



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE JULIACA, 2022

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LUCERO MISHEL CUELA PARICAHUA

Bach. LIZBETH INCACARI HUANCA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS
DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS IN
STITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARI
A**

AUTOR

**LUCERO MISHEL CUELA PARICAHUA LIZ
BETH INCACARI HUANCA**

RECuento DE PALABRAS

20907 Words

RECuento DE CARACTERES

114010 Characters

RECuento DE PÁGINAS

120 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.9MB

FECHA DE ENTREGA

May 28, 2023 8:49 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

May 28, 2023 8:51 PM GMT-5

● **13% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)


Mtra. Julieta Chique Aguilar

Resumen



DEDICATORIA

A Dios, por guiar mis pasos y permitirme concluir satisfactoriamente esta etapa.

A mis padres Alfredo y Natty a quienes respeto y admiro porque son mis grandes maestros de vida, apoyándome en cada paso que doy.

A mi hermano Joseph por ser mi motivación y por brindarme su apoyo incondicional.

Lizbeth



DEDICATORIA

A Dios, por nunca abandonarme y ser de consuelo en los peores momentos.

A mis padres Norma y Ubaldo por brindarme su apoyo incondicional y siempre brindarme sus mejores consejos y apoyo en todo el trayecto de mi vida, ya que sin ellos no llegaría a cumplir mis metas.

A mis hermanos Antoni y Jenifer por todo el apoyo emocional y afectuoso que me brindaron, por ser mi motivación a ser mejor persona en el futuro y ser un ejemplo para ellos.

Lucero Mishel



AGRADECIMIENTOS

A los participantes que accedieron ser partícipes de esta investigación, así mismo a las instituciones educativas por brindarnos las facilidades para la realización de este trabajo.

A nuestra estimada asesora Julieta Chique Aguilar por su continuo apoyo y orientación durante la elaboración de nuestra investigación.

A los jurados Dr. Frida Judith Málaga Yanqui, Dr. Filomena Lourdes Quicaño de López, M. Sc. Julio Cesar Ramos Vilca, por las observaciones, aportes y sugerencias para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A nuestra alma mater Universidad Nacional del Altiplano-Puno por nuestra formación profesional.

Lucero Mishel

Lizbeth



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE FIGURAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 12

ABSTRACT..... 13

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 14

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 18

1.2.1. Objetivo General..... 18

1.2.2. Objetivos específicos 18

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN..... 19

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 20

2.2. MARCO CONCEPTUAL..... 44

2.2.1. Adolescente..... 44

2.2.2. Habilidades sociales..... 44

2.2.3. Comunicación 44

2.2.4. Asertividad..... 44



2.2.5. Autoestima.....	44
2.2.6. Toma de decisiones.....	45
2.2.7. Conductas de riesgo.....	45
2.2.8. Relaciones sexuales.....	45
2.2.9. Consumo de drogas.....	45
2.2.10. Consumo de bebidas alcohólicas.....	45
2.2.11. Consumo de tabaco.....	45
2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	46

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	51
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	52
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	52
3.4. VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN.....	55
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	56
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	60

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	61
4.2. DISCUSIÓN.....	66
V. CONCLUSIONES.....	74
VI. RECOMENDACIONES.....	75
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77



ANEXOS..... 90

ÁREA: Salud del niño, escolar y adolescente.

TEMA: Habilidades sociales y conductas de riesgo.

Fecha de sustentación: 02 de junio del 2023



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.	61
Tabla 2. Nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.	63
Tabla 3. Nivel de habilidades sociales según las dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.	64
Tabla 4. Conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.....	65



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022	103
Figura 2. Habilidades sociales y sus dimensiones en estudiantes dos instituciones educativas secundarias de la ciudad Juliaca, 2022.....	103
Figura 3. Conductas de riesgo y sus dimensiones en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad Juliaca, 2022.....	104
Figura 4. Nivel de asertividad en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad Juliaca, 2022	104
Figura 5. Nivel de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022	105
Figura 6. Nivel de autoestima en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.....	105
Figura 7. Nivel de toma de decisiones en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022	106
Figura 8. Conductas de riesgo en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.....	106
Figura 9. Inicio precoz de relaciones sexuales en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022	107
Figura 10. Consumo de drogas en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.....	107
Figura 11. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022	108
Figura 12. Consumo de cigarrillo en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022	108



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
MINSA:	Ministerio Nacional de Salud.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
REUNIS:	Repositorio Único Nacional de Información en Salud.
H.H.S.S:	Habilidades Sociales.
DEVIDA:	Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
ITS:	Infección de Transmisión Sexual.
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
PBC:	Pasta Básica de Cocaína.
SNC:	Sistema nervioso central.



RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca 2022. El tipo de investigación fue correlacional, con diseño no experimental, de corte transeccional, la población estuvo conformada por estudiantes de primero a quinto grado de secundaria que fueron un total de 1259 y como muestra se trabajó con 294, el tipo de muestreo fue probabilístico estratificado. Como técnica se utilizó la encuesta y dos instrumentos (Test sobre habilidades sociales- Minsa y cuestionario sobre conductas de riesgo en el adolescente elaborado por Zavaleta G. y Rivera N.) cuya confiabilidad de alfa de Cronbach 0.832 y 0.728 respectivamente. Para el procesamiento estadístico se realizó con el software SPSS versión 27 y el estadístico Rho Spearman para la prueba de hipótesis. Los resultados fueron, que existe un nivel promedio alto con 23.5% y 22.4% nivel promedio de habilidades sociales; en cuanto a las dimensiones, se encontró un 30.3% nivel alto en asertividad, 30.3% promedio en autoestima, 34.7% nivel promedio en toma de decisiones y 33.7% promedio bajo en la dimensión de comunicación. Con respecto a las conductas de riesgo; según las dimensiones, 20.4% consumen bebidas alcohólicas, 20.1% muestran inicio precoz de relaciones sexuales, 4.8% consumo de cigarrillos y el 1.4% consumo de drogas. Se concluye que existe una alta correlación significativa entre habilidades sociales y conductas de riesgo ($P = 0.000$) en estudiantes de dos Instituciones Educativas secundarias de la ciudad de Juliaca 2022.

Palabras clave: Adolescente, conductas de riesgo, habilidades sociales (1).



ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between social skills and risk behaviors in students of two Secondary Educational Institutions in the city of Juliaca 2022. The type of research was correlational, with a non-experimental design, transectional, the population consisted of by students from the 1st to the 5th grade of secondary school that were a total of 1259 and as a sample we worked with 294, the type of sampling was stratified probabilistic. As a technique, the survey and 2 instruments were used (social skills-Minsa and risk behaviors prepared by Zavaleta G. and Rivera N.) whose reliability of Cronbach's alpha 0.832 and 0.728 respectively. For the statistical processing, it was carried out with the SPSS version 27 software and the Rho Spearman statistic for the hypothesis test. The results were that there is a high average level with 23.5% and 22.4% average level of social skills; Regarding the dimensions, a 30.3% high level of assertiveness was found, 30.3% average in self-esteem, 34.7% average level in decision making and 33.7% low average in the dimension of communication. Regarding risk behaviors; according to the dimensions, 20.4% consume alcoholic beverages, 20.1% show early initiation of sexual relations, 4.8% cigarette consumption and 1.4% drug consumption. It is concluded that there is a significant high correlation between social skills and risk behaviors ($P = 0.000$) in students of two secondary educational institutions in the city of Juliaca 2022.

Key words: Adolescent, conducts of risk, social skills (1).



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la vida adulta que comprende de 10 a 19 años (2), donde se experimentan diversos cambios intelectuales, sociales, físicos, biológicos y fisiológicos (3). La adolescencia se considera una etapa de vida saludable; sin embargo todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud pueden verse afectados por su conducta o un factor externo, así mismo puede repercutir en la etapa adulta e incluso en el desarrollo de la siguiente generación (4).

Las habilidades sociales se consideran un grupo de comportamientos que facilitan a la persona a desenvolverse en un ambiente o contexto interpersonal manifestando sentimientos, actitudes, anhelos y opiniones de una manera apropiada a la circunstancia (5). Considerando que las habilidades sociales son un conjunto de prácticas y hábitos en el hombre, el carecer de estas habilidades puede acrecentar conductas de riesgo que puede generar obstáculos en su desarrollo (6). Por lo tanto, los adolescentes que tienen niveles elevados de habilidades sociales se distinguen por evidenciar estilos de vida adecuado y una relación social positiva (7).

Varios de ellos muestran una carencia de habilidades sociales que hace que se expresen de una manera poco asertiva y agresiva, dejando expresar sus opiniones, emociones de una manera contraria, ignorando las ideas de los demás; por otro lado, otros suelen actuar de manera pasiva, dejándose influenciar por sus amigos y otras personas, lo que hace que no puedan expresarse ni puedan defender sus propios derechos; por lo que



sus necesidades, sentimientos e ideas no son tomadas en cuenta; ambas situaciones los puede llevar a adoptar conductas de riesgo, como el consumo de tabaco, drogas, alcohol, relaciones sexuales precoces y sin protección(2).

Un estudio realizado en Colombia 2016, el 66% de los adolescentes tuvieron un nivel bajo de habilidades sociales (8). A nivel Nacional un estudio realizado en Ica 2021, se encontró el 28.8% tiene un nivel bajo de habilidades sociales (9). A nivel local un estudio realizado en Huancané 2020, hallaron que un 40.2% tienen promedio bajo en habilidades sociales (10).

En esta etapa se dan con mayor frecuencia las conductas de riesgo como: inadecuada actividad física, inicio precoz de la actividad sexual, uso y abuso de sustancias y conductas agresivas (11). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que 155 millones (26,5%) son adolescentes de 15-19 años que ingieren alcohol, por otra parte, el consumo de tabaco en el año 2020 es de aproximadamente un 22,3% (12). La OMS estima que anualmente nacen niños de madres adolescentes 43 de cada 1000 (13). En cuanto a las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) en el año 2020 la OMS indica que los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años representan el 10% del total de la población que contrajeron la infección a causa del VIH (14).

En el Perú la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)2017 indican que la edad promedio ante el inicio de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales (cocaína, marihuana y Pasta Básica de Cocaína (PBC)) es de 13-14 años, y la región de Puno se encuentra dentro de las 6 regiones que presentan mayor incremento en los últimos años, siendo el PBC la sustancia que se triplicó en la región de Puno y Madre de Dios (15). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú en el año 2021 el consumo de alcohol en la costa fue de 66,4%, la selva



61,9% y la sierra con 51,7%. En cuanto al consumo de tabaco sigue prevaleciendo en la sierra con 13,7% en personas de 15 años a más (16). Así mismo en la adolescencia inicia el enamoramiento, noviazgo, e incluso iniciar su vida sexual. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 el nivel de conocimiento para prevenir el VIH fue alto en hombres con 21,9% a comparación de las mujeres con 21,4%. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades con respecto al año 2017 al 2021 hubo un incremento del número de casos en un 20% (357 casos) por infección de VIH entre las edades de 15-19 años (17,18).

Por otro lado, en la región de Puno el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 5 años es alarmante, debido a que los jóvenes inician esta práctica a los 12 años (19). Esta conducta conduciría al embarazo no planificado, e ITS; en la región según el REUNIS 2022 se tiene 193 casos hasta la actualidad, siendo la provincia de Juliaca con mayor porcentaje de casos con 25,4% (20). Acerca de las ITS en adolescentes según ENDES 2020 en la región de Puno, se encontró que entre el 40-56% de mujeres de 15-49 años no conocen las ITS (21). Así mismo en el 2021 se notificó 3,9% de casos nuevos de VIH/SIDA en adolescentes (18).

En nuestro ámbito social observamos que muchos de los adolescentes que cursan el nivel secundario tienen dificultades para expresarse hacia los demás, no logran desenvolverse satisfactoriamente en su entorno de forma adecuada, esto se evidencia en un estudio realizado en la Institución Educativa Secundaria César Vallejo donde hallaron que el 44,2% de los estudiantes tuvieron un nivel de autoestima promedio y 23,8% promedio bajo, destacando en el aspecto académico y a uno mismo(22), manifestando que no se sienten contentos o satisfechos con uno mismo, como también los docentes y tutores de la institución educativa manifiestan que los estudiantes se dejan manipular para ir a libar licor, enamoran a una corta edad, disminución del rendimiento académico,



comportamientos agresivos, entre otros. Además, en otro estudio realizado en la misma institución educativa acerca de las conductas agresivas, se encontró que el 39,6% presentaron una conducta agresiva alta y el 26,4% nivel promedio(23). Este comportamiento agresivo evidencia una carencia en las interacciones sociales y por consiguiente un nivel bajo de habilidades sociales, falta de autoestima, dificultades para una buena comunicación y toma de decisiones.

Así mismo en otra investigación realizada en la Institución Educativa Secundaria José Ignacio Miranda, hallaron que un 71,0% tienen un nivel bajo de habilidades sociales (24) y en otra investigación encontraron también que los estudiantes tuvieron un nivel promedio bajo en un 37.7% y bajo 18,9% de habilidades sociales (25), esto refleja que son adolescentes en riesgo y que presentan habilidades muy básicas y elementales que necesitan un mayor incremento, ya que si no se actúa oportunamente pueden llegar a ser personas socialmente incompetentes.

Por otro lado la ciudad de Juliaca evidencia mayores casos de conductas de riesgo en el adolescente, siendo entre ellas el alcoholismo, embarazo adolescentes y pandillaje (20).

A pesar de la existencia de estudios previos acerca de las habilidades sociales y conductas de riesgo, aún hay un vacío de conocimientos. Con el transcurrir del tiempo, con el avance de la tecnología, nuevas formas de abordar y prevenir el tema, sobre todo en nuestra región, aún se mantiene e incrementa las conductas de riesgo en los adolescentes y esta podría estar relacionada con las habilidades sociales afectando su futuro en cuanto a calidad de proyecto de vida, ya que si los adolescentes no tienen un desarrollo pleno de estas habilidades: asertividad, comunicación autoestima y toma de decisiones; llegarían a adoptar conductas de riesgo que ponen en peligro su integridad física, mental, moral, social y económica, consumiendo bebidas alcohólicas a temprana



edad, el inicio precoz de relaciones sexuales, consumo de cigarrillo y drogas. Así mismo, los datos obtenidos en el presente estudio servirán como fuente de apoyo y revisión, para otras investigaciones similares al tema tratado.

Analizando la situación se planteó las siguientes interrogantes.

1.1.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022?

1.1.2. Preguntas específicas

- ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias?
- ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en las dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias?
- ¿Cuáles son las conductas de riesgo en estudiantes de Dos Instituciones Educativas Secundarias?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos Instituciones



Educativas Secundarias.

- Identificar el nivel de habilidades sociales en las dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias.
- Identificar las conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias.

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Hipótesis general

- H_a . Existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.
- H_o : No existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Habilidades sociales

2.1.1.1. Definición

Existen diversas definiciones acerca de las habilidades sociales, a lo largo de los años diversos autores definen este concepto por ser de amplio aspecto de las cuales se recopiló los más importantes para la investigación.

El término habilidad es utilizado para señalar la competencia social, no es un rasgo de personalidad sino un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos desde la niñez y lo largo de toda la vida (26). Estas habilidades incluyen comportamientos que se aprenden gracias a modelos de conductas propios del ámbito o contexto en donde crece el adolescente (27).

Las habilidades sociales se consideran un grupo de comportamientos que facilitan a la persona a desenvolverse en un ambiente o contexto interpersonal manifestando sentimientos, actitudes, anhelos y opiniones de una manera apropiada a la circunstancia (5).

Según Caballo (1998) la habilidad social es considerada dentro de un marco cultural donde se desarrolla extensamente entre culturas, como también este depende de diversos factores del individuo tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación, que a su vez estas dependen del grado de efectividad y el grado que la persona desea lograr en ciertas situaciones (28).



2.1.1.2. Habilidades sociales en adolescentes

Cuando se habla de habilidades sociales en los adolescentes se puede definir como un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que permiten enlazar con otros individuos de forma adecuada, siendo competente de expresar sentimientos, opiniones, necesidades y deseos en diferentes circunstancias sin sentir tensión, emociones negativas o ansiedad al momento de relacionarse (29).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) se habla de habilidades cuando una persona es capaz de realizar una conducta de intercambio con efectos favorables, son acciones de uno con los demás y de los demás para uno mismo (30).

Las habilidades sociales poseen una gran importancia en la persona puesto que comprende una serie de comportamientos, comunicaciones verbales y no verbales que permite un equilibrio óptimo de nuestras relaciones interpersonales; cuando un adolescente es socialmente hábil satisface sus requerimientos e intereses, como también la de los demás buscando soluciones a los diversos conflictos que puedan presentar en su desarrollo (31). En cambio, si las habilidades sociales no están bien desarrolladas el adolescente tiende a tener ciertas conductas no saludables para él, conllevando a un riesgo en el crecimiento individual y social.

2.1.1.3. Teorías del desarrollo de habilidades sociales.

Desarrollo del conocimiento social

El proceso de comprenderse a sí mismo como también a los demás es una parte fundamental para el crecimiento en la adolescencia y la edad adulta. En los primeros años de vida reconocen su propia imagen y demuestran cómo se ven ellos, y alrededor de los 8 años comienzan a reflejar sus habilidades y preferencias. Por lo tanto, entre estas edades



se comienza a desarrollar la empatía y captación de perspectivas (32).

Conforme van pasando los años alrededor de los 7 a 10 años comienzan a percibir sus éxitos y fracasos e inician a emparejar sus metas o sueños internos hacia el exterior lo que desencadena a autoevaluarse y lo complica debido las presiones que ejerce la sociedad en ellos (33).

- **Desarrollo cognitivo**

Según Piaget los seres humanos dan sentido a la vida por medio de una interacción con el medio que los rodea. Para Piaget en la etapa de la adolescencia se logra la capacidad de lograr muchos conceptos como también la capacidad de solucionar problemas (34).

- **Desarrollo social y contexto familiar**

Las interacciones sociales se practican y se hacen más complicadas conforme el niño pasa a la adolescencia, ya que ellos pasan más tiempo con sus compañeros en la escuela y aumentan sus interacciones con pares de su mismo sexo y del sexo opuesto. Entre los 7 a 11 años los niños se van alejando de la familia para pasar más tiempo con sus amigos, en la escuela y la comunidad, pero pese a esta, la familia es muy importante para el crecimiento de los mismos e influyen significativamente en la adolescencia (35).

- **Desarrollo moral**

Existen varios cambios críticos que se ven reflejados desde la niñez hasta la adolescencia, los diversos cambios biológicos, psicológicos acompañan a un despertar en la sexualidad, relaciones entre pares, familia y la sociedad, por esto resulta una etapa crítica la adolescencia (35).



2.1.1.4. Teoría del aprendizaje social

La teoría del aprendizaje social ejerce de manera importante en las habilidades sociales, existen 2 influencias; una de ellas es proveer métodos o habilidades para enfrentar problemas internos, el segundo es aplicar las conductas aprendidas y estas las pongan en práctica (35).

2.1.2. Clasificación de las habilidades sociales

Según el Ministerio de Educación (MINSA) a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, antepone cuatro Habilidades sociales en los Adolescentes.

2.1.2.1. Comunicación

La comunicación es la acción que consiente de transferir información entre dos o más personas con el propósito de transmitir y recibir mensajes a través de la comunicación verbal y no verbal (36).

Según el MINSA la comunicación es la razón de toda nuestra vida social. La palabra comunicación significa “comuni3n”, compartir ideas y sentimientos en un ambiente de reciprocidad (37).

La comunicaci3n es el acto de comunicarse, en el que se logran intercambiar diversas informaciones como ideas, emociones, habilidades entre m3s de dos personas mediante palabras, figuras, gr3ficos, etc. (38).

A trav3s de la comunicaci3n la habilidad social va en aumento para desenvolverse interpersonalmente, ya que permite mantener eficazmente conversaciones sin ning3n miedo hacia otra persona, existen varios conceptos los cuales son (39):



- Proceso de dar y recibir información.
- Comunicarse interpersonalmente entre dos o más personas a través de excepciones verbales y no verbales, esto influye en la conducta del mismo como también del otro.

a) Fases en el proceso de la comunicación.

- Creación y transmisión de mensaje: en todos los procesos de la transmisión de un mensaje, este se va reduciendo e inevitablemente de lo que se quiere decir, oír, escuchar entre otros.
- Escucha y recepción de mensaje: es muy importante el escucha y la recepción del mensaje, existe filtros individuales en cualquier realidad, pero una de las dificultades que hay es la interpretación que realiza el receptor (39).

b) Comunicación verbal.

Todas las personas o miembros de una sociedad tienen acceso a la comunicación verbal, ya que se hace uso del lenguaje de manera escrita u oral para lograr el contacto con el demás, puesto que es un vehículo para comunicar a alguien y compartir nuestros pensamientos. La comunicación no solo es descodificar un mensaje, sino también deducir lo que se quiere decir (40).

A su vez tiene la capacidad de utilizar como medio de comunicación la voz para poder expresar lo que uno siente o piensa a través de las palabras o escritos, es el empleo del pensamiento y el habla de forma correcta y clara (41).

2.1.2.2. Características de la comunicación verbal:

- Es espontánea.
- Utiliza dichos, refranes, etc.
- Tienen acciones corporales.



- Repiten palabras.
- Es dinámica.
- Rompen la sintaxis.

a. Comunicación no verbal.

La comunicación no verbal presume un intercambio de información en el que no se emplean palabras, sino se comunican a través del cuerpo, postura, expresiones faciales, entre otros que transmite dicha información (38).

2.1.2.3. Expresión Oral

La comunicación es un tema amplio donde existen diversos conceptos en la que la expresión lingüística es siempre comunicación, cualquier expresión lingüística esta complementada con la comunicación verbal y no verbal, la expresión corporal, gestos, la modulación de la voz, la forma de respirar, la velocidad del habla, entre otros; también se integra al lenguaje (42).

La calidez en donde existe una interacción y simpatía, entre otras, son las condiciones efectivas para el éxito comunicativo entre dos o más personas (42).

2.1.2.4. Características del comportamiento del buen comunicador

- Adopta una actitud activa.
- Mira o interactúa con la persona que habla.
- Escucha lo que dice y lo que los demás dicen.
- Valora lo escuchado.
- Maneja en que momentos tomar la palabra.
- Aprecia lo que la otra persona expresó.
- Planifica lo que tiene que decir.
- Cuida cada expresión o palabra que dirá a los demás.



- Es ético y sincero sin herir los sentimientos de la otra persona.

2.1.2.5. Asertividad

Según Caballo 1983 en los últimos años en algunos países el término asertividad va tomando otro nombre como “habilidades sociales”. La asertividad se define como un grupo de conductas, emitidas por una persona hacia otros que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos hacia un individuo de forma directa, honesta y firme a la vez respetando lo antes mencionado; es decir, es la autoexpresión de uno mismo sin herir a las demás personas (43).

Así mismo el asertividad es una forma de interactuar oportunamente en cualquier situación de manera precisa, directa, honesta y expresiva con los demás, de un modo adecuado, sin negar o vulnerar los derechos de la otra u otras personas, considerando la libertad de expresión de las demás (44).

2.1.2.6. Conducta asertiva o socialmente hábil

Involucra hacer el uso de los derechos, expresar sentimientos, creencias de modo directo y apropiado sin vulnerar la 26 razón de los demás, es una expresión directa expresando nuestras opiniones, defendiéndolas de los demás y a la vez defendiendo a otras personas (44).

Respuestas asertivas:

- Rechazar una demanda.
- Hacer una demanda o solicitar ayuda.
- Mostrar desacuerdo.
- Hacer críticas.
- Recibir críticas.



- Hacer elogios.
- Recibir elogios.
- Saber expresarse de buena manera.

2.1.2.7. Características de una conducta asertiva

- Autenticidad: capacidad de expresar sentimientos y actitudes de uno mismo.
- Aceptación incondicional: aceptar a la otra persona tal como es.
- Empatía: Ponerse en el lugar del otro, transmitiendo cordialidad, aceptar al otro, no adoptar aptitudes de mando, no amenazar, evitar amenazar a otros (45).

Conducta pasiva: es la vulneración de los propios derechos al no poder expresar abiertamente sentimientos, opiniones de manera auto derrotista por falta de confianza. Su objetivo es calmar la situación y evitar cualquier tipo de problemas (44), como consecuencia se quedan callados, el problema queda sin resolverse, la cual sufre accesos de ira incontrolada provocada por aguantar ciertas situaciones que uno se enfrente (45).

Características de una conducta pasiva.

- Evitar la mirada hacia otros.
- Hablar no fluidamente, con silencios.
- Expresión de preocupado.
- Hablar en voz baja.
- Movimientos corporales nerviosos o tensos.
- Gestos de alejamiento.
- No expresar fluidamente mis dudas o sentimientos.



2.1.2.8. Conducta agresiva

Defensa de los derechos de una manera inapropiada infringiendo estos, y esta puede expresarse de forma directa o indirectamente, como la agresión verbal con insultos, ofensas, amenazas, humillaciones, entre otros (44).

2.1.2.8. Características de una conducta agresiva

- Utilizar un volumen de voz alto.
- Hablar sin escuchar.
- Uso de ofensas verbales, insultos, entre otros.
- Miradas retadoras, cara tensa.
- Poder ataque físico hacia otro.

2.1.3. Autoestima

La autoestima entre muchas de las definiciones como un aprecio personal, que involucra todos nuestros sentimientos, pensamientos, actitudes y experiencias de nosotros mismos en el trayecto de nuestra vida es una imagen propia de nosotros mismos, el rostro de nuestros valores y metas y la apreciación que tenemos cada uno de nosotros en la que interviene nuestro pasado y presente (46).

La autoestima es la conciencia de uno mismo, el punto máximo de lo que somos y nuestras responsabilidades con aspectos buenos o malos, con la sensación de querernos y aceptarnos tal y como somos y hacia nuestras relaciones (47).

La autoestima es como una necesidad según la pirámide de Maslow, la autoestima se considera una necesidad afectiva y social, que a su vez es una necesidad de reconocimiento (48) . Las personas con una autoestima alta suelen ser menos agresivos, mejor manejo de estrés negativos y menor depresión (49).



2.1.3.1. Tipos de autoestima

- Autoestima alta (normal): Individuo que se quiere, se acepta y se valora tal como es.
- Autoestima baja: individuo que no se quiere, no se acepta y no valora sus cualidades.
- Autoestima inflada: individuo que se ama más que a los demás y se valora exageradamente sus cualidades.

El nivel de autoestima depende mucho de las experiencias sociales, familiares, entre la niñez y la adolescencia es muy importante expresar que sienten interés por ellos, que se les toma en serio, gracia a eso su autoestima es elevada (45).

Así mismo la autoestima se trata de valorar lo que se tiene sobre sí mismo, se va construyendo con el afecto que nos dan otras personas, primordialmente nuestros seres queridos más cercanos, ya que aportan a esa construcción de uno mismo (48).

2.1.3.2. Características de una autoestima alta

- Saben que pueden hacer todo bien.
- Se sienten bien con ellos mismos.
- Saben expresar sus opiniones.
- Son resilientes.
- Son asertivos.
- Se aventuran a nuevas aventuras.
- Evitan hacer cosa que puedan dañar su salud.
- Expresan mejor sus sentimientos con los demás.
- Reconocen sus virtudes y defectos de forma positiva.



2.1.3.3. Características de una autoestima baja.

- Son negativos.
- No identifican sus fortalezas.
- Les importa la opinión de los demás.
- Le tienen miedo a lo nuevo.
- Son muy ansiosos.
- No se sienten contentos con su aspecto físico.
- Están aislados y casi no consiguen amigos con facilidad.
- Tienen temor de hablar con otras personas.
- Creen que son feos.
- Se alegran ante los errores del otro.

2.1.3.4. Características de una autoestima inflada.

- Piensan que pueden hacer todo.
- Su seguridad de hacer todo es extrema.
- Son vanidosos.
- Les gustan que los elogien.
- Sienten que merecen tener más que los demás.
- Cuidan de forma enfermiza su salud.

a) Elementos ligados a la autoestima.

- **Auto concepto:** es la opinión que los demás tienen de ti mismo, la cual se desarrolla a lo largo de la vida. Es el conjunto de percepciones cognitivas y actitudes que los demás tienen acerca de uno mismo (49).

El auto concepto es multidimensional, como también cada uno tiene un auto concepto diferente, estos se elaboran dependiendo de las circunstancias



y relaciones que confronta una persona.

Durante la adolescencia desarrollan la comparación de unos con otros, y al final de esta desarrollan la capacidad de resolver y normalizar las cualidades contradictorias y saben el tipo de persona que realmente quieren ser de adultos (49).

2.1.3.5. Factores que determinan el auto concepto.

- La actitud o motivación: es la manera de reaccionar frente a una situación ya sea positiva o negativa y esta es la que impulsa a actuar.
- El esquema corporal: es la mentalidad o imagen que tenemos de nuestro propio cuerpo mediante las sensaciones y estímulos que es con influenciadas por la sociedad, la moda, los estereotipos, entre otros.
- Valoración externa: es la apreciación que los demás hacen sobre nosotros (49).

2.1.4. Toma de decisiones

La toma de decisiones es el desarrollo mediante el cual se hace una opción entre las distintas alternativas o maneras de resolver diferentes situaciones o circunstancias de la vida y estas se presentan diariamente en lo personal, familiar, trabajo, etc., en otras palabras, las decisiones se toman en todo momento ya sea en elegir que comer o comprar estas tomando decisiones todo el tiempo (50).

Para tomar una decisión personal frente a un problema que se le presente a lo largo de la vida hacen uso de su inteligencia y su pensamiento. Existen varias decisiones que se toman cotidianamente, pero otras son más complejas en donde hay consecuencias malas o buenas, en estos casos se tiende a realizar un proceso estructurado para resolver el problema (50).



Así mismo tomar decisiones es un proceso que se realiza al ver varias alternativas o maneras de resolver un problema. Existen factores que pueden influir en una decisión a través de actividades y técnicas que uno realiza (51).

Para otros autores la toma de decisiones es un proceso de aprendizaje que surge de manera natural cuando uno elige entre dos o más opciones o formas de resolver un asunto, conflicto de vida, familia, entre otros. La capacidad de poder tomar una decisión tiene que ver con asumir riesgos y buscar una elección a los problemas que aún faltan resolver (52).

Según el MINSA una buena toma de decisión en los adolescentes influye positivamente en su salud y este permite disminuir la presión de otros y el estrés frente a las decisiones como: el inicio de las relaciones sexuales, el uso de drogas, consumo de alcohol, entre otros (37).

2.1.4.1. Proceso de la toma de decisiones.

La toma de decisiones sigue un proceso estructurado y esta inicia con la resolución de una duda y continúa con la identificación de discernimiento de decisión para poder resolver el problema continúa con destinar una calificación de las decisiones seleccionadas y se desarrolla varias alternativas posibles y una de ellas de lograr seleccionar una mejor alternativa para el problema que queremos resolver (52).

2.1.4.2. Etapas de la toma de decisiones

1. Identificación del problema.
2. Generación de alternativas de solución.
3. Selección de una mejor alternativa.
4. Evaluar las diversas alternativas.



5. Evaluación de la decisión tomada.
6. Implementación de la decisión.

2.1.4.3. Características de una buena toma de decisiones

- **Periodicidad:** frecuencia con la que se toma una decisión.
- **Análisis objetivos:** los acontecimientos tienen que ser pensados de forma imparcial.
- **Impacto:** pensar en las consecuencias que puede traer alguna de las opciones a elegir.
- **Actores:** Son las personas que forman parte del proceso a tomar decisiones.
- **Reversibilidad:** Se puede dar un paso al costado o no en una elección de algunas de las alternativas.

Sistema de toma de decisiones reflejo: se realiza automáticamente y este no tiene que ver con las emociones, solo que suceden automáticamente y el cerebro no necesita pensar demasiado.

Sistema de toma de decisiones deliberativo o planificación deliberada: se usa cuando existe mayor complejidad del problema en donde nos marcamos objetivos de mediano a largo plazo.

Locus de control: se entiende por la magnitud en la que las personas creen que son responsables de los hechos de sus vidas.

Memoria en la toma de decisiones: es la capacidad mental que logra la persona examinar, conservar e invocar las experiencias (51).

A diferencia de los adultos los adolescentes tienen menor experiencia en tomar decisiones, por consecuencia muchas de ellas tendrán repercusiones a largo plazo, no solo



es la experiencia y la práctica sino también existe el componente motivador; puesto que el tomar una decisión implica aspectos cognitivos y emocionales (53).

Una buena toma de decisiones principalmente involucra su futuro y esto dependerá mucho en como el adolescente desde la infancia ha sido influenciado ya sea en el entorno familiar como social y así evitar una posible conducta de riesgo que esto implica tomar una mala decisión que perjudicaría su presente y repercutir en la adultez.

La habilidad de tomar decisiones, contribuye de manera positiva en la salud y bienestar de los adolescentes, les permite reaccionar positivamente a la presión de los pares y del estrés, asumir decisiones ante el inicio de la vida sexual, uso de drogas; además ayudan a prevenir otras conductas de riesgo como el auto agredirse y el agredir a los demás (suicidio, violencia, entre otros)(54).

2.1.4.4. Interpretación de los niveles de habilidades sociales

Nivel muy bajo: significa que presentan severos problemas para relacionarse y comunicarse con otras personas, así mismo, no poseen un autodomínio emocional, a consecuencia de ello el adolescente tiene inconvenientes para desenvolverse en su entorno, ya que experimentan el aislamiento social por ello son considerados adolescentes con pérdida preocupante de habilidades sociales (55).

Nivel bajo: Son considerados adolescentes en riesgo y estos presentan habilidades sociales muy básicas que requieren ser reforzadas, como también tienen dificultades para relacionarse y comunicarse con otras personas, así mismo demuestran timidez, dificultad para expresar sus sentimientos, agresión defensiva de su entorno, su comportamiento es desagradable, presentan rechazo y una baja autoestima a consecuencia de percibirse como incompetentes socialmente (55).



Nivel de promedio bajo: Serán considerados como adolescentes que presentan habilidades básicas y elementales que necesitan un mayor incremento y fortalecimiento para una mejor competencia, así mismo no son capaces de manifestar acuerdos, desacuerdos u opiniones que les permita desarrollarse de manera positiva en su entorno social. Son personas con habilidades sociales primordiales encargadas del actuar de los adolescentes de manera correcta desde un inicio, ayudando a relacionarse mejor y conocer cuál es la mejor solución para determinada situación, estas requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mejor competencia (56,57).

Nivel promedio: Son adolescentes que requieran fortalecer e incrementar sus habilidades sociales, difícilmente se sentirán satisfechos, así mismo se sentirán incapaces de lograr aquellos objetivos que los llevarían a estar a gusto con ellos mismos, demostrarán inseguridad ante situaciones cotidianas y en las relaciones interpersonales (57).

Nivel promedio alto: Son adolescentes que buscan iniciar y mantener una interacción social positiva con los demás, la cual les proporciona la oportunidad de aprender y efectuar habilidades sociales que puedan influir de forma crítica en su posterior adaptación social y psicológica, así mismo las personas con adecuadas habilidades sociales, es aquella que las pone en práctica de manera coherente y acorde a ciertas condiciones o necesidades en la vida diaria (57).

Nivel alto. Son adolescentes que buscan alcanzar sus propias metas; pero también tienen en cuenta los intereses de los demás y cuando entran en conflicto tratan de encontrar en la medida de lo posible soluciones satisfactorias para ambos, la resolución de problemas es considerada una estrategia de afrontamiento debido a que está en el medio el individuo, experimentará cambios nuevos en su estilo de vida, los cuales



contribuirá en forma positiva a un crecimiento personal relacionado al bienestar del individuo (57).

Nivel muy alto. Son considerados como adolescentes muy competentes en habilidades sociales, tienen un autocontrol de sus emociones como también de sus acciones y así poder desenvolverse adecuadamente en su entorno respetando las opiniones de los demás, por ello son consideradas personas idóneas que ponen en práctica sus competencias por lo tanto no están predispuestos a tener ningún tipo de conducta de riesgo (57).

2.1.5. Conductas de riesgo en adolescentes

Krauskoft (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 mismos. Según la OMS define como una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (OMS 1988: 29)(58). Para Celis R. y Vargas C. son comportamientos que se expresan o pensamientos que van en contra de la estabilidad y el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo (59).

2.1.6. Inicio precoz de relaciones sexuales

Uno de los obstáculos que atraviesan los adolescentes es el inicio de las relaciones sexuales a una temprana edad de su desarrollo, cuando los sistemas biológicos aún no están preparados para la reproducción; los adolescentes frecuentemente cambian de pareja, no utilizar métodos de protección, y no reconocer los riesgos a los que están expuestos. A consecuencia de estas conductas de riesgo se ha visto una elevada incidencia de embarazos adolescentes, como también enfermedades de transmisión sexual (60,61).



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 o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA.

La actividad sexual precoz y sin protección no causa en general morbimortalidad durante este período; sus efectos y daños se evidencian más tarde en la vida y puede tener importantes repercusiones en el desarrollo biológico, social y psicológico de la joven generación (62). En el ámbito del riesgo sexual la Organización de las Naciones Unidas (ONU) concibe dos definiciones: en primer lugar, personas que mantuvieron relaciones sexuales con más de una persona en el último año; segundo lugar siendo de más alto riesgo, que durante el acto sexual con más de una pareja durante los últimos 12 meses el individuo refiera no haber usado el preservativo. Durante la adolescencia las relaciones sexuales son percibidas como comportamiento de riesgo, debido a la probabilidad de una maternidad no deseada y contraer enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA (58).

El embarazo precoz está relacionado con los comportamientos sexuales de riesgo, a causa del desconocimiento de los métodos de barrera y el no utilizarlos, esta situación trae como consecuencia que el adolescente realice modificaciones en su plan de vida, así mismo se ve sumido en problemas familiares, sociales, económicos, educativos y psicológicos.

En los métodos anticonceptivos tenemos los siguientes:

- Métodos de barrera: condón, preservativo femenino, capuchón cervical.
- Métodos hormonales: implante subdérmico, píldoras anticonceptivas, anillo hormonal, inyección anticonceptiva.
- Método natural: calendario, temperatura basal.



- Métodos intrauterinos; T de cobre y plata.
- Métodos quirúrgicos: vasectomía, ligadura de trompas (61).

La curiosidad e instinto sexual durante esta etapa, incitan a este grupo a iniciar con las relaciones sexuales a una corta edad, evidenciándose una madurez física y reproductiva y una inmadurez psicosocial, inexperiencia y carencia de sensatez y juicio racional ocasionando un comportamiento reproductivo de alto riesgo que afecta la salud reproductiva del adolescente (63).

En la actualidad los adolescentes crecen envueltos de una cultura donde su grupo de pares (otros adolescentes), televisión, música, redes sociales e internet difunden mensajes en las cuales tener relaciones sexuales a temprana edad es normal o común y por lo general en la familia, la escuela o la comunidad, se difunde una pobre información y educación sobre el comportamiento sexual responsable. Es aquí donde la familia debe tener una mayor participación en la educación sexual de los adolescentes, pues es donde se adquieren los valores que han de guiar su conducta (60).

2.1.7. Consumo de drogas

La OMS define a la droga como cualquier sustancia natural o sintética que al ser introducida en el organismo es capaz de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional y el funcionamiento del organismo (64). El consumo de drogas es la ingesta de sustancias dañinas (marihuana, cocaína, éxtasis) al organismo y que producen alteraciones en la conducta (65). El incremento en la continuidad de su uso como en la cantidad; produce cambios en los sistemas, redes y moléculas cerebrales que ocasiona la pérdida del autocontrol de las conductas creando sensaciones placenteras que lleva al abuso y dependencia de la sustancia (66).



2.1.7.1. Clasificación de sustancias psicoactivas por su valor legal u óptica social

Sustancias psicoactivas legales: son drogas que poseen un reconocimiento legal y un uso normativo, disponible o no por prescripción médica y son las que generan más problemas de salud, encontramos los siguientes:

Alcohol: Tiene efecto depresor en el SNC, es la droga legal con más alto nivel de consumo, debido a que las bebidas tienen aceptación en nuestra sociedad y su consumo está muy arraigado a nuestra cultura.

Tabaco: El tabaco es la planta en la cual se encuentra el ingrediente activo nicotina y el humo que emana contiene alquitrán que es uno de los causantes del cáncer de pulmón.

Fármacos.

Sustancias psicoactivas ilegales: son drogas cuya elaboración, comercialización o consumo están sancionadas por la ley, y son las que mayor deterioro ocasionan por lo que conllevan a la delincuencia, violencia entre otros, así mismo no están aceptadas socialmente ni cultural y se mencionan las siguientes:

Marihuana: La marihuana es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores de la planta conocida como Cannabis Sativa, y puede ser de color verde, café o gris. En todas sus formas, el Cannabis es una droga que altera la función mental (psicoactiva) porque contiene el THC (delta 9-tetrahidrocanabinol) que es el químico activo de la planta de la marihuana

Clorhidrato de cocaína: es una sal ácida hidrosoluble de la cocaína tiene la apariencia de polvo fino de color blanco, cristalino, su forma de consumo es por inhalaciones, se aspira, tiene efectos estimulantes. Produce ansiedad, taquicardia,



hiperactividad, delirios, insomnio, irritabilidad, agitación, lesiones locales de la mucosidad nasal, infartos, hemorragias hasta producir la muerte.

Éxtasis: es una droga sintetizada o diseñada, es polvo cristalino, comprimidos o en tabletas, se ingieren por vía oral, tienen efectos estimulantes, disminuyen el sueño y el cansancio, sensación de euforia, vértigo, deshidratación, produce insomnio, produce insuficiencia renal, infarto cerebral, alteración de la conciencia, crisis de ansiedad.

Pasta básica de cocaína: es un polvo blanco amarillento pastosa semejante a un yeso húmedo está elaborada a base de sulfato de cocaína, residuos de cocaína y procesada con ácido sulfúrico, kerosene, gasolina o benceno, carbonato de calcio. Su forma de consumo es por inhalación, mezclada con tabaco o marihuana. Los efectos que produce son: aumento del estado de alerta, aumento de la capacidad física, euforia, irritabilidad, sudoración, agitación, pérdida de la percepción del tiempo (67,68).

2.1.8. Consumo de bebidas alcohólicas

El alcohol es la droga más ingerida a nivel mundial, según la OMS define como toda forma de ingesta de alcohol que excede el consumo alimenticio tradicional; define como consumidor a todos aquellos que ingieren alcohol en cualquiera de sus formas, alterando su salud física o psíquica, interfiriendo en su desenvolvimiento social y económico (69). Existe mayor prevalencia en el consumo de alcohol en la población escolar del nivel secundario Recientemente se ha estimado que el 29,5% de los escolares de nivel secundario (alrededor de 438 000 adolescentes) refiere haber usado alcohol alguna vez en la vida. El inicio temprano de consumo de bebidas alcohólicas es un factor para el inicio de múltiples consecuencias durante todo el ciclo vital; sin embargo, en la etapa adolescente tiene efectos negativos en su desarrollo físico y mental, que se ven reflejados en su bajo rendimiento académico, conductas delictivas, lesiones y accidentes,



suicidios, relaciones sexuales de riesgo, y en la edad adulta desarrollar trastornos por el abuso de alcohol (70).

Varios jóvenes inician bebiendo a la edad de 12-17 años, considerándose una edad temprana (71). Existen diversos factores para el comienzo de libar bebidas alcohólicas en los adolescente y jóvenes, estos pueden estar relacionados con el contexto social en el que se desenvuelven, la escasa o nula percepción de riesgo por parte de ellos, la influencia de los amigos, creencias frente al consumo y hasta estar relacionado con elevar el estado anímico del adolescente (72).

2.1.8.1. Existen Factores de riesgo que pueden desencadenar con mayor facilidad un comportamiento de carácter adictivo

Factores de riesgo individuales: la edad es un factor fundamental, el adolescente y el adulto joven tienen mayor tendencia a iniciar con el consumo de bebidas alcohólicas y estas pueden generar algunos estados emocionales como depresión, ansiedad y baja autoestima, así mismo mostrar comportamientos agresivos, antisociales.

Factores de riesgo familiar: la posibilidad de crear dependencia hacia el alcoholismo u otras adicciones se puede originar debido a la convivencia con otros consumidores, sea hermanos, padres o algún miembro de la familia, de tal forma el adolescente ve esa conducta como algo normal.

Factores de riesgo socioculturales: los medios de comunicación imparten publicidad de productos como cigarrillos y el alcohol. Por otro lado, los grupos de pares son los que están más vinculados con el comienzo y mantenimiento del consumo de sustancias, y con referente al colegio de manera resaltante actúa como modelo los docentes que consumen tabaco o alcohol en frente de los estudiantes. Finalmente, la disposición a las sustancias en ciertos ambientes que rodean al adolescente, discotecas y



variados sitios de encuentro de estos permiten su acceso al consumo (73).

2.1.9. Consumo de tabaco

El consumo de tabaco es la segunda droga más consumida en el Perú en personas de 12-64 años. En países en vía de desarrollo es considerado un problema de salud pública, y por lo general se inicia durante la adolescencia y esta se prolonga hasta la edad adulta. La mayoría de la población inicia a fumar antes de los 18 años, cuanto más se acorte la edad del inicio del consumo de tabaco, mayor es la probabilidad de convertirse en consumidores habituales y resulta más complicado modificar ese hábito. Los fumadores no solo dañan su salud, sino también perjudican a las personas que los rodean, denominándoles “tabaquismo pasivo” que indirectamente están inhalando el humo del cigarrillo (74,75).

Es el acto de inhalar y exhalar el humo producto de quemar el tabaco. El consumo del tabaco no deja de ser un problema de salud pública, al igual que otras drogas su consumo es perjudicial para la salud, cuanto más temprano se inicie en su consumo el daño será aún mayor para el organismo a largo plazo. Los cigarrillos es la manera más común de consumir el tabaco, en el Perú la práctica de fumar inicia frecuentemente durante la adolescencia, esto se debe a múltiples factores socioculturales y personales que conducen a muchas personas a fumar por primera vez el cigarrillo (76).

El adolescente al convivir en su familia, observar artistas, ver en redes sociales, y la influencia o presión en su círculo de pares que el uso del cigarro es completamente normal o común, ya que han relacionado ese actuar como un símbolo de comportamiento adulto pues es utilizado como sinónimo de madurez, audacia, independencia, masculinidad o sofisticación; sin embargo entre algunos adolescentes que no fuman es rechazado por el olor (que se adhiere a la ropa, el pelo y la piel), pone los dientes



amarillos, disminuyendo su atraktividad por consumir.

2.1.9.1. Factores que se relacionan a este hábito son

- Experimentar la sensación de fumar.
- Presión de sus amigos o compañeros.
- Seguir el ejemplo de los padres, familiares cercanos o maestros.
- Predisposición al alcance de estos productos.

Probar tabaco tan solo una vez los pone en riesgo de volverse adictos a la nicotina ocasionando para el desarrollo de enfermedades crónicas, cerebrovasculares, cáncer y otros.

El tabaquismo o hábito de fumar, es una de las causas prevenibles de defunción en el planeta y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, sobre todo en la población infantil y adolescente. Es reconocido como uno de los factores fundamentales de riesgo para el posterior desarrollo de algunas enfermedades crónicas, incluyendo patologías cardiovasculares, enfermedad obstructiva crónica, enfermedades cerebrovasculares, cáncer, enfisema pulmonar entre otras. El riesgo de contraerlas está directamente relacionado con la edad de inicio en su consumo (77).

2.1.9.2. Tabaquismo pasivo

El tabaquismo pasivo se considera a la persona en un ambiente o entorno cerrado inhala humo de tabaco del individuo que se encuentra a su alrededor. El hecho de estar en el mismo entorno del fumador activo, el fumador pasivo involuntariamente aspira una concentración determinada de los componentes tóxicos aun mayor del que aspira directamente del cigarrillo(78).

Diversas investigaciones comprobaron que los niveles de nicotina y alquitrán en



la corriente secundaria son 3 veces mayores a la de la corriente principal, lo cual inicia con la irritación conjuntiva, mucosa, garganta, picor en los ojos y estornudos y llega a causar angina de pecho, infarto al miocardio, cáncer al pulmón, entre otros (78).

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Adolescente

Según la OMS la adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la vida adulta que comprende de 10 a 19 años. En esta etapa se experimentan diversos cambios intelectuales, sociales, físicos, biológicos y fisiológicos (2)(3).

2.2.2. Habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos de una persona para desenvolverse en un ambiente social, donde les permite expresar sentimientos, emociones, actitudes, entre otros (5).

2.2.3. Comunicación

La comunicación es el acto de comunicarse con una o más personas, que logran intercambiar un mensaje mediante ideas, emociones, palabras, figuras, gráficos, etc (38).

2.2.4. Asertividad

La asertividad es un conjunto de conductas de una persona que logra expresar sus sentimientos, actitudes, deseos de una forma honesta respetando siempre los derechos del otro (43).

2.2.5. Autoestima

Es el aprecio, respeto que tiene hacia uno mismo, es la sensación de querernos y



aceptarnos tal y como somos y hacia nuestras relaciones (47).

2.2.6. Toma de decisiones

Es un proceso que realizamos todas las personas para para tomar una decisión frente a un problema que se nos presente a lo largo de la vida, es la resolución de problemas (50).

2.2.7. Conductas de riesgo

Comportamientos que se expresan o pensamientos que van en contra de la estabilidad y el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo (59).

2.2.8. Relaciones sexuales

Contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos (79).

2.2.9. Consumo de drogas

El consumo de drogas es la ingesta de sustancias dañinas (marihuana, cocaína, éxtasis) al organismo y que producen alteraciones en la conducta (65).

2.2.10. Consumo de bebidas alcohólicas

Toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimenticio tradicional (69).

2.2.11. Consumo de tabaco

Es el acto de inhalar y exhalar el humo producto de quemar el tabaco (80).



2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. Antecedentes Internacionales

Santana M. et. al. (81) realizaron un estudio en México de exploración con el objetivo de iniciar las habilidades sociales como un divisor protector de las conductas de riesgo en los adolescentes de la preparatoria regional de Sayula Jalisco. El estudio fue no experimental, diseño investigación-acción, La población y muestra estuvo constituida por adolescentes de la Preparatoria Regional de Sayula, Jalisco. Los resultados fueron que a mayor exposición en un entorno que convive con las conductas de riesgo en los adolescentes, consideran nulas las vías de solución. Sin embargo, las diversas intervenciones centradas en el adolescente favorecen al aprendizaje, formación y vivencia de las habilidades sociales, como también el cambio y evitar las conductas de riesgo para un mejor manejo de las emociones, relaciones familiares.

Pérez V. et al. (82) realizaron una investigación en la ciudad del Carmen, México con el objetivo de determinar la relación entre habilidades sociales y el consumo de alcohol en adolescentes del nivel secundario. El estudio fue transversal descriptivo correlacional, se llevó a cabo con 182 adolescentes a través de una muestra aleatorio simple. Los resultados fueron, que existió una correlación negativa y significativa $r_s = -.243$, $p = .38$ en las habilidades sociales con bebidas alcohólicas, indica que a mayor nivel de habilidades sociales menor es el consumo de bebidas alcohólicas. En conclusión, el alcohol es un problema de salud y está asociada a varios factores de la persona.

Montero N.(83) realizó una investigación en Ecuador con el objetivo de caracterizar las habilidades sociales y resiliencia en los adolescentes de casas de acogida de la Ciudad de Azogues. Fue un estudio de tipo descriptivo y transversal. La población y muestra estuvo constituida de 29 adolescentes de 4 casas de acogida de la Ciudad de



Azogues entre los 12 a 18 años. El instrumento fue el cuestionario y como técnica la encuesta. Los resultados fueron en el nivel de habilidades sociales en el área de asertividad presentaron un nivel bajo con un 69%, comunicación 35%, autoestima 41% y toma de decisiones 31%. Los resultados de resiliencia presentaron bajo 58,6%, nivel moderado 37,9% y solamente un 3,4% tuvieron una resiliencia alta 3,4%. En conclusión, las habilidades sociales tienen una relación significativa media con el nivel de resiliencia, a menor resiliencia menor habilidad social.

2.3.2. Antecedentes Nacionales

Ríos M. (84) realizó un estudio en Tacna con el objetivo de determinar la asociación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez – Tacna, el tipo de estudio es cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional no experimental, de corte transeccional. La población estuvo constituida por 910 estudiantes y el tamaño de muestra por 220; el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Los resultados en las dimensiones de habilidades sociales; en asertividad (44,5%) alto, comunicación (25%) promedio, autoestima (29,1%) promedio, toma de decisiones (22,3%) promedio; en las dimensiones de conductas de riesgo; agresión (47,3%) nivel alto, consumo de tabaco (65%) nivel bajo, consumo de bebidas alcohólicas (37,7%) nivel alto, consumo de drogas (93,2%) nivel bajo, inicio de relaciones sexuales con nivel bajo (73,6%). Concluyendo que existe relación significativa entre habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes.

Inga E. (85) realizó un estudio en el Callao con el objetivo de determinar la relación entre nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo para la salud en adolescentes de la Institución Educativa-Callao. El tipo de estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional no experimental y de corte transeccional. La población



estuvo conformada por 223 estudiantes y el tamaño de muestra por 67 adolescentes del primero al quinto año de secundaria; el tipo de muestreo fue probabilístico estratificado. Los resultados en las dimensiones de habilidades sociales: en asertividad presentaron un nivel alto, autoestima un nivel promedio al igual de toma de decisiones y con un nivel promedio bajo en la comunicación; respecto a las dimensiones de conductas de riesgo, el riesgo sexual fue el más alto, seguido por el consumo de sustancias y por último la violencia interpersonal. Concluyendo que existe correlación entre ambas variables de estudio, a mayor nivel de habilidades sociales menores serán las conductas de riesgo.

Tamayo E. (9) realizó un estudio en Ica con el objetivo de identificar la relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de quinto grado de secundaria de la institución Educativa Almirante Miguel Grau, Máncora-Ica, 2021. El tipo de estudio fue cuantitativo con diseño descriptivo correlacional no experimental, de corte transeccional. La población y muestra estuvo conformada por 135 adolescentes. Los resultados en cuanto a la variable habilidades sociales, el 28% tienen nivel bajo, 66,6% nivel medio y el 4,4% alto; en cuanto a las conductas de riesgo el 14,4% tienen nivel bajo, el 54,8% nivel medio y un 30,4% alto. Concluyendo que existe una correlación positiva entre las variables habilidades y conductas de riesgo.

2.3.3. Antecedentes Locales

Mamani J. (86) realizó un estudio en Juliaca con el objetivo de determinar la relación entre habilidades sociales y las conductas de riesgo en adolescentes, de la Institución Educativa José Antonio Encinas – Juliaca. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional no experimental y de corte transeccional. La población estuvo constituida por 3451 estudiantes y el tamaño de la muestra fue 346 adolescentes; el tipo de muestreo fue probabilístico estratificado. Los resultados en las dimensiones de habilidades sociales: en asertividad el 21.2% tienen promedio bajo y



27.4% alto, en la dimensión comunicación el 36.1% tienen promedio bajo y 11.8% alto, en la dimensión autoestima el 34.4% tienen promedio bajo y el 8.38% alto, toma de decisiones el 32.2% nivel promedio y 7,51% tiene nivel alto. En cuanto a la variable conducta de riesgo el 18.8% desarrollan conductas de riesgo y 81,2% desarrollan conductas sin riesgo. Concluyendo que 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.

Pampa K. (10) realizó un estudio en Huancané con el objetivo de determinar el nivel de habilidades sociales en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo de Huancané, 2020. El estudio fue de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo de corte transeccional. La población estuvo conformada por 120 estudiantes y el tamaño de muestra fue 92; el tipo de muestreo probabilístico. Los resultados muestran que el nivel de habilidades sociales es bajo con (40,2%); Según dimensiones, asertividad tienen un promedio bajo con 43,5%; así mismo, en la dimensión comunicación tienen promedio bajo con 37,0%, en la dimensión autoestima tienen promedio bajo con 29,3%, en la dimensión toma de decisiones tienen promedio bajo con 51,1%. Se concluye que los estudiantes tienen un nivel de promedio bajo en las habilidades sociales.

Esteves A. et al. (87) desarrollaron un estudio en Juliaca con el objetivo de identificar la relación entre habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar de la Institución Educativa Secundaria José María Arguedas, Industrial N°45 Juliaca. El tipo de estudio fue cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional no experimental, de corte transeccional. Tuvo como universo 726 estudiantes de primero a quinto año de secundaria y la muestra fue de 251; se realizó mediante el tipo de muestreo probabilístico aleatorio estratificado. Los resultados muestran que el asertividad es la habilidad más



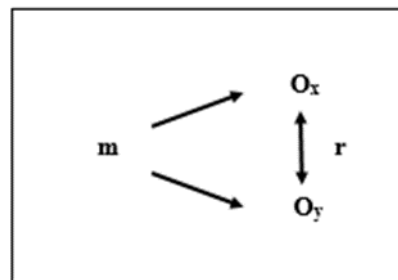
desarrollada a diferencia de la comunicación donde se evidencia dificultades, por otro lado, la autoestima y la toma de decisiones son habilidades que se encuentran en nivel promedio. Concluyendo que la habilidad más desarrollada es el asertividad, a comparación de la comunicación que es donde se aprecia dificultades, por otro lado, las habilidades que se encuentran en el nivel promedio son la autoestima y la toma de decisiones.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo correlacional, debido a que su finalidad es relacionar el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022. El diseño de la investigación fue no experimental de corte transeccional, porque no se manipuló la variable independiente de habilidades sociales y se recogió los datos en un solo momento (88).



Donde:

m: muestra de estudio (en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca)

O_x: representa las habilidades sociales.

O_y: representa las conductas de riesgo.

R: representa la correlación de las variables.



3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en las dos Instituciones Educativas Secundarias César Vallejo y José Ignacio Miranda (INA 91) que se encuentran ubicados en el departamento de Puno, provincia de San Román, distrito de Juliaca.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población

La población en general estuvo conformada por 1259 que cursan de primero al quinto grado de educación secundaria de las dos Instituciones Educativas Secundarias César Vallejo y José Ignacio Miranda de la ciudad de Juliaca 2022.

Los datos fueron extraídos de la nómina de número de estudiantes matriculados del colegio César Vallejo y nómina de matriculados de estudiantes del Colegio José Ignacio Miranda en el año 2022. Cabe mencionar que ambas instituciones brindaron el número de estudiantes por niveles de primero a quinto, y no por secciones ya que hay diferencias en el total de secciones de cada institución.

AÑO	POBLACIÓN		MUESTRA	
	COLEGIO CÉSAR VALLEJO	COLEGIO JOSÉ IGNACIO MIRANDA	COLEGIO CÉSAR VALLEJO	COLEGIO JOSÉ IGNACIO MIRANDA
1°	154	135	36	32
2°	153	121	36	29
3°	126	88	29	21
4°	138	119	32	18
5°	127	98	29	23
TOTAL	1259		295	

Fuente: Nómina de estudiantes del colegio César Vallejo y Nomina de estudiantes del colegio José Ignacio Miranda matriculados en el año 2022.

3.3.2. Muestra

El tamaño de la muestra estuvo conformado por 295 estudiantes.

La muestra se obtuvo mediante la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

En donde:

N: Número de personas.

Z: Nivel de confianza.

P: Probabilidad de éxito.

Q: Probabilidad de fracaso.

D: Precisión (error máximo admisible en términos de proporción).

$$N = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 1259}{(0.05)^2 (1259-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

N= 295

a. Tipo de muestreo

La obtención de muestra fue de tipo probabilístico aleatorio estratificado, considerando como estrato por grados: primer grado, segundo, tercero, cuarto y quinto grado de secundaria en ambas instituciones educativas, así mismo se consideró los siguientes criterios.

b. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en una de las Instituciones Educativas.
- Padres de familia que firmaron el consentimiento informado
- Adolescentes que otorguen el asentimiento informado.
- Asistentes a clases el día de la recolección de datos.



- Secciones que asigno el coordinador de tutoría.

c. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no pertenezcan a las instituciones donde se realiza el estudio.
- Los que no asistan el día de la recolección de datos.
- Los que no otorguen el asentimiento informado para participar del estudio.

d. Unidad de análisis

La unidad de análisis fue estudiantes de primero a quinto grado de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca.

3.4. VARIABLES Y SU OPERALIZACIÓN

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL	PUNTAJE
Habilidades Sociales	ASERTIVIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Expresar sentimientos de manera apropiada sin vulnerar las opiniones de los demás. - Evitar los problemas ante diversas situaciones de conflicto personal o grupal. - Expresión agresiva haciendo uso de ofensas verbales o insultos. 	<p>Muy bajo Bajo Promedio bajo Promedio Promedio alto Alto Muy alto</p>	<p>0 A 20 20 A 32 33 A 38 39 A 41 42 A 44 45 A 49 50 A MAS</p>
	COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación Interpersonal. - Comunicación verbal y no verbal. - Proceso de dar y recibir información. - Escucha activa. 	<p>Muy bajo Bajo Promedio bajo Promedio Promedio alto Alto Muy alto</p>	<p>MENOR A 19 19 A 24 25 A 29 30 A 32 33 A 35 36 A 39 40 A MAS</p>
	AUTOESTIMA	<ul style="list-style-type: none"> - Aspecto físico. - Auto aceptación. - Tener esfuerzo y entusiasmo. - Exteriorización de emociones. 	<p>Muy bajo Bajo Promedio bajo Promedio Promedio alto Alto Muy alto</p>	<p>MENOR A 21 21 A 34 35 A 41 42 A 46 47 A 50 51 A 54 55 A MAS</p>
	TOMA DE DECISIONES	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar decisiones autónomamente. - Capacidad de tomar una decisión teniendo en cuenta los riesgos y beneficios de un problema que aún falta resolver. 	<p>Muy bajo Bajo Promedio bajo Promedio Promedio alto Alto Muy alto</p>	<p>MENOR A 16 16 A 24 25 A 29 30 A 33 34 A 36 37 A 40 41 A MAS</p>



VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA	PUNTAJE
CONDUCTAS DE RIESGO	INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES	<ul style="list-style-type: none">- Uso de algún método anticonceptivo.- Inicio de la actividad sexual.	SI NO	1 0
	CONSUMO DE DROGAS	<ul style="list-style-type: none">- Ingesta de drogas dañinas (marihuana, cocaína y éxtasis).- Regularidad del consumo de drogas.	SI NO	1 0
	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	<ul style="list-style-type: none">- Inicio del consumo de bebidas alcohólicas.- Frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas.- El entorno en el que se desenvuelve consume bebidas alcohólicas.	SI NO	1 0
	CONSUMO DE CIGARRILLO	<ul style="list-style-type: none">- Consumo del tabaco.- El entorno en el que se desenvuelven fuman cigarrillos.	SI NO	1 0

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron para ambas variables fue la encuesta que permitirá la recolección y análisis de datos (89).

3.5.1. Instrumento “Test sobre habilidades sociales”.

Se utilizó el instrumento titulado “Test sobre Habilidades Sociales” aprobado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”(37). El instrumento contiene un total de 42 ítems dividido en 4 dimensiones: Asertividad (1-12), comunicación (13-21), autoestima (22-33) y toma de decisiones (34-42), con 5 alternativas de respuesta que son: Nunca, rara vez, a veces, a menudo, siempre y para obtener una calificación del nivel de habilidades sociales: muy bajo, bajo, promedio bajo, promedio, promedio alto, alto y muy alto.



CUADRO DE ÁREAS Y DE ÍTEMS

AREAS	ÍTEMS
ASERTIVIDAD	1 AL 12
COMUNICACIÓN	13 AL 21
AUTOESTIMA	22 AL 33
TOMA DE DECISIONES	34 AL 42

NIVEL DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Nivel	Puntaje directo de asertividad	Puntaje directo de comunicación	Puntaje directo de autoestima	Puntaje directo de toma de decisiones	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

3.5.2. Validez y confiabilidad

Se utilizó el instrumento “Test sobre Habilidades Sociales” fue elaborado por la OPS/OMS y aprobada por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”(37), a través de la dirección ejecutiva de investigación, docencia y atención especializada de salud colectiva en el 2005, para ser trabajado por el ministerio de salud en los centros escolares a nivel nacional, aprobado por RM Nro. 917-2014 MINSA (90).

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes del Colegio Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas de la ciudad de Juliaca para



determinar la confiabilidad, el cual dio como resultado para el Test sobre Habilidades sociales mediante el coeficiente de alfa de Cronbach 0. 832 **VER (ANEXO C)**

3.5.3. Instrumento “Cuestionario sobre conductas de riesgo en el adolescente”.

Se utilizó el instrumento llamado “ Cuestionario sobre conductas de riesgo en el adolescente” Elaborado en el año 2015 por Rivera N. y Zavaleta C.(91), contiene 15 preguntas divididas en 4 dimensiones: inicio precoz de relaciones sexuales (1-5), consumo de drogas (6-9), consumo de alcohol (10-12) y consumo de tabaco (13-15). Los puntajes de cada pregunta son: SI (1) NO (0).

Validez y confiabilidad

Validez: Se utilizó el instrumento llamado “ Cuestionario sobre conductas de riesgo en el adolescente” Elaborado en el año 2015 por Rivera N. y Zavaleta C. (91), fue sometido a la crítica de 5 jueces expertos: 3 enfermeras y 2 psicólogos quienes evaluaron el cuestionario de conductas de riesgo y manifestaron recomendaciones para la construcción final del instrumento.

Confiabilidad: Emplearon el coeficiente alfa de Cronbach que fue de 0.830, dato que indica que el instrumento cumple con la característica deseada.

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto con 20 estudiantes del Colegio Gran Unidad Escolar José Antonio Encinas de la ciudad de Juliaca para determinar la confiabilidad, el cual dio como resultado 0.728, lo cual nos indica que tiene un nivel de confiabilidad alta. **VER (ANEXO C)**

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

De coordinación

- Para desarrollar el presente estudio se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería cartas de presentación dirigido a los directores de las dos instituciones educativas para la ejecución de la investigación.



- Se presentó el documento a secretaria de las dos Instituciones Educativas Secundarias para obtener el permiso correspondiente.
- Se coordinó con los directores y coordinadores del área de Tutoría de las dos instituciones, con la finalidad de dar a conocer el estudio y sus objetivos para proseguir con la recolección de datos bajo un cronograma establecido; los salones que participaron del estudio fueron asignados de acuerdo a los coordinadores del área de tutoría.

De ejecución

- El día de la aplicación del instrumento nos presentamos en las instituciones educativas: César Vallejo y José Ignacio Miranda, de acuerdo al cronograma y horario asignado. **(ANEXO J, K)**
- Se ingresó a las secciones que asignó el área de tutoría con previa coordinación, así mismo la autorización de los tutores para la aplicación del instrumento.
- Se aplicó los instrumentos a todos los estudiantes por grados y secciones asignadas y se escogió al azar hasta completar la muestra.
- Previa presentación de las investigadoras se dio a conocer el estudio y los objetivos de manera verbal y escrita.
- Se realizó la entrega por escrito del asentimiento informado, para que pueda ser firmado con el fin de autorizar la participación de los estudiantes en el presente estudio.
- Se entregó los cuestionarios a estudiantes que firmaron el asentimiento informado dando un lapso de tiempo de 20 a 30 minutos para su desarrollo.
- Los alumnos que no firmaron el asentimiento informado procedieron a retirarse del salón de clases.
- Al finalizar el tiempo dado, se recogió los cuestionarios y los investigadores



agradecieron su participación.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- Para el procesamiento y análisis de datos se organizó la información obtenida.
- Se empleó la hoja de cálculo Excel para luego usar el programa Software Statistical Package of Social Science (SSPS) 27 para su análisis.
- Para la prueba de hipótesis se empleó el estadístico Rho Spearman, ya que es una prueba no paramétrica que mide el grado de relación entre dos variables y se trabajó con un nivel de significancia del 5% (0.05).
- La regla de decisión está en función a lo siguiente:

Si $P < 0.05$ se acepta la hipótesis planteada en la investigación.

Si $P > 0.05$ se acepta la hipótesis nula.

Fórmula Spearman

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	CONDUCTAS DE RIESGO				TOTAL	
	NO		SI			
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Bajo	9	3,1%	18	6,1%	27	9,2%
Promedio bajo	61	20,7%	0	,0%	61	20,7%
Promedio	65	22,1%	1	,3%	66	22,4%
Promedio alto	69	23,5%	0	,0%	69	23,5%
Alto	49	16,7%	0	,0%	49	16,7%
Muy alto	22	7,5%	0	,0%	22	7,5%
TOTAL	275	93,5%	19	6,5%	294	100%

Fuente: Test sobre habilidades sociales y cuestionario sobre conductas de riesgo aplicado a los estudiantes.

En la tabla se evidencia que el 23.5% de estudiantes de secundaria tienen promedio alto en habilidades sociales y no presentan conductas de riesgo; el 20.7% tienen un promedio bajo y no presentan conductas de riesgo; el 16.7% presentan un nivel alto y no tienen conductas de riesgo; Por otro lado, el 9.2% tienen nivel bajo de habilidades sociales y un 6.1% sí evidencian conductas de riesgo.

Se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman para verificar la relación entre ambas variables, y como resultado = -0.617, lo que indica que existe una alta correlación inversa entre habilidades sociales y conductas de riesgo. En el resultado de esta investigación el P-valor= 0.000 < 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación significativa entre el nivel de habilidades



sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias
de la ciudad de Juliaca, 2022. (**Anexo E**)



O.E.1

Tabla 2.

Nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.

HABILIDADES SOCIALES		
NIVEL	N⁰	%
Muy bajo	0	0,0%
Bajo	27	9,2%
Promedio bajo	61	20,7%
Promedio	66	22,4%
Promedio alto	69	23,5%
Alto	49	16,7%
Muy alto	22	7,5%
Total	294	100%

Fuente: *Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.*

En la tabla se observa que el 23.5% de los estudiantes tienen un nivel promedio alto, 20.7% presentaron promedio bajo, así mismo un 9.2% nivel bajo; y solo el 7.5% tienen un nivel muy alto.

O.E.2**Tabla 3.**

Nivel de habilidades sociales según las dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.

HABILIDADES SOCIALES										
	Asertividad		Comunicación		Autoestima		Toma de decisiones		TOTAL	
NIVEL	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Muy bajo	0	,0%	2	,7%	0	,0%	1	,3%	0	,0%
Bajo	7	2,4%	22	7,5%	17	5,8%	16	5,4%	27	9,2%
Promedio bajo	50	17,0%	99	33,7%	69	23,5%	82	27,9%	61	20,7%
Promedio	54	18,4%	66	22,4%	89	30,3%	102	34,7%	66	22,4%
Promedio alto	68	23,1%	54	18,4%	58	19,7%	56	19,0%	69	23,5%
Alto	89	30,3%	43	14,6%	48	16,3%	30	10,2%	49	16,7%
Muy alto	26	8,8%	8	2,7%	13	4,4%	7	2,4%	22	7,5%
Total	294	100%	294	100%	294	100%	294	100%	294	100%

Fuente: *Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.*

En la tabla se muestra las habilidades sociales según sus dimensiones por categoría en los estudiantes de secundaria. Respecto a la asertividad, 30.3% tienen un nivel alto y 2.4% bajo, asimismo en la dimensión comunicación el 33.7% presentan promedio bajo y solo el 14.6% nivel alto; en autoestima, 30.3% promedio y 5.8% bajo, y finalmente en la toma de decisiones, 34.7% promedio y solo el 10.2% alto.



O.E.3

Tabla 4.

Conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022.

CONDUCTAS DE RIESGO	SI		NO		TOTAL	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Consumo bebidas alcohólicas	60	20,4%	234	79,6%	294	100%
Inicio precoz de relaciones sexuales	59	20,1%	235	79,9%	294	100%
Consumo de cigarrillos	14	4,8%	280	95,2%	294	100%
Consumo de drogas	4	1,4%	290	98,6%	294	100%
Total	19	6,5%	275	93,5%	294	100%

Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo aplicado a los estudiantes.

Para la lectura sólo se tomaron los que tuvieron conductas de riesgo. En la tabla se observa el 20,4% consumen bebidas alcohólicas, 20,1% iniciaron precozmente relaciones sexuales, 4,8% fuman cigarrillo y 1,4% consumen drogas.



4.2. DISCUSIÓN

A partir de los resultados obtenidos, se determinó la relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca. El cual indica que existe relación entre ambas variables con un $P\text{-valor} = 0.000 < 0.05$ y su fuerza de correlación es inversamente alta, por lo tanto, se acepta la hipótesis planteada; es decir que mientras más desarrolle sus competencias existe ausencia de situaciones de riesgo presentadas en el adolescente.

Las habilidades sociales tienen gran importancia puesto que comprende una serie de comportamientos, comunicaciones verbales y no verbales que permiten el equilibrio óptimo en las relaciones interpersonales (31). Las habilidades sociales dan un indicio de las acciones de uno con los demás y de los demás con uno. En el desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo se prestó atención a la asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones como contenido esencial para la prevención de conductas de riesgo.

Con respecto a los resultados obtenidos, guarda similitud con los resultados hallados por Ríos M. (84) de Perú donde menciona que existe una relación significativa entre habilidades sociales y conductas de riesgo entre adolescentes, del mismo modo Tamayo E. (9), Mamani J. (86) y Pérez et al. (82), Santana et. al. (81). Las habilidades sociales es un grupo de comportamientos que van a facilitar al individuo a desenvolverse en el medio sociocultural, donde se expresan sentimientos, actitudes, anhelos y opiniones de manera apropiada (5). Sin embargo, si estas habilidades no están bien desarrolladas el adolescente tiende a presentar ciertas conductas no saludables, lo que implicarían un riesgo en su crecimiento individual y social, el cual se evidenciarán en las prácticas de conductas riesgosas como el inicio precoz de actividad sexual uso y abuso de sustancias psicoactivas, consumo de bebidas alcohólicas y el fumar cigarrillo (11).



Con respecto a los resultados obtenidos en el nivel de habilidades sociales guarda semejanza con el estudio de Tamayo E. (9) el cual halló que las habilidades sociales en adolescentes se encuentra en un nivel promedio. Esta similitud se atribuye a que el tipo de estudio es similar, además, señala que el desarrollo de habilidades sociales es un recurso fundamental para afrontar las interacciones entre sus semejantes, por lo cual se debe realizar programas que aborden su promoción. Por otro lado, se discrepa con Pampa K. (10) ya que en su investigación halló un nivel bajo en habilidades sociales, esta disimilitud se debe a que empleó otro tipo de instrumento y el tipo de población es distinta.

Analizando los resultados los adolescentes se encuentran en un nivel promedio y promedio alto lo que significa que requieren fortalecer e incrementar sus habilidades sociales, ya que las personas con un nivel alto en habilidades sociales son aquellas que ponen en práctica de manera coherente y acorde a ciertas condiciones o necesidades en la vida diaria (57). Desde la promoción de la salud, las habilidades sociales ayudan a los adolescentes a adquirir competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr un cambio saludable hacia la madurez, favoreciendo la tolerancia de la presión entre adolescentes (37).

En cuanto a la dimensión de asertividad, se halló un nivel alto, estos resultados guardan concordancia con las investigaciones realizadas por Inga E. (85), Ríos M. (84), Mamani J. (86) y Esteves A. et al. (87). Estos resultados muestran que en comparación con las otras dimensiones estudiadas es la única que presenta un porcentaje representativo y favorable respecto a las habilidades sociales, lo que significa que los adolescentes buscan alcanzar sus propias metas; pero también tienen en cuenta los intereses de los demás y cuando entran en conflicto tratan de encontrar en la medida de lo posible



soluciones satisfactorias para ambos, la resolución de problemas es considerada una estrategia de afrontamiento debido a que el individuo se ve envuelto y experimentará cambios nuevos en su estilo de vida, los cuales contribuirá en forma positiva a un crecimiento personal relacionado al bienestar del individuo (57). Por lo tanto, los adolescentes de estudio sobresalen en sus respuestas como una buena conducta asertiva en los ítems “me acerco a abrazar a un amigo cuando cumple años”, “si necesito ayuda pido de buena manera” y “agradezco cuando alguien me ayuda” (anexo G).

Por otro lado, se discrepa con Montero N. (83) y Pampa K. (10) ya que en sus estudios reportaron un nivel bajo de asertividad. Esta disimilitud se atribuye que el tamaño y muestra de la población en ambas investigaciones fue inferior, ya que la población estudiada fueron adolescentes de casas de acogida, y que estos adolescentes provienen de distintas familias y entornos vulnerables, por lo cual pueden desarrollar conductas pasivas y presentar dificultades en expresar abiertamente sus sentimientos y pensamientos y hacerlas de manera auto derrotista por falta de confianza, como consecuencia de ello la persona no hace prevalecer sus derechos, opiniones e ideas (44,45).

En la dimensión comunicación, se obtuvo como resultado un nivel de promedio bajo, estos resultados guardan similitud con los resultados reportados por Montero N. (83), Ríos M. (84), Inga E. (85), Mamani J. (86), Pampa K (10) y Esteves A. et al.(87). Analizando los resultados se puede inferir que los estudiantes que presentan un nivel promedio bajo tienen habilidades básicas y elementales que necesitan un mayor incremento y fortalecimiento para una mejor competencia, así mismo no son capaces de manifestar acuerdos, desacuerdos u opiniones que les permita desarrollarse de manera positiva en su entorno social. (56,57), esto se evidenciaría en los ítems con mayor porcentaje como son “me distraigo fácilmente cuando una persona me habla”, “no



pregunto a las personas si me he dejado comprender” (anexo G). Cabe resaltar que durante la adolescencia la comunicación favorece las relaciones interpersonales, pero también se ve afectado por cambios de comportamiento que se da en esta etapa, como es el distanciamiento familiar dando como resultado que pasen mayor tiempo con sus pares y pertenezcan a diferentes grupos.

Por tal razón, es fundamental la aplicación de taller tutorial para el desarrollo de esta habilidad social enfatizando la comunicación verbal (42).

En relación a la autoestima se halló que el mayor porcentaje se encuentra entre un nivel promedio y promedio bajo siendo mínima la diferencia entre ambos niveles, algo similar ocurre con las investigaciones reportadas por Ríos M. (84), Inga E. (85), Mamani J. (86) y Esteves A. et al. (87). Donde existe una tendencia en alcanzar un nivel igual o debajo del nivel promedio. Por el contrario se encuentra una disimilitud con Montero N. (83) ya que encontró un nivel bajo en autoestima. El nivel alcanzado por los estudiantes está entre un nivel promedio y promedio bajo, analizando estos resultados da a entender que necesitan un mayor incremento y fortalecimiento para una mejor competencia (57), así mismo no son capaces de manifestar acuerdos, no se sienten del todo contentos con su aspecto físico, aún se les dificulta en reconocer sus fortalezas y debilidades, esto se ve reflejado en los ítems “no me siento contento (a) con mi aspecto físico”, “a veces reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas” y “raras veces puedo hablar sobre mis temores” (anexo G). Es necesario mencionar que el concepto de autoestima va más allá del solo quererse o amarse a uno mismo debido a que también abarca una necesidad para lograr la autorrealización y que es el entorno social que influye en el tipo de valoración que tengamos de nosotros mismos, es ahí donde la familia tiene un rol importante debido a que ayuda al adolescente desde tempranas edades a formar percepciones positivas sobre sí mismos, lo cual contribuirá a potenciar su autoestima (49).



El nivel de autoestima depende mucho de las experiencias sociales, familiares, entre la niñez y la adolescencia, ya que es muy importantes expresar que sienten interés por ellos (45).

En cuanto a la dimensión toma de decisiones, los resultados obtenidos se encuentran en un nivel promedio y promedio bajo, estos concuerdan con los resultados reportados por Ríos M. (84), Inga E. (85), Mamani J. (86), Esteves A. et al. (87) y Pampa K. (10) donde existe una tendencia a alcanzar niveles igual o debajo del nivel promedio. La habilidad de tomar decisiones, contribuye de manera positiva en la salud y bienestar de los adolescentes, les permite reaccionar positivamente a la presión de sus pares y del estrés en el que están sometidos, asumir decisiones ante el uso y consumo de drogas, el inicio de la vida sexual; además ayudan a prevenir otras conductas de riesgo como el agredirse a sí mismos y el agredir a los demás (suicidio, violencia, entre otros) (54). Analizando los resultados de la investigación, los estudiantes presentaron un nivel promedio y promedio bajo, esto quiere decir que existe la posibilidad que sean adolescentes que demostrarán inseguridad ante situaciones cotidianas y en las relaciones interpersonales, sienten que no pueden alcanzar sus objetivos, sus habilidades sociales son primordiales que serán encargadas de hacer actuar al adolescente de manera correcta desde un inicio, ayudando a relacionarse de una forma adecuada y conocer cuál es la mejor solución para determinada situación; sin embargo requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mejor competencia, esto se evidencia en los ítems “A veces pienso en varias soluciones frente a un problema” “dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema”(anexo G). Por lo cual es fundamental que el adolescente aprenda a tomar decisiones que impulsen su crecimiento personal y social pese a circunstancias adversas en las que se encuentre, como la presión de su grupo de



amigos, el estrés, la disfuncionalidad familiar, y otros, ya que empiezan a tomar decisiones importantes sobre su proyecto de vida y su futuro a largo plazo.

Ahora bien, en las conductas de riesgo se halló que el consumo de bebidas alcohólicas obtuvo mayor porcentaje en los estudiantes, tales resultados se asemejan con los estudios de Ríos M. (84), Inga E. (85), Mamani J. (86) y Pérez V. et al. (82). El cual hallaron un porcentaje significativo en el consumo de bebidas alcohólicas. El inicio temprano del consumo de esta sustancia es un factor para el inicio de múltiples consecuencias durante todo el ciclo vital; sin embargo, en la etapa adolescente es donde los efectos negativos interfieren en su desarrollo físico y mental y estos se ven reflejados en su bajo rendimiento académico, conductas delictivas, accidentes, suicidios relaciones sexuales a una edad temprana, entre otros (69,70). De estos resultados se puede inferir que los adolescentes están expuestos a diversos factores entre ellos que observen que el libar bebidas alcohólicas en su entorno familiar y amical es algo habitual lo cual se evidencia en el ítem “De las personas de tu entorno ¿Hay quienes consumen bebidas alcohólicas?”, donde más de la mitad respondieron que SI, y en el ítem “¿Alguna vez has consumo bebidas alcohólicas?”, la quinta parte respondieron que SI a este ítem (anexo H).

Por otro lado, se halló que el inicio precoz de relaciones sexuales es la segunda conducta con mayor porcentaje en los estudiantes, tales resultados se asemejan con Ríos M. (84), Inga E. (85) y Mamani J. (86). La similitud se debe al mismo tipo y diseño de investigación. Analizando los resultados se puede deducir que los adolescentes que inician sus relaciones sexuales a temprana edad, muchos de ellos desconocen el uso de los métodos de barrera y anticonceptivos o no conocen la manera correcta de usarlo, esto se evidencia en el ítem “conoces de los métodos anticonceptivos” en el cual más de la tercera parte marcaron NO, y un considerable porcentaje ya tuvieron relaciones sexuales



(anexo H). Cabe mencionar que el inicio temprano de relaciones sexuales puede ocasionar daños en su salud y estos se evidenciarían en un periodo corto y largo plazo. Por ello es importante conocer y saber emplear los métodos anticonceptivos ya que el inicio precoz de relaciones sexuales sin protección es la causante de diversas enfermedades de transmisión sexual y el embarazo adolescente, este último trae como consecuencia el cambio de su proyecto de vida, sus ilusiones, su relación de pareja, problemas familiares, sociales, económicos, educativos, psicológicos y físicos (61,62).

En la dimensión sobre el consumo de cigarrillo se encontró un menor porcentaje, así lo muestra en el ítem “alguna vez fumaron”, el cual respondieron que NO en su gran mayoría de los estudiantes (anexo H), tal resultado concuerda con Ríos M. (84) y Mamani J.(86), que también encontraron en un menor porcentaje sobre el consumo de cigarrillo. Esto da a conocer que los estudiantes ya inician a fumar cigarrillos a una temprana edad. Por lo tanto mientras más temprano se inicie su consumo, el daño causado será aún mayor para el organismo y se verá reflejado en su vida adulta en donde presentarán enfermedades crónicas, oncológicas, cardiovasculares y otros (74–77).

Por otra parte, existen los fumadores pasivos estos no fuman, sin embargo, están expuestos de manera indirecta al consumo de cigarrillos de otras personas como su familia, amigos, vecinos. Así lo muestra el ítem “de las personas de tu entorno ¿Hay quienes fuman?” El cual la tercera parte respondieron SI (anexo H). Se puede decir que el adolescente al observar en su entorno este acto lo relacionan como un símbolo de madurez e independencia y al querer aparentar tales características estos iniciaran a fumar cigarrillos sin medir los daños que causarían en su organismo en un futuro.

Por último, el consumo de drogas, se halló como la conducta con un mínimo porcentaje a comparación de la demás, tal resultado concuerda con Ríos M. (84) e Inga



E. (85). La droga es una sustancia natural o sintética que, al ser introducida en el organismo, es capaz de alterar y/o modificar la actividad psíquica, emocional, afectar el sistema nervioso central por ende el funcionamiento del organismo. Según el ítem “que tipo de droga has consumido” (anexo H), los estudiantes alguna vez consumieron pastillas y marihuana.

Por otro lado, las consecuencias de estas drogas pueden ocasionar: drogodependencia, falta de criterios, inicio precoz de relaciones sexuales, daños en su salud mental, daños en su organismo y cambios en el rendimiento escolar.

Limitaciones del estudio

La limitación que se presentó en el estudio fue en el aspecto de la aplicación de los instrumentos a todas las secciones, ya que la ejecución de la investigación se realizó a finales del año académico, lo que ocasiono que el coordinador general de tutoría solo nos otorgara espacios libres en las horas de tutoría de aquellos salones donde posiblemente presenten algún problema relacionado con el tema y que los docentes de tutoría puedan autorizarnos para la ejecución del instrumento en sus secciones correspondiente.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, con un ($P= 0.000$) y su fuerza de correlación es inversa y alta.
- SEGUNDA:** Con respecto al nivel de habilidades sociales, se evidencia que de la totalidad de estudiantes se encontró en un nivel promedio alto y promedio y en un menor porcentaje un nivel muy alto.
- TERCERA:** Respecto a las dimensiones; la asertividad se encontró con mayor porcentaje con un nivel alto, en cambio la comunicación se encontró un nivel de promedio bajo, la autoestima y la toma de decisiones son habilidades que se encuentran en nivel promedio.
- CUARTA:** Con respecto a las conductas de riesgo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio precoz de relaciones sexuales tuvieron un mayor porcentaje en estudiantes de ambas instituciones.



VI. RECOMENDACIONES

A LOS DIRECTORES Y COORDINADORES DEL ÁREA DE TUTORÍA Y ORIENTACIÓN EDUCATIVA DE AMBAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

- Trabajar conjuntamente en ambas instituciones públicas con el Centro de Promoción Urbano Rural (CPUR) para el desarrollo activo de talleres educativos comunicacionales de manera presencial, con el fin de mejorar las habilidades sociales en la dimensión de comunicación: fomentando la escucha activa, manejo de expresiones y una adecuada interacción con los demás. En la dimensión toma de decisiones en aspectos de: pienso en varias soluciones frente a un problema y posibles consecuencias de mis decisiones en ambas instituciones educativas.
- Fomentar la coordinación con el Centro y desarrollo Juvenil (CDJ) y educación en las dos instituciones educativas para implementar acciones relacionadas al tema de prevención de conductas de riesgo: enfatizando en los aspectos de las causas y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas a una temprana edad y en las conductas sexuales de riesgo enfatizar en temas de uso de métodos anticonceptivos y las ITS en los estudiantes desde los primeros años de secundaria.

PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA RESPONSABLE DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE DE LOS CENTROS DE SALUD.

- Trabajar con el profesional de psicología y tutores de los colegios para el desarrollo de estrategias para un trabajo multidisciplinario brindando a los adolescentes talleres y terapias que faciliten el desarrollo de las habilidades sociales y de esta manera afrontar los retos de la vida diaria.



- Trabajar de acuerdo a su jurisdicción con el centro de salud Cono Sur y Santa Adriana para realizar el paquete de atención integral en la estrategia de salud del adolescente, enfatizando en temas educativos como: salud psicosocial, estilos de vida saludable, sexualidad humana y afectividad, desarrollo sexual en la adolescencia, salud sexual y reproductiva.

PARA ESTUDIANTES Y EGRESADOS DE LA FACULTAD

- Realizar investigaciones de habilidades sociales priorizando las dimensiones de autoestima y comunicación en los adolescentes.
- Realizar investigaciones direccionados hacia la salud mental en adolescentes, ya que estos problemas son considerados en la actualidad una emergencia de salud que pueden conllevar a enfermedades psicopatológicas fatales.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DeCS – Descriptores em Ciências da Saúde [Internet]. [cited 2022 Sep 7]. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available from: https://www.unicef.org/media/50796/file/UNICEF_Annual_Report_2014_SP.pdf
3. Santisteban TB. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. Correo Científico Médico [Internet]. 2016;18(1):05–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo [Internet]. Vol. 1, Oms. Ginebra; 2014. p. 20. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&tlng=es.
5. Caballo VE. MÁNUAL DE EVALUACION Y ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES - VICENTE E. CABALLO. Resumen del libro y comentarios - casadellibro.com. 7ta edicio. Madrid: Pidal, Melendez; 2007. 309 p.
6. Roca E. CÓMO MEJORAR TUS HABILIDADES SOCIALES Cuarta edición revisada 2014 ACDE. 2014.
7. Moreno AG, Jurado M del MM. Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia: una revisión sistemática. Rev Iberoam Psicol [Internet]. 2022 Sep 22 [cited 2022 Aug 7];15(1):113–23. Available from: <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.15111>
8. Torres MA. Relacion entre habilidades sociales y procrastinacion en adolescentes escolares. Universidas Cooperativa de Colombia; 2016.



9. Tamayo Torbisco S. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de quinto grado de secundaria de la institución educativa almirante Miguel Grau, Marcona-Ica, 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021.
10. Pampa Mamani K. Nivel de habilidades sociales en la Institución Educativa Secundaria César Vallejo la ciudad de Huancané, 2020. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2020.
11. Rosabal García E, Nancy Romero Muñoz D, Keyla Gaquín Ramírez D, Hernández Mérida RA. Conductas de riesgo en los adolescentes Risk behavior in adolescents. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2015;44(2):218–29. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
12. WHO, 2022 M. World Health Statistics World Health Statistics. 1st ed. EE.UU; 2022. p. 125.
13. Sociedad Española de pediatría Extrahospitalaria y Atención primaria. Pediatría Integral. Vol. 4. España; 2022.
14. Organización Panamericana de la Salud. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. [Internet]. 2nd ed. Whashington; 2016. p. 468. Available from: <http://bit.ly/2Dv3d55>
15. DEVIDA. Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2017 [Internet]. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). 2019. Available from: <https://onx.la/66f7f>
16. INEI. Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2021. Vol. 15. Lima; 2021.
17. ENDES. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar. Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2022;1-490p. Available from: www.inei.gob.pe/biblioteca-



virtual/publicaciones-digitales

18. Centro Nacional de Epidemiología prevención y control de enfermedades. Boletín VIH. Lima; 2021.
19. DEVIDA. Política Nacional Contra Las Drogas Al 2030 [Internet]. Estrategia_FINAL_castellano2.pdf. Lima; 2020. p. 1–80. Available from: <https://www.devida.gob.pe/documents/20182/305094/POLÍTICA+NACIONAL+CONTRA+LAS+DROGAS+AL+2030.pdf/ee6c3e09-fd0f-427d-ad8f-e2ee24cf7bed>
20. REUNIS. Repositorio unico Nacional de informacion en salud [Internet]. 2022. 2022. p. 2022. Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/curso_vida_cuidado_integral_adolescente.asp
21. Instituto nacional de estadistica e informatica (INEI). Peru Encuesta Demografica y de Salud familiar ENDES 2020 [Internet]. Inei. 2021. p. 101–14. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
22. Cohaila M. Autoestima En Estudiantes Del Cuarto Grado De La Institución Educativa Secundaria César Vallejo De Juliaca [Internet]. Tesis de Grado. Universidad Privada Telesup; 2019. Available from: [https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/566/1/COHAILA QUISPE MABEL VICTORIA.pdf](https://repositorio.utelesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/566/1/COHAILA%20QUISPE%20MABEL%20VICTORIA.pdf)
23. Cutisaca AYM. Conductas agresivas e inteligencia emocional en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria César Vallejo - Juliaca, 2022 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102560/Mamani_C



- AY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
24. Cruz Mamani M, Belizario Coari GG. Habilidades sociales y agresividad en estudiantes del segundo y tercer grado de la institución educativa secundaria 91 José Ignacio Miranda de la ciudad de Juliaca – 2018 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2018. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1498/Maritza_Tesis_Licenciatura_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
25. V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, J.G.S.Souza. Clima familiar y habilidades sociales en estudiantes del 4to y 5to de la institucion educativa secundaria 91 Jose Ignacio Miranda, Juliaca 2022. Braz Dent J [Internet]. 2022;33(1):1–12. Available from: http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2104/1/MAMANI_ARAPA_ELOY - CCAZO_QUIspe_FIORELA.pdf
26. Gades. Habilidades Sociales Plan de Acción Tutorial : Gades. Plan de Accion Tutorial. España; 1973. p. 133–59.
27. Daniel Rubén TH, Renzo CC, Roberto QH. Social skills, self-concept and self-esteem in Peruvian high school students. Int J Sociol Educ. 2020;9(3):293–324.
28. Caballo V. Manual de técnicas de intervención y modificación de conducta [Internet]. 4ta edicio. Madrid: Principe de Vergara; 1998. 990 p. Available from: file:///D:/UNI_CESAR_VALLEJO/E.C._HABILIDADES_DIRECTIVAS/RECURSOS/SEMANA_3/S_5_Caballo_Vicente_E_Manual_De_Tecnicas_De.pdf
29. Donguil E, Cano A. Habilidades Sociales- mantener conversaciones [Internet]. Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS). España; 2014. p. 255–6. Available from:



- https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEncontrarmeMejor/guiasAutoayuda/docs/guia_habilidades_sociales.pdf
30. Ministerio de salud (Minsa). Instituto especializado de salud mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” deidae - Salud colectiva [Internet]. Lima; 2005. p. 121. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolesc.pdf
 31. Rony M, Chapoñán P, Perú P-. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN HABILIDADES SOCIALES : UNA REVISIÓN TEÓRICA DEL CONCEPTO. Universidad Señor de Sipan; 2019.
 32. Slaby RG, Others A. Early Violence Prevention: Tools for Teachers of Young Children. [Internet]. National Association for the Education of Young Children, 1509 16th Street, N.W., Washington, DC 20036-1426 (NAEYC Catalog #325).; 1995 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ED382384>
 33. Barbara M. Newman, Philip R. Newman. Development Through Life: A Psychosocial Approach - Barbara M. Newman, Philip R. Newman [Internet]. Boston: Cengage Learnig; 2017 [cited 2022 Aug 26]. Available from: [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ID2dDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Newman,+B.+y+Newman,+R.+\(1998\).+Development+through+Life:+A+Psychosocial+Approach.&ots=_8VfTnW8OK&sig=RmMWQZUcsYhPzQjUNuGjTpGjuWA#v=onepage&q=Newman%2C+B.+y+Newman%2C+R.+\(1998\).](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=ID2dDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Newman,+B.+y+Newman,+R.+(1998).+Development+through+Life:+A+Psychosocial+Approach.&ots=_8VfTnW8OK&sig=RmMWQZUcsYhPzQjUNuGjTpGjuWA#v=onepage&q=Newman%2C+B.+y+Newman%2C+R.+(1998).)
 34. J. Piaget. Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood on JSTOR [Internet]. 2008 [cited 2022 Aug 26]. p. 40–7. Available from: <https://www.jstor.org/stable/26763966>
 35. Mangrulkar Leena WC. y PM. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes [Internet]. Suecia; 1991. p. 9–30. Available from: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque de](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de)



Habilidades para la vida OPS_0.pdf

36. Isidro Marin Gutierrez. Un concepto básico como la Comunicación [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 27]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/298786957_Un_concepto_basico_como_la_Comunicacion
37. Ministerio de salud. Instituto especializado de salud mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” deidae - Salud colectiva [Internet]. Lima: Inversiones Escarkata y Negro SAC; 2005. p. 121. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolesc.pdf
38. Soraya Sanchez Herrero. Habilidades Sociales. Vol. 53. España: Editorial sintesis; 2013. p. 211–24.
39. Erik Cobos. Habilidades sociales y tecnicas de comunicacion [Internet]. España; 2010. p. 1–22. Available from: <https://es.quora.com/Qué-piensan-los-médicos-acerca-de-la-medicina-alternativa-y-de-la-complementaria>
40. Del Barrio JA, Castro, Ana; Ibáñez, Alba; Barragán A. A proposito de la Comunicacion Verbal. INFAD Rev Psicol [Internet]. 2009;120–42. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/219/21916691006.pdf>
41. Hernández Rios A. Unidad Temática 1: Comunicación Verbal y no Verbal. In: Universida. Mexico; 2006. p. 1–10. Available from: <https://licangelahdez.files.wordpress.com/2014/01/unidad-i-com-verbal-y-no-verbal-oeii.pdf>
42. Muñoz-Basols J, Gironzetti E. Expresión oral. In: The Routledge Handbook of Spanish Language Teaching. Universida. España; 2018. p. 198–212.
43. Caballo VE. Asertividad: Definiciones y dimensiones. In: Estudios de Psicología. Madr; 1983. p. 51–62.



44. Morera JL, Pujol L. La conducta asertiva como habilidad social [Internet]. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España. España; 2004. p. 1. Available from:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf
45. Goroskieta Solano V. Habilidades Sociales Sociales. In Navarra; 2018. Available from: https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/BBF448C9-11C6-48B3-A574-558618E4E4F2/138615/Cap_04_97122.pdf
46. Mejia A, Pastrana J, Mejia J. La autoestima , factor fundamental para el desarrollo de la autonomia personal y profesional. In: XII congreso internacional de teoria de la educacion [Internet]. Barcelona; 2011. p. 1–13. Available from: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/A+R/103.pdf>
47. Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, Agenda N, et al. Representacion de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automoviles [Internet]. Vol. 7, Syria Studies. Universidad Abiert Interamericana; 2015. Available from: <https://n9.cl/tylcn>
48. Panesso K, Arango M. La autoestima, proceso humano. Psyconex Psicol psicoanálisis y Conex [Internet]. 2017;9(14):1–14. Available from: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/Psyconex/article/viewFile/328507/20785325>
49. Eric J. Autoestima. In: Liderazgo y Mercadeo [Internet]. Liderazgo. España; 2000. p. 31. Available from: <http://www.liderazgoymercadeo.com...>
50. Alejandro Gutierrez Diaz. Toma de decisiones. Toma de decisiones. Itaca; 2015. p. 1–15.
51. Centro Universitario de Tonalá Coordinacion de servicicion academicos. Toma de



- decisiones. Toma de decisiones. Guadalajara; 2015.
52. Fundacion para el desarrollo Socioeconomico y restauracion ambiental. Proceso para tomar decisiones. San Sakvador: Rul Lemus; 2011. p. 76.
53. Gambara H, González E. ¿Qué Y Cómo Deciden Los Adolescentes? [Internet]. Tarbiya, revista de Investigación e Innovación Educativa. Madrid; 2003. p. 5–69. Available from: <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/viewFile/7330/7664%0Ahttps://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7330>
54. Cacho ZV, Silva MG, Yengle C. El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. Transform Rev Electrónica Científico Pedagógica [Internet]. 2019;15(2):186–205. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552019000200186
55. Centro de Psicología AARON BECK. Problemas de autoestima y habilidades sociales. [Internet]. 2018 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/habilidades-sociales-assertividad.html>
56. Málaga E. Habilidades sociales básicas. [Internet]. 2017 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.consulta21.es/habilidades-sociales-basicas/>
57. Ramos Calsin R, Mamani Hualla CL. Universidad nacional del altiplano de puno facultad de enfermería. Repos - Un [Internet]. 2020; Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13626/Ramos_Roger_Mamani_Clipsania.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Cueto, Santiago. Saldarriga, Victor. Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. In: GRADE. Lima; 2014. p. 119–



- 66.
59. Celis R, Vargas C. Estilo de vida y conductas de riesgo. *Sinéctica*. 2004;25:108–13.
60. Correoso MV, Thomas CD, Soria YM. Prevención del embarazo en adolescentes. *Rev Cubana Enferm*. 2012;28(2):125–35.
61. Amaro Hernández F, Reyes Guzmán G, Palacios Martínez de Santelices L, Cardoso Núñez O. Intervención educativa sobre conocimientos de anticoncepción en adolescentes. In: *Revista Archivo Médico de Camagüey* [Internet]. Editorial Ciencias Médicas; 2010 [cited 2023 Mar 31]. p. 0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. Reyes, alfonso LM, Díaz ZR. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2003;29(2):183–7. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21429214>
63. Alvarado Thimeos J. Educación sexual preventiva en adolescentes. *Contextos* [Internet]. 2013;(29):25–42. Available from: http://www.umce.cl/joomlatoools-files/docman-files/universidad/revistas/contextos/N29_02.pdf
64. United Nations Office on Drugs and Crime. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria , Informe Regional , Junio de 2017 III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria , Informe Regional ,. Unodc [Internet]. 2017; Available from: http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Informe_Universitarios_Ecuador_Junio_21_2017



65. Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, Agenda N, et al. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad. [Internet]. Vol. 7, Syria Studies. 2015. 37–72 p. Available from: <https://n9.cl/tylcn>
66. Rosero GM. Inicio del consumo de drogas en adolescentes: una comprensión desde las funciones cognitivas y la intencionalidad. Vol. 151. Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali y Fundación Universitaria de Popayán.; 2018. 1–83 p.
67. Rodríguez V, Añaños N, Márquez R. Manual para la Prevención del consumo de drogas. CICAD OEA, AECI, Minist Sanid y Consum [Internet]. 2018;1–185. Available from: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/pdf/guias/manual de prevencion.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/pdf/guias/manual_de_prevencion.pdf)
68. Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de términos de alcohol y drogas.
69. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alcohol [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 2]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
70. Cabanillas-Rojas W. Alcohol consumption and gender in the adolescent school population of Peru: Evolution and intervention challenges. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):148–54.
71. Góngora Gómez O, Elizabeth Gómez Vázquez Y, Antonio M, Ojeda R, Leandro J, Guerrero P, et al. Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. Acta Médica del Cent. 2019;13(3):315–27.
72. Perdiz Álvarez C, Sueiro Domínguez E, Lopez Castedo A. Consumo de alcohol. Rev Estud e Investig en Psicol y Educ. 2017;220–4.
73. Vargas Pineda D. Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. Rev Salud



- Pública. 2011;3(1):1645–8.
74. Martín Suárez M de los Á, Echevarría García E, Sánchez Fernández CM, Hernández Aise MI, Triana Pérez M, Hernández Ruiz OA. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes. Rev medica electron [Internet]. 2015;37(6):579–88. Available from: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2874/1432%0Ahttp://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1432/html_62
75. Revuelta JC, Olcina MJE, Gil JMM, Faura FJS. Grupo PrevInfad / PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del consumo de tabaco en la adolescencia. 2014;(parte 1):237–45.
76. Dra. Gro Harlem Brundtland. La cesación del consumo de tabaco. Santiago; 2003. 75 p.
77. Cruz F, Rosell AB, Gutierrez E. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. Man Prácticas Clin para la atención en la Adolesc. 2011;120–44.
78. Córdoba García R, Clemente Jiménez L, Aller Blanco A. Informe sobre el tabaquismo pasivo. Aten Primaria [Internet]. 2003;31(3):181–90. Available from: <file:///C:/Users/InTeL/Downloads/13044287.pdf>
79. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol. 2016;81(3):243–53.
80. Ahumada, Graciela; Araneda, Juan Carlos; Clarke, Pernell; Cusmille, Francisco; Hynes M. INFORME SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN LAS AMÉRICAS 2019. Washington D.C.; 2019. p. 1–13.
81. Santana-Campas MA, Cortés I, Domínguez S. Exploración del impacto de las



- habilidades para la vida sobre conductas de riesgo en adolescentes. *Persona*. 2021;24(024(1)):47–62.
82. Vera Pérez M del C, López Cisneros MA, Telumbre Terrero JY, Noh Moo PM. Habilidades sociales y consumo de alcohol en adolescentes estudiantes de secundaria. *Jóvenes en la Ciencia* [Internet]. 2021;11(1):1–5. Available from: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/5552>
83. Rocio M. Habilidades Sociales Y Resiliencia En Adolescentes De Las Casas De Acogida De La Ciudad De Azogues [Internet]. Ecuador; 2021. p. 1–42. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/21232/1/UPS-CT009337.pdf>
84. Ríos Rengifo M. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescente de la I.E. Jorge Chavez Tacna-2020 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4330/1975_2021_rios_r-engifo_mi_fac_s_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
85. Inga E, Santos G. Relación entre el nivel de habilidades sociales y la prevención de conductas de riesgo para la salud en los adolescentes de una institución pública del Callao , 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.
86. Mamani J. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institucion educativa secundaria José Antonio encinas, juliaca – 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Available from: <https://onx.la/70ebe>
87. Esteves A, Paredes R, Calcina C, Yapuchura C. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comunicación: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. *Rev Investig en Comun y Desarro* [Internet].



- 2020;11(1):1–12. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n1/2226-1478-comunica-11-01-16.pdf>
88. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta edición. Syria Studies. Mexico; 2015. Available from: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
89. Goonzales J luis A. Técnicas E Instrumentos De Investigación Científica [Internet]. 1ra Edición. Arequipa; 2020. 173 p. Available from: [file:///C:/Users/InTeL/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/InTeL/Downloads/AriasGonzales_TecnicasEInstrumentosDeInvestigacion_libro%20(1).pdf)
90. Ministerio de salud (Minsa). Orientaciones para la atención integral de las y los adolescentes en el I Nivel de atención. [Internet]. Resolución Ministerial N° 917-2014/MINSA. Lima; 2014. p. 87. Available from: file:///C:/Users/HP/Desktop/199066_RM917-2014-MINSA.pdf20180926-32492-1qwe9mb.pdf
91. Rivera N, Zavaleta G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados . Institucion Educativa Torres Araujo - Trujillo. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2015;1–60. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1666/3/RE_ENFER_HA B.SOCIALES-COND.RIESGO-ADOLESCOLARIZADOS_DATOS.pdf



ANEXOS

ANEXOS A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICA E INSTRUMENTO	PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS
¿Cuál es la relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022?.	OG: Determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca 2022.	Ha Existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca 2022. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad de Juliaca 2022.	Tipo de investigación es Correlacional.	1. Variable Independiente Habilidades Sociales. 2. Variable Dependiente Conductas De Riesgo.	El tamaño de la población es de 1259 y la muestra 295.	Para la variable habilidades sociales se utilizó la técnica de encuesta. Para la variable conductas de riesgo se utilizó la técnica de encuesta	Para el procesamiento de datos se utilizó el programa SPS 26.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO ESPECÍFICOS	DISEÑO	INSTRUMENTO				

<p>- ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias? ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en las dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones de estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias? ¿Cuáles son las conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias? De Secundarias?</p>	<p>1. Identificar el nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias. 2. Identificar el nivel de habilidades sociales en las dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones de estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias. 3. Identificar las conductas de riesgo en estudiantes de dos Instituciones Educativas Secundarias.</p>	<p>El diseño de la investigación es no experimental; de corte transversal.</p>		<p>Para la variable habilidades sociales se utilizó como instrumento “Test sobre Habilidades sociales” elaborado por el Instituto Nacional de Salud mental Honorio delgado Hideyo Noguchi. Para la variable conductas de riesgo se utilizó como instrumento el “Cuestionario sobre conductas de riesgo en el adolescente” elaborado por Zavaleta G. Rivera N.</p>	
---	--	--	--	---	--



ANEXO B
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INSTRUMENTO 1

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.					



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 deajo 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.					



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.					



INSTRUMENTO 2

“CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE”

I. Datos informativos:

Institución educativa:

Edad: Grado:

Sexo: Femenino () Masculino: ()

II. Instrucción:

A continuación, te presentamos preguntas sencillas de fácil respuesta, por tal motivo es de mucho interés la sinceridad de tu respuesta totalmente anónima.

Se agradece tu participación.

1. ¿Conoces de métodos anticonceptivos?

- a) SI b) NO

Si tu respuesta es SI especifique:

2. ¿Has tenido o actualmente tienes relaciones sexuales?

- a) SI b) NO

Si tu respuesta es NO pasar a la pregunta N° 5

3. ¿Usas métodos anticonceptivos?

- a) SI b) NO Método que utilizas

4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?

- a) Pareja única. B) dos o más parejas.

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

- a) SI b) NO

6. ¿Alguna vez consumiste algún tipo de droga?

- a) SI b) NO

Si tu respuesta es NO pasar a la pregunta N° 9

7. ¿Has continuado consumiendo drogas?

- a) SI b) NO Frecuencia.....

8. ¿Qué tipo de drogas consumes? (Puede marcar más de una opción)

- Marihuana () Cocaína () Éxtasis () Pastillas ()



9. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes consumen drogas?

- a) SI b) NO

Si tu respuesta es SI especifica ¿Quiénes?

Amigos de colegio () Vecinos () Familiares ()

10. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

- a) SI b) NO Edad de consumo por 1^o vez

Si tu respuesta en NO pasar a la pregunta N^o 12

11. ¿Continúas tomando bebidas alcohólicas?

- a) SI b) NO Frecuencia

12. De las personas de tu entorno ¿Hay quienes consumen bebidas alcohólicas?

- a) SI b) NO

Si tu respuesta en SI especifica ¿Quiénes?:

Amigos de colegio () Vecinos () Familiares ()

13. ¿Alguna vez has fumando cigarrillos?

- a) SI b) NO Edad de consumo por 1^o vez

Si tu respuesta es NO pasar a la pregunta N^o 15

14. ¿Has continuado fumando?

- a) SI b) NO Frecuencia

15. 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 ()



ANEXO C

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD DE HABILIDADES SOCIALES

Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
0.832	20

Después de realizar la prueba piloto se obtuvo $P=0.832$ de los 42 ítems del inventario, considerando de esta manera muy alta; por lo tanto, se llega a la conclusión de que el instrumento utilizado es confiable para ser aplicado.

ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO

Alfa de Cronbach	Nro. de elementos
0.728	20

Después de realizar la prueba piloto se obtuvo $P=0.728$ de los 42 ítems del inventario, considerando de esta manera alta; por lo tanto, se llega a la conclusión de que el instrumento utilizado es confiable para ser aplicado.



ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Después de haber recibido la información previamente proporcionada como también tuve la oportunidad de realizar preguntas sobre el tema y se me ha contestado con éxito las preguntas.

YO.....

..... Identificado con (a) con DNI:.....; padre/madre de familia, doy mi consentimiento para que mi menor hijo (a) pueda ser participe en el presente estudio "HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022".

La presente investigación no tiene riesgos, siendo está totalmente anónima, y que los resultados que se esperan en el estudio es conocer las habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes. Los resultados obtenidos serán para fines de la investigación conservando su confiabilidad y que mi intervención no tendrá ningún costo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Juliaca..... de del año 2022.



ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO

FACULTAD DE ENFERMERIA

ASENTIMIENTO INFORMADO

YO.....
.....; después de haber recibido la información previamente proporcionada como también tuve la oportunidad de realizar preguntas sobre el tema y se me ha contestado con éxito las preguntas.

Como participante en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente acepto participar en la investigación "HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022".

La presente investigación no tiene riesgos, siendo está totalmente anónima, y que los resultados que se esperan en el estudio es conocer las habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes. Los resultados obtenidos serán para fines de la investigación conservando su confiabilidad y que mi intervención no tendrá ningún costo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Juliaca..... de del año 2022.



HOJA DE INFORMACION

HOJA DE INFORMACION SOBRE EL ESTUDIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: "HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SECUNDARIAS DE LA CIUDAD DE JULIACA 2022".

Estimado estudiante se le invita a participar de manera voluntaria en el estudio de investigación, con fines de titulación. Antes de que decida por favor lea detenidamente la información que se le brindará. La finalidad de este estudio es determinar la relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas de la ciudad de Juliaca 2022. El estudio es cuantitativo correlacional, con diseño no experimental, transeccional, la muestra será de 295 estudiantes de 1ero a 5to grado de las instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca; así mismo, cumplan los criterios de inclusión. Se utilizará la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Si usted participará en este estudio, se le pedirá completar dos encuestas, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es completamente voluntaria. La información proveída es de condición reservada y anónima, sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación. Una vez transcritas la encuesta, se destruirán por lo tanto no representa ningún riesgo para usted. No hay un beneficio directo por su participación; sin embargo, se utilizará como base de sustentación para trabajos posteriores. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento.

DATOS DE LAS INVESTIGADORAS

APellidos y Nombres:

- CUELA PARICAHUA LUCERO MISHEL
- INCACARI HUANCA LIZBETH



ANEXO E

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca

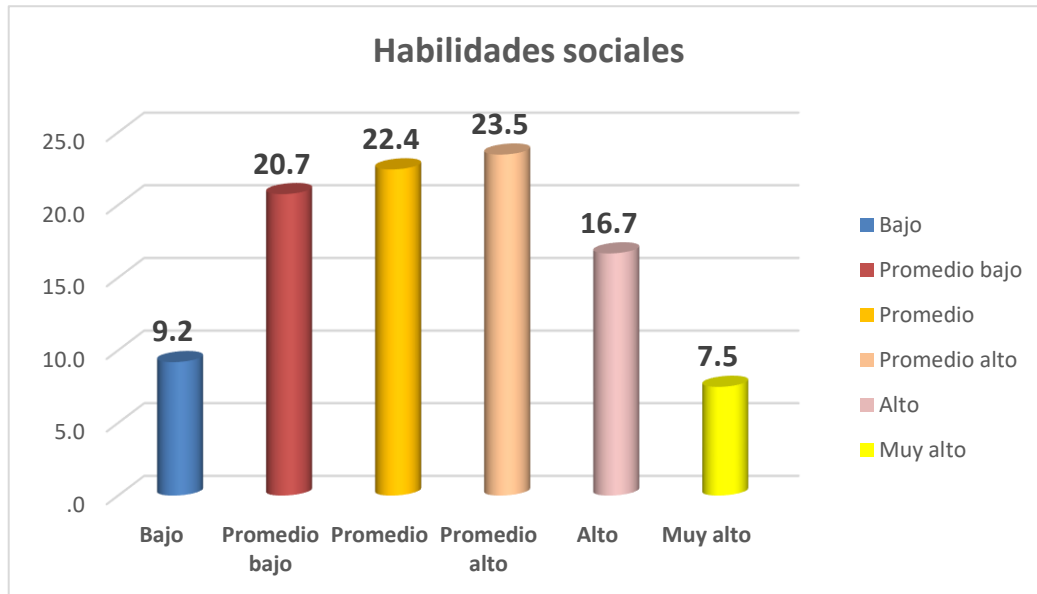
		Habilidades Sociales	Conductas de Riesgo
Habilidades sociales	Correlación de Rho	-,617	-,573
	Spearman		0.000
	Sig. (bilateral)		
	N	294	294
Conductas de riesgo	Correlación de Rho	-,573	-,617
	Spearman		0.000
	Sig. (bilateral)		
	N	294	294

Fuente: *elaboración propia.*

ANEXO F

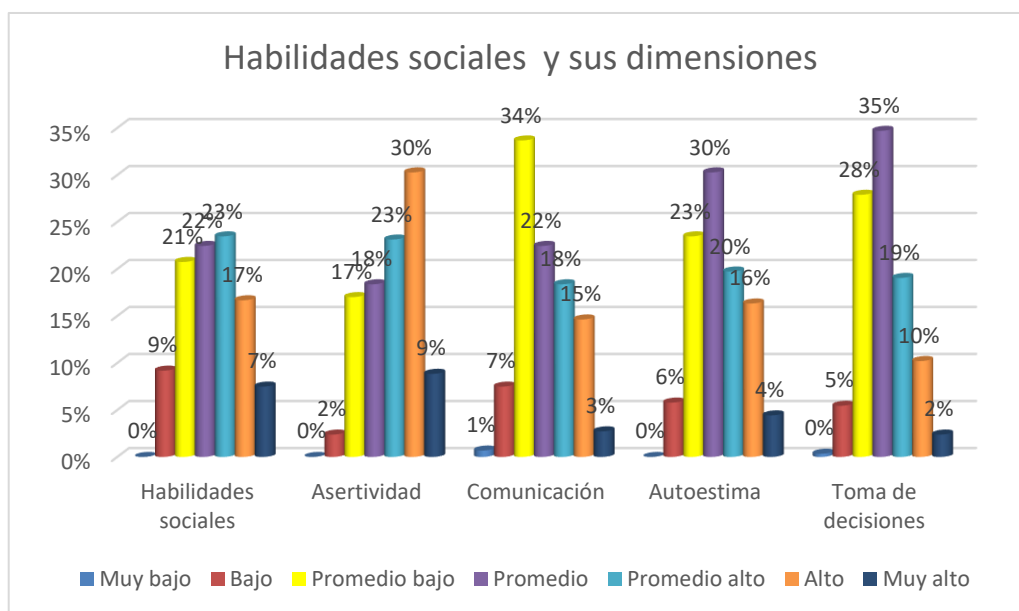
GRAFICOS

Figura 1. Nivel de habilidades sociales en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



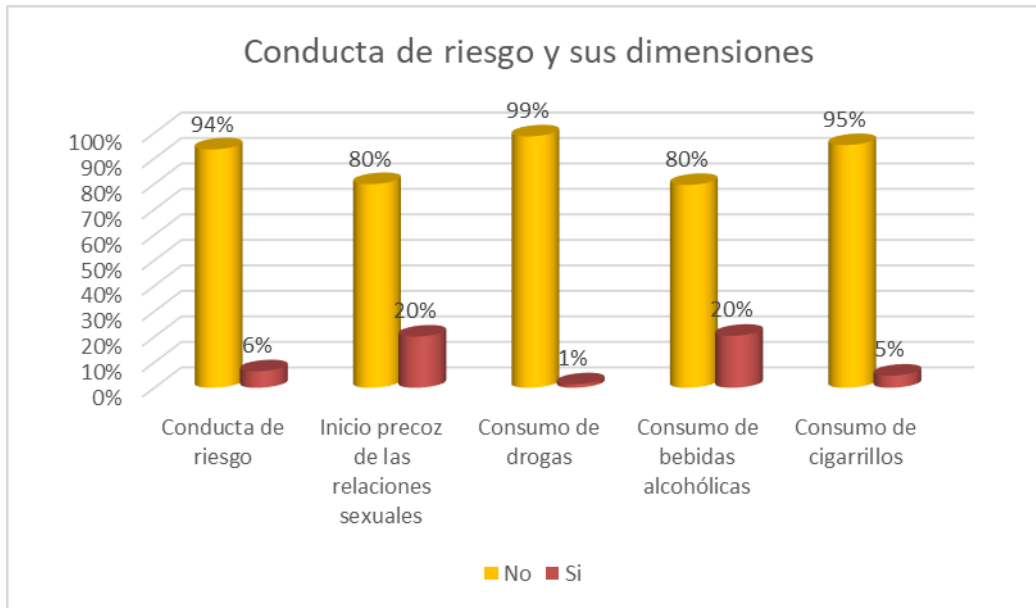
Fuente: Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.

Figura 2. Habilidades sociales y sus dimensiones en estudiantes dos instituciones educativas secundarias de la ciudad Juliaca, 2022.



Fuente: Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.

Figura 3. Conductas de riesgo y sus dimensiones en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad Juliaca, 2022



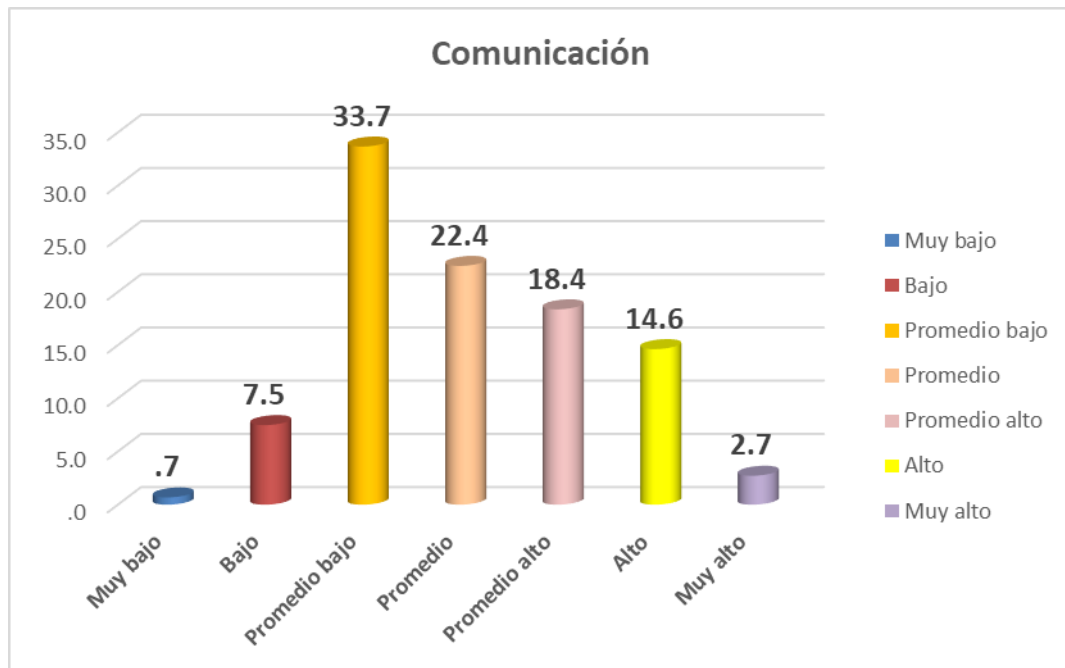
Fuente: Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.

Figura 4. Nivel de asertividad en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad Juliaca, 2022



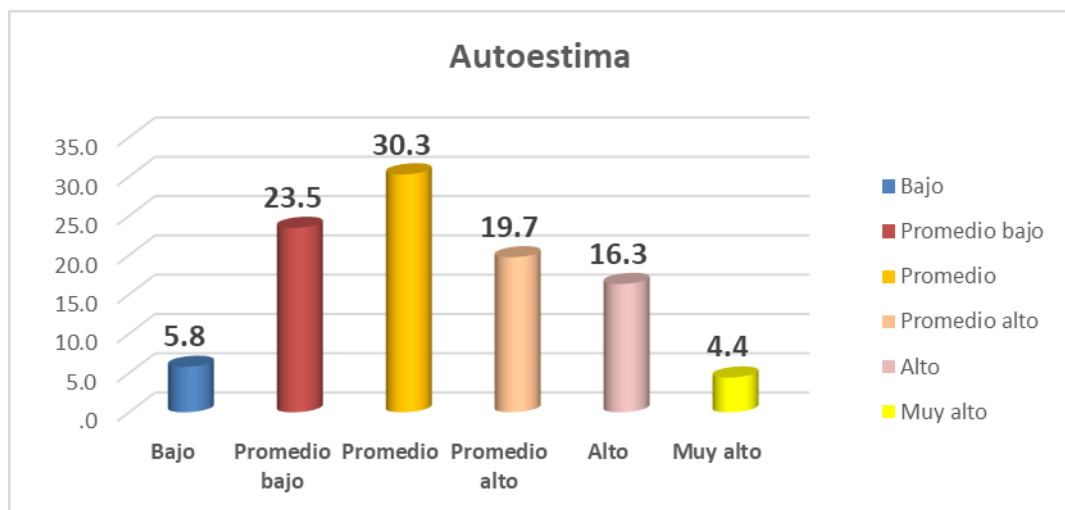
Fuente: Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.

Figura 5. Nivel de comunicación en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



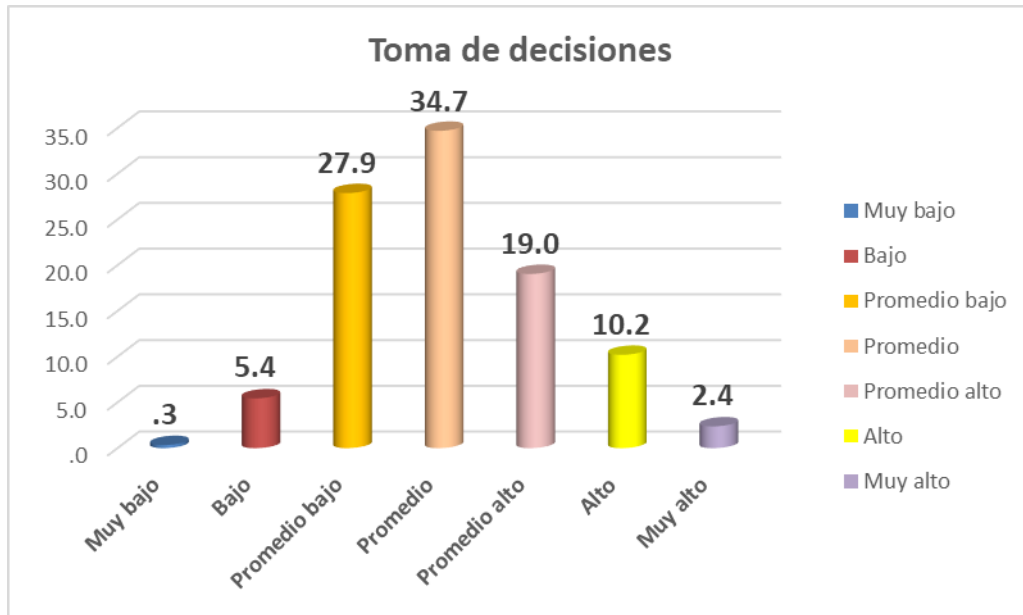
Fuente: Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes..

Figura 6. Nivel de autoestima en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



Fuente: Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.

Figura 7. Nivel de toma de decisiones en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



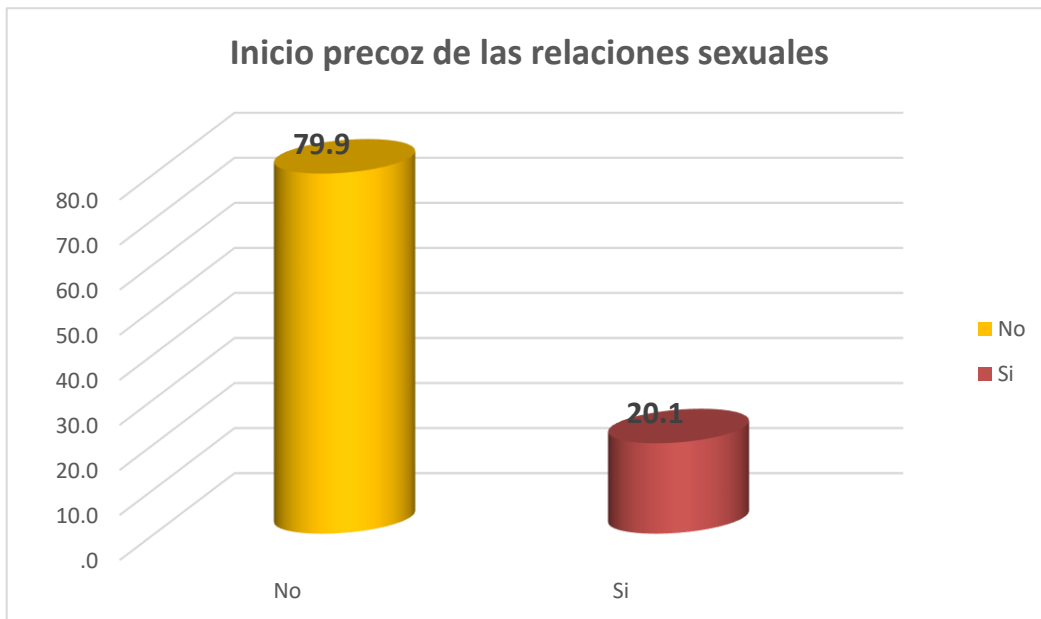
Fuente: Test sobre habilidades sociales aplicado a los estudiantes.

Figura 8. Conductas de riesgo en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



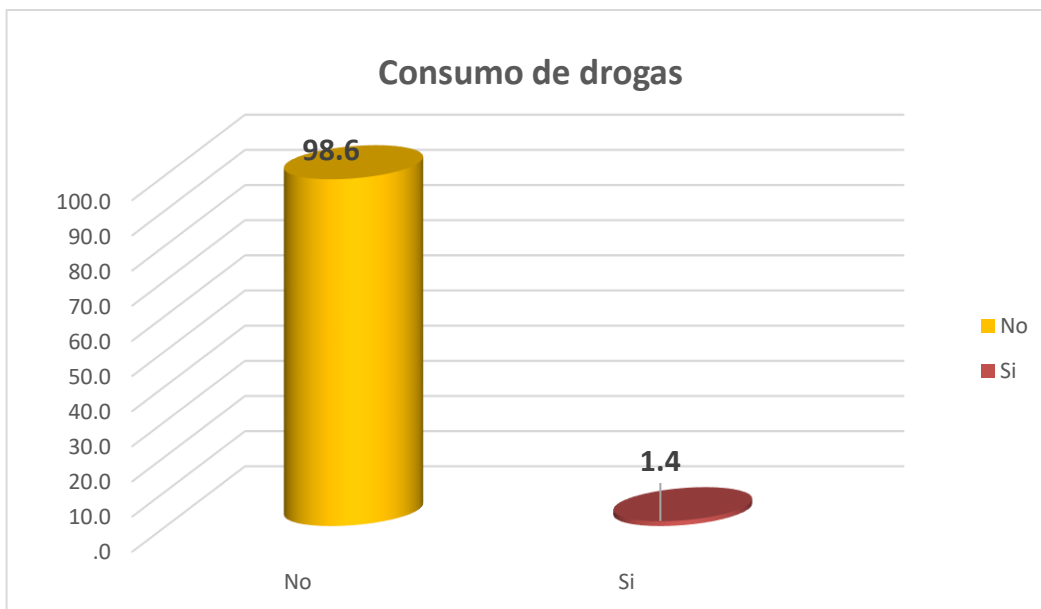
Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo aplicado a los estudiantes.

Figura 9. Inicio precoz de relaciones sexuales en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo aplicado a los estudiantes.

Figura 10. Consumo de drogas en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



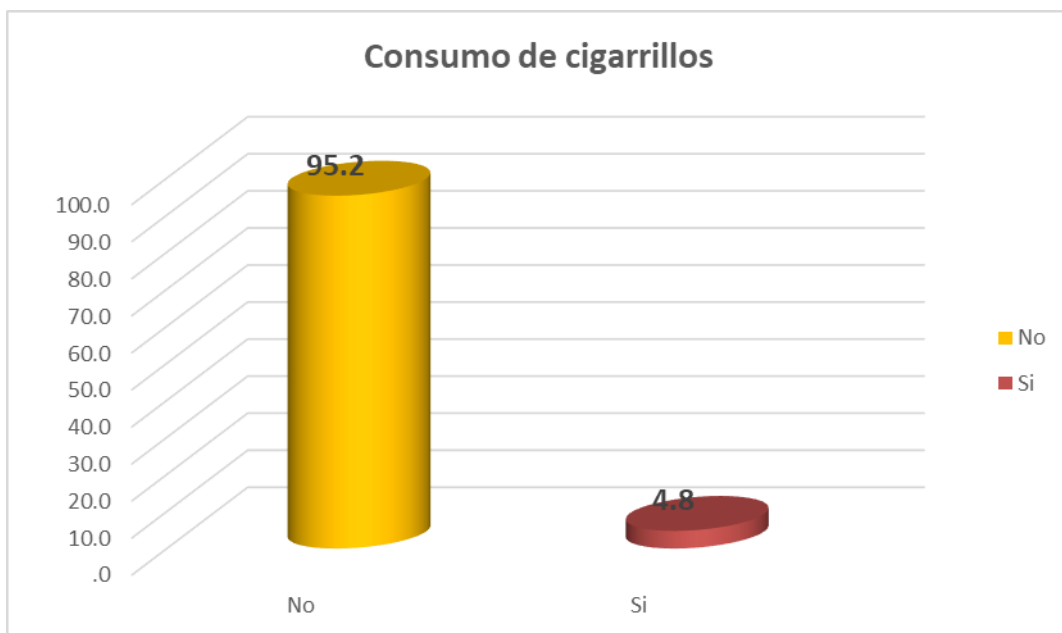
Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo aplicado a los estudiantes.

Figura 11. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo aplicado a los estudiantes.

Figura 12. Consumo de cigarrillo en estudiantes de dos instituciones educativas secundarias de la ciudad de Juliaca, 2022



Fuente: Cuestionario sobre conductas de riesgo aplicado a los estudiantes.

ANEXO G

Resultado por ítems del instrumento “Test sobre habilidades sociales”.

HABILIDADES SOCIALES	N		RV		AV		AM		S		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas	17	5.8%	58	19.7%	122	41.5%	44	15.0%	53	18%	294	100%
Si un amigo(a) habla mal de mi persona le insulto.	131	44.6%	95	32.3%	50	17.0%	14	4.8%	4	1.4%	294	100%
Si necesito ayuda la pido de buena manera.	6	2.0%	22	7.5%	29	9.9%	75	25.5%	162	55.1%	294	100%
Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	93	31.6%	84	28.6%	78	26.5%	20	6.8%	19	6.5%	294	100%
Agradezco cuando alguien me ayuda.	4	1.4%	6	2.0%	15	5.1%	46	15.6%	223	75.9%	294	100%
Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	13	4.4%	24	8.2%	42	14.3%	49	16.7%	166	56.5%	294	100%
Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.	74	25.2%	93	31.6%	88	29.9%	26	8.8%	13	4.4%	294	100%
Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	17	5.8%	49	16.7%	64	21.8%	74	25.2%	90	30.6%	294	100%
Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada.	38	12.9%	68	23.1%	104	35.4%	46	15.6%	38	12.9%	294	100%
Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	24	8.2%	45	15.3%	68	23%	64	21.8%	93	31.6%	294	100%
Reclamo agresivamente cuando una persona me habla.	172	58.5%	66	22.4%	43	14.6%	8	2.7%	5	1.7%	294	100%
No hago caso cuando mis amigos(as) me presionan para consumir alcohol.	72	24.5%	16	5.4%	22	7.5%	29	9.9%	155	52.7%	294	100%
Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	27	9.2%	66	22.4%	97	33.0%	57	19.4%	47	16.0%	294	100%
Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	16	5.4%	61	30.6%	90	20.7%	85	28.9%	42	14.3%	294	100%
Miro a los ojos cuando alguien me habla.	31	10.5%	58	19.7%	73	25.8%	56	19.0%	76	25.0%	294	100%

DIMENSION
ASERTIVIDAD

DIMENSION
COMUNICACIÓN

DIMENSION AUTOESTIMA	No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	43	14.6%	90	30.6%	100	34.0%	38	12.9%	23	7.8%	294	100%
	Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	14	4.8%	55	18.7%	92	31.3%	78	26.5%	55	18.7%	294	100%
	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	11	3.7%	32	10.9%	75	25.5%	78	26.5%	98	33.3%	294	100%
	Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	59	20.1%	96	32.7%	87	29.6%	31	10.5%	21	7.1%	294	100%
	Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	10	3.4%	36	12.2%	74	25.2%	79	26.9%	95	32.3%	294	100%
	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	10	3.4%	28	9.5%	85	29.9%	85	27.9%	86	29.3%	294	100%
	Evito cosas que puedan dañar mi salud.	8	2.7%	29	9.9%	55	18.7%	78	26.5%	124	42.2%	294	100%
	No me siento contento (a) con mi aspecto físico.	77	26.2%	54	18.2%	84	28.6%	43	14.6%	36	12.2%	294	100%
	Me gusta verme arreglado (a).	14	4.8%	33	11.2%	54	18.4%	77	26.2%	116	39.5%	294	100%
	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	3	1.0%	19	6.5%	56	19.0%	103	35.0%	113	38.4%	294	100%
	Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.	118	40.1%	66	22.4%	60	20.4%	27	9.2%	23	7.8%	294	100%
	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	12	4.1%	42	14.3%	88	29.9%	74	25.2%	78	26.5%	294	100%
	Puedo hablar sobre mis temores.	68	23.1%	80	27.2%	74	25.2%	44	15.0%	28	9.5%	294	100%
	Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	32	10.9%	79	26.9%	88	29.9%	48	16.3%	47	16.0%	294	100%
	Comparto mis alegrías con mis amigos(as).	18	6.1%	32	10.9%	53	18.0%	63	21.4%	128	43.5%	294	100%

	Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	5	1.7%	10	3.4%	47	16.0%	85	28.9%	147	50.0%	294	100%
	Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	9	3.1%	6	2.0%	20	6.8%	49	16.7%	210	71.4%	294	100%
	Rechazo hacer las tareas de la casa.	130	44.2%	92	31.3%	52	17.7%	13	4.4%	7	2.4%	294	100%
	Pienso en varias soluciones frente a un problema.	9	3.1%	24	8.2%	61	35.4%	104	20.7%	96	32.7%	294	100%
	Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema.	78	26.0%	91	31.0%	78	27.0%	33	11.2%	14	4.8%	294	100%
	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	10	3.4%	36	12.2%	84	30.6%	84	27.6%	80	26.2%	294	100%
	Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	21	7.1%	48	16.3%	72	25.3%	80	27.2%	73	24.0%	294	100%
	Hago planes para mis vacaciones.	45	15.3%	60	20.4%	59	20.1%	50	17.0%	80	27.2%	294	100%
	Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro.	8	2.7%	33	11.2%	58	19.7%	89	30.3%	106	36.1%	294	100%
	Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).	69	23.5%	68	23.1%	68	23.1%	43	14.6%	46	15.6%	294	100%
	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	13	4.4%	42	14.3%	89	30.3%	92	31.3%	58	19.7%	294	100%
	Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	40	13.6%	19	6.5%	36	12.2%	59	20.1%	140	47.6%	294	100%
DIMENSION TOMA DE DECISIONES													

ANEXO H


Resultado por ítem del instrumento “cuestionario sobre conductas de riesgo en el adolescente”.

	CONDUCTAS DE RIESGO		SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
INICIO PRECOZ DE RELACIONES SEXUALES	CONDUCTAS DE RIESGO							
	¿Conoces de métodos anticonceptivos?							
	192	65.3%	102	34.7%	294	100%	294	100%
¿Has tenido o actualmente tienes relaciones sexuales?								
36	12.2%	258	87.8%	294	100%	294	100%	
¿Usas métodos anticonceptivos?								
40	13.6%	254	86.4%	294	100%	294	100%	
¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?								
PAREJA UNICA		2 A MAS PAREJAS		NO				
29	9.8%	9	3.1%	256	87.0%	294	100%	
¿En tu grupo de amigos (as) hay quienes hayan iniciado relaciones sexuales?								
119	40.5%	175	59.5%	294	100%	294	100%	
¿Alguna vez consumiste algún tipo de droga?								
4	1.4%	290	98.6%	294	100%	294	100%	
¿Has continuado consumiendo drogas?								
0	0.0%	294	100.0%	294	100%	294	100%	
CONSUMO DE DROGAS								
MARIHUANA		PASTILLAS		NO				
2	0.68%	2	0.68%	290	98.6%	294	100%	
¿Qué tipo de droga consumes?								
De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes consumen drogas?								
18	6.1%	276	93.9%	294	100%	294	100%	
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS								
¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?								
68	21.3%	226	76.9%	294	100%	294	100%	
¿Continúas tomando bebidas alcohólicas?								
13	4.4%	281	95.6%	294	100%	294	100%	
De las personas de tu entorno ¿Hay quienes consumen bebidas alcohólicas?								
193	65.6%	101	34.4%	294	100%	294	100%	
CONSUMO DE CIGARRILLO								
¿Alguna vez has fumado cigarrillos?								
18	6.1%	276	93.9%	294	100%	294	100%	
¿Has continuado fumando?								
4	1.4%	290	98.6%	294	100%	294	100%	
De las personas de tu entorno ¿Hay quienes fuman?								
91	31.0%	203	69.0%	294	100%	294	100%	




ANEXO I

DOCUMENTACIÓN DE GESTION



Universidad Nacional del Altiplano de Puno
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL."

Puno C.U., 17 de noviembre de 2022

CARTA N° 145-2022-D-FE-UNA-PUNO
Señor
Prof. NESTOR CHIPANA CALLATA
Director de la Institución Educativa Secundaria 91
"José Ignacio Miranda"

Juliaca.-


ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADAS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a las Bachilleres LUCERO MISHEL CUELA PARICAHUA y LIZBETH INCACARI HUANCA, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos con fines de ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Mtra. Julieta Chique Aguilar.

RESPONSABLES	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
LUCERO MISHEL CUELA PARICAHUA y LIZBETH INCACARI HUANCA	"Relación de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas de la ciudad Juliaca, 2022".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,



Dra. Rosa Pisco Vargas
CANA

C.c. Archivo.
RPV/crle.



Universidad Nacional del Altiplano de Puno

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Ciudad Universitaria Telefax (051)363862 – Casilla 291
Correo Institucional: fe@unap.edu.pe



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Puno C.U., 17 de noviembre de 2022

CARTA N° 146-2022-D-FE-UNA-PUNO

Señora(ita)

Mtra. ELSA AMALIA CONDORI GUTIERREZ

**Directora de la Institución Educativa Secundaria
"César Vallejo"**

Juliaca.-

**ASUNTO: PRESENTA Y SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A EGRESADAS
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Es muy grato dirigirme a usted, para expresarle un afectuoso saludo, al mismo tiempo presento a las Bachilleres LUCERO MISHEL CUELA PARICAHUA y LIZBETH INCACARI HUANCA, egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con el fin de solicitar a su digna representada se sirva autorizar y brindar las facilidades del caso para la recolección de datos con fines de ejecución del Proyecto de Investigación de Tesis conforme se detalla, bajo la dirección de la Docente: Mtra. Julieta Chique Aguilar.

RESPONSABLES	PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS
LUCERO MISHEL CUELA PARICAHUA y LIZBETH INCACARI HUANCA	"Relación de habilidades sociales y conductas de riesgo en estudiantes de secundaria de las instituciones educativas de la ciudad Juliaca, 2022".

Agradeciendo de antemano su gentil apoyo, es oportuno renovar mi mayor consideración personal.

Atentamente,

Dra. Pilsa Pilco Vargas
CANA
DIRECTORA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo.
RPV/crle.



ANEXO J

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDAD	MESES DE EJECUCIÓN															
	NOVIEMBRE								DICIEMBRE							
	21	22	23	24	25	28	29	30	1	2	5	6	7	9	12	13
Presentación de las investigadoras en ambas Instituciones Educativas	X	X														
Entrega de consentimiento informado para su autorización de los padres del colegio César Vallejo		X	X	X	X											
Entrega de consentimiento informado para su autorización de los padres del colegio José Ignacio Miranda							X	X	X	X						
Aplicación de cuestionarios del colegio Cesar Vallejo a los Grados primero y segundo grado.			X		X			X								
Aplicación de cuestionarios del colegio Cesar Vallejo a los Grados tercero y cuarto grado.				X			X		X							
Aplicación de cuestionarios del colegio César Vallejo al quinto grado.							X			X	X					



Aplicación de cuestionarios del colegio José Ignacio miranda a los Grados de primero y segundo grado											X	X		X		
Aplicación de cuestionarios del colegio José Ignacio miranda a los Grados de tercero y cuarto grado.												X	X		X	
Aplicación de cuestionarios del colegio José Ignacio miranda a quinto grado.													X			X

ANEXO K

HORARIO DE EJECUCIÓN EN EL LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA CÉSAR VALLEJO

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1 7:30-8:10			1ro. "C"		
2 8:10-8:50					
3 8:50-9:30					
4 9:30-10:10			1ro. "B"		
5 10:30-11:10		2do. "A"			5to. "C"
6 11:10-11:50					
7 11:50-12:30			1ro. "F"		
TARDE					
1 12:40-13:20				4to. "D"	
2 13:20-14:00					2do "D"
3 14:00-14:40		3ro "D"		3ero. "C"	5TO "D"
4 14:40-15:20	5TO "A"		4to. "A"		

5 15:40-16:20				2do. "F"
6 16:20-17:00				
7 17:00-17:40		3ro. "F"	4to. "B"	

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JOSÉ IGNACIO MIRANDA.

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1 7:30-8:10		4to. "D"			
2 8:10-8:50					4to. "A"
3 8:50-9:30	1ro. "A"				
4 9:30-10:10					
5 10:30-11:10				5to. "A"	
6 11:10-11:50	3ro. "C"				
7 11:50-12:30		2do. "F"			2do. "E"
TARDE					
1 12:40-13:20	2do "C"	1ro "F"			



2 13:20-14:00						
3 14:00-14:40						
4 14:40-15:20						
5 15:40-16:20			5to "C"			
6 16:20-17:00		4to. "B"		3ro. "B"		
7 17:00-17:40				5to "D"		3ro. "E"

ANEXO L

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Foto 1. Se muestra a los estudiantes realizando el llenado de los cuestionarios de la Institución Educativa Secundaria César Vallejo-Juliaca



Foto 2. Se muestra a los estudiantes realizando el llenado de los cuestionarios de la Institución Educativa Secundaria José Ignacio Miranda-Juliaca



Foto 3. Alumnos llenando la hoja de asentimiento informado.



Foto 4. Estudiantes marcando sus respuestas en los cuestionarios asignados.



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo lizbeth Incacari Huanca,
identificado con DNI 75208843 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“ Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Estudiantes de Dos Instituciones Educativas Secundarias de la Ciudad de Juliaca. 2022. ”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 29 de Mayo del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo Lucero Mishel Coela Paricahua,
identificado con DNI 73736624 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

“Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Estudiantes de dos
Instituciones Educativas Secundarias de la Ciudad de Juliaca
2022.”

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 29 de Mayo del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Lizbeth Incaçari Huanca
identificado con DNI 75208843 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Estudiantes de
dos Instituciones Educativas Secundarias de la Ciudad de
Juliaca 2022. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia de ninguna** naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 29 de Mayo del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo Lucero Mishel Cuela Paricahuq
identificado con DNI 73736624 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
Enfermería

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
" Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Estudiantes
de dos Instituciones Educativas Secundarias de la ciudad
de Juliaca, 2022. "

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 29 de Mayo del 2023

FIRMA (obligatoria)



Huella