de consumo para alcohol, cigarrillos y otras drogas en los adolescentes que asisten a sitios de diversión nocturna fue mayor en adolescencia tardía y constituyen conductas de riesgo la compañía de amigos.¹³

Por otro lado en España un estudio titulado “Niveles De Habilidades Sociales En Alumnos De Enfermería 2006” Se presentan los resultados obtenidos de un estudio observacional descriptivo sobre las habilidades sociales (HH.SS.) en una muestra de 314 alumnos de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca. Como instrumento de evaluación se ha utilizado la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000). Los resultados obtenidos indican que los niveles de habilidades sociales son deficitarios en: Defensa de los propios derechos e Iniciar interacciones con el sexo opuesto.¹⁴

Así también en España una investigación titulada “Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia” con el objetivo de estimar la relación entre el patrón de consumo de alcohol, tabaco en el adolescente el estudio fue descriptivo aplicado en una muestra conformada por 292 adolescentes de 11 a 17 años de instituciones educativas de la provincia de Alicante, España. Concluyen que en todas las

edades el alcohol es la sustancia de mayor consumo; los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol y cannabis a mayor dificultad en acceder y conseguir drogas; y el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas.¹⁵

A NIVEL NACIONAL

En Trujillo, realizaron un estudio titulado Funcionamiento Familiar y su Relación con las Habilidades Sociales en Adolescentes Institución Educativa Privada – Parroquial “José Emilio Lefebvre Francoeur”. El estudio tomo como unidades de muestra a 91 adolescentes entre 12 a 16 años. Como resultado se obtuvo que en el 40.7% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es bajo y su nivel de habilidades sociales es bajo, el 25.3% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es medio y su nivel de habilidades sociales es medio, y el 34.0% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es alto y su nivel de habilidades sociales es alto.¹⁶

En Trujillo, se realizó un estudio titulado “Habilidades Sociales que se relacionan a las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Torres Araujo”. El estudio tomo como unidades de muestra a 206 adolescentes entre 12 a 18 años. Como resultado se obtuvo que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, consumo de drogas e inicio de relaciones sexuales.¹⁷

En Cuzco, se realizó el estudio titulado “Habilidades Sociales sobre Nivel de autoestima y prácticas de conductas en adolescentes de la Institución Educativa Tahuantinsuyo”. El estudio incluyo una muestra de 183 alumnos del 3er 4to y 5to año de secundaria. Como resultado se obtuvo que el 59% de los estudiantes presenten un nivel de autoestima medio, 30% un nivel de autoestima bajo y el 11% con nivel de autoestima alto. Así mismo el 66% refieren presentar conductas adecuadas y el 34% conductas inadecuadas.¹⁸

A NIVEL LOCAL

Así mismo en Puno se realizó un estudio sobre “Habilidades Sociales en Adolescentes de la institución educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla. Puno 2010 se realizó con el objetivo de determinar las habilidades sociales en los adolescentes, es de tipo descriptivo – transversal con diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 135 estudiantes adolescentes cuyas edades oscilan entre 12 a 18 años de edad, de los cuales el 43.7 % poseen habilidades sociales (autoestima comunicación, asertividad y toma de decisiones), muy básicas y que requieren de un reforzamiento para una mayor competencia, el 22,2 % requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales y el 20.0% son considerados como adolescentes con déficit de habilidades sociales, lo cual les puede situar como adolescente con riesgo. Se utilizó la técnica de la encuesta a través del test de habilidades sociales propuesto por el ministerio de salud.¹⁹

En la tesis “factores socio – educacionales de la práctica sexual en adolescentes del colegio estatal José Antonio encinas de la ciudad de Juliaca- 2001 concluye”. El 38.14% de adolescentes iniciaron sus prácticas sexuales a la edad de 15-17 años; siendo los adolescentes varones los que inician más tempranamente su actividad sexual a diferencia de las mujeres. El mayor número de adolescentes que iniciaron sus prácticas sexuales tienen malas relaciones interpersonales con sus padres y pertenecen al grupo de amigos que consideran la práctica sexual como un símbolo de prestigio.²⁰

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación significativa entre el nivel de Habilidades Sociales y las Conductas de Riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa José Antonio Encinas 2016?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Diversos estudios han permitido observar que los adolescentes por diversas circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencias desarrollan conductas de riesgo, situación que los vuelve vulnerables al momento de tomar alguna decisión respecto a las conductas de riesgo.

El presente trabajo de investigación es de suma importancia, porque permitió identificar el nivel de las habilidades sociales relacionados con las conductas de riesgo, estos datos son reales, verídicos, confiables y significativos, además, constituye un aporte necesario en la disciplina de enfermería por que los resultados permitirán tomar conciencia en la necesidad de dar una mejor orientación a los adolescentes sobre la prevención de conductas de riesgo así como también a los padres de familia, a partir de ello determinar qué aspectos de los temas relacionados a la salud sexual, consumo de bebidas alcohólicas y consumo de tabaco necesitan ser atendidos y reforzados; y así de esta manera lograr que la información brindada a los adolescentes les permita de esta manera reducir las conductas de riesgo; que va en aumento cada vez con frecuencia en la adolescencia, son problemas de salud pública y desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en el adolescente, y afectan su futuro en cuanto a calidad de proyecto de vida. Las habilidades sociales constituyen un importante recurso debido a la importancia del papel de la actividad social en la adaptación humana, estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de una forma socialmente adecuada y afectiva.

Finalmente los resultados de la investigación son de utilidad como fuente de referencia para futuras investigaciones, permitiendo lograr un aprendizaje significativo y real sobre la relación de habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de la institución educativa secundaria “José Antonio Encinas” – 2016.

1.6. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Las y los adolescentes y jóvenes constituyen el periodo de la vida en que, de acuerdo a los indicadores clásicos de salud y enfermedad, se es más saludable, ya que se presentan las tasas de mortalidad más bajas y la menor frecuencia de episodios de enfermedad percibidos en un año. Es por lo tanto una etapa en que las demandas por servicios

curativos son relativamente inferiores a otros periodos de la vida lo que, en teoría, debería facilitar la reorientación de los servicios hacia el énfasis promocional y de prevención.

El presente trabajo de investigación se realizó en la I.E.S. José Antonio Encinas de la Ciudad de Juliaca. (Creado en 1958 con la denominación colegio Nacional Alejandro Benique, el 19 de enero de 1962 por ley N° 13901 el colegio fue elevado a la categoría de Gran Unidad Escolar “José Antonio Encinas”. Siendo una institución mixta, del nivel secundario alumnos con un máximo de porcentajes de escolares del sexo masculino, su construcción es de material noble, ubicándose por distintos lugares, debido a que la institución educativa se encuentra en construcción, también cuenta con la dirección, subdirección, secretaria, centro de computación, servicios higiénicos y patio central esta se ubican en cada lugar de los distintos grados.

La población de estudio que asiste a esta institución y que cursan de primero a quinto año de educación secundaria, provienen de la zona urbana, periurbana y rural; así como, de otros distritos aledaños a la ciudad; sus padres en su mayoría son comerciantes, respecto a la jurisdicción de las instituciones de salud: pertenece a la jurisdicción del centro de salud Cono Sur I-4. la población estuvo conformado por adolescentes de ambos sexos de 11 a 17 años de edad, desde el primero hasta el quinto año de secundaria, el desarrollo de las clases académicas es de turno mañana y tarde desde las 7:30 am hasta las 5:30 pm, la mayoría de los adolescentes proceden de la misma jurisdicción de Juliaca.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ADOLESCENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo²¹

El ministerio de salud (MINSA) define la población adolescente como aquella comprendida entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días, en concordancia con la convención de los derechos del niño y el código del niño y del adolescente vigente en el Perú considerando dos subgrupos: adolescentes de primera fase entre los 12 y 14 años 11 meses y 29 días y los de segunda fase entre los 15 a 17 años 11 meses y 29 días. En la adolescencia las personas asumen nuevas responsabilidades, se van haciendo progresivamente más independientes, defendiendo quienes son, cuál es su papel en la sociedad, poniendo en práctica los valores y las habilidades aprendidas en el seno de las familias y de la sociedad a la que pertenecen, siendo el contexto sociocultural en el que viven, determinante para su desarrollo y su capacidad de generar y alcanzar sus proyecto de vida.²¹

Desde una perspectiva sociológica, la adolescencia se concibe como un periodo en la vida de las personas que se define en relación al lugar que uno ocupa en la serie de las generaciones: hay una cierta experiencia compartida por haber venido al mundo en un momento histórico determinado y no en otro (es esta diferencia la que permite hablar de los adolescentes de los sesenta, o de los setenta). Desde un punto de vista psicológico, la consideramos como una etapa de la vida humana que comienza con la pubertad y se prolonga durante el tiempo que demanda a cada joven la realización de ciertas tareas que le permiten alcanzar la autonomía y hacerse responsable de su propia vida. La forma adquiere la realización de estas tareas está supeditada a las características de la época en que el adolescente le toque vivir, además de su particular situación familiar, de lugar, de género, de clase social.²²

En lo psicológico, el perfil generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente. Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor, experimentar una nueva vivencia o falta de una toma de decisión adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para una gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relaciones con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructible como los hábitos de consumo habito de bebidas alcohólicas tabaco u otro tipo de droga.²³

Para Piaget la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción de los adolescentes en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto futuro. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías con sus pares, al principio solo con los que piensan como él. La discusión con los otros permite, poco a poco, el discernimiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que produce estar equivocado).²

2.1.2. PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades actúan sobre los determinantes de la salud (conjunto de condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades) principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras). Para lo cual, consideramos que lo medular consiste en lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitirán tener estilos de vida saludables. ²⁵

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población, viene realizando actividades que promuevan estilos y entornos de vida saludable para la población con la participación y compromiso de los diferentes sectores de la comunidad para ello utiliza las estrategias definidas para las acciones de promoción en salud como son: la abogacía, generaciones políticas públicas, la comunicación y educación para la salud y la participación comunitaria y empoderamiento social; teniendo como ejes transversales la equidad y derechos en salud, la equidad de género y la interculturalidad, aplicadas en los programas de intervención: programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas, Programa de Vivienda Saludable, programa de municipios y comunidades saludables, el Programa de Centros Laborales Saludables. ²⁵

También menciona que una de las actividades en el trabajo extramural se encuentra el programa de Instituciones Educativas Saludables, el cual promoverá su desarrollo a fin de que los centros educativos proporcionen a los alumnos (as) los conocimientos y habilidades dispensables para la toma de decisiones responsables en cuanto a su salud o relacionados con ella, fortaleciendo modos de vida sanos realistas y atractivos, que finalmente favorezcan el pleno desarrollo físico, psíquico, social y la adquisición de una imagen positiva como adolescente. Asimismo, el programa de promoción de la salud en Instituciones Educativas aborda el eje temático Habilidades para la vida con el objetivo de desarrollar comportamientos saludables en los/las adolescentes escolares. ²⁶

Para esto consideramos que, la atención integral de salud del adolescente de inicia, en el primer contacto con el adolescente, esta puede ser dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontanea o referencia), o cuando es captado, ya sea dentro del establecimiento de salud o fuera de él; en el primer caso, el adolescente puede ser acompañante de otro usuario o haber concurrido al establecimiento por otro motivo ; en el segundo caso el adolescente puede ser captado en espacios donde ellos y ellas permanecen habitualmente (centro educativo, club, barrio o comunidad, etc.)²⁵

2.1.3. DEFINICIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

La revisión bibliográfica permitió contar con diversas definiciones; en esta ocasión se incluirá dos conceptos que serán básicas para la presente investigación.

El movimiento de las Habilidades Sociales ha tenido una serie de raíces históricas, algunas de las cuales no han sido reconocidas suficientemente (Phillips, 1985). Según dicho autor, los primeros intentos de definición de habilidades sociales se remontaban a trabajos realizados por Jack (1952), Murphy (1937), entre otros; que estudiaron diversos aspectos de la conducta social en niños, aspectos que hoy en día podemos considerar muy bien dentro del campo de Habilidades Sociales.²⁵

Las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal (por ejemplo, hacer amigos). El termino habilidad se utiliza aquí para indicar que nos referimos a un conjunto de comportamientos adquiridos y no a un rasgo de la personalidad. Se entiende que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.²⁷

Según el MINSA, las habilidades sociales se definen como las capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana.²⁸

Las habilidades para la vida (donde se incluye las habilidades sociales) en las escuelas, es una iniciativa internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir

de 1993, con el objetivo de que niñas, niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables. ²⁹

Estas habilidades actúan sobre los determinantes de la salud principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras). Para lo cual, consideramos que lo medular consiste en lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitirán tener estilos de vida saludables. ³⁰

Una persona con habilidades sociales altas busca alcanzar sus propias metas; pero también tiene en cuenta los intereses de los demás, y cuando entra en conflicto trata de encontrar en la medida de lo posible soluciones satisfactorias para ambos. La resolución de problemas es considerada una estrategia de afrontamiento ya que mediante esta el individuo, experimentara cambios nuevos en su estilo de vida, los cuales contribuirá en forma positiva a un crecimiento personal relacionado al bienestar del individuo. ²⁴

a) APRENDIZAJE DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES

Las habilidades sociales comparten las formas de aprendizaje, con el resto de las conductas, a través de:

- **Experiencia directa**

El niño, niña y adolescente aprender a realizar ciertas conductas en función de las consecuencias agradables, este tiene mayores probabilidades de repetirse en un futuro. Si, por el contrario, este comportamiento va seguido de consecuencias desagradables o produce la privación de algo que nos gusta, este disminuiría. Este proceso se llama reforzamiento.

Cuando un/una joven expresa una opinión ante las personas adultas y estas escuchan, le animan a que siga hablando y su opinión es tenida en cuenta, probablemente el o la joven volverá a dar opiniones porque se siente atendido y reforzado. Si al contrario, el o la joven es recriminado por dar una opinión o no se le escucha, estaremos provocando que en un futuro disminuyan sus propuestas y opiniones.

- **Observación e imitación de modelos:**

Las personas también aprendemos imitando a quienes obtienen consecuencias positivas por su conducta y omiten aquellos comportamientos que provocan consecuencias no deseadas. Esto es evidente en el grupo de adolescentes, donde la imitación de, modelos sociales (compañeros, actores, actrices, famosos) es de gran relevancia, imitando formas de vestir, expresiones y conductas. Por imitación aprendemos a pensar, sentir y actuar.

- **Aprendizaje verbal:**

Los mensajes verbales también influyen en nuestra conducta. El aprendizaje verbal o mediante instrucciones es una forma indirecta de aprender. Si uno una adolescente recibe una reprimida por llevar determinada ropa, esto afectara a su futura conducta; de ahí la gran importancia que ejercen los mensajes publicitarios sobre los y las jóvenes.³¹

Respecto al aprendizaje de habilidades sociales a partir de la posible influencia de la familia, es tomada en base a la teoría del aprendizaje social elaborada por Albert Bandura (1986), referido por la OPS, conocido también como teoría de la imitación o modelado, donde menciona que los niños y adolescentes aprenden a comportarse por medio de la instrucción (como los padres, maestros y otras autoridades y modelos les indican que deben comportarse), lo mismo que por medio de la observación (como ven que los adultos y sus pares se comportan).³²

Uno de estos modelos en la adolescencia, sería el núcleo familiar al cual se agrega el grupo de iguales (compañeros, compañeras de instituto, barrio, etc.). Cobrando este último gran relevancia como transmisión de normas valores y marcando estilos de comportamientos. De igual forma, tienen una especial importancia las normas sociales, la cultura de la sociedad y de cada grupo social, los valores que transmiten los de comunicación.³³

No obstante según Steinberg referido por la OPS, menciona que aun cuando los compañeros son importantes, la familia y los parientes continúan siendo una influencia significativa en la adolescencia. Las investigaciones

efectuadas en los estados unidos revelan que un entorno familiar autoritario, definido como “cordial y participativo, pero firme y consistente en el establecimiento y cumplimiento de guías, límites y expectativas de desarrollo apropiados” ha tenido efectos positivos en los adolescentes en forma consistente.³

2.1.3. CLASIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES:

El Ministerio de Salud a través de la estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, prioriza cuatro Habilidades sociales en Adolescente:

1. COMUNICACIÓN:

La comunicación es el intercambio de información entre dos o más personas. Es el instrumento que utilizamos para relacionarnos entre nosotros. Así, por medio de ella, podemos compartir y expresar nuestras ideas, sentimientos, informar y conseguir nuestros propósitos.³⁵

Cuando una persona no cuenta con habilidades de comunicación puede sentirse aislada, frustrada o poco valiosa, y tiene menos probabilidades de recibir ayuda o integrarse a algún grupo. Es muy importante que los adolescentes logren comunicarse de manera efectiva con sus iguales, pero también con los adultos.³⁶

Respecto al ámbito de la comunicación entre padres e hijos; si por un lado es importante el dialogo en las relaciones interpersonales, lo es aún más la comunicación en una familia, seguramente se puede afirmar que existe un compañerismo, una complicidad y un ambiente de unión y afecto en la casa. Habrá sobretodo un respeto mutuo y unos valores más asentados. Sin embargo, crear este clima de comunicación en la familia, no es una tarea tan fácil. Hay que ayudar a los hijos con prácticas, es decir, que los padres introduzcan mecanismos que faciliten la comunicación.³⁷

Salvador Peiro, menciona que la habilidad para comunicar lo que se piensa y lo que se siente es, por una parte, una de las principales condiciones para prevenir la violencia.³⁸

La conducta socialmente habilidosa es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos,

opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando la conductas de los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Sin embargo, cuando una persona no cuenta con habilidades de comunicación puede sentirse aislada frustrada, poco valiosa, lo que limita su capacidad para integrarse a algún grupo.³⁹

La comunicación entonces son conductas, aprendidas, o destrezas que permiten relacionarse con otros en forma respetuosa y efectiva y que ponemos en juego en situaciones interpersonales para obtener o mantener beneficios para ambos participantes de la interacción entendiendo que una habilidad social es una conducta, es por tanto comunicasen, pero es un tipo de comunicación que tiende a disminuir el conflicto.

En general las habilidades son adquiridas, es decir que pueden ser desarrolladas por cualquier individuo. También es relevante el hecho de que estas se dan (se aprenden y se ponen en práctica) solamente en la relación entre dos o más personas.

- **El contexto interpersonal:** hay que examinar el contexto, con quien, cuando como se emiten las respuestas habilidosas
- **Respetar las conductas de los demás:** tan habilidoso es expresar un cumplido como aceptarlo de la forma adecuada. La forma como reaccionaremos a las conductas de los demás tiene siempre sus consecuencias.
- **Resuelve y minimiza problemas:** las habilidades sociales están orientadas a un objetivo. No obstante, tanto el contenido (la conducta) como las consecuencias de la conducta se deben considerar en una definición de habilidad social.⁴

2. ASERTIVIDAD

Según el MINSa, la asertividad es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, a través de las cuales un individuo expresa sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva, de manera no agresiva y respetando a los demás. Se refiere a la posibilidad de expresar de manera clara, directa y oportuna lo que se cree, piensa o siente y ello está relacionado a la confianza que tenemos en nosotros mismos y en nuestras capacidades.⁴¹ Es así, que cuando se es una persona asertiva aumenta la eficacia en las relaciones interpersonales.

Según Pacheco y Huarsaya, es la “habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa, y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás, negociando con ellos su cumplimiento”.⁴²

La asertividad se refiere a comportarse tal y como uno es. Es decir, ser asertivo dejar que los demás sepan lo que sientes y piensas de una forma que no les ofenda, pero que al mismo tiempo te permita expresarte. Puedes reconocer y respetar los sentimientos, opiniones y deseos de los demás de forma que no te impongas y que no te importa que los demás se aprovechen de ti. También significa defender tus propios derechos e intentar siempre ser honrado, justo y sincero. Ser asertivo no es solo una cuestión de “buenas maneras”, es una forma de comportarse ante los demás de modo que les permite conocer sus sentimientos e ideas sin atropellar o ignorar las suyas.⁴³

La asertividad es una habilidad social que implica afirmarse a sí mismo, defendiendo los propios derechos sin agredir o violentar los derechos de los demás. Comportarse asertivamente es comunicar nuestras creencias, sentimientos y opiniones de manera directa, honesta adecuada, oportuna, considerada y respetuosa, consiste en comportarse conforme al derecho que cada quien tiene que ser quien es. La asertividad, al igual que todas las habilidades, es una conducta que se aprende. Las personas no nacemos siendo asertivas, pero si podemos aprender a serlo.

Una persona asertiva es capaz de:

- Expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de forma eficaz sin considerar a los demás y sin crear a sentir vergüenza.
- Discriminar entre la aserción, agresión y pasividad.
- Discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es importante y adecuada.
- Defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora razonable de los demás.
- Defender una postura personal frente a una situación o tema sin dejarse para cambiarla.

Una persona asertiva tiene capacidad de asegurar con firmeza y decisión cuando dice y hace algo. Por ello podemos comparar asertividad a seguridad en sí mismo, a autoafirmación.

Para ser una persona realmente asertiva, en primer lugar, se debe tener una conciencia realmente clara de lo que son los propios derechos. Esto no es tan sencillo, puesto que es fácil pecar por defecto o por exceso.⁴⁴

3. AUTOESTIMA:

Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El cual es aprendido de nuestro alrededor, mediante la valoración que aseamos de nuestro comportamiento y de la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a nosotros.⁴⁵

Según la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud, la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y emocionales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar.⁴⁶

Muchas veces, dependerán de cómo se encuentra nuestra autoestima para adquirir éxitos y fracasos en el transcurrir de nuestras vidas. Se dice que cuando mantenemos una autoestima adecuada, esta se vinculara al concepto positivo de uno mismo, potenciara la capacidad de las personas a desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal. A diferencia de una autoestima baja, que enfocara a la persona hacia la derrota y el fracaso.⁴⁶

Respecto a la relación de la autoestima con las habilidades sociales Peñafiel y Serrano, mencionan que el auto concepto y la autoestima se forman a partir de las propias experiencias de éxito y fracaso, así como a partir de las relaciones con el medio, de acuerdo a las opiniones de los otros, respecto a nuestras características y nuestra conducta. Por este motivo, posee una importante relación con las habilidades sociales.²⁷

El MINSA concuerda con lo mencionado por dicho autor, afirmando que la autoestima tiene una gran influencia en la forma de comportarnos y especialmente, en la

forma en que nos relacionamos con los demás.⁴² Es por eso que la considera como una habilidad. Al mismo tiempo una personalidad con estructuras débiles adoptara los hábitos de sus amigos y estará predispuesto a estimularse artificialmente con el consumo de alcohol y drogas.⁴⁷

Por ello, su aporte en el área de salud es de vital importancia, referida por Valencia, quien afirma que las personas con alta autoestima se cuidan así mismas porque saben que son importantes, esto es debido a que la autoestima influye en el comportamiento del ser humano.⁴⁸

Conformarse una buena autoestima positiva va de la mano con las distintas tareas del desarrollo que un individuo debe lograr a lo largo de la adolescencia y más allá. Como es un proceso de engranaje, diversas piezas deben calzar y ajustarse para conformar un todo armónico. Tales piezas no solo las conforman las influencias ambientales, sino que también, la salud física y la maduración del organismo. Para cada fase evolutiva surgen en adolescente distinto tipo de demandas, son necesidades relacionadas al deseo de pertenecer a un grupo de referencia, contar con el respeto de los demás, controlar su entorno inmediato, ser de utilidad y trascender, entre otros. En la medida que dichas necesidades obtengan su oportuna y correspondiente satisfacción, estimularan en el adolescente la sensación de logro y de confianza en sus propias capacidades.⁴⁹

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que este inserto y los estímulos que este le brinde. La autoestima es el valor que los individuos tienen de sí. “si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y aun sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja” el auto-concepto es un constructo que se define como la capacidad para reconocer el propio patrón de vida y sus actitudes hacia sí y hacia los demás. Esta capacidad está constituida por un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados. Otros autores señalan que el auto concepto proporciona un marco para la percepción y organización de nuestras experiencias y es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y las conductas de la gente.⁵⁰

La autoestima de los adolescentes se ve afectada positivamente de acuerdo a los comportamientos que ven a su alrededor: padres, profesores, amigos. Los padres contribuyen positivamente a la autoestima de sus hijos al alentarlos a correr los riesgos necesarios para alcanzar retribuciones, al favorecer la progresiva independencia con la capacidad de asumir responsabilidades y evitar la crítica destructiva. Los amigos también juegan un importante papel por que la lucha que libra el adolescente para ser autónomo le genera agobios y dudas que pueden ser suavizados por el grupo de iguales.⁵¹

En la sociedad actual es indispensable poseer una buena autoestima puesto que vivimos dentro de una sociedad competitiva. Es indispensable poseer algo, que determina la calidad de vida que tendremos y que no adquiere con conocimientos o posesiones, algo que es indispensable de la edad, sexo, religión o cultura y ese algo es nada menos que la autoestima, llamada también amor propio o amor a nosotros mismos. Por eso es importante que los adolescentes crezcan con una autoestima fortalecida, para poder ser unas personas en el futuro con un desarrollo tanto físico, cognitivo y emocional.⁵⁰

La autoestima es una necesidad importante para el ser humano. Es básica y efectiva, una contribución esencial al proceso de la vida, es indispensable para el desarrollo normal sano, tanto físico como mental y tiene valor de supervivencia pues en si constituye y estructura las bases de una personalidad sólida. El no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico, y cuando se posee, actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de generación. Cuando es baja disminuye la resistencia frente a las adversidades de la vida.⁵²

4. TOMA DE DECISIONES

Según el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” la toma de decisiones es la capacidad de resolución y voluntad de ejecución de una persona frente a un problema.⁵³

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar sentimental, es decir, en todo momento se toman decisiones.⁵⁴

Según Mantilla (1999), la toma de decisiones nos facilita manejar constructivamente las decisiones al respecto a nuestras vidas y la de los demás. Esto puede tener consecuencias para la salud y el bienestar, si los niños y jóvenes toman decisiones en forma activa acerca de sus estilos de vida. Evaluando opciones y las consecuencias que estas podrían tener en su propia vida y en el bienestar de las demás personas.⁵⁵

Tomar decisiones requiere analizar la información disponible y hacer uso de la experiencia acumulada, antes de seleccionar el curso de acción apropiado, requiere también de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con que alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, esta decisión está afectada por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros.⁵³

En general las decisiones nacen cuando el ser humano tiene la oportunidad de decidir y de cuestionarse ante lo que debe hacer en cada momento de su vida y este proceso de toma de decisiones es muy importante en la juventud ya que la época en la que se inician muchos de los proyectos que afectaran al futuro. Sin embargo, las decisiones generalmente se toman sin darnos cuenta de manera mecánica.⁵³

Rubio, menciona que la buena toma de decisiones permite vivir mejor. Nos otorga algo de control sobre nuestras vidas. Como dijo Harry Truman: “toda mala decisión que tomo va seguida de otra mala decisión”.⁵⁶

Así la toma de decisiones es la habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de estas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.⁵⁷

Es importante señalar que hay factores de riesgo que amenazan la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas principalmente el alcohol; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal como la auto y heteroagresion. (Suicidio, violencia).⁵⁷

Respecto a la clasificación de las habilidades sociales en adolescentes escolares, en donde menciona una calificación de tres niveles, alto, medio, y bajo; una persona con habilidades sociales altas busca alcanzar sus propias metas; pero también tiene en cuenta los intereses de los demás, y cuando entran en conflicto trata de encontrar, en la medida de lo posible, soluciones satisfactorias para ambos. ⁵⁸

Por otro lado, el MINSA, creó un Manual de Habilidades Sociales en adolescentes escolares, en donde menciona una clasificación de tres niveles, alto, medio y bajo; una persona con habilidades sociales altas busca alcanzar sus propias metas; pero también tiene en cuenta los intereses de los demás, y cuando entran en conflicto trata de encontrar, en la medida de lo posible, soluciones satisfactorias para ambos. ⁵⁹⁻⁶⁰

Cuando el nivel de habilidades sociales es medio, las personas difícilmente se sentirán satisfechas y se sentirán incapaces de conseguir aquellos objetivos que las llevarían a sentirse a gusto con ellas mismas, inseguridad ante situaciones cotidianas y en las relaciones interpersonales y poca o ninguna autoafirmación ante los demás. Por último, las personas con bajo nivel de habilidades sociales experimentan aislamiento social, rechazo y una baja autoestima, como consecuencia de percibirse a sí misma como incompetentes sociales Experimentan aislamiento social, rechazo y una baja autoestima, como consecuencia de percibirse a sí mismas como incompetentes socialmente. ³⁰

Sin embargo, al hablar de niveles de habilidades sociales en general, MINSA propuso niveles para cada una de las habilidades sociales, es así que tenemos, que los adolescentes con asertividad alta tienen la habilidad de defender sus propios derechos de manera apropiadas y franca con oportunidad y tino, expresan sus propios sentimientos, deseos y opiniones evitando agredir al otro, pueden solicitar a otra persona un cambio de comportamiento si se sienten agredidos. Los adolescentes que son asertivos saben decir “NO”, de manera natural, espontánea sin provocar tensión y sin resquebrajar la relación con la otra persona. ⁶¹

Las personas con asertividad media se sienten a gusto consigo misma y con los demás, son capaces de reconocer sus responsabilidades y las consecuencias de sus actos, pero en algunas ocasiones se estresan generando incomodidad y haciendo sentir innecesariamente mal a las personas que los escuchan, pudiendo presentar conductas asertivas bajas lo que a su vez lo expondrán a diferentes riesgos como son el uso de la droga, el alcoholismo, la promiscuidad entre otros.⁶²

El adolescente con baja asertividad en su interrelación con otras personas actúa generalmente: Muy tímido exaltado, no defiende sus derechos adecuadamente, teme el discutir ideas diferentes, se inhibe ante la crítica, se deja manipular y actúa según los deseos de otros. En el aspecto emocional, la falta de asertividad puede generar: niveles aún más bajos de autoestima, reflejo de que se deteriora cada vez más el concepto que tiene de sí mismo. Inicio de procesos depresivos, debido al rechazo, aislamiento social y sentimientos de soledad.⁶²

Es por ello, la autoestima es uno de los recursos más valiosos de los que puede disponer un adolescente. Se clasifica también en tres niveles; un adolescente con autoestima alta se acepta tal y como es, tiene amor propio, tolera y acepta de forma realista sus limitaciones y defectos, se caracteriza por la tendencia a conseguir el éxito personal y social. La confianza y aceptación en sí mismo le dan fuerza para superar las dificultades y presiones, cometen errores pero están dispuestos a aprender más eficazmente de ellos las cuales le da libertad e independencia personal moral, desarrolla relaciones mucho más gratas. Y si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima alta y bien fortalecida podrá entrar en la vida adulta con buenos cimientos, los necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.⁶³

Los adolescentes con autoestima media presentan sentimientos de inseguridad sobre su valía personal y tienden a depender de la aceptación social, tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones estas pueden llegar a ceder, intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en su interior están sufriendo.⁶⁴

Los adolescentes que presentan autoestima baja implican un sentimiento de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo. Pueden ser solitarios, torpes en su trato con otras personas y muy sensibles a las críticas sobre lo que ellos piensan son sus insuficiencias.⁶⁵

En consecuencia, un buen nivel de autoestima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende también, de la buena comunicación que haya dentro del ambiente familiar, social y educativo en el que éste se insertó y los estímulos que éste le brinde.³⁰

De igual forma, en este ámbito se distinguen tres niveles de comunicación, la comunicación alta es donde la familia se escucha y se comunica positiva y efectivamente fundamentada en la libertad, el libre flujo de información, la comprensión y la satisfacción experimentada en la interacción; por otro lado la comunicación media es cuando los adolescentes expresan sus sentimientos u opiniones pero no les toman la debida importancia, generando así impotencia y frustración de no ser escuchados y la comunicación baja que es la comunicación poco eficaz, excesivamente critica o negativa, donde los adolescentes aprenden a guardar silencio, se vuelven inexpresivos llegan a sentirse sin reconocimiento e inadaptados al medio familiar, escolar o social.⁶⁶

Por último, los adolescentes con toma de decisiones altas, empiezan con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados; y finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.⁶² La toma de decisiones media, se da ya que, al ser una situación nueva, genera en el adolescente desconfianza al tomar una decisión; porque durante la infancia son los padres quienes tomaban las decisiones por sus hijos con el fin de cuidarlos y protegerlos, por último la toma de decisiones baja, implica que los adolescentes no se sienten capaces de solucionar sus problemas por si solos y buscan a otra persona que les ayude a tomar esa decisión.⁶⁴

Por todo lo planteado, se dice que las habilidades sociales actúan sobre los determinantes de la salud, principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol,

drogas, conductas violentas, entre otras). Para lo cual, consideramos que lo medular consiste en lograr, que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitan tener estilos de vida más saludables.³⁰

Es por ello, que con el fin de responder a las dificultades encontradas en los procesos de evaluación, diagnóstico e investigación de las habilidades sociales, se han creado instrumentos de medición que permitan una aproximación más real y objetiva frente a las características psico-sociales de las personas en sus diferentes etapas de desarrollo, entre ellas la adolescencia, y su contexto.³⁰

2.1.3. CONDUCTAS DE RIESGO

Una conducta de riesgo es cuando la persona entre 10 a 19 años dirige su vida por un patrón de acciones sean activas o pasivas (iniciadas en la adolescencia o en la infancia) que implican peligro a corto o largo plazo que conducen directamente consecuencias negativas para su bienestar físico, mental, social y espiritual; estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumadas a la curiosidad y la experimentación de situaciones nuevas.⁶⁷

Krauskoff (2001). Citado por Gómez (2005). Menciona que “son las que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su desarrollo juvenil e incluso, en ocasiones, buscan el peligro en sí mismo.”⁶⁸

- **CONDUCTAS DE RIESGO PARA EL ADOLESCENTE**

Las conductas de riesgo de los adolescentes están amenazadas por el ambiente en que viven y por los estilos de vida, por tanto, la naturaleza y la severidad de los riesgos a los cuales están expuestos es muy variable entre ellos. Algunos adolescentes viven en comunidades caracterizadas por la violencia, delincuencia, el abuso de sustancias ilegales y la promiscuidad sexual.⁶⁹

La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experiencia de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud.⁷⁰

Existen múltiples variables que explican este fenómeno de riesgo, pero la mayoría de los investigadores coinciden que las variables más relevantes son las “psicosociales” incluyéndose en espacios sociales, familiares, escolares y del grupo de amigos. En todos estos espacios encontramos factores que incrementan la experimentación de conducta de riesgo.⁶⁸

En lo social se destaca la accesibilidad y la aceptación del consumo de sustancias de manera formal (legales) e informal (actitudes y valores favorables al consumo).

- En la familia se observan, relaciones efectivas pobres, una mala comunicación caracterizándose como familias disfuncionales y problemáticas, que en general, coexiste con un consumo paterno de drogas.
- En la escuela se identifica variables como, la reprobación escolar y la insatisfacción con la institución.
- A nivel individual se caracteriza por una baja autoestima, la necesidad urgente de aprobación social, un alto nivel de búsqueda para experimentar nuevas sensaciones, que en ocasiones puede llevar a realizar conductas antisociales.⁷¹

El adolescente, cuya vida se desenvuelve en medio de estos profundos cambios biopsicosociales suele explorar y experimenta, es por eso que a veces se verá envuelto en conductas de alto riesgo. Debido a su juventud, a menudo tendrá una experiencia limitada con respecto a las conductas potencialmente destructoras y no comprenderá las consecuencias de sus acciones inmediatas, o a largo plazo.⁷¹

Así mismo, los adolescentes adoptan las conductas de riesgo porque no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este periodo: El egocentrismo, ellos fantasean “historias personales” en los que no perciben estar expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentir inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás, además de especiales, suelen manifestar. “a mí no me va pasar”⁷⁰

En la adolescencia la exploración y los comportamientos generadores de riesgo pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros; y han pasado a constituir una preocupación creciente. Por tanto “los comportamientos asociados con la mortalidad y la morbilidad predominante en la adolescencia comparten un tema común: la toma de riesgo “cada etapa del ciclo vital tiene sus propios riesgos específicamente determinados por las destrezas que permiten las condiciones biológicas, así como los canales de captación, apoyo y protección que la sociedad brinda.⁷²

La mayoría de las investigaciones a nivel nacional e internacional, consideran las siguientes conductas de riesgo para los adolescentes:

- Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) e ilegales.
- Accidentes automovilísticos (exceso de velocidad).
- Propensión a la violencia y conductas antisociales.
- Embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual (SIDA) y la promiscuidad sexual.
- La depresión, el estrés y el suicidio.

Las conductas que se han identificado como conductas de riesgo son las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco.⁵⁸

Durante la adolescencia aparecen con mayor frecuencia comportamientos que representan un alto riesgo de daño a la salud, ya sea presente o futuro:

- Consumo de tabaco.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Conducta en salud reproductiva.

Hay una clara correlación entre fumar, el uso de alcohol y marihuana, así también la iniciación precoz de relaciones sexuales. Los adolescentes viven en comunidades caracterizadas por la violencia, delincuencia, el abuso de sustancias ilegales y la promiscuidad sexual.⁶⁹

Según las motivaciones por la cual los adolescentes inician el uso de alcohol o las drogas es de origen múltiple. Si bien la curiosidad es un fenómeno universal puede agregarse a ella una serie de factores como son: el uso por parte de los padres, siendo una forma de ganar la aceptación social. El resultado de baja autoestima, la búsqueda de cambios efectivos y perceptivos, el vencer la timidez y actuar más naturalmente en situaciones sociales, el alivio a una situación estresante, el desafío a la autoridad parental, una forma de combatir el aburrimiento, para facilitar una relación sexual, y otros.⁷²

El consumo de alcohol en los adolescentes es un problema que existe en todo el mundo. Los riesgos asociados con un alto consumo de alcohol están bien documentados pero rara vez se manifiestan durante la adolescencia. Una preocupación más inmediata es la influencia notable de la ingestión de bebidas alcohólicas en la capacidad de juicio de los adolescentes, que involuntariamente pueden poner en peligro sus vidas y la de los demás.⁷²

Por lo tanto “fumar, beber, conducción peligrosa de vehículos o actividad sexual temprana pueden ser formas de ganar la aceptación y respeto de los padres, en establecer autonomía en relación a sus padres, en repudiar la autoridad convencional, sus valores y normas, en manejar su ansiedad, frustración y anticipación del fracaso o en afirmar su madurez y mostrar la transición de la niñez a la adultez.”⁷²

Según la mayor amenaza de los crecientes problemas del alcohol entre adolescentes quizá se encuentre en las zonas del mundo que experimenten una rápida transformación sociocultural y económica.⁷³

Se identifica a los factores de riesgo que se dan alrededor del consumo de drogas, y al actuar sobre ellos, podríamos disminuir la posibilidad del consumo de drogas en determinado grupo poblacional.⁷⁴

1. RELACIONES COITALES PRECOCES

La conducta sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. El patrón de fecundidad de toda la vida se establece durante la adolescencia, es por esto que la conducta sexual

irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud que se presentan con frecuencia en los adolescentes.⁷⁵

El riesgo de las consecuencias negativas, producto de la actividad sexual del adolescente, puede definirse en:

- Inicio de relaciones coitales.
- El uso de métodos anticonceptivos.

En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud de otra persona especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexuales transmisibles como el SIDA.

La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, mortalidad durante el periodo de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación.⁷⁶

Es difícil tener cifras exactas de la cantidad de adolescentes que tienen relaciones sexuales en el Perú, donde sabemos que la actividad sexual adolescente no se mira con buenos ojos, además, muchas de las relaciones sexuales entre jóvenes son esporádicas, lo que impide un uso adecuado de anticonceptivos.⁷⁷

2. CONSUMO DE ALCOHOL

Según la OMS define como toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimenticio tradicional; define como consumidor a todos aquellos que consumen alcohol en cualquiera de sus formas, alterando su salud física o psíquica, interfiriendo en su desenvolvimiento social y económico.

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales de alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentero de las relaciones en los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo, no solo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas. La sustancia que los adolescentes abusan con mayor frecuencia en Latinoamérica es el alcohol.⁷⁸

El inicio de ciertas actividades se toma un predictor más serio de riesgo cuando ocurre a menor edad. Así como destaca la incorporación temprana al empleo, al desempeño de trabajos marginales, la deserción temprana de la escuela, la iniciación sexual a menor edad. Destacan el inicio de la carrera alcohólica en las primeras fases de la adolescencia como un predictor de agravamiento de esta y otras adicciones en el futuro; es por eso que los adolescentes son consumidores de alcohol de forma esporádica e intensiva en compañía de sus padres o fuera del hogar.⁵⁷

Existe una relación estrecha entre el consumo de alcohol en la adolescencia y el uso de otras drogas ilícitas. Mientras más temprano es el comienzo del consumo de sustancias químicas, mayor es el impacto, y consumo de otras drogas. El consumo de bebidas alcohólicas es frecuente en varones que en mujeres con gran diferencia entre países.⁷⁴

El alcoholismo es un estado de cambio del comportamiento de un Individuo. Las razones que llevan a un adolescente a beber alcohol son el querer integrarse a un grupo de amigos, impresionar a sus amigos con su capacidad para beber alcohol sin medir los efectos, por curiosidad, por considerar que puede ser de ayuda para resolver problemas. El consumo trae graves consecuencias no solo porque puede causar intoxicaciones sino por su repercusión en el rendimiento escolar, accidentes de tránsito, problemas afectivos e incluso morir a causa de una sobredosis.⁷⁹

3. CONSUMO DE TABACO

Es la acción de fumar, inhalar y exhalar los humos producidos al quemar el tabaco. El consumo de tabaco ocurre a edades cada vez más tempranas. Se ha calculado que cada cigarrillo que uno fuma reduce la vida por cinco minutos así como el fumador de un paquete diario durante 25 años tiene una pérdida potencial de cuatro años y medio de vida.⁵⁸

El consumo de cigarrillo por los adolescentes no solo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos. La razón por la que ellos inician el consumo de tabaco son principalmente dos: curiosidad e influencia. El tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada; los amigos son un elemento

clave para el inicio y el mantenimiento de tabaco: la adaptación a un grupo de iguales es mejor si se tienen los mismos hábitos de consumo, ya que mejora la integración social en ese microsistema y se evita el rechazo. El consumo diario de cigarrillo hace que se convierta en un elemento integrador más potente que el alcohol.⁸⁰

Algunos hechos señalados por el comité de expertos de OMS en 1989 son:

- Algunas investigaciones evidencian que el consumo de cigarrillos a edades más precoces están asociada con el consumo de otras drogas (especialmente en mujeres) y con deserción escolar.
- El hábito de fumar durante la adolescencia es más frecuente en los hombres que en las mujeres, a diferencia de Estados Unidos y Europa donde las mujeres consumen con mayor frecuencia.⁶⁸

El olor y el sabor del cigarrillo son desagradables al inicio del tabaquismo y no es un factor favorecedor del consumo, aunque la repetición del consumo permite acostumbrarse a ellos. El tabaco permite aumentar la confianza en los adolescentes de menor edad. Para los adolescentes varones, fumar supone un rol de autoridad personal en relación al de iguales, un paso hacia la madurez y la aceptación de la uniformidad del grupo de amigos, mientras que en las chicas predomina la curiosidad, la sensación de control del peso y la influencia de los amigos varones.⁸¹

2.2. MARCO CONCEPTUAL

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía mediante las habilidades sociales tales como: asertividad, autoestima, comunicación, toma de decisiones, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también a que el adolescente adopte conductas de riesgo como por ejemplo el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo, cuando no han logrado un desarrollo de sus habilidades sociales.

Desde el punto de vista de la Organización panamericana de la salud las Habilidades Sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permite promover la competitividad necesaria hacia la madurez.

La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo considerables. Las enfermedades pueden afectar a la capacidad de los adolescentes para crecer y desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos.

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACION

El adolescente escolar que desarrolla un alto nivel de habilidades sociales tiene baja probabilidad de asumir conductas de riesgo de la I.E.S. José Antonio Encinas –2016.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

- **TIPO DE INVESTIGACIÓN:** la investigación es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.

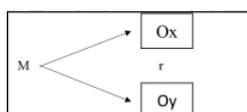
Descriptivo: mediante este método se describieron las variables de estudio.

Transversal: permitió recabar la información en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:** En la presente investigación se aplicó el diseño descriptivo correlacional, porque se estableció la relación de las habilidades sociales y conductas de riesgo en el adolescente.

El diagrama es el siguiente:

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), este tipo de diseño es el recomendado para el presente estudio, debido a que nos limitamos a recoger información, sin suponer la influencia de variables extrañas.



En donde:

M = Representa la muestra de estudio, conformado por los estudiantes Escolares.

Ox = Representa la información obtenida sobre habilidades sociales en el adolescente.

Oy = Representa la información obtenida sobre las conductas de riesgo en el adolescente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

El universo total estuvo conformada por un total de 3451 estudiantes de ambos sexos, matriculados desde el primero al quinto año de estudio y la muestra de estudio estuvo conformada por 346 estudiantes del primero al Quinto año de educación secundaria de estudio de la Institución Educativa Secundaria en el año 2016 “Emblemático José Antonio Encinas”. La muestra será calculada con el método estratificado (probabilístico).

AÑO	POBLACION	MUESTRA
1°	691	69
2°	688	69
3°	686	69
4°	699	70
5°	687	69
TOTAL	3451	346

Fuente: consolidado de matrícula del año escolar 2016 de la I.E.S. “José Antonio Encinas”.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N= Población de estudiantes.

Z²= Nivel de confianza

P= Proporción de estudiantes con percepción favorable del liderazgo transformacional.

Q= Proporción de estudiantes con percepción favorable del liderazgo transformacional.

Ē= Error muestral.

Desarrollo de la fórmula: fue calculada con la siguiente formula

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0,5}{1.96 (0.5) (0.5) + (3451)}$$

$$n = \frac{3314.3404}{0.9604+8.6275}$$

$$n = \frac{3314.3404}{9.5879}$$

$$n = 346$$

Criterios de inclusión

- Adolescentes de ambos sexos
- Adolescentes del primero, segundo, tercer, cuarto y quinto año del nivel secundario de la I.E.S. José Antonio Encinas, con edades de 12 a 19 años.
- Adolescentes que se encuentran en clases al momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación.

Criterio de exclusión:

- Adolescentes que no se encuentren al momento de la ejecución del cuestionario.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica:

Encuesta: es un método que permitió obtener la información sobre las habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes de la IES José Antonio Encinas Juliaca-2016

3.3.2. Instrumentos de recolección de datos:

Test: El primer instrumento se aplicó con la finalidad de recolectar información sobre las habilidades sociales que posee los estudiantes y consta de 42 ítems.

Cuestionario: Instrumento que permitió al adolescente registrar sus repuestas sobre las conductas de riesgo.

De la validación y la confiabilidad de los instrumentos:

Validez: El instrumento para identificar las habilidades sociales del adolescente, fue elaborado por la OPS/OMS, y aprobado con RM N° 1077 – 2006 MINSAs; consta de 42 ítems, con una escala de valoración de 5 a 7 niveles, El instrumento para identificar. Conductas de riesgo del adolescente, fue elaborado por: Rivera N. y Zavaleta G. Trujillo. (2015). Cuya confiabilidad es de 0.830 por alfa de Crombach sin embargo se aplicó una prueba piloto para identificar la comprensión de las preguntas.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 Estudiantes de la Institución Educativa Industrial Peru Birf de la ciudad – Juliaca. Es una población que no está considerado dentro de los del estudio. Se utilizó el programa XLISP-STAT. Se calculó el alfa de Cronbach; los resultados obtenidos fueron: para encuesta de conductas de riesgo en lo adolescentes, alfa 75.2, que significa que el grado de alfa obtenido son suficientes para garantizar la confiabilidad del instrumento.

3.4.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

A. COORDINACIÓN

- Se solicitó a la dirección de la Institución Educativa la autorización respectiva para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.
- Seguidamente se coordinó con los profesores de aula a fin de comunicar sobre el proceso de recolección de datos bajo un cronograma establecido en coordinación con los mismos.
- Se obtuvo el consentimiento informado de los estudiantes para contar con la autorización requerida e iniciar la aplicación de los instrumentos.
- Una vez realizada las coordinaciones pertinentes y contando con los consentimientos informados, se procedió con la recolección de datos.

B.DE LA MEDICIÓN DE DATOS Y CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

- Se coordinó la fecha y hora con el docente de tutoría de cada institución, para la realización del instrumento. El tiempo para aplicar el instrumento fue de 40 minutos.
- Previamente se impartió la información breve y concisa sobre el llenado de las respuestas.
- Se distribuyó el test de Habilidades Sociales y el cuestionario de conductas de riesgo.
- Durante la recolección de datos la investigadora permaneció en el aula
- Se aclaró las dudas de los adolescentes.
- Finalmente se agradeció por el apoyo brindado.
- El tiempo que tomo el llenado del test de habilidades sociales y el cuestionario de conductas de riesgo, es un estimado de 30 a 40 minutos respectivamente.

El cuestionario de las habilidades sociales consta de 42 preguntas agrupadas en las siguientes dimensiones:

AREAS DE LA LISTA DE HHSS	ITEMS
• ASERTIVIDAD	01 AL 12
• AUTOESTIMA	13 AL 21
• COMUNICACIÓN	22 AL 33
• TOMA DE DECISIONES	34 AL 42

Para identificar las habilidades sociales, se evaluara de la siguiente manera:

- Nunca = 1 punto.
- Raras veces = 2 puntos.
- A veces = 3 puntos.
- A menudo = 4 puntos.
- siempre = 5 puntos.

Para la calificación se realizó una sumatoria de todos los ítems contestados, con valores antes mencionados para cada alternativa según corresponda.

Luego se obtendrá un puntaje total de cada instrumento, el puntaje se ubicara en la categoría correspondiente donde:

CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	PUNTAJE TOTAL.
MUY BAJO	0 A 20	MENOR A 19	MENOR A 21	MENOR A 16	MENOR A 88
BAJO	20 A 32	19 A 24	21 A 34	16 A 24	88 A 126
PROMEDIO BAJO	33 A 38	25 A 29	35 A 41	25 A 29	127 A 141
PROMEDIO	39 A 41	30 A 32	42 A 46	30 A 33	142 A 151
PROMEDIO ALTO	42 A 44	33 A 35	47 A 50	34 A 36	152 A 161
ALTO	45 A 49	36 A 39	51 A 54	37 A 40	162 A 173
MUY ALTO	50 A MAS	40 A MAS	55 A MAS	41 A MAS	174 A MAS

Según el puntaje obtenido, se determina en que categoría se encuentra el adolescente por cada dimensión.

Análisis e interpretación de resultados obtenidos según el procesamiento de datos, se realizará de la siguiente manera:

- Los puntajes que se ubiquen en la categoría de promedio en la suma total de las áreas corresponden a personas que requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.
- Los puntajes que se ubiquen en la categoría promedio alto en la suma total serán consideradas como personas con adecuadas habilidades sociales.
- Los puntajes que se ubican en la categoría alta y muy alta serán considerados como personas competentes en las habilidades sociales.
- Por el contrario las personas que puntúen en la categoría promedio bajo, serán calificadas como personas competentes en las habilidades sociales.
- Los que se ubiquen en la categoría bajo y muy bajo, serán consideradas como personas con déficit de habilidades sociales (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones), lo cual los puede situar como adolescente en riesgo.²⁸

El cuestionario de las conductas de riesgo, segundo cuestionario variable en estudio, con el propósito de conocer a que conductas de riesgo está expuesto el adolescente se considera 3 tipos de factores. Consta de 10 preguntas distribuidas

de la siguiente forma; inicio precoz de las relaciones sexuales, consumo de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillo.

Donde los valores son: SI (1) NO (0) a excepción del ítem 1 y 3 cuya respuesta es inversa.

Conductas de riesgo: 6 – 11 puntos

Conductas sin riesgo: 0 _ 5 puntos.

3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Al término de la ejecución y obtención de datos se procedió a realizar las siguientes acciones:

- ✓ Codificación del instrumento con la información recolectada.
- ✓ Traslado de la información al formato digital Excel. (Base de datos) para posteriormente procesarlos en el programa SPSS versión 23.
- ✓ Posteriormente se elaboró los cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos.
- ✓ Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva porcentual, donde se elaboró cuadros de doble entrada.

Tratamiento Estadístico

- ✓ Se utilizó la estadística descriptiva, (porcentajes y cuadros estadísticos bidimensionales) para determinar si se relacionan las habilidades sociales del adolescente y las conductas de riesgo.
- ✓ Para el contraste de la hipótesis ($H_i: \mu_0 \neq \mu_1$ $H_o: \mu_0 = \mu_1$) se utilizó la prueba estadística de la Chi Cuadrada, cuyo proceso se describirá de la siguiente forma:

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

a) Hipótesis estadística:

- **H₀:** Las habilidades Sociales no tienen relación con la conducta de riesgo.
- **H_a:** Las habilidades Sociales tienen relación con la conducta de riesgo.

Nivel de significancia: = 0,05

$$\text{Grados de Libertad} = (f - 1)(c - 1)$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

TABLA 01

HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

Conducta de Riesgo	Habilidades sociales						Total
	Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedio Alto	Alto	Muy alto	
Sin riesgo	35 10.10%	95 27.50%	87 25.10%	26 7.50%	28 8.10%	10 2.90%	281 81.20%
Con riesgo	2 0.60%	13 3.80%	17 4.90%	17 4.90%	12 3.50%	4 1.20%	65 18.80%
Total	37 10.70%	108 31.20%	104 30.10%	43 12.40%	40 11.60%	14 4.00%	346 100.00%

FUENTE: Test de Habilidades Sociales y cuestionario de conductas de riesgo en los adolescentes, aplicado por la ejecutora 2016.

En el cuadro se muestra la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en el adolescente; se muestra que el nivel de habilidades sociales promedio el 4.9 % presentan conductas de riesgo y el 25.1 % no presenta conductas de riesgo, en el nivel de habilidades sociales promedio alto 4.9 % presenta conductas de riesgo y el 7.5 % no

presenta conductas de riesgo, en el nivel de habilidades sociales promedio el 3.8 % presenta conductas de riesgo y el 27.5% no presenta conductas de riesgo, el nivel de habilidades sociales alto el 3.5 % presenta conductas de riesgo y el 8.1 % no presenta conductas de riesgo, para el nivel de habilidades sociales, para el nivel de habilidades sociales bajo el 0.6 % presenta conductas de riesgo y el 10% no presenta conductas de riesgo, y para el nivel de habilidades sociales muy alto el 1.2 % presenta conductas de riesgo y el 2.9 % no presenta conductas de riesgo.

Al realizar la prueba de hipótesis de Chi Cuadrada donde: $X_c^2 = 24.281 > X_t^2 = 11.07$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a), es decir las habilidades sociales y las conductas de riesgo tienen relación.

OE1

TABLA 2

HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A ASERTIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

CATEGORIAS	ASERTIVIDAD	
	N°	%
MUY BAJO	0	0
BAJO	7	2.02
PROMEDIO BAJO	73	21.2
PROMEDIO	66	19.1
PROMEDIO ALTO	74	21.4
ALTO	96	27.4
MUY ALTO	30	8.67
TOTAL	346	100%

FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales en los adolescentes, aplicado por la ejecutora 2016.

Se observa que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes del primero al quinto de secundaria en el área de la asertividad es predominante el de nivel alto con un 27.4 % y el nivel que cuenta con menor porcentaje es promedio bajo con un 21.2 %.

OE2

TABLA 3

**HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A COMUNICACIÓN EN ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA**

CATEGORIAS	COMUNICACION	
	Nº	%
MUY BAJO	0	0
BAJO	31	8.96
PROMEDIO BAJO	125	36.1
PROMEDIO	85	24.6
PROMEDIO ALTO	49	14.2
ALTO	41	11.8
MUY ALTO	15	4.34
TOTAL	346	100

FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales en los adolescentes, aplicado por la ejecutora 2016.

Se observa que del total de la población total de los adolescentes entre 12 a 17 años de edad el que obtuvo un mayor número de estos adolescentes fueron en el nivel promedio bajo con un 36.1 % y solo un 11.8 % en la dimensión comunicación presenta alto.

OE3

TABLA 4

**HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA**

CATEGORIAS	AUTOESTIMA	
	Nº	%
MUY BAJO	0	0
BAJO	23	6.65
PROMEDIO BAJO	119	34.4
PROMEDIO	96	27.7
PROMEDIO ALTO	66	19.1
ALTO	29	8.38
MUY ALTO	13	3.76
TOTAL	346	100

FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales en los adolescentes aplicado por la ejecutora 2016.

Se observa que del total de la población 34.4 % de los adolescentes requieren de un mayor incremento y reforzamiento en cuanto a esta habilidad, el 27.7 % de los adolescentes requieren consolidar e incrementar esta habilidad y solo un 8.38 %, poseen habilidades adecuadas.

OE4

TABLA 5

HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

CATEGORIAS	TOMA DE DECISIONES	
	Nº	%
MUY BAJO	4	1.16
BAJO	36	10.4
PROMEDIO BAJO	91	26.3
PROMEDIO	111	32.1
PROMEDIO ALTO	58	16.8
ALTO	26	7.51
MUY ALTO	20	5.78
TOTAL	346	100

FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales en los adolescentes, aplicado por la ejecutora 2016.

Se observa que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes en el área de toma de decisiones es predominante el nivel promedio con un 32.2 % de los adolescentes requieren consolidar e incrementar esta habilidad, mientras que solo un 7.51% son considerados como adolescentes competentes.

OE5

TABLA 6

INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

CONDUCTAS DE RIESGO	CATEGORIAS					
	SI		NO		TOTAL	
INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES.	N°	%	N°	%	N°	%
	87	25.1	259	74.9	346	100

FUENTE: cuestionario de conductas de riesgo en el adolescente elaborado por: Rivera N. y Zabaleta Y. (2015), aplicado por la ejecutora 2016.

Se observa que del total de la población de los adolescentes del primero al quinto año en la dimensión inicio precoz de las relaciones sexuales, el 25.1% presenta conductas de riesgo, el 74,9% no presenta conductas de riesgo.

OE6

TABLA 7

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

CONDUCTAS DE RIESGO	CATEGORIAS					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	113	32.6	233	67.4	346	100

FUENTE: cuestionario de conductas de riesgo en el adolescente elaborado por: Rivera N. y Zabaleta Y. (2015), aplicado por la ejecutora 2016.

Se observa que del total de la población de los adolescentes del primero al quinto año en la dimensión consumo de bebidas alcohólicas, el 32.6% presenta conductas de riesgo, el 67,4% no presenta conductas de riesgo.

OE7

TABLA 8

CONSUMO DE CIGARRILLO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

CONDUCTAS DE RIESGO	CATEGORIAS					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CONSUMO DE CIGARRILLO	73	21.1	273	79.0	346	100

FUENTE: cuestionario de conductas de riesgo en el adolescente elaborado por: Rivera N. y Zabaleta Y. (2015), aplicado por la ejecutora 2016.

Se observa que del total de la población de los adolescentes del primero al quinto año en la dimensión consumo de cigarrillo, el 21% presenta conductas de riesgo, el 79% no presenta conductas de riesgo.

4.2. DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos en el estudio se puede apreciar que estadísticamente el estadístico Chi cuadrado tiene un valor de significancia 0.004 ($p < 0.05$), por consiguiente se afirma que existe una relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Rivera N, Zavaleta Y. (2015); en su investigación sobre habilidades Sociales y su relación con las Conductas de Riesgo en los Adolescentes. Concluyendo que existe una Relación entre el nivel de Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo.

Por otro lado Peñafiel y Serrano, afirman que las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal (por ejemplo, hacer amigos). El termino habilidad se utiliza aquí para indicar que nos referimos a un conjunto de comportamientos adquiridos y adquiridos y no a un rasgo de la personalidad. Se entiende que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.²⁷

Al respecto Huedo A, Espada J en su estudio titulado “Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia” con el objetivo de estimar la relación entre el patrón de consumo de alcohol, tabaco en el adolescente, concluyen que en todas las edades el alcohol es la sustancia de mayor consumo; los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol y cannabis a mayor dificultad en acceder y conseguir drogas; y el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas.¹⁵

Según el MINSA, las habilidades sociales se definen como las capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana.

Según Piaget la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción de los adolescentes en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto futuro. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías con sus pares, al principio solo con los que piensan como él. La discusión con los otros permite, poco a poco, el discernimiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que produce estar equivocado).²

Asimismo se sostiene que las habilidades actúan sobre los determinantes de la salud (conjunto de condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades) principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras). Para lo cual, consideramos que lo medular consiste en lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitirán tener estilos de vida saludables.³⁰

En la dimensión asertividad. Los resultados obtenidos muestran que la totalidad de los adolescentes el nivel alto predomina, sin embargo un porcentaje considerable presentan promedio y promedio bajo lo cual indica que aun este grupo aún resta por consolidar e incrementar las habilidades sociales en cuanto a la dimensión asertividad.

La asertividad es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, a través de las cuales un individuo expresa sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva, de manera no agresiva y respetando a los demás. Se refiere a la posibilidad de expresar de manera clara, directa y oportuna lo que se cree, piensa o siente y ello está relacionado a la confianza que tenemos en nosotros mismos y en nuestras capacidades. Es así, que cuando se es una persona asertiva aumenta la eficacia en las relaciones interpersonales.⁴¹

Según Marsellach, asertividad es una habilidad social que implica afirmarse a sí mismo, defendiendo los propios derechos sin agredir o violentar los derechos de los demás, ser honesto, oportuno, considerando y respetuoso, en contraste con una afirmación, los adolescentes en estudio aún no han consolidado este atributo para poder comportarse conforme al derecho que cada quien tiene de ser quien es. Así mismo la asertividad es una conducta que se aprende. Las personas no nacemos siendo asertivas, pero si podemos aprender a serlo. ⁴⁴

Por su parte Pacheco y Huarsaya ⁴², es la “habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa, y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás, negociando con ellos su cumplimiento”.

Al respecto Huacasi N. en su estudio “habilidades sociales en adolescentes de la institución educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla “ según el estudio que se realizó, de los cuales el 43.7 % poseen habilidades sociales (autoestima comunicación, asertividad y toma de decisiones), muy básicas y que requieren de un reforzamiento para una mayor competencia, el 22,2 % requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales y el 20.0% son considerados como adolescentes con déficit de habilidades sociales, lo cual les puede situar como adolescente con riesgo.

En la dimensión de comunicación los adolescentes escolares del primero al quinto grado, evidencia en mayor porcentaje promedio bajo, podemos deducir que la conducta socialmente habilidosa para comunicarse se encuentra poco desarrollada, porque la mayor parte de adolescentes presenta déficit de habilidades comunicativas, llegando incluso a ser considerados como adolescentes en riesgo. Es necesario resaltar que un porcentaje considerable aún no han consolidado en esta habilidad. De igual modo se evidencia un porcentaje considerable bajo y se considera como adolescentes con déficit de esta habilidad, lo cual puede situar como adolescentes en riesgo.

Por otra parte Huacasi, en su estudio habilidades sociales de los Adolescentes de la institución educativa San Andrés de Atuncolla, según el estudio presenta deficiencias en la habilidad de comunicación, esta se sitúa en el 37 % distribuida entre las categorías: promedio bajo y promedio. Datos que se asemejan relativamente a la presente investigación.

Según Salvador, menciona que la habilidad para comunicar lo que se piensa y lo que se siente es, por una parte, una de las principales condiciones para prevenir la violencia.³⁸

Según Barrientos , refiere que las conductas o destrezas aprendidas para la comunicación, permiten relacionarse con otros en forma respetuosa, efectiva y que ponen en juego las situaciones interpersonales para obtener y mantener beneficios para ambos participantes de la interacción; contrariamente esta conducta habilidosa principalmente en los adolescentes con promedio y promedio bajo, no les permitirá establecer una comunicación en el contexto interpersonal, respetar la conducta de los demás y menos resolver y minimizar los problemas que se presentan en la interacción con fines de obtener relaciones satisfactorias con los demás, estableciendo amistades y relaciones afectivas.⁴⁰

Por su parte, El centro de Investigación Juvenil³⁸. Señala que Cuando una persona no cuenta con habilidades de comunicación puede sentirse aislada, frustrada o poco valiosa, y tiene menos probabilidades de recibir ayuda o integrarse a algún grupo.

Por tanto se observa el desarrollo de la comunicación habilidosa aún en proceso de desarrollo no permitirá a los adolescentes lograr una transición saludable hacia el mundo adulto a través de la comunicación efectiva, imitándolos de esta manera a establecer relaciones interpersonales con las personas que los rodean, impidiéndoles integrarse al grupo, así mismo ocasionara que estos adolescentes se encuentren aislados, frustrados y poco valiosos para la sociedad.

En la dimensión de autoestima de los adolescentes escolares del primero al quinto grado de secundaria, evidencia en mayor porcentaje promedio bajo, Dentro de las habilidades sociales, la autoestima representa una necesidad importante para el ser humano, Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que este inserto y los estímulos que este le brinde. La autoestima es el valor que los individuos tienen de sí.

En un estudio realizado por Tovar, “Habilidades Sociales sobre Nivel de autoestima y prácticas de conductas en adolescentes de la Institución Educativa Tahuantinsuyo”. Se evidencia que el 59% de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio, 30% un nivel de autoestima bajo y el 11% con nivel de autoestima alto. ¹⁸

Al respecto Huacasi, en su estudio habilidades sociales de los Adolescentes de la institución educativa San Andrés de Atuncolla, según el estudio presenta deficiencias en la habilidad de comunicación, esta se sitúa en el 45.2% distribuida entre las categorías promedio bajo y promedio. Datos que se asemejan relativamente a la presente investigación.

Peñañiel y Serrano, mencionan que el auto concepto y la autoestima se forman a partir de las propias experiencias de éxito y fracaso, así como a partir de las relaciones con el medio, de acuerdo a las opiniones de los otros, respecto a nuestras características y nuestra conducta. Por este motivo, posee una importante relación con las habilidades sociales. ²⁷

Valencia, quien afirma que las personas con alta autoestima se cuidan así mismas porque saben que son importantes, esto es debido a que la autoestima influye en el comportamiento del ser humano. ⁵⁰

Así podemos concluir que la autoestima es una necesidad importante para el ser humano. Es básica y efectiva, una contribución esencial al proceso de la vida, es indispensable para el desarrollo normal sano, tanto físico como mental y tiene valor de supervivencia pues en si constituye y estructura las bases de una personalidad sólida. ⁸

En la dimensión toma de decisiones, los adolescentes escolares del primero al quinto grado de secundaria, evidencia en mayor porcentaje promedio, de la mayoría de los estudiantes con una tendencia hacia lo bajo, lo que evidencia lo que evidencia que este grupo de adolescentes requiere consolidar, incrementar y reforzar esta habilidad; se observa que son muy pocos los adolescentes con un nivel adecuado en cuando a la dimensión de toma de decisiones.

En este sentido, la toma de decisiones nos facilita manejar constructivamente las decisiones al respecto a nuestras vidas y la de los demás. Esto puede tener consecuencias para la salud y el bienestar, si los niños y jóvenes toman decisiones en forma activa acerca de sus estilos de vida. Evaluando opciones y las consecuencias que estas podrían tener en su propia vida y en el bienestar de las demás personas.⁵⁰

Rubio, menciona que la buena toma de decisiones permite vivir mejor. Nos otorga algo de control sobre nuestras vidas. Como dijo Harry Truman: “toda mala decisión que tomo va seguida de otra mala decisión”

Al respecto Huacasi, en su estudio habilidades sociales de los Adolescentes de la institución educativa San Andrés de Atuncolla, según el estudio presenta deficiencias en la habilidad de Toma de decisiones, esta se sitúa en el 35,6% distribuida entre las categorías promedio bajo y promedio. Datos que se asemejan relativamente a la presente investigación.

Por su parte, el **Ministerio de Salud (2005)**. Es importante señalar que hay factores de riesgo que amenazan la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas principalmente el alcohol; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal como la auto y heteroagresion. (Suicidio, violencia).

En consecuencia tomar decisiones requiere analizar la información disponible y hacer uso de la experiencia acumulada, antes de seleccionar el curso de acción apropiado, requiere también de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con que alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, esta decisión está afectada por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros.

En este sentido, la inadecuada habilidad con respecto a la toma de decisiones implica que los adolescentes realizan el proceso decisorio de manera mecánica e inadecuada, porque en muchos casos no se está identificando el problema de manera efectiva y mucho menos se distinguen las alternativas y consecuencias de la toma de decisiones, de modo que se limita el desarrollo personal de los adolescentes, lo mismo que influirá de manera negativa en la salud y bienestar del mismo.

Considerándose necesario que los adolescentes deban empoderar conocimiento, aptitudes que mejoren la habilidad en cuanto a la toma de decisiones.

Es así que las habilidades sociales son fundamentales para disfrutar una vida saludable y feliz; ya que los seres humanos en este caso los adolescentes aprenden a prevenir las conductas de riesgo y la detección precoz de conductas inadecuadas en este grupo de edad. En este sentido se puede percibir que los adolescentes bajo presión se involucran en conductas de riesgo, así mismo sugieren que su comportamiento está centrado en sus interacciones sociales, como lo son el grupo de amigos, la escuela, entre otros.

En la dimensión inicio precoz de las relaciones sexuales, los adolescentes escolares del primero al quinto año de secundaria evidencia que la tercera parte presenta conductas de riesgo y se observa que más de la mitad de alumnos no inician precozmente las relaciones sexuales. Por su parte, el Ministerio de Salud (2009) señala es difícil tener cifras exactas de la cantidad de adolescentes que tienen relaciones sexuales en el Perú, donde sabemos que la actividad sexual adolescente no se mira con buenos ojos, además, muchas de las relaciones sexuales entre jóvenes son esporádicas, lo que impide un uso adecuado de anticonceptivos

Al respecto Berra y Duenas, señala que la actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, mortalidad durante el periodo de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación.⁷⁶

Por otro lado un estudio realizado en adolescentes del colegio estatal José Antonio encinas de la ciudad de Juliaca se demuestra que los adolescentes iniciaron sus prácticas sexuales a la edad de 15 – 17 años; siendo los adolescentes varones los que inician más tempranamente su actividad sexual a diferencia de las mujeres.²⁰

Así mismo Santander y Zubarew, refiere que los adolescentes adoptan las conductas de riesgo porque no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este periodo: El egocentrismo, ellos fantasean “historias personales” en los que no perciben estar expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentir inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás, además de especiales, suelen manifestar. “a mí no me va pasar”⁶¹

Al respecto Fontenot, también se dice que la decisión del estudiante de tener relaciones sexuales cuando se siente atraído por alguien dependerá de parámetros como: expectativas sobre el nivel de estudios (los estudiantes que piensan ir a la universidad retrasan más tiempo su primera relación sexual y sus actitudes y valores respecto a la sexualidad, que pueden a su vez estar influenciados por las actitudes familiares y culturales.⁷²

Entonces las conductas de riesgo que los adolescentes escolares indican en un porcentaje considerable presentan conductas de riesgo en la dimensión inicio precoz de las relaciones sexuales. De esta manera podemos concluir que es muy importante que el estudiante pueda adoptar una conducta sexual responsable y que una habilidad social bajo podría provocar el inicio de relaciones sexuales coitales precoces y con esto acompañado de un mayor riesgo para la salud del estudiante.

Así podemos decir que un buen nivel de habilidades sociales no influye en la adopción de la conducta sexual, sin embargo podría disminuir el riesgo de iniciar relaciones coitales precoces en los estudiantes.

En la dimensión consumo de bebidas alcohólicas, la tercera parte de los adolescentes escolares del primero al quinto grado de secundaria consumen bebidas alcohólicas. El ministerio de Salud, Refiere, el adolescente, cuya vida se desenvuelve en medio de estos profundos cambios biopsicosociales suele explorar y experimenta, es por eso que a veces se verá envuelto en conductas de alto riesgo. Debido a su juventud, a menudo tendrá una experiencia limitada con respecto a las conductas potencialmente destructoras y no comprenderá las consecuencias de sus acciones inmediatas, o a largo plazo.

Por otro lado un estudio realizado con el objetivo de determinar las conductas de riesgo en adolescentes escolarizados que frecuentan los bares y discotecas. Como resultado encontraron que el 57.7% de adolescentes ingiere alcohol, el 28.5% fuma cigarrillos y el 13.8% fuma marihuana. Concluyendo que la prevalencia de consumo para alcohol, cigarrillos y otras drogas en los adolescentes que asisten a sitios de diversión nocturna fue mayor en adolescencia tardía y constituyen conductas de riesgo la compañía de amigos.¹³

Por otro lado Silver, señala que “la mayor amenaza de los crecientes problemas del alcohol entre estudiantes quizá se encuentre en las zonas del mundo que experimentan una rápida transformación sociocultural y económica”.

El alcohol es una de las drogas más consumidas en nuestra sociedad. Muchas personas acompañan sus actividades sociales con el alcohol y es aceptado como un acompañamiento placentario de las relaciones y los encuentros sociales. Esta percepción del alcohol ha contribuido a extender su consumo. No solo entre los adultos, sino también entre los jóvenes y los adolescentes, que se inician en edades muy tempranas. La sustancia que los adolescentes abusan con mayor frecuencia en Latinoamérica es el alcohol.⁷⁶

En conclusión podemos decir que los estudiantes están expuestos irremediable te a poder asumir diversas conductas de riesgo, ya sea en menor o mayor frecuencia de consumir alcohol por su fácil acceso y gran difusión comercial siendo que esto incita al estudiante a tener cierta curiosidad, debido a esta problemática.

El resultado obtenido referente a la dimensión consumo de cigarrillos los adolescentes escolares del primero al quinto año de secundaria, Al observar los resultados obtenidos al consumo de cigarrillo. Podemos notar que un porcentaje positivamente no adopta la conducta de consumo de cigarrillo, pero sin embargo un porcentaje considerable la cuarta parte adopta conducta de consumo de cigarrillo. Los adolescentes adoptan las conductas de riesgo porque no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este periodo: El egocentrismo, ellos fantasean “historias personales” en los que no perciben estar expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentir inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás, además de especiales, suelen manifestar. “a mí no me va pasar”⁷⁰

También se realizó un estudio en adolescentes escolares en la Institución Educativa Torres Araujo”. El estudio tomo como unidades de muestra a 206 adolescentes entre 12 a 18 años. Como resultado se obtuvo que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco, consumo de drogas e inicio de relaciones sexuales.¹⁷

Por otra parte un estudio realizado en adolescentes, concluyen que en todas las edades el alcohol es la sustancia de mayor consumo; los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol; y el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas.¹⁵

CONCLUSIONES

PRIMERA: las Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo están relacionadas significativamente donde el 4.9 % tienen habilidades promedio y desarrollan conductas con riesgo, el 2.9 % presentan habilidades sociales altas y no desarrollan conductas de riesgo; por lo que se acepta la Ha.

SEGUNDA: respecto a la asertividad, una cantidad considerable el de nivel alto en los adolescentes con adecuada habilidad social asertiva, puesto que más de 21.2% de la población de adolescentes tiene habilidades básicas y requieren de incremento y reforzamiento, mientras que un poco más de la cuarta parte, son considerados como adolescentes que poseen adecuadas habilidades asertivas, y un porcentaje significativo corresponde a los adolescente con déficit de habilidad asertiva, lo cual los puede situar como una población en riesgo.

TERCERA: con relación a la comunicación el 70% de los adolescentes no poseen adecuadas habilidades comunicativas: se requiere consolidar, incrementar y reforzar esta habilidad, lo cual los podría situar como una población en riesgo: mientras que solo, una cuarta parte de los adolescentes presentan adecuadas habilidades comunicativas, siendo considerados como personas competentes.

CUARTA: sobre la autoestima, se ha encontrado que la mayor parte de los adolescentes requieren consolidar, incrementar y reforzar su nivel de autoestima, pudiéndolos situar como adolescentes en riesgo, en tanto un porcentaje considerable de adolescentes presentan buena autoestima que los categorizan como personas con adecuadas habilidades sociales.

QUINTA: sobre la toma de decisiones, se ha encontrado a más del 80% de los adolescentes con déficit de habilidades sociales en el desarrollo de una adecuada toma de decisiones, los mismos que requieren consolidar e incrementar esta habilidad, mientras que, solo una cuarta parte de esta población posee adecuadas habilidades sociales respecto a la toma de decisiones, lo cual los ubica como personas competentes.

SEXTA: respecto inicio precoz de las relaciones sexuales, se ha encontrado que el 25.1 % presenta conductas de riesgo.

SÉTIMA: sobre el consumo de bebidas alcohólicas, existe un porcentaje considerable de 32.6 % de los adolescentes presentan esta conducta de riesgo.

OCTAVA: respecto al consumo de cigarrillo el 21.1 % presenta conductas de riesgo respecto a la dimensión.

RECOMENDACIONES

La investigación realizada sobre las habilidades sociales y conductas de riesgo, es un esfuerzo que pretende abrir nuevas puertas a en la búsqueda de respuestas en la transformación de la sociedad, por lo que se señalan de manera puntual algunas recomendaciones.

A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

En coordinación con la escuela de padres y el establecimiento de salud organizar talleres de reforzamiento sobre habilidades sociales en los adolescentes, con la finalidad de consolidar e incrementar las habilidades sociales en cuanto a la asertividad, comunicación autoestima y toma de decisiones.

- Trabajar de una manera directa con los padres de familia mediante la escuela para padres ya que esto permitirá incluir a estos en el trabajo con adolescentes.
- Implementar talleres que estén enfocados en desarrollar de sus habilidades sociales e interacción entre compañeros.
- Promover la coordinación del sector educación con el sector salud para mejorar las acciones relacionadas al tema de promoción de estilos de vida saludable, prevención de las conductas sexuales de riesgo y consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes desde los primeros años de secundaria con la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por enfermeras, psicólogos, médicos etc., así como mejorar la capacitación docente y de los padres de familia.
- Realizar sesiones educativas en temas de valores, autoestima, proyecto de vida, salud sexual y reproductiva; así como incentivar en las instituciones educativas las actividades deportivas, talleres ocupacionales y artísticos, etc., tendientes a obtener conductas responsables en los estudiantes.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

- Capacitar a los adolescentes de las instituciones educativas en materia de habilidades sociales (asertividad, comunicación, autoestima, toma de decisiones) para que la enseñanza impartida a los estudiantes sea optima a fin de cumplir con las metas de promoción e la salud.
- Realizar talleres sobre toma de decisiones, organizar equipos multidisciplinarios con conocimiento respecto a las habilidades sociales, para desarrollar programas integrales en centros educativos.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

- Enfatizar y desarrollar técnicas y métodos educativos efectivos para la promoción de habilidades sociales en las asignaturas relacionadas al área de salud del escolar y del adolescente.

A LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

- Desarrollar investigaciones sobre los factores asociados al desarrollo de las habilidades en adolescentes.
- Realizar estudios comparativos sobre habilidades sociales entre instituciones educativas de ámbito rural urbano
- Proponer investigaciones sobre conductas adoptadas en los adolescentes y su relación social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho C, Camacho M. Habilidades sociales en adolescencia .Revista Profesional de Terapia Cognitiva – Conductual. España 2005–may: 1 (3): 1 – 27.e. (acceso 10 de junio del 2016).
2. Romero L. Salud del adolescente: Problemas más frecuentes. Acceso 21 de junio del 2016. Disponible en la siguiente página web: <http://www.slideshare.net/ilianaromero/salud-adolescente-problemas-ms-frecuentes>.
3. Ministerio de Salud. Habilidades para la vida en adolescentes escolares. Perú. Dirección Ejecutiva para la Salud. 2005
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial del Adolescente. 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>. (Acceso 10 de julio del 2016).
5. Organización Mundial de la Salud. Adolescentes Riesgos para la Salud y Soluciones. 2017. Acceso 20 marzo 2017. Disponible en la siguiente página web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>.
6. Instituto de Estadística e Informática. Composición de la población. Total, por área de residencia y sexo, según grupo de edad. 2011. <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>. (Acceso en 21 de julio del 2016).
7. Instituto de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud Familiar. 2014. http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html. (Acceso 26 de julio del 2016).
8. Instituto de Estadística e Informática. Composición de la población Total, por área de residencia y sexo, según grupo de edad. 2011. En línea: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>. (Acceso: 27 de julio del 2016).
9. Instituto de Estadística e Informática. Embarazos en adolescentes. 2011 En línea: <http://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>. (Acceso: 20 de agosto del 2016).
10. Instituto de Estadística e Informática. Composición de la población total, por área de residencia y sexo, según grupo de edad. 2011. <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>. (Acceso en 25 de agosto del 2016).

11. Mamani M. Red de Salud de San Román: aumenta gestación entre adolescentes. En línea: <http://diariocorreo.pe/ciudad/juliaca-aumenta-gestacion-entre-adolescente-5582/>.
12. Devida, diario correo [Internet]. Puno, Perú: Diario correo (citado el 20 Dic. De 2016). Disponible desde: <http://diariocorreo.pe/ciudad/puno-mas-del-50-de-jovenes-beberian-alcohol-en-la-candelaria-647919/>.
13. Jara M, Mendoza C. Conductas de Riesgo de los Adolescentes Escolarizados que frecuentan los bares y discotecas de la “Calle Larga”. [Tesis para Título Médico]. Ecuador. Universidad de Cuenca; 2014.
14. Pades J. y Col. “Niveles de habilidades sociales en alumnos de Enfermería”. España, 2006. En línea http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADORORIGINAL/Original_26.pdf. (acceso: 27 de agosto del 2016)
15. Huedo A, Espada J. “Factores predictores del patrón consumo de drogas durante la adolescencia”. 2009, España. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/167/16712958015.pdf>. (Acceso 27 de agosto del 2016).
16. Calderón S, Fonseca F. Funcionamiento Familiar y su Relación con las Habilidades Sociales en Adolescentes. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
17. Morales M. Habilidades Sociales que se relacionan con las Conductas De Riesgo en Adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal. [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre; 2012.
18. Tovar N. Habilidades Sociales sobre Nivel de autoestima y prácticas de Conductas en adolescentes [Tesis de Licenciada en Enfermería]. Cuzco. Universidad Nacional de San Marcos; 2010.
19. Huacasi N. Habilidades sociales en adolescentes de la institución educativa San Andrés de Atuncolla 2010. (tesis) Facultad de Enfermería UNA Puno 2010.
20. Condorchoa, M. factores Socio Educativos de la práctica Sexual en Adolescentes del Colegio Estatal JAE. Tesis Facultad de Enfermería UNA- Puno 2002 p.23.
21. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de las y los Adolescentes en el I Nivel de Atención, Lima, 2014.

22. Urresti, M. Cambio de escenarios sociales, experiencia juvenil urbana y escuela. En: TENTI FANFANI, E. (comp). Una escuela para los adolescentes. UNICEF/losada. Buenos aires; 2008.
23. Velásquez C. y Col. Habilidades Sociales y filosofía de vida en alumnos de secundaria con y sin participación en actos violentos de lima metropolitana. Revista IIPSI Facultad psicológica UNMSM. Lima. Perú; 2009. Vol. 12, N° 1-2009 PP. 69 – 82.
24. Piaget J, Inhelder B. El pensamiento del adolescente. En: De la Lógica del niño a la lógica del adolescente. Barcelona. En Weissmann, P.: Adolescencia Universidad Nacional Mar del Plata, Argentina. Revista Iberoamericana de Educación (ISSN: 1681 – 5653). Paidós: 1985
25. MINSA. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento técnico. 1ª edición Perú, 2007: 13 – 15.
26. Ministerio De Salud. Manual De Habilidades Sociales En Adolescentes Escolares. Dirección de salud de promoción de la salud. Vol. 1. 1º ed. Perú. 2007. 1- 3p.
27. Peñafiel P, Serrano G. habilidades sociales. Madrid [España]: Editorial EDITEX; 2010.
28. MINSA. Factores que facilitan la atención en Salud Mental.Lima.Perú; 2005. Módulo 3.
29. Montoya C. habilidades para la vida. Revista de formación del professorat. [en línea] 2009 [fechas de acceso 3/1/17]1(4):2-5. Disponible en: http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf
30. MINSA. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares vol.1.1º ed. Perú. Lima [Perú]; 2005. 47-49.
31. Fundación formación y empleo “miguel escalera”. FOREM. Guía de desarrollo personal y social para la intervención con jóvenes. Madrid: Edición Paralelo S.A; 1999.
32. OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, 2001.
33. Fundación formación y empleo “Miguel Escalera”. FOREM .Op.cit.p.65.
34. OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, 2001.OP.cit.p.9.

35. Instituto de formación y estudios sociales (IFES). Manual del alumno: comunicación y atención al paciente módulo II. Madrid: Editorial junta de andalucia;2004
36. Centros de integración juvenil. Habilidades para la vida en la prevención de adicciones, [revista en internet].2009 julio. [acceso 10/01/17] disponible en: <http://diocesisdetepic.mx/la-senda/habilidades-para-la-vida-en-la-prevencion-de-adicciones/>.
37. Agramonte Saba. Comunicación efectiva en la familia [en línea] 2009 [acceso 10 de enero 2017] disponible en: <http://claudiaagramonte.blogspot.pe/2010/10/comunicacion-efectiva-en-la-familia.html>.
38. Salvador P. valores educativos y convivencia. España: editorial club universitario; 2007.
39. Centros de investigación Juvenil. Habilidades para la vida guía para educar con valores. Editorial AUROCH. México: 2006.
40. Barrientos M. Comunicación y Habilidades Sociales. Chile 2010. (en línea) Chile 2010. (fecha de acceso 20 de marzo del 2017) Disponible en: http://www.educacionfisicauss.googlepages.com/comunicacion_y_habilidades_sociales.ppt
41. MINSA. Guía de rota folio para personal de salud: creciendo saludablemente en familia “prevención del VIH y el SIDA”. Lima. Perú; 2005.
42. Pacheco B, Huarsaya S. Personalidad autoestima y conocimiento personal. En: excelencia personal una perspectiva al futuro. Puno. Sol brillante; 2009.p 12-30.
43. Longo J. asertividad y habilidades sociales. Sesión introductoria. Programa de entrenamiento en habilidades sociales en Educación Secundaria. Valladolid. España: 2006.
44. Marcellach umbert. Habilidades Sociales necesarias en la adolescencia. (En línea) Perú 2000. (fecha de acceso 22 de marzo del 2017); disponible en: http://ciberdocencia.gob.pe/.../fasciculo_habilidades_sociales02.pdf-similares
45. Fundación formación y empleo “miguel escalera”. FOREM. Guía de desarrollo personal y social para la intervención con jóvenes. Madrid: Edición Paralelo S.A; 1999.
46. MINSA. Factores que facilitan la atención en salud mental. Lima Perú; 2005. Módulo 3.

47. Bernardi L. autoestima en adolescentes. Rev. Psicología en la guía 2000. Argentina, 2002; 1(3): p 2-3.
48. Valencia C. la importancia de la autoestima en nuestra salud (en línea) 2004 (acceso 12/01/2017) disponible en: <http://www.innatia.com/5/c-motivacion-personal/a.importancia-autoestima.html>.
49. Hurtado A. autoestima: concepto, formación, desarrollo e indicaciones acerca de su diagnóstico. Universidad de Chile. 2008. (en línea) Chile 2008 (fecha de acceso 10 de abril 2017) disponible en: <http://www.psicoplanet.com>.
50. Valles, A, Valles C. las habilidades sociales en la escuela; instituto de orientación psicológica EOS. 2da Edición. Editorial plaza. España; 2004.p.109.
51. Valderrama C. El desarrollo de la autoestima en el adolescente y su mantención. (en línea) Chile 2010. Fecha de (acceso 15 de abril del 2010); disponible en: <http://psicoeducate.comunidadviable.cl/content/view/658856/la-autoestima-su-desarrollo-y-mantencion-tu-minuto-psicologico.html>.
52. Lima Azurdia E. importancia de la autoestima positiva en el desarrollo de la personalidad en niños y adolescentes. Informe final de investigación. Escuela de ciencias psicológicas. Guatemala; 2007.
53. Instituto Nacional de Salud Mental. “Honorio Delgado- Hidayo Noguchi”. Toma de decisiones (en línea) 2006. (acceso 12 de enero del 2017). Disponible en: <https://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/toma-de-decisiones-presentation>.
54. Sierra Diez. Toma de decisiones en los adolescentes. [en línea] 2008 (acceso 12 /2/17) disponible en: <http://kosio.blogspot.com/2009/05/toma-de-decisiones-en-los-adolescentes.html>.
55. Mantilla C. habilidades para la vida una propuesta educativa para convivir mejor. Bogotá: editorial: magisterio, 1999.
56. Rubio H. Toma de decisiones (en línea).2003 (acceso 13 de enero del 2017). Disponible en: <http://www.falta>
57. Ministerio de salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Dirección general de promoción de la salud. Perú; 2005.
58. Montes De Oca M, Vega L. Habilidades Sociales En Adolescentes Y Preescolares Tímidos. [Tesis] [México - México]: Universidad Autónoma De México; 2011. 32-33 p.

59. Jauli I, Reig E. Soto E. Toma De Decisiones Y Control Emocional. Vol.2. 1° ed. México: Editorial Continental. 2002. 151-154 p.
60. Ministerio de salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Dirección general de promoción de la salud. Perú; 2005.
61. Urbina E. Crecimiento Personal Un Crecimiento Constante. Vol.1. 2° ed. Perú: Editorial Vallejana. 2005. 33-35 p.
62. Zepeda F. Introducción La Psicología Una Visión Científico Humanista. Vol.1.2° Ed. México. Editorial Nd Pearson S.A. 2003. 20; 35p.
63. Organización Panamericana De Salud. Salud De La Mujer, Niño Y El Adolescente. Vol.1 1° ed. Washington. 2004. 54-55 p.
64. Yépez C. Manual De Salud Mental: Solución De Test De Autoestima. Vol.1. 1°ed. Ecuador. 2000.
65. Ministerio De Salud. Estudio Diagnóstico Basal Sobre Habilidades Para La Vida En Escolares De 10 Colegios Estatales Del Distrito Rural De Rosario, Provincia De Acabamba, Región Huancavelica; Programa De Apoyo A La Modernización Del Sector Salud – Amares. Huancavelica. 2004. 22p.
66. Esteves E, Jiménez T, Musitu G. Relaciones Entre Padres e Hijos Adolescentes. Vol.1. 1° Ed. España: Edit. Ediciones Culturales Valencianes. 2007. 35-40p.
67. MINSA. “análisis de situación de salud de las y los adolescentes”, en línea: <http://www.larepublica.pe/sociedad/21/09/2009/minsa-presenta-analisis-de-la-situacion-de-los-adolescentes-en-el-peru>.
68. INSTITUTO DE BIENESTAR. Factores protectores que favorecen una Respuesta Sana y Adaptativa. Colombia.1998.
69. Gonzales Z, Vargas m. escuela para padres. El funcionamiento familiar. Rev. Centro Regional de Investigación en Psicología. México. 2007,1 (3):19-22.
70. Santander, S, Zubaret, T. y cols. Influencia de factores protectores en conductas de riesgo en Adolescentes Chilenos. Artículos de investigación. Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev. Medica de chile. Vol.136.2008.
71. MINSA. Documento técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud-Salud Sexual y Reproductiva. DIRECCION GENERAL DE PROMOCION DE LA SALUD PERU.P.6.
72. FONTENOT, A. Intervenciones para adolescentes con problemas de conducta, (en línea).2000.(acceso 12de febrero del 2017).Disponible: en: http://www.ehowenespanol.com/intevenciones-adolescentes-problemas-conducta -info_322875/

73. Sánchez, D. características de funcionamiento familiar en el policlínico Juan George Soto Cuesta. Deleyte Banes. Enero – diciembre del 2010. [tesis doctoral]. Cuba: Facultad de ciencias Médicas Mariana Grajales Coello, 2010.
74. Ugarte, R. la familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención en el uso de Drogas en adolescentes. Lima CEDRO (en línea) 2007. (acceso 12 de abril del 2017). Disponible: <http://resiliencia.en.adolescentes.com.pe>.
75. Libertad, M. y Reyes, Z. Conducta Sexual, embarazo y aborto en la adolescencia: un enfoque integral de promoción de Salud. Rev. Cubana Salud Pública, 2003.
76. Berra, M. Y Duenas, R. educación para la salud. Conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Rev. Científica Electrónica de Psicología. N° 5. Universidad Autónoma de Puebla y CELMA.
77. MINSA. “análisis de situación de salud de las y los adolescentes”. en línea: <http://www.larepublica.pe/sociedad/21/09/2009/minsa-presenta-analisis-de-la-situacion-de-los-adolescentes-en-el-peru>.
78. Silver, Tomas J. MUNIS Mabe, Maddaleno Herrera Matilde, Suarez Ojeda Elbio Néstor y Cols. Manual de Medicina de la Adolescencia. OPS. Serie de PALTEX. Washington .E.U.A. 1992.P 11,17-18.
79. Espada J, Méndez X, Griffin K. Consumo de alcohol y drogas. Revista de Psicología. España 2003 - abr; 23 (84): 2 – 10.
80. Smeltzer S, Bare G. Enfermería Médico – Quirúrgica: Enseñanza y Fomento de la Salud. 9na ed. México. Edit. Mc Graw – Hill Interamericana. 2002. Pp. 95 – 116.
81. Caballero A, Gonzales B. Factores Predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Revista Científica*. España 2005-ene; 1 (19):44
82. Hernández Fernández y Baptista. Estadística descriptiva. In Orellana L. Estadística.; 2011.

ANEXOS

ANEXO 01

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p>HABILIDADES SOCIALES.</p> <p>Las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal (por ejemplo, hacer amigos).</p>	ASERTIVIDAD	1. Prefiero mantenerme callado para evitarme problemas.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		3. Si necesito ayuda la pido de buena manera	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		4. Si una amigo (a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		6. Me acerco a abrazar a mi amigo (a) cuando cumple años.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5

Van...

Vienen...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
		8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		10. Si una persona mayor me insulta se defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5

Van...

Vienen...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
	COMUNICACIÓN	15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		20. Si estoy nervioso “nervioso(a)” tanto de alejarme para ordenar mis pensamientos.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5

Van...

Vienen...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
	AUTOESTIMA	22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		23. No me siento contento con mi aspecto físico o con mi cuerpo	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		24. Me gusta verme arreglado (a).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		28. Puedo hablar sobre mis temores.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1

Vienen...

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
		30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		32. Puedo guardar los secretos de mis amigos(as).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		33. Rechazo hacer las tareas de la casa.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
	TOMA DE DECISIONES.	34. Pienso en varias soluciones frente a un problema	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5
		35. Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	1 2 3 4 5

Van...

Vienen...

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
		37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		38. Hago planes para mis vacaciones.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		40. Me cuesta decir no, por miedo hacer criticado.	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	5 4 3 2 1
		41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados(as).	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5
		42. Si me presionan para ir a "no asistir a clases" escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos	Nunca Rara vez A veces A menudo siempre	1 2 3 4 5

Van...

Vienen...

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CATEGORIA	INDICE
Conductas de riesgo. Los adolescentes están amenazados por el ambiente en que viven y por los estilos de vida, por tanto, la naturaleza y la severidad de los riesgos a los cuales están expuestos es muy variable entre ellos.	Relaciones sexuales, coitales	1. Métodos anticonceptivos	Si No	0 1
		2. Actualmente tiene relaciones sexuales.	Si No	1 0
		3. Métodos anticonceptivos.	Si No	0 1
		4. En tu grupo de amigos(as) inicio de relaciones sexuales	Si No	1 0
	Consumo de alcohol	5. Consumo de bebidas alcohólicas.	Si No	1 1
		6. Bebidas alcohólicas	Si No	1 0
		7. Entorno, consumo de bebidas alcohólicas.	Si No	1 0
		8. Consumo de cigarrillos.	Si No	1 0
	Consumo de tabaco.	9. Fuma, tabaco.	Si No	1 0
		10. Entorno, fuman.	Si No	1 0



ANEXO 02

 Universidad Nacional del Altiplano Puno
 Facultad de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolares de la institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas Juliaca, 2016”

Breve descripción:

La presente investigación tiene por objetivo evaluar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes, siendo seleccionado este colegio.

Para llevar a cabo el estudio, contamos con su participación y consentimiento voluntario para que su menor hijo(a) participe del estudio.

El procedimiento consta de la aplicación de un TEST y un cuestionario el cual será auto aplicable y tendrá una duración aproximadamente de 40 min.

La participación tanto de ustedes como la de su menor hijo será con un fin estrictamente científico por lo cual toda la información recolectada será confidencial teniendo acceso solo la personas parte de la investigación.

Declaraciones:

Yo..... (Padre y/o tutor legal), con número de DNI..... Acepto voluntariamente y autorizo a la señorita Juana B. Mamani Condori Para que realice la aplicación del TEST y un cuestionario a mi menor hijo(a)....., para lo cual:

Declaro que he sido informado plenamente sobre los objetivos y beneficios de la aplicación del instrumento a usar, asimismo deo constancia de que me fueron aclaradas todas mis dudas. Con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad y la de mi menor hijo.....

Firma del padre o tutor

Personalmente declaro que proporcione la información y aclare cualquier duda presentada en el momento sobre el procedimiento a realizar.

.....

Firma de la estudiante responsable.

Fecha:.....

ANEXO 03



Universidad Nacional del Altiplano Puno

Facultad de Enfermería

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Protección de los derechos éticos de los participantes que proporcionaran la información para el estudio denominado **“HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO JULIACA 2016”**. Realizado por la egresada Mamani Condori Juana Brígida de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano.

Yo _____; como participante de la investigación, en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, doy constancia de haber aceptado participar en la investigación que tiene como objetivo determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de la institución educativa secundaria “José Antonio Encina - 2016

Que como parte de la investigación debo dar mi autorización mediante la firma de este consentimiento informado, y debo responder al instrumento que se me brinde.

Que la presente investigación no tiene riesgos, que puede producir incomodidad en el estudiante siendo totalmente anónima, y que los beneficios que se espera obtener al terminar el estudio son el poder conocer las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes.

He sido advertido (a) que mi participación es completamente voluntaria y que tengo la autonomía de retirarme cuando lo considero pertinente, que no existen riesgos para mi salud, que la información que proporcione será utilizada solo para fines de la realización de este estudio conservando su confiabilidad y que mi intervención no tendrá ningún costo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____



ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
 FACULTAD DE ENFERMERIA
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TEST SOBRE HABILIDADES SOCIALES

DATOS GENERALES:

FECHA: _____ EDAD: _____ SEXO: F () M ()

GRADO Y SECCION: _____

INSTRUCCIONES:

A continuación encontraras una lista de habilidades sociales que las personas usan en su vida diaria. Señala tu respuesta marcando con una x uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

N = NUNCA	RV=RARAS	AV= A VECES	AM = A MENUDO	S= SIEMPRE
------------------	-----------------	--------------------	----------------------	-------------------

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta buena ni mala, asegúrate de contestar todas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si un amigo (a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo (a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no agrada.					

Van...

Vienen....

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
10. Si una persona mayor me insulta defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy “nervioso (a)” trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento con mi aspecto físico o con mi cuerpo.					
24. Me gusta verme arreglado (a)					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					

Van...

Vienen....

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.					
40. Me cuenta decir no, por miedo a ser criticado.					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin temor y vergüenza a los insultos.					

ANEXO 05

CONDUCTAS DE RIESGO

Este cuestionario es **ANONIMO**, Contiene una serie de preguntas sobre sus conductas. Y responda de forma sincera y honesta Recuerda que no existen respuesta incorrectas. La información será tratada confidencialmente, participación es totalmente voluntaria. Gracias por su colaboración.

EDAD: _____

SEXO: FEMENINO: () **MASCULINO:** ()

GRADO Y SECCION: _____

FECHA: _____

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

1. ¿Conoces de métodos anticonceptivos?

a) Si

b) No

Si tu respuesta es sí especifique.

2. Has tenido o actualmente tienes relaciones sexuales.

a) Si

b) No

Edad de inicio de relaciones sexuales...

3. Usas métodos anticonceptivos?

a) Si

b) No

Método que utilizas.....

4. ¿En tu grupo de amigos (as) hay quienes hayan iniciado relaciones sexuales?

a) Si

b) No

CONSUMO DE ALCOHOL

5. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No

Edad de consumo por primera vez.....

Si tu respuesta es NO pasar a la pregunta N° 07

6. Continúas tomando bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) no

7. De las personas de tu entorno. ¿hay quienes consumen bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No

Si tu respuesta es SI especifica ¿quiénes?

Amigos de colegio () vecinos () familiares ()

CONSUMO DE TABACO

8. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos?

- a) Si
- b) No

Edad de consumo por 1ra vez.....

9. ¿Has continuado fumando?

- a) Si
- b) No

Frecuencia:.....

10. De las personas de tu entorno. ¿hay quienes fuman?

- a) Si
- b) No

Si tu respuesta es SI especifica. ¿Quiénes?

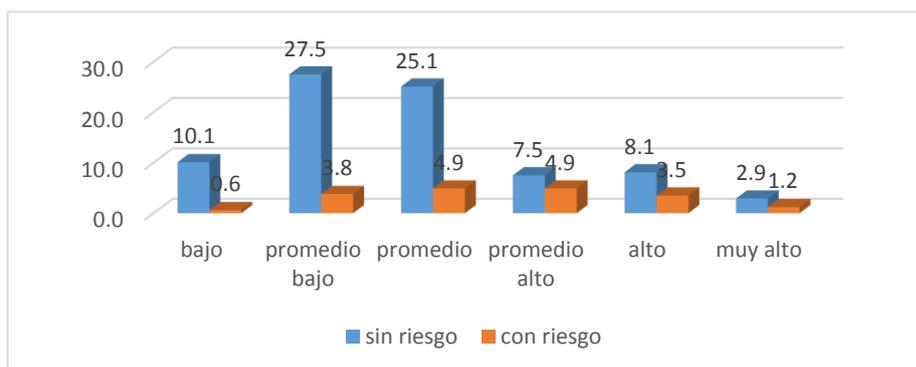
Amigos de colegio () vecinos () familiares ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO. 06 GRÁFICOS

GRAFICO 01

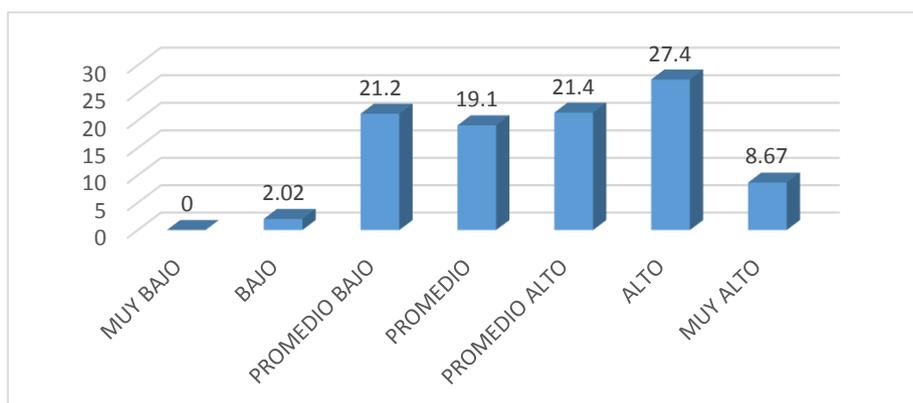
HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA - 2016



FUENTE: Test de Habilidades Sociales y cuestionario de conductas de riesgo en los adolescentes, aplicado por la ejecutora 2016.

GRAFICO 02

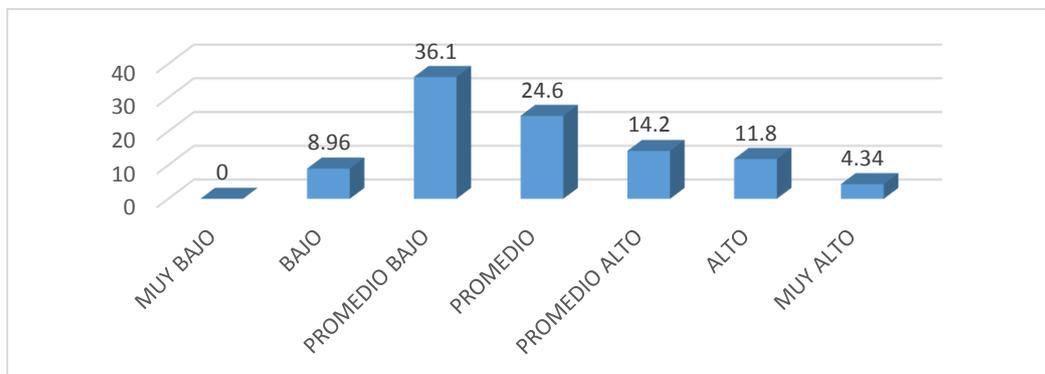
HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A ASERTIVIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA - 2016



FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes aplicado por la ejecutora 2016.

GRAFICO 03

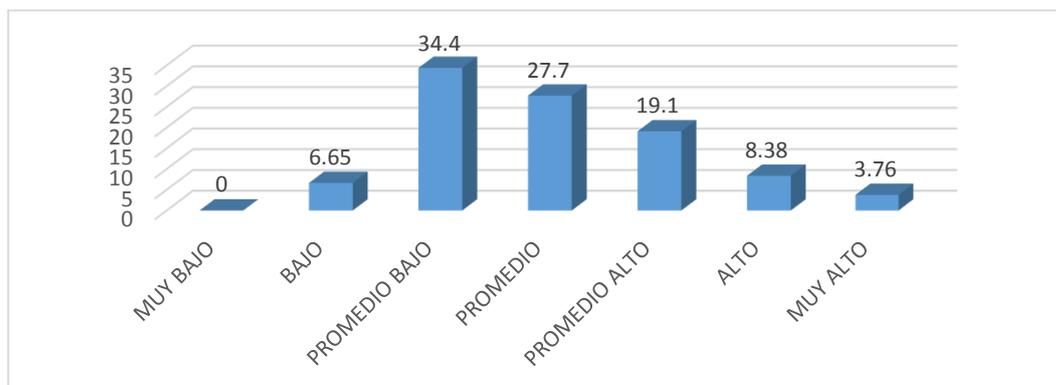
HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A COMUNICACIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA



FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes aplicado por la ejecutora 2016.

GRAFICO 04

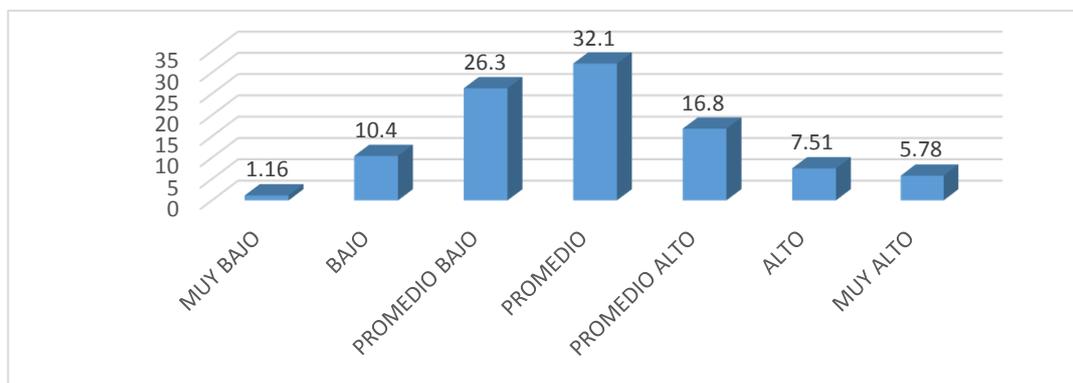
HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA



FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes aplicado por la ejecutora 2016.

GRAFICO 05

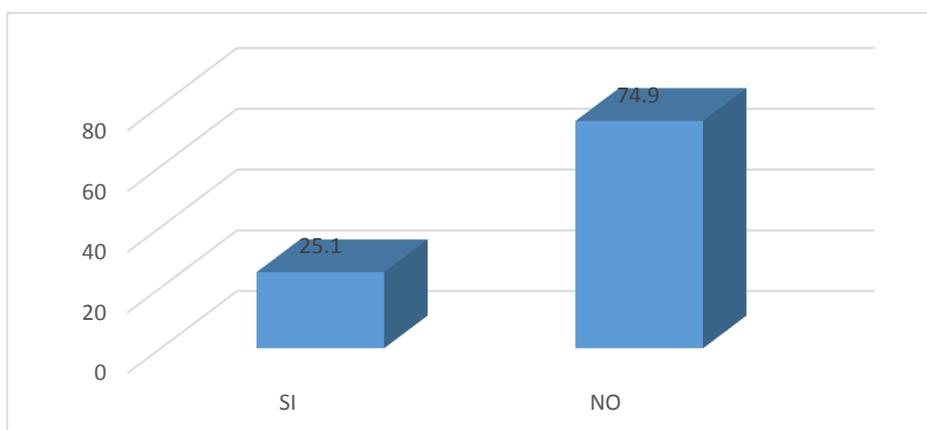
HABILIDADES SOCIALES RESPECTO A TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA



FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes aplicado por la ejecutora 2016.

GRAFICO 06

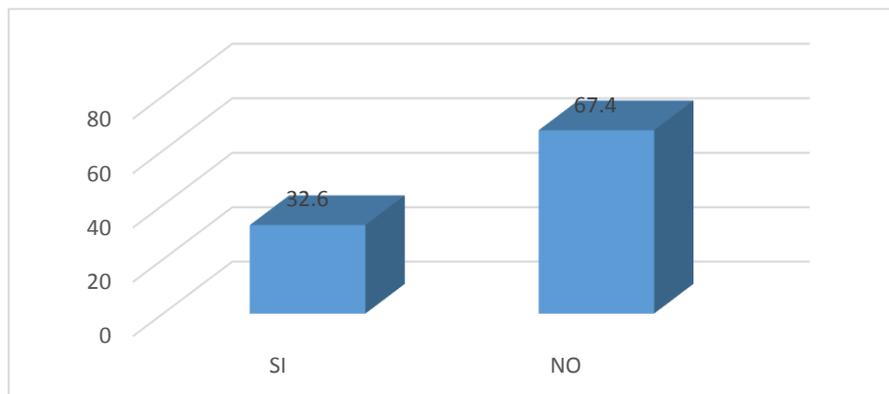
INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA



FUENTE: cuestionario de conductas de riesgo en el adolescente elaborado por: Rivera N. y Zabaleta Y. (2015), aplicado por la ejecutora 2016.

GRAFICO 07

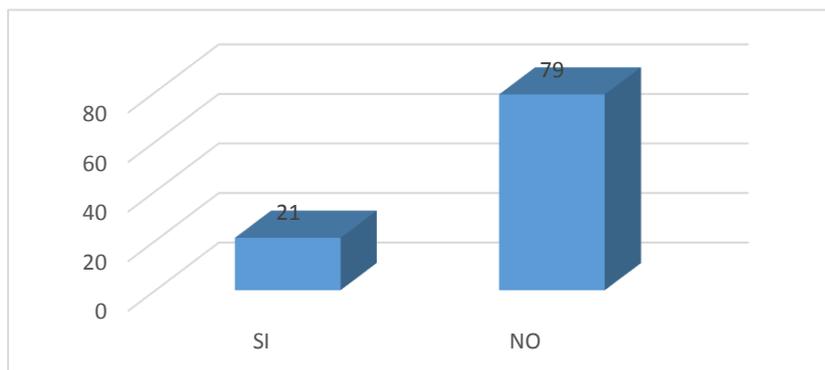
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA



FUENTE: cuestionario de conductas de riesgo en el adolescente elaborado por: Rivera N. y Zabaleta Y. (2015), aplicado por la ejecutora 2016.

GRAFICO 08

CONSUMO DE CIGARRILLO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA - 2016



FUENTE: cuestionario de conductas de riesgo en el adolescente elaborado por: Rivera N. y Zabaleta Y. (2015), aplicado por la ejecutora 2016.

ANEXO 07

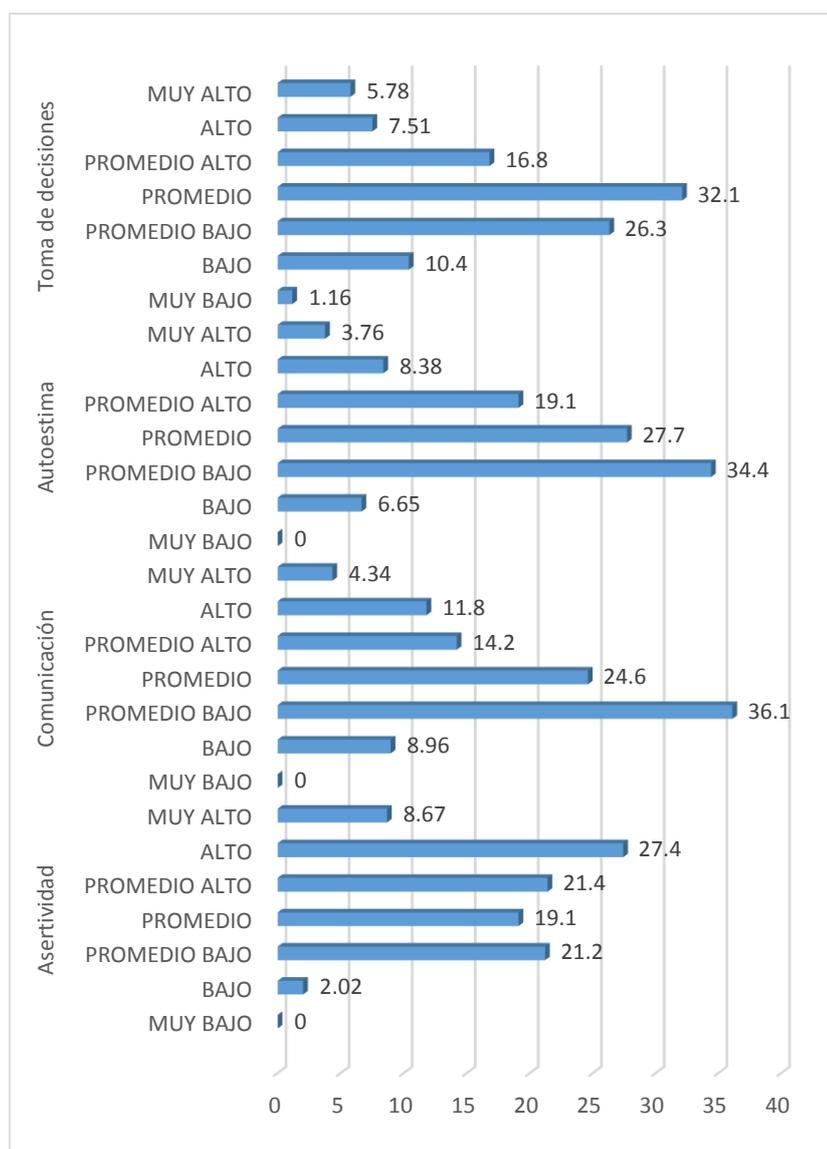
TABLA ANEXO 01**HABILIDADES SOCIALES POR DIMENSIONES EN ADOLESCENTES
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSE ANTONIO ENCINAS, JULIACA 2016**

Nivel de Habilidades Sociales por Dimensiones	N°	%	
Asertividad	MUY BAJO	0	0
	BAJO	7	2.02
	PROMEDIO BAJO	73	21.2
	PROMEDIO	66	19.1
	PROMEDIO ALTO	74	21.4
	ALTO	96	27.4
	MUY ALTO	30	8.67
Comunicación	MUY BAJO	0	0
	BAJO	31	8.96
	PROMEDIO BAJO	125	36.1
	PROMEDIO	85	24.6
	PROMEDIO ALTO	49	14.2
	ALTO	41	11.8
	MUY ALTO	15	4.34
Autoestima	MUY BAJO	0	0
	BAJO	23	6.65
	PROMEDIO BAJO	119	34.4
	PROMEDIO	96	27.7
	PROMEDIO ALTO	66	19.1
	ALTO	29	8.38
	MUY ALTO	13	3.76
Toma de decisiones	MUY BAJO	4	1.16
	BAJO	36	10.4
	PROMEDIO BAJO	91	26.3
	PROMEDIO	111	32.1
	PROMEDIO ALTO	58	16.8
	ALTO	26	7.51
	MUY ALTO	20	5.78
Total	346	100	

FUENTE: Test Habilidades Sociales En los adolescentes, Aplicado por la ejecutora 2016

IMAGEN ANEXO 01

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES POR DIMENSIONES EN ADOLESCENTES ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA



FUENTE: Test Habilidades Sociales En los adolescentes, Aplicado por la ejecutora 2016.

TABLA ANEXO 02

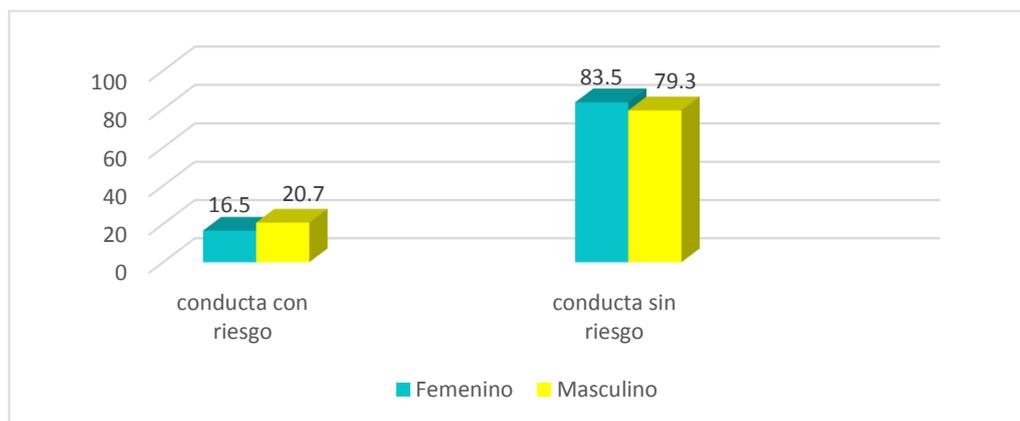
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES SEGÚN GENERO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

CONDUCTAS DE RIESGO						
GENERO	Conducta con riesgo		Conducta sin riesgo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
femenino	26	16.5	132	83.5	158	45.7
masculino	39	20.7	149	79.3	188	54.3
total	65	37.2	281	162.8	346	100.0

FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes, Aplicado por la ejecutora 2016

IMAGEN ANEXO 02

CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES SEGÚN GENERO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS , JULIACA



FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes, Aplicado por la ejecutora 2016

TABLA ANEXO 03

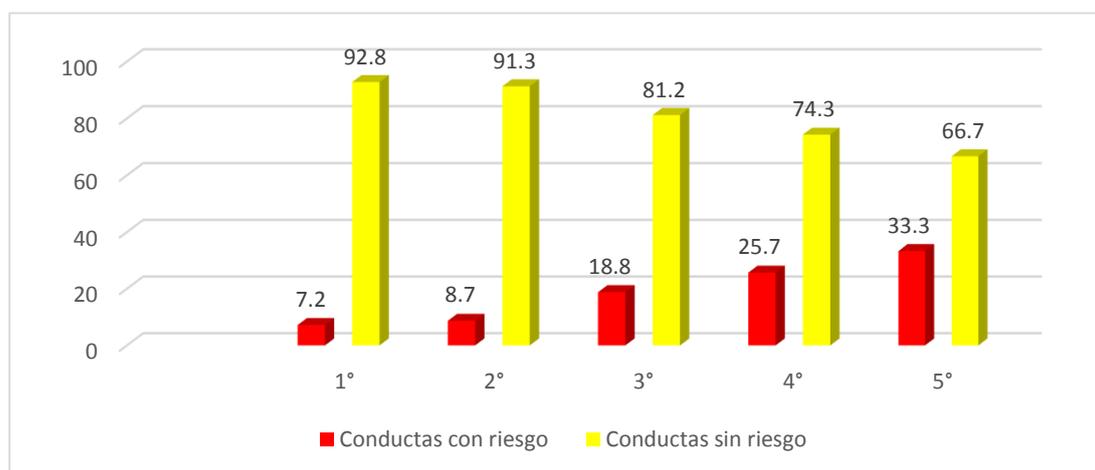
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA

Año de Estudios	Conductas con riesgo		Conductas sin Riesgo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1°	5	7.2	64	92.8	69	19.9
2°	6	8.7	63	91.3	69	19.9
3°	13	18.8	56	81.2	69	19.9
4°	18	25.7	52	74.3	70	20.2
5°	23	33.3	46	66.7	69	19.9
TOTAL	65	18.8	281	81	346	100.0

FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes, aplicado por la ejecutora 2016.

IMAGEN ANEXO 02

CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES SEGÚN AÑO DE ESTUDIOS, INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS, JULIACA



FUENTE: Cuestionario Habilidades Sociales En los adolescentes, aplicado por la ejecutora 2016.

ANEXO 08

ANALISIS ESTADISTICO

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.281()	5	0.000
N de casos válidos	346		

Casillas (8.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.63.

Región de rechazo y aceptación.

Si, $X_c^2 \geq X_t^2$ se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , caso contrario se confirma la H_0 .

Hallamos el valor de tablas de la distribución chi cuadrada.

$$X_t^2 = X_{(3-1)(7-1);1-\alpha}^2 = X_{(2-1)(6-1);1-0.05}^2 = X_{(5);0.95}^2 = 11.07$$

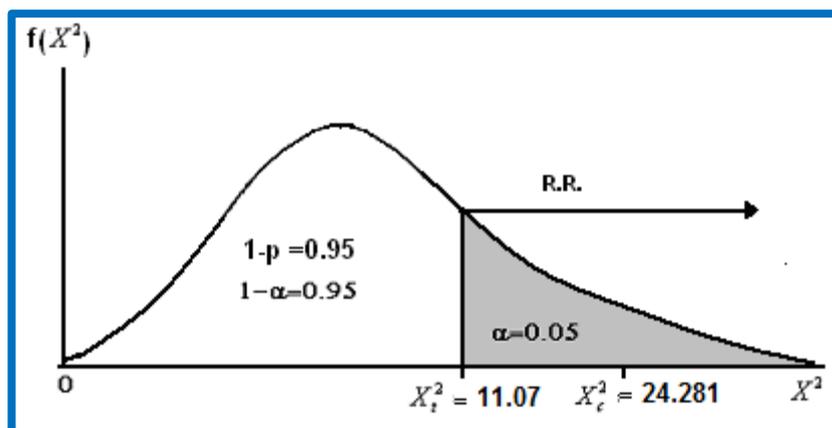
$$\text{Grados de Libertad} = (f-1)(c-1)$$

Dónde: f = Número de filas

c = Número de columnas

Realizamos la comparación del valor crítico de tablas y el valor calculado.

$X_c^2 = 24.281 > X_t^2 = 11.07$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

**DECISIÓN:**

Como $X_c^2 = 24.281 > X_t^2 = 11.07$, con 5 grados de libertad se tiene $p=0.0004$ los que se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir las habilidades Sociales tiene relación con la conducta de riesgo, por lo tanto la prueba es significativa.

ANEXO N° 09

Validación del cuestionario de conductas de Riesgo

Resumen del Procesamiento de casos

	N	%
Validos	20	100,0
Casos Excluidos	0	,0
Total	20	100,0

a. eliminación por lista basada en todas variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alpha Cronbach	N° de elementos
,752	10

EVIDENCIAS



