

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**SEDE JAÉN**



**TESIS**

**HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN**  
**ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCIÓN N° 16049 -**  
**JAÉN, 2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA**  
**EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**María Raquel Sánchez Córdova**

**ASESOR:**

**Emiliano Vera Lara**

**JAÉN, PERÚ**

**2024**



Universidad  
Nacional de  
Cajamarca  
"Norte de la Universidad Peruana"

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: MARÍA RAQUEL SÁNCHEZ CORDOVA  
DNI: 44942142  
Escuela Profesional/Unidad UNC: DE ENFERMERÍA - FILIAL JAÉN
2. Asesor: Dr. EMILIANO VERA LARA  
Facultad/Unidad UNC: CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller     Título profesional     Segunda especialidad  
 Maestro     Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis     Trabajo de investigación     Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN  
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION  
EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCION Nº16049 - JAEN, 2022
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 23 / 02 / 2024
7. Software antiplagio:  TURNITIN     URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 14%
9. Código Documento: D170337174
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO     PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 10 / 06 / 2024

DR. EMILIANO VERA LARA  
DELEGADO UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - FILIAL JAEN

DNI 27740449

\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

C.c. – Arch.

COPYRIGHT © 2024  
MARÍA RAQUEL SÁNCHEZ CÓRDOVA  
Todos los derechos reservados

Sánchez M. 2024. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de secundaria de la institución educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022, María Raquel Sánchez Córdova, 2024/. 81 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería - UNC 2024.

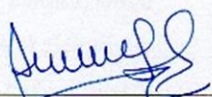
HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN  
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
INMACULADA CONCEPCIÓN N° 16049 - JAÉN, 2022

AUTORA: María Raquel Sánchez Córdova

ASESOR: Emiliano Vera Lara

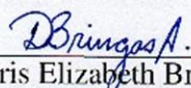
Tesis evaluada y aprobada para optar el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes  
miembros:

JURADO EVALUADOR



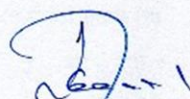
M.Cs. María Amelia Valderrama Soriano

Presidente



M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto

Secretario



M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones

Vocal

Jaén 2024, Perú

Dedico este trabajo:

A la memoria de Zoneyda mi adorada madre y progenitora, quien me inculcó que la superación personal es la clave para una vida exitosa, ahora ella es mi ángel guardián que desde el cielo sigue cuidando y guiando mis pasos en cada proyecto que me proponga.

A Wildor mi Padre que ha sabido guiar mis pasos desde niña siempre de la mano de Dios, por el sendero del bien con sus valores, virtudes y aptitudes, me enseñó a salir adelante contra todo pronóstico sea bueno o malo y a ser positiva hasta en los peores momentos de nuestras vidas, gracias a él hoy logré constituirme en un gran ser humano.

A David, mi hermano por siempre estar para mí, con su presencia, respaldo y su amor incondicional, que me impulsaron a seguir luchando por mis metas y ser cada día mejor.

Al amor de mi vida, que siempre estuvo pendiente y a la expectativa en que cumpla mis sueños y ser una profesional.

Mi agradecimiento:

A Dios que es el principal motivo, quien sigue guiando mis pasos, cuidándome, y dándome esa fortaleza para poder seguir luchando.

A Nancy mi tía, que desde niña la vi con su amor por la enfermería y siempre fue un ejemplo a seguir, con su aliciente perseverante y su apoyo incondicional.

A mi familia que están siempre pendientes de todos mis logros y metas y están ahí para poder seguir adelante.

Al Dr. Emiliano Vera mi tutor por su esfuerzo, dedicación y guiar mi camino durante el proceso del desarrollo de la tesis.

A los docentes que fueron parte de mi formación académica, con sus conocimientos, orientaciones, su persistencia y su motivación, inculcando en mi la responsabilidad, seriedad y rigor académica y así lograr ser una gran profesional competitiva y empática.

Índice	Pág.
Lista de tablas .....	x
Lista de anexos.....	xi
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	3
1.1. Planteamiento del problema .....	3
1.2. Objetivos .....	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3. Justificación .....	6
CAPÍTULO II .....	7
MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. Antecedentes del estudio.....	7
Internacional.....	7
Nacional .....	7
Local	8
2.2. Bases teóricas - conceptuales .....	8
2.2.1. Habilidades sociales .....	8
2.2.2. Conductas de riesgo .....	11
2.2.3. Adolescencia.....	14
2.3. Teorías relacionadas a las variables .....	15
2.4. Hipótesis de la investigación.....	16
2.5. Variable de estudio .....	16
2.6. Operacionalización de las variables.....	16
CAPÍTULO III.....	19
DISEÑO METODOLÓGICO.....	19



3.1. Tipo y diseño de estudio .....	19
3.2. Población muestral .....	19
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	20
3.4. Unidad de análisis .....	20
3.5. Marco muestral.....	20
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	20
3.8. Proceso de recolección de datos .....	22
3.9. Procesamiento y análisis de la información .....	22
3.10. Criterios éticos de la investigación .....	23
CAPÍTULO IV.....	24
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
4.1. RESULTADOS.....	24
4.2. DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
ANEXOS .....	49

## Lista de tablas

Tabla 1.	Características de las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.	24
Tabla 2.	Nivel de habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.	27
Tabla 3.	Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión agresividad.	28
Tabla 4.	Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión consumo de tabaco.	29
Tabla 5.	Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión consumo de alcohol.	30
Tabla 6.	Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión consumo de drogas.	31
Tabla 7.	Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión relaciones coitales.	32
Tabla 8.	Nivel de conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.	33
Tabla 9.	Relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.	33
Tabla 10.	Correlación de Pearson	34

## Lista de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	50
Anexo 2: Cuestionario 1: Habilidades sociales en adolescentes .....	51
Anexo 3: Cuestionario 2: Conductas de riesgo en adolescentes.....	54
Anexo 4: Consentimiento informado.....	59
Anexo 5: Asentimiento informado.....	60
Anexo 6: Solicitud para recolección de la información.....	61
Anexo 7. Carta de autorización de recojo de datos.....	62
Anexo 8: Pruebas de fiabilidad.....	63
Anexo 9: Datos complementarios.....	64
Anexo 10: Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	69

## RESUMEN

Título: Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de secundaria de la institución educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022.

Autora: María Raquel Sánchez Córdova<sup>1</sup>

Asesor: Emiliano Vera Lara<sup>2</sup>

**Objetivo:** Determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo- correlacional, diseño transversal. La población estuvo conformada por 346 adolescentes matriculados en la Institución Educativa en el año 2022. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario de evaluación de habilidades sociales en los adolescentes del Ministerio de Salud<sup>35</sup>, de 42 ítems, y 4 dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones; y un cuestionario de conductas de riesgo validado por Ríos<sup>1</sup>, con datos sociodemográficos y 26 ítems distribuidos en 5 dimensiones: agresividad, consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas y relaciones sexuales. **Resultados:** El nivel de habilidades sociales fue de promedio bajo (43,6%), seguido de un nivel promedio (25,7%), y un nivel bajo (20,5%), evidenciado por una comunicación efectiva, pero escasa asertividad, baja autoestima y problemas para la toma de decisiones. La conducta de riesgo fue de nivel promedio (58,4%), seguido de un nivel alto (23,1%) y bajo (16,5%), evidenciado por consumo de tabaco, alcohol y drogas a edades de 12-13 años y se han provocado un aborto voluntario u obligado a su pareja que lo haga. **Conclusión:** A la prueba de  $X^2$  de Pearson, se encontró una relación significativa e indirecta entre habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén (p valor 0,003,  $p < 0,05$ ).

Palabras clave: habilidades sociales, conductas de riesgo, adolescente de secundaria.

---

<sup>1</sup> Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. María Raquel Sánchez Córdova, UNC]

<sup>2</sup> Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

## ABSTRACT

Title: Social skills and risk behaviors in high school adolescents of the Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022.

Author: María Raquel Sánchez Córdova<sup>3</sup>

67Advisor: Emiliano Vera Lara<sup>4</sup>

Objective: To determine the relationship between social skills and risk behaviors in high school adolescents of I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén. Methodology: Quantitative approach study, descriptive-correlational type, cross-sectional design. The population consisted of 346 adolescents enrolled in the educational institution in the year 2022. Two instruments were used for data collection: the Ministry of Health's questionnaire for the evaluation of social skills in adolescents<sup>35</sup>, with 42 items and 4 dimensions: assertiveness, communication, self-esteem and decision-making; and a questionnaire on risk behaviors validated by Ríos<sup>1</sup>, with sociodemographic data and 26 items distributed in 5 dimensions: aggressiveness, tobacco use, alcohol use, drug use and sexual relations. Results: The average level of social skills was low (43.6%), followed by an average level (25.7%), and a low level (20.5%), evidenced by effective communication, but poor assertiveness, low self-esteem and problems in decision making. Risk behavior was of average level (58.4%), followed by high (23.1%) and low (16.5%), evidenced by tobacco, alcohol and drug use at ages 12-13 years and having induced an abortion voluntarily or forced their partner to do so. Conclusion: Pearson's X<sup>2</sup> test showed a significant and indirect relationship between social skills and risk behaviors in high school adolescents of the I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén (p value 0.003, p<0.05).

Key words: social skills, risk behaviors, high school adolescent.

---

<sup>3</sup> Aspiring Nursing Degree [Bach. Enf. María Raquel Sánchez Córdova, UNC]

<sup>4</sup> Emiliano Vera Lara. [Doctor in Public Management and Governance. Principal Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

## INTRODUCCIÓN

Los individuos en la etapa de la adolescencia experimentan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos que influyen en su desarrollo y comportamiento, por lo que, durante este periodo de transición, enfrentan diversas presiones sociales y emocionales, que puede dar lugar a la aparición de conductas de riesgo que afectan su bienestar y desarrollo integral.

Entre los numerosos desafíos que deben afrontar en su proceso de desarrollo, destacan las habilidades sociales y las conductas de riesgo. Estas habilidades son fundamentales para establecer relaciones saludables, comunicarse de manera efectiva, enfrentar situaciones sociales de manera adecuada y adaptarse convenientemente al entorno social en el que se desenvuelven, sin embargo, es preocupante observar que algunos adolescentes se ven involucrados en conductas de riesgo que pueden comprometer su bienestar físico, emocional y social, además de poner en peligro su futuro y desarrollo personal.

En el contexto de nuestro país, se ha observado un incremento preocupante de conductas de riesgo en adolescentes, como el consumo de sustancias adictivas, la promiscuidad sexual, la violencia y comportamientos autodestructivos, estas conductas no solo afectan a los propios adolescentes, sino que también impactan en su entorno familiar, académico y social.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, y para lograrlo, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de las habilidades sociales presentes en los adolescentes, así como de las conductas de riesgo más frecuentes en esta población.

La importancia de este estudio radica en su contribución para el diseño e implementación de intervenciones dirigidas a promover habilidades sociales saludables y prevenir las conductas de riesgo en los adolescentes de nivel secundario de la institución educativa en estudio. Además, se espera que esta investigación contribuya a la comprensión y sensibilización de los actores involucrados, tales como docentes, padres y personal de salud, respecto a la importancia de abordar estas problemáticas de manera integral.

El estudio está organizado según se describe en: Introducción, El Capítulo I: corresponde al problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta

de investigación, los objetivos y la justificación. El Capítulo II: comprende el marco teórico, e incorpora, los antecedentes de la investigación, la base teórica, la hipótesis de investigación y las variables. El Capítulo III: incorpora el marco metodológico, y describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El Capítulo IV: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es uno de los periodos más complejos de un ser humano debido a los cambios anímicos, físicos y conductuales. Esta etapa se caracteriza por el surgimiento de cambios en el comportamiento del adolescente, generado por los lazos que establece socialmente<sup>1</sup>. La adolescencia, representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud<sup>2</sup>.

Actualmente, hay más adolescentes que nunca en el mundo: 1200 millones, cifra que representa una sexta parte de la población mundial. Se prevé que este número aumente hasta 2050, particularmente en los países de ingresos bajos y mediano<sup>2</sup>. Los adolescentes representan en Latinoamérica y el Caribe aproximadamente el 30% de la población, jugando un papel importante en la sociedad<sup>3</sup>.

En el año 2023, la población del país alcanzó los 33 millones 726 mil habitantes y la población de 15 a 29 años de edad alcanza los 7 millones 867 mil jóvenes, que representa el 23,3% de la población peruana, siendo el 51,5% mujeres y el 48,5% hombres. En Cajamarca hay 110 683 adolescentes de 14 a 19 años, 56472 mujeres y 54209 varones, y en Jaén distrito viven 4274 adolescentes de 14 a 19 años<sup>4</sup>.

Uno de los factores que puede favorecer el crecimiento y desarrollo de los adolescentes son las habilidades sociales que aumentan la probabilidad de un progreso integral más saludable y armónico. Cuando existe decadencia de estas habilidades puede afectar al adolescente con trastornos en la conducta acarreando lamentables consecuencias, tanto para el individuo como para la familia y el grupo social al que pertenece<sup>1</sup>.

En el Perú, en el contexto escolar, se ha visto con frecuencia que el 31,3% de los adolescentes presentan déficit en la capacidad para relacionarse con sus compañeros, falta de asertividad, impulsividad, problemas para manejar las emociones, baja autoestima, etc. reflejándose la falta de herramientas en el desenvolvimiento personal y social. Así mismo estas deficiencias reflejan los problemas emocionales y conductuales que adoptan los adolescentes en las escuelas<sup>5</sup>.



Los problemas de salud prioritarios que afectan a los adolescentes están interrelacionados y se asocian a una tendencia creciente a caer en conductas de riesgo que ponen en peligro su salud, por lo que se requiere de acciones inmediatas e integradas<sup>6</sup>. Diversos autores definen a las Conductas de Riesgo como aquellas actividades capaces de incrementar las posibilidades de deteriorar el estado de salud de una persona por morbilidad o mortalidad<sup>7</sup>.

Estos comportamientos de riesgo están en afinidad con la violencia o agresiones, consumo de sustancias, comportamiento suicida, conductas alimentarias de riesgo y conductas sexuales de riesgo, que pueden terminar en múltiples problemas de salud pública como infecciones de transmisión sexual; embarazos no deseados; los trastornos de los hábitos alimentarios; problemas de salud mental; violencia; abuso de sustancias psicotrópicas; accidentes de tránsito y/o suicidios<sup>1</sup>.

Se estima que cada año mueren 1,1 millones de adolescentes, teniendo como principales causas a las lesiones por accidentes de tránsito, el suicidio y la violencia interpersonal, además de otras enfermedades y traumatismos. Las causas de mortalidad y morbilidad en los adolescentes difieren según el sexo y la edad, y región geográfica, siendo las complicaciones del embarazo y los abortos las principales causas de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años<sup>2</sup>. Es importante destacar que la mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados<sup>8</sup>.

Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para la edad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios. También necesitan oportunidades para participar positivamente en la concepción y la ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes<sup>2</sup>.

Ríos, realizó un estudio en Tacna, encontrando que las habilidades sociales de los adolescentes están calificadas en promedio en las dimensiones comunicación, autoestima y toma de decisiones y únicamente la dimensión asertividad fue calificada como alto. En

cuanto a las conductas de riesgo, encontró que tienen un nivel alto la agresión y consumo de bebidas alcohólicas, las dimensiones que presentan un nivel bajo son consumo de tabaco, drogas e inicio de relaciones sexuales; finaliza su estudio refiriendo que la relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo de los adolescentes es significativa<sup>1</sup>.

En el año 2022 el Hospital General de Jaén reportó que 2 adolescentes se han quitado la vida y 32 menores intentaron cometer suicidio, advirtiéndose una gran demanda de pacientes no atendidos por falta de especialistas en salud mental. Por otro lado, a pesar del esfuerzo del gobierno local, las discotecas no autorizadas siguen albergando adolescentes donde consumen alcohol, tabaco y otros estimulantes desconocidos. Por lo que urge ampliar la disponibilidad de servicios de salud mental, así como el desarrollo de políticas de promoción y prevención en salud mental, necesarias para cautelar los derechos de niñas, niños, adolescentes<sup>9</sup>.

En la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 de Montegrande, se ha podido identificar que existe casos de estudiantes que consumen bebidas alcohólicas e incluso hay casos de consumo de tabaco, según referencia de los profesores, existen alumnos con conductas agresivas.

Ante la situación descrita, se plantea la necesidad de formular la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022?

## **1.2. Objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.
- Identificar las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

### **1.3. Justificación**

El estudio se justifica porque la problemática adolescente es de alto riesgo, caracterizado por un incremento de casos de adolescentes que inician las relaciones sexuales a temprana edad, ocasionando embarazo y por ende deserción escolar, además de un número cada vez mayor de adolescentes que consumen sustancias que dañan su salud, conduciéndolos a ser violentos y creer que las decisiones que tomar son las correctas, buscando con esas conductas la aprobación de sus padres.

En este contexto es fundamental el desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes ya que permitirá que tengan un autocontrol emocional, lo que contribuye a una buena autoestima, fortaleciendo la relación con sus padres, familiares y su entorno. De esta manera se genera que desarrollen una vida sana libre de riesgos para su salud, que lo involucren en actos de alcoholismo, drogadicción y embarazos a temprana edad, garantizando que a futuro el adolescente logre tener éxito en múltiples áreas de su vida, alcanzando lo que se propone y estableciendo relaciones sanas que le permitan disfrutar de sus relaciones sociales.

Conociendo las habilidades sociales y su relación con las conductas de riesgo en los adolescentes, se podrá realizar actividades encaminadas a desarrollar y potenciar las habilidades sociales en los adolescentes y fortalecer aquellos factores de protección de tal manera que se disminuya conductas disruptivas en la institución educativa.

El conocimiento obtenido a través de esta investigación puede ser utilizado para orientar políticas educativas y de salud que fomenten el desarrollo integral de los adolescentes y contribuyan a su bienestar a largo plazo.

Esta investigación aportará conocimientos teóricos que servirán de referencia para posteriores estudios en el tema.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### **Internacional**

Sinchipa<sup>10</sup>, realizó en Ecuador una investigación con el objetivo de analizar el estilo parental y las habilidades sociales en los adolescentes de la Unidad Educativa “Pedro Carbo” de la provincia Bolívar. Estudio descriptivo. Obtuvo como resultados que, el 52% pertenece a padres autoritario, el 32% corresponde a madres autoritativas. Con relación a las habilidades sociales se encontró que la mayor parte de los adolescentes con el 60% pertenecen a un nivel bajo de habilidades sociales, seguido por el 25% de estudiantes que presentan un nivel medio de habilidades sociales y solo el 15% presenta a un nivel alto de habilidades sociales. Concluyó que es necesario señalar que un estilo parental estricto afecta de manera directa a los adolescentes ya que impide su desarrollo personal y social.

El año 2019, Yambay et al.<sup>11</sup> realizaron en Ecuador un estudio con el objetivo de caracterizar los comportamientos que ponen en riesgo la salud de adolescentes escolarizados en una Institución Educativa rural de Cañar. Estudio descriptivo. Los resultados muestran que, el 52,6% de los adolescentes tienen entre 14 a 16 años y el 68,6% son de sexo femenino. Casi la totalidad de adolescentes son de bachillerato (95,6%), el 61,3% viven con alguno de sus progenitores u otro familiar y solo el 37% vive con ambos padres. Los comportamientos de riesgo encontrados en los adolescentes fueron en mayor porcentaje las conductas alimentarias de riesgo y sedentarismo (43,1%), seguido del 28,4% que presentaron conductas suicidas, el 18,2% manifestaron consumo de sustancias, mientras que el 16,8% presentaron conductas sexuales de riesgo y un 7,3 refirieron violencia en su comportamiento.

##### **Nacional**

Ríos<sup>1</sup>, realizó en el 2021 un estudio en la ciudad de Tacna, con el objetivo de determinar la relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo de los adolescentes de la I. E. Jorge Chávez. Estudio descriptivo correlacional. Los resultados obtenidos muestran, que para la variable habilidades sociales la dimensión mejor ponderada fue, la dimensión

asertividad (44,5%) que alcanzó un nivel alto, seguido están las dimensiones que alcanzaron un nivel promedio, autoestima (29,1%), comunicación (25%) y toma de decisiones (22,3%). Para la variable conductas de riesgo las dimensiones que presentaron nivel alto son, agresión (47,5%) y consumo de bebidas alcohólicas (37,7%), las dimensiones que alcanzaron nivel bajo son, consumo de drogas (93,2%), seguido el inicio de relaciones sexuales (73,6%) y consumo de tabaco (65%). Concluyó que encontró un  $p= 0,000 < 0,05$ , que denota relación significativa entre las habilidades sociales y conductas de riesgo de los adolescentes.

Monasterio<sup>12</sup>, realizó en el año 2019 una investigación con el objetivo de determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en escolares de Lima Metropolitana. Estudio descriptivo correlacional. Resultados: se encontró relación entre las variables de estudio la cual fue estadísticamente significativa de tendencia negativa, de igual modo se encontró relación entre las dimensiones de las habilidades sociales: autoestima, asertividad, toma de decisiones con variable conductas de riesgo.

## **Local**

En el año 2020, Bances<sup>13</sup> realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre las habilidades sociales y clima social familiar en estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Jaén. Estudio de tipo descriptivo correlacional. Resultados: en el nivel o categoría predominante de cada variable se encontró en una categoría normal en el 35% de los estudiantes con respecto a sus habilidades sociales y una categoría media en el 75% de los estudiantes en cuanto al clima social familiar. Conclusión: Se concluye que existe una relación significativa ( $p<0.05$ ) y directa entre las habilidades sociales y el clima social familiar.

## **2.2. Bases teóricas - conceptuales**

### **2.2.1. Habilidades sociales**

#### **2.2.1.1. Definición**

Caballo<sup>14</sup> conceptualiza a las habilidades sociales como un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal, donde puede expresar sus sentimientos, sus deseos, actitudes y opiniones y de esta manera poder minimizar los problemas en un futuro.

Escudero<sup>15</sup> señala a las habilidades sociales como un conjunto de comportamientos aprendidos y habilidades que se expresan en situaciones interpersonales, es decir, son conceptos sociales adquiridos que podrían ayudarnos a nosotros y a los demás a resolver problemas de manera efectiva y metódica.

Por otro lado, las habilidades sociales, están conceptualizadas como “destrezas o capacidades del individuo, que garanticen comportamientos de intercambio exitoso y permitan el desarrollo de una serie de capacidades inmiscuidas, en cada una de las habilidades delimitadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como son las habilidades interpersonales, habilidades cognitivas, habilidades para el manejo de emociones<sup>16</sup>.

### **2.2.1.2. Características de las habilidades sociales**

- Las habilidades serían conductas aprendidas y específicas de la persona, forma parte de la conducta social del individuo
- Estas conductas pueden ser de estilo asertivas, inhibidas o agresivas.
- Este debe contemplarse en el contexto cultural de la persona
- Está basada en la capacidad de la persona para elegir libremente su acción<sup>17</sup>.

### **2.2.1.3. Componentes de las habilidades sociales**

a) Componentes conductuales: Contacto ocular, latencia de respuesta, sonrisa, gestos, expresión facial, postura, distancia y proximidad, expresión corporal, apariencia, movimientos de piernas, etc.

Paralingüísticos: voz (volumen, tono, claridad), tiempo del habla, perturbación y fluidez del habla.

Verbales: preguntas, petición de nuevas conductas, contenido de aprecio, de rechazo, refuerzos verbales, autorrevelación, verbalización positiva, el humor, iniciar la conversación, retroalimentación, expresarse en primera persona.

No verbales: la mirada, latencia de las respuestas, la sonrisa, gestos, expresión facial, la postura (distancia, proximidad), movimientos de manos, pies, expresión corporal, pausas y silencios en la conversación.

Mixtos: afecto, la conducta positiva y espontánea, tomar la palabra, saber escuchar, etc.

- b) Componentes Cognitivos: En estos componentes interfieren los pensamientos, creencias, las acciones o conductas, los cuales son influidos por el ambiente situacional que rodea a los individuos, por lo que la persona es un elemento activo que está en continua interacción con el exterior. Pues como percibe y construye sus procesos cognitivos es que van a determinar sus acciones, interpretaciones, a su vez éstas generarían distorsiones cognitivas, creencias erradas, por lo tanto, el esquema mental tendría influencia en la percepción e interpretación de la emisión de la conducta.
- c) Componentes fisiológicos. En estos componentes se evidencia pocos estudios realizados, menciona a la presión sanguínea, tasa cardíaca, el flujo sanguíneo, la respiración<sup>14</sup>.

#### **2.2.1.4. Dimensiones de las habilidades sociales**

##### a) Asertividad

Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a un niño o adolescente a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable<sup>18</sup>. Asimismo, la persona expresa lo que piensa o siente de manera oportuna, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás. Interactúa efectivamente en cualquier situación que permite a la persona ser directa, honesta y expresiva<sup>19</sup>.

Poder actuar de manera asertiva favorece en: facilitar la comunicación, mejorar la autoestima, fortalece sentimientos y emociones positivas en uno mismo y hacia los demás, ayuda a mantener relaciones con el entorno de manera favorable<sup>1</sup>.

##### b) Comunicación

La comunicación es fundamental en las relaciones sociales y es entendida como el intercambio de información entre dos o más personas<sup>16</sup>. La comunicación es la base fundamental de una relación saludable entre personas por lo que debe ser clara y precisa para evitar de modo negativo las relaciones personales. Para este fin los seres humanos disponemos de lenguaje. La comunicación se puede clasificar como: verbal, es la que se da a través de la palabra que se produce mediante una lengua o idioma; no verbal, que se efectúa a través de gestos y movimientos del cuerpo humano, pero sobre todo del rostro y la mirada, etc<sup>20</sup>.

c) Autoestima

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de la manera cómo y quiénes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman nuestra personalidad, que se moldea de acuerdo al entorno cercano donde esté inserto el individuo, ya sea el ambiente familiar, social o educativo en el cual se le brinde estímulo para el desarrollo y fortalecimiento de ésta<sup>16</sup>.

Rossemberg<sup>21</sup> definió a la autoestima como una apreciación negativa o positiva hacia uno mismo que tiene base cognitiva y afectiva. Ya que esto es generado desde los pensamientos que el individuo pueda tener por sí mismo.

d) Toma de decisiones

Bandler<sup>22</sup>, refiere que el hecho de tener iniciativa, asumir riesgos, búsqueda de soluciones a diversos problemas, asumir y superar retos, nacen de la capacidad de tomar decisiones. El acto puntual de seleccionar una alternativa ante la variedad de posibilidades expresa una toma de decisiones, acción trascendente en la formación de la conducta y personalidad de todo individuo.

## **2.2.2. Conductas de riesgo**

### **2.2.2.1. Definición**

El comportamiento de riesgo en la salud de los adolescentes, es definida como cualquier acción que incremente las posibilidades de deteriorar su estado de salud, adelantando su mortalidad o generando discapacidades. La conducta de los adolescentes suele ser fluida y variable tanto en el tiempo como en el espacio<sup>23</sup>.

Según el Centro de Información y Educación para la prevención de Drogas (CEDRO), se describe la conducta de riesgo como la repetición incontrolada de situaciones que comprometen el desarrollo psicosocial normal del adolescente, lo cual acarrea consecuencias para su salud a corto y largo plazo<sup>24</sup>.

### **2.2.2.2. Principales conductas de riesgo**

El grupo de pares juega un importante efecto sobre los comportamientos de riesgo, es el que incita y facilita la adquisición de conductas de riesgo, de igual manera los medios de comunicación especialmente la televisión repercute en la conducta del adolescente.



a) Violencia o agresividad

La agresividad se describe como una reacción adaptativa ante amenazas provenientes del entorno, expresada a través de acciones físicas y verbales. Estas respuestas agresivas son producto de estrategias externas desarrolladas por una inclinación que experimenta la persona hacia un individuo o grupo en particular.

La agresividad durante la adolescencia está estrechamente relacionada con la percepción de amenaza y el impulso de ataque que experimenta el individuo, lo cual puede ocasionar dificultades en sus relaciones con los padres y el entorno. Es poco probable que aparezca de forma espontánea, ya que sigue un patrón de desarrollo. En ciertas circunstancias, cada vez que una persona responde de manera agresiva, suele ser el resultado del estrés o de un período de vulnerabilidad<sup>25</sup>.

La violencia verbal se destaca como la característica más relevante de la conducta agresiva en las mujeres en comparación con los hombres; sin embargo, los estudios aún no han confirmado plenamente esta afirmación; los hombres tienden a expresar su agresividad a través de la violencia física, mientras que las mujeres suelen hacerlo mediante agresiones verbales o formas indirectas, como la exclusión social y la propagación de rumores falsos<sup>26</sup>.

b) Consumo de alcohol

La sociedad actual se encuentra constantemente preocupada por el consumo de alcohol en los adolescentes, ya que es durante esta etapa de la vida cuando experimentan presiones constantes del entorno y atraviesan crisis emocionales propias de su edad, lo que los convierte en individuos expuestos y vulnerables. Esta preocupación se intensifica al reconocer que el consumo de alcohol es el punto de partida para adentrarse en el uso de otras sustancias psicoactivas.

El consumo de alcohol es un elemento desencadenante de más de 200 enfermedades y trastornos. Existe una relación entre su consumo y el aumento del riesgo de desarrollar problemas de salud, como trastornos mentales y de comportamiento, incluyendo el alcoholismo. Se ha determinado su asociación con enfermedades no transmisibles, como cirrosis hepática, y ciertos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, y se ha comprobado que contribuye a la aparición de traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito<sup>27</sup>.

Dentro de los motivos por los cuales los adolescentes consumen alcohol está el solucionar problemas o simplemente por curiosidad, sin embargo, la razón más influyente para que lo hagan es porque sus padres lo hacen y buscan ser integrados dentro de ese grupo, donde buscan resaltar la capacidad que tienen de consumir determinada cantidad de alcohol<sup>28</sup>.

C) Consumo de drogas

El consumo de drogas ilegales representa un problema tanto a nivel nacional como global, generando gran preocupación entre los profesionales de la salud y la sociedad en general, debido a que ningún otro problema de salud en los adolescentes tiene efectos tan trágicos en términos de mortalidad y morbilidad. Los motivos por los cuales se cree que los adolescentes consumen estas sustancias incluyen el deseo de ser aceptados en su entorno, experimentar sensaciones placenteras, actuar de forma rebelde y la falta de orientación positiva.

Muchos adolescentes desarrollan dependencia y adicción a estas sustancias. Aunque cada droga tiene un impacto distinto en el cuerpo, su consumo provoca alteraciones físicas, psicológicas y sociales, así como complicaciones médicas graves. El consumo de estas drogas se relaciona con casos de homicidio y suicidio, inicio temprano de relaciones sexuales, fracaso escolar, trastornos mentales y comportamiento delictivo. Además, se asocia con enfermedades cardíacas, cáncer, infección por VIH y problemas psiquiátricos<sup>1</sup>.

c) Inicio de relaciones sexuales

El comportamiento sexual en la adolescencia muchas veces se caracteriza por un inicio temprano de las relaciones sexuales, la cual está mayormente condicionado por la presión de sus padres e incluso por la fuerte presión de la sociedad. Por lo general los adolescentes realizan esta práctica bajo los efectos del alcohol u otras sustancias como las drogas, donde no están conscientes, puede que utilicen un método anticonceptivo y lo hagan de manera inadecuada o simplemente no utilicen método anticonceptivo alguno<sup>29</sup>.

En la actualidad, los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, aunque es una práctica para la que no están preparados. Es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se

encuentran ante muchas situaciones nuevas, por lo que, pocos practican un sexo seguro, lo cual resulta en embarazos precoces o no deseados, aborto o infecciones por transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA<sup>30</sup>.

### **2.2.3. Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como el período de crecimiento que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años<sup>31</sup>. Independientemente de la dificultad para establecer un rango exacto de edad es importante el valor adaptativo, funcional y decisivo que tiene esta etapa<sup>32</sup>.

La adolescencia tiene tres etapas:

Adolescencia temprana: ocurre entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos.

Adolescencia media: entre los 14 y 16 años. En esta etapa se evidencian cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

Adolescencia tardía: abarca desde los 17 años y puede extenderse hasta los 21 años. Los adolescentes se sienten más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se interesan más por su futuro y las decisiones que toman tienen relación con ello. Tratan de realizar sus cosas solos o en grupos pequeños, ya no les llama mucho la atención los grupos<sup>32</sup>.

A pesar de que la adolescencia está considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento, por ejemplo, relacionadas con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual; que pueden proteger su salud y la de otras personas a su alrededor o poner su salud en riesgo en ese momento y en el futuro<sup>31</sup>.

Se tiene que tener en cuenta que la adolescencia es una fase crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experiencia de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud<sup>33</sup>.

### **2.3. Teorías relacionadas a las variables**

#### **Modelo de Promoción de la Salud**

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. El modelo surge como una propuesta de integrar la enfermería a la ciencia del comportamiento, identificando los factores que influyen los comportamientos saludables, además de una guía para explorar el complejo proceso biopsicosocial, que motiva a los individuos para que se comprometan en comportamientos promotores de la salud<sup>34</sup>.

El modelo de promoción de la salud sirve para evaluar la acción de promoción a la salud y el comportamiento que conduce a ésta y de la interrelación entre tres puntos principales: Características y experiencias de los individuos, sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar, comportamiento de la promoción de la salud deseable<sup>34</sup>.

Dentro de los principales conceptos del modelo, encontramos que está dividido en tres dimensiones con factores que condicionan la promoción a la salud:

1. Conducta previa relacionada: la frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado, efectos directos o indirectos de la probabilidad de comportarse con las conductas de promoción a la salud.
2. Factores personales: se refiere a todos los factores relacionados con las personas que influyen en el individuo para que se relacione con su medio para desarrollar conductas promotoras de salud que incluyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales, además de los beneficios percibidos de las acciones promotoras de salud, así como las barreras que encuentra para estas conductas.
3. Influencias situacionales: son las percepciones y cogniciones de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta.

4. Factores cognitivo-perceptuales: son mecanismos motivacionales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud<sup>34</sup>.

El modelo de Nola Pender presenta aquellos aspectos que están presentes de manera significativa en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Este modelo se desarrolla en base a la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que muestra la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas; y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, señala que la conducta es racional, considera que la intencionalidad es clave para conseguir un logro, entendida como el compromiso personal con la acción<sup>35</sup>.

#### **2.4. Hipótesis de la investigación**

La relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, es estadísticamente significativa.

#### **2.5. Variable de estudio**

Variable 1: Habilidades sociales

Variable 2: Conductas de riesgo

#### **2.6. Operacionalización de las variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento</b>
Habilidades sociales	Destrezas o capacidades del individuo, que garanticen comportamientos de intercambio exitoso y permitan el desarrollo de habilidades interpersonales, habilidades cognitivas, habilidades para el manejo de emociones <sup>16</sup> .	Habilidades sociales que presentan los adolescentes, abordadas bajo 4 dimensiones y 42 indicadores.	Asertividad	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12: (12)	Muy bajo: menor de 88	Cuestionario
			Comunicación	13,14,15,16,17,18,19,20,21: (9)	Bajo: 88 a 126 Promedio bajo: 127 a 141	
			Autoestima	22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33: (12)	Promedio: 142 a 151 Promedio alto: 152 a 161	
			Toma de decisiones	34,35,36,37,38,39,40,41,42: (9)	Alto: 162 a 173 Muy alto: 174 a más	

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumento</b>
Conductas de riesgo	Actividad que aumente la probabilidad de perder la condición de salud, contribuyendo de manera prematura a la muerte o alguna discapacidad <sup>23</sup> .	Actividades que realizan los adolescentes poniendo en riesgo su salud, abordadas en 5 dimensiones y 26 indicadores.	Agresión	1,2,3,4,5,6: (6)	Muy alto: 77 a mas  Alto: 56 A 76  Promedio: 42 a 55  Bajo: 27 a 41  Muy bajo: menor a 26	Cuestionario
			Consumo de tabaco	7,8,9,10,11: (5)		
			Consumo de bebidas alcohólicas	12,13,14,15,16: (5)		
			Consumo de drogas	17,18,19,20,21: (5)		
			Inicio de relaciones sexuales	22,23,24,25,26: (5)		

## CAPÍTULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo y diseño de estudio

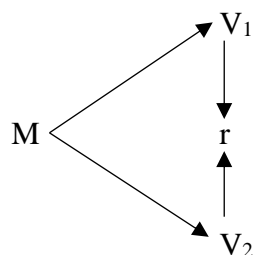
Estudio cuantitativo, tipo descriptivo correlacional, diseño transversal.

Es de enfoque cuantitativo porque usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

El estudio es descriptivo porque únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente sobre las variables en estudio, y es correlacional debido a que su objetivo es indicar cómo se relacionan entre sí estas variables.

Es transversal porque la recolección de datos se realiza en un momento determinado<sup>36</sup>.

Su diagrama es el siguiente:



Donde:

- M: Muestra
- V1: Habilidades sociales
- V2: Conductas de riesgo
- r: Coeficiente de correlación

#### 3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 346 adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022.

Según la distribución siguiente:



<b>Grado de estudio</b>	<b>Población</b>
Primero	84
Segundo	76
Tercero	76
Cuarto	63
Quinto	47
Total	346

### **3.3. Criterio de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de 12 a 17 años
- Estudiantes de ambos sexos
- Que se encuentren al momento de la recolección de información
- Que acepten participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que renuncien a participar de la investigación aun firmando el consentimiento informado.
- Estudiantes que no respondan el cuestionario de la investigación.

### **3.4. Unidad de análisis**

Cada uno de los alumnos adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

### **3.5. Marco muestral**

Estuvo constituido por el listado de alumnos adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049, en el año 2022.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para ambas variables.

Para la variable habilidades sociales, se utilizó el cuestionario denominado *Lista de evaluación de habilidades sociales*, para adolescentes elaborada por la OPS/OMS y aprobada y validada por el Ministerio de Salud<sup>37</sup>, con Resolución Ministerial N° 1077 – 2006 MINSA, una escala valorativa de 5 a 7 niveles, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.765 por lo que ha sido considerado un instrumento confiable.

Comprende 42 ítems, agrupados en 4 dimensiones: asertividad: 1-12 ítem, comunicación: 13 -21 ítem, autoestima: 22-33 ítem, toma de decisiones: 34-42 ítem. Cada pregunta tiene 5 alternativas de respuesta: nunca: 1 punto, rara vez: 2 puntos, a veces: 3 puntos, a menudo 4: puntos, siempre: 5 puntos.

La variable habilidades sociales fue medida de la siguiente manera:

Muy bajo:	menor a 88 puntos
Bajo:	87 - 126 puntos
Promedio bajo:	127 – 141 puntos
Promedio:	142 – 151 puntos
Promedio alto:	152 – 161 puntos
Alto:	162 – 173 puntos
Muy alto:	174 a más puntos

Para la variable conductas de riesgo se utilizó un cuestionario elaborado y validado por Ríos<sup>1</sup>, que incorpora interrogantes sobre identificación del participante: edad, sexo y año de estudios, con una validez por juicio de expertos de 0,87 y una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,887. Dispone de 26 ítems con interrogantes referidas a la variable de estudio, reunidos en 5 dimensiones: agresividad: 1-6 ítem, consumo de tabaco: 7-11 ítem, consumo de alcohol: 12-16 ítem, consumo de drogas: 17-21 ítem, relaciones sexuales: 22-26 ítem.

La variable conductas de riesgo, fue medida de la manera siguiente:

Muy bajo:	menor a 26 puntos
Bajo:	27 -41 puntos
Promedio:	42 – 55 puntos
Alto:	56 – 76 puntos
Muy alto:	77 a más puntos.

El instrumento para la variable habilidades sociales, considerando su aplicabilidad por el MINSA, fue utilizado como tal, pero se obtuvo nueva confiabilidad, con esa finalidad se aplicó una prueba piloto en 10 estudiantes con las mismas características de la muestra, alcanzando un alfa de Cronbach de 0,85. (Ver Anexo 06)

El instrumento relacionado a la variable Conductas de riesgo, considerando su alto nivel de validez, no se realizó esta prueba, pero se determinó nueva confiabilidad mediante la prueba de Alfa de Cronbach considerando la naturaleza de las preguntas y la población, aplicando una prueba piloto en 10 estudiantes con las mismas características de la muestra, alcanzando un valor de 0,75. (Ver Anexo 06)

### **3.8. Proceso de recolección de datos**

- a) Se solicitó autorización al director de la Institución Educativa Inmaculada Concepción para la aplicación de la encuesta.
- b) Luego, de obtenida la autorización, se coordinó la suscripción del consentimiento informado por parte de los padres a través del director de la Institución Educativa, y se programó la toma de datos al día siguiente.
- c) El día del recojo de datos se presentó la autorización a cada docente a fin de que se permita el ingreso al aula y se proceda a la aplicación del instrumento.
- d) Se comunicó a los docentes y estudiantes el objetivo de la investigación, explicándoles la confidencialidad de la información recolectada y el uso estrictamente con fines de investigación, así como la verificación de la firma del consentimiento informado y del Asentimiento informado.
- e) El instrumento fue auto administrado en un tiempo promedio de 20 a 30 minutos, proporcionando un ambiente de confianza para que los estudiantes contesten de manera tranquila el cuestionario.

### **3.9. Procesamiento y análisis de la información**

El procesamiento y análisis de la información recolectada se realizó en el programa Excel y en el programa estadístico SPSS versión 26,0. Los datos se presentan en tablas de entrada simple, tablas de contingencia y gráficos.

Para la correlación de variables se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson, para lo cual se correlacionó las habilidades sociales y las conductas de riesgo. La discusión y análisis se realizó teniendo en consideración el marco teórico de la investigación.

### 3.10. Criterios éticos de la investigación

La presente investigación se direcciona bajo tres principios: el *Principio de respeto a las personas*, ya que se acató la decisión de participar o no en el estudio, el cual se refrendó mediante el consentimiento informado; el *Principio de beneficencia*: por medio del cual se garantizó causar daño y poner en riesgo la integridad del participante; y finalmente el *Principio de justicia*: que incorpora el derecho a un trato justo, sin discriminación alguna a los participantes y garantizando no contravenir sus derechos<sup>38</sup>.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

La población estuvo constituida por 346 adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén; donde la mayoría de las participantes (52,4%), tienen una edad promedio de 12 – 14 años, el 50% son varones y 50% son mujeres, en relación a la ocupación el 99,7% son estudiantes y el 0,3% estudia y trabaja, el 24,3% cursan el primer año de estudios, el 22% cursa el segundo año, el 22% cursan el tercer año, el 18,2% cursa el cuarto año y el 13,6% cursan el quinto año.

#### 4.1.1. Identificar las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.

Tabla 1. Características de las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.

Indicador	Nunca		Rara vez		A veces		A menudo		Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
1) Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas.	181	<b>52,3</b>	165	47,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2) Si un amigo (a) habla mal de mi persona lo insulto.	173	50,0	173	<b>50,0</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3) Si necesito ayuda la pido de buena manera.	345	<b>99,7</b>	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4) Si un amigo (a) se saca una buena nota en el examen no lo felicito.	84	<b>24,3</b>	76	22,0	76	22,0	63	18,2	47	13,6
5) Agradezco cuando alguien me ayuda.	51	14,7	49	14,2	134	<b>38,7</b>	35	10,1	77	22,3
6) Me acerco abrazar a mi amigo(a) cuando cumpleaños.	141	<b>40,8</b>	82	23,7	96	27,7	19	5,5	8	2,3
7) Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.	6	1,7	14	4,0	29	8,4	37	10,7	260	<b>75,1</b>
8) Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	70	20,2	59	17,1	88	25,4	26	7,5	103	<b>29,8</b>
9) Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada.	4	1,2	4	1,2	24	6,9	17	4,9	297	<b>85,8</b>
10) Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	16	4,6	21	6,1	50	14,5	21	6,1	238	<b>68,8</b>
11) Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.	133	<b>38,4</b>	76	22,0	79	22,8	21	6,1	37	10,7

12) No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	53	15,3	34	9,8	91	26,3	32	9,2	136	<b>39,3</b>
13) Me distraigo fácilmente cuando un apersona me habla.	48	13,9	57	16,5	101	29,2	34	9,8	106	<b>30,6</b>
14) Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	39	11,3	30	8,7	73	21,1	34	9,8	170	<b>49,1</b>
15) Miro a los ojos cuando alguien me habla.	212	<b>61,3</b>	62	17,9	41	11,8	13	3,8	18	5,2
16) No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	182	<b>52,6</b>	23	6,6	29	8,4	13	3,8	99	28,6
17) Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	51	14,7	59	17,1	111	32,1	16	4,6	109	<b>31,5</b>
18) Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y entiendan mejor.	15	4,3	52	15,0	93	26,9	44	12,7	142	<b>41,0</b>
19) Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	41	11,8	50	14,5	74	21,4	44	12,7	137	<b>39,6</b>
20) Si estoy nervioso(a) trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	97	28,0	65	18,8	108	<b>31,2</b>	23	6,6	53	15,3
21) Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	15	4,3	46	13,3	123	<b>35,5</b>	48	13,9	114	32,9
22) Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	20	5,8	36	10,4	75	21,7	61	17,6	154	<b>44,5</b>
23) No me siento contento (a) con mi aspecto físico.	69	19,9	80	23,1	93	<b>26,9</b>	38	11,0	66	19,1
24) Me gusta verme arreglado (a).	20	5,8	33	9,5	75	21,7	43	12,4	175	<b>50,6</b>
25) Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	14	4,0	39	11,3	78	22,5	50	14,5	165	<b>47,7</b>
26) Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.	52	15,0	31	9,0	60	17,3	29	8,4	174	<b>50,3</b>
27) Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	105	30,3	48	13,9	63	18,2	23	6,6	107	<b>30,9</b>
28) Puedo hablar sobre mis temores.	16	4,6	20	5,8	49	14,2	42	12,1	219	<b>63,3</b>
29) Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	12	3,5	25	7,2	53	15,3	58	16,8	198	<b>57,2</b>
30) Comparto mi alegría con mis amigos (as).	144	<b>41,6</b>	52	15,0	76	22,0	27	7,8	47	13,6
31) Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	17	4,9	36	10,4	80	23,1	36	10,4	177	<b>51,2</b>
32) Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	90	26,0	66	19,1	87	<b>25,1</b>	21	6,1	82	23,7
33) Rechazo hacer las tareas de la casa.	50	14,5	71	20,5	108	<b>31,2</b>	38	11,0	79	22,8
34) Pienso en varias soluciones frente algún problema.	23	6,6	19	5,5	59	17,1	41	11,8	204	<b>59,0</b>
35) Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema.	3	0,9	9	2,6	50	14,5	38	11,0	246	<b>71,1</b>

36) Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	14	4,0	12	3,5	32	9,2	21	6,1	267	<b>77,2</b>
37) Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	190	<b>54,9</b>	53	15,3	66	19,1	14	4,0	23	6,6
38) Hago planes para mis vacaciones.	22	6,4	21	6,1	81	23,4	49	14,2	173	<b>50,0</b>
39) Realizo cosas positivas que me ayudaran para mi futuro.	136	<b>39,3</b>	59	17,1	76	22,0	27	7,8	48	13,9
40) Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).	20	5,8	43	12,4	89	25,7	55	15,9	139	<b>40,2</b>
41) Defiendo mis ideas cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).	31	9,0	28	8,1	76	22,0	43	12,4	168	<b>48,6</b>
42) Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza de los insultos.	57	16,5	42	12,1	77	22,3	32	9,2	138	<b>39,9</b>

En la Tabla 1, se puede apreciar las respuestas de los adolescentes, respecto al cuestionario de habilidades sociales, donde la mayoría responde que:

***Siempre:*** Le dicen a sus amigos(as) cuando hacen algo que no les agrada 85,8%; expresan amargura si un amigo(a) falta a una cita acordada 75,1%; si una persona mayor los insulta se defienden sin agredir exigiendo respeto 68,8%; piensan en las posibles consecuencias de sus decisiones 77,3%; dejan que otros decidan, cuando no pueden solucionar los problemas 71,1%; pueden hablar sobre sus temores 63,3%, frente a algún problema piensan en varias soluciones 59,09%; cuando algo les sale mal no saben cómo expresar “su cólera” 57,2%; se esfuerzan para ser mejores estudiantes 51,2%; les gusta verse arreglados (as) 50,6%; sienten vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno 50,3%; hacen planes para sus vacaciones 50%; preguntan cada vez que sea necesario para entender lo que les dicen 49,1%; defienden sus ideas cuando ven que mis amigos (as) están equivocados (as) 48,69%; pueden cambiar su comportamiento cuando se dan cuenta que están equivocados (as) 47,7%; evitan hacer cosas que puedan dañar su salud 44,5%; les cuesta decir no, por miedo a ser criticados (a) 40,29%; utilizan un tono de voz con gestos apropiados para que los escuchen y entiendan mejor 41%; pueden rechazar presiones para escaparse del colegio e ir a la playa sin temor ni vergüenza de los insultos 39,9%; expresan sus opiniones sin calcular las consecuencias 39,6%; ante la presión de amigos para consumir alcohol, no hacen caso 39,3%; reconocen fácilmente sus cualidades positivas y negativas 30,9%; se distraen fácilmente cuando una persona les habla 30,6%; evitan contar lo que le pasa cuando se sienten tristes 29,8%.

*A veces:* Agradezco cuando alguien me ayuda 38,7%, antes de opinar ordeno mis ideas con calma 35,5%; me dejo entender con facilidad cuando hablo 32,1%; si estoy nervioso(a) trato de relajarme para ordenar mis pensamientos 31,2%; rechazo hacer las tareas de la casa 31,2%, no me siento contento (a) con mi aspecto físico 26,9%; puedo guardar los secretos de mis amigos (as) 25,1%.

*Nunca o rara vez,* si un amigo (a) habla mal de mi persona lo insulto 50,0% respectivamente.

*Nunca:* si necesitan ayuda lo piden de buena manera 99,7%; miro a los ojos cuando alguien me habla 61,3%; tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas 54,9%; pregunto a las personas si me he dejado comprender 52,6%; prefieren mantenerse callados (as) para evitarse problemas 52,3%; comparto mi alegría con mis amigos (as) 41,6%; me acerco abrazar a mi amigo(a) cuando es su cumpleaños 40,8%; reclamo agresivamente con insultos 38,4%; realizo cosas positivas que me ayudaran para mi futuro 39,3%; felicitan a un amigo (a) si se saca una buena nota en el examen 24,3%;

Tabla 2. Nivel de habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén

Nivel de habilidades sociales	Resultados	
	N°	%
Muy bajo	0	0,0
Bajo	71	20,5
Promedio bajo	151	43,6
Promedio	89	25,7
Promedio alto	29	8,4
Alto	6	1,7
Muy alto	0	0,0
Total	346	100,0

En la Tabla 2, podemos observar que el nivel de habilidades sociales en los participantes del estudio, en su mayoría alcanzaron un promedio bajo con un 43,6%, seguido de un nivel promedio con 25,7%, y un nivel bajo con 20,5%.



**4.1.2. Identificar las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.**

Tabla 3. Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión agresividad.

Indicador	Nunca		Algunas veces		A menudo		Casi siempre		Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Me molesto con facilidad	12	3,5	15	4,3	59	<b>17,1</b>	52	15,0	208	<b>60,1</b>
No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.	12	3,5	51	14,7	72	<b>20,8</b>	28	8,1	80	<b>23,1</b>
Fácilmente me molesto, pero se me pasa rápido	25	7,2	38	11,0	82	<b>23,7</b>	60	17,3	141	<b>40,8</b>
Peleo con casi toda la gente que conozco	102	<b>29,5</b>	20	5,8	27	7,8	17	4,9	180	<b>52,0</b>
Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.	82	<b>23,7</b>	77	22,3	76	<b>22,0</b>	62	17,9	49	14,2
Cuando me enojo digo cosas feas.	49	14,2	186	<b>53,8</b>	30	8,7	43	12,4	38	11,0

La conducta de riesgo de los adolescentes en la dimensión agresividad, en su mayoría se caracteriza porque *siempre*, se molestan con facilidad, 60,1%; algunas veces cuando se enojan dicen cosas feas 53,8%; pelean con casi toda la gente que conocen 52,0%; fácilmente se molestan, pero se les pasa rápido 40,8%; no pueden evitar ser algo toscos (as) con la persona que no les agrada 23,1%.

Tabla 4. Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión consumo de tabaco.

Indicador	No		Si							
	n°	%	n°	%						
Has probado fumar cigarrillos o has fumado una o dos jaladas	125	36,2	221	<b>63,8</b>						
Indicador	Nunca		Una vez al mes	1 - 2 veces a la semana	3 - 4 veces a la semana	4 a más veces al mes				
	n°	%	n°	%	n°	%				
¿Con qué frecuencia?	41	11,8	109	<b>31,5</b>	44	12,7	71	<b>20,5</b>	81	<b>23,4</b>
Indicador	No Fumo		Si		No					
	n°	%	n°	%	n°	%				
Has intentado alguna vez dejar de fumar	241	<b>69,7</b>	73	<b>21,1</b>	32	9,3				
Indicador	Nunca he fumado		12 - 13 años	14 - 15 años	16 - 17 años	18 - 19 años				
	n°	%	n°	%	n°	%				
¿Cuántos años tenías cuando fumaste un cigarrillo?	125	<b>36,1</b>	112	<b>32,4</b>	13	3,8	29	8,4	67	<b>19,4</b>
Indicador	No fumo		En mi casa	Reuniones o fiestas	En el colegio	Otro lugar				
	n°	%	n°	%	n°	%				
¿Dónde fumas cigarrillos?	104	<b>30,1</b>	143	<b>41,3</b>	34	<b>9,8</b>	30	8,7	35	<b>10,1</b>

La conducta de riesgo de los adolescentes en la dimensión consumo de tabaco, en su mayoría se caracteriza porque el 63,8% ha probado fumar cigarrillos o fumado una o dos jaladas, con una frecuencia de 1 vez al mes de 31,5% seguido de 4 veces al mes 23,4%; el 69,7% no fuma y de los fumadores el 21,1% han intentado alguna vez dejar de fumar; el 32,4% tenía 12 -13 años cuando fumó un cigarrillo, seguido del 19,4% con 18-19 años; el 41,3% fuma cigarrillos en casa, el 9,8% en reuniones o fiestas y el 8,7% en el colegio.

Tabla 5. Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión consumo de alcohol.

Indicador	No		Si	
	n°	%	n°	%
He consumido bebidas alcohólicas	280	<b>80,9</b>	66	19,1

Indicador	Nunca		Una vez al mes		1 - 2 veces a la semana		3 - 4 veces a la semana		4 a más veces al mes	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
	¿Con qué frecuencia?	288	83,2	35	<b>10,1</b>	12	<b>3,5</b>	3	0,9	8

Indicador	No		Si	
	n°	%	n°	%
Los amigos que frecuento consumen bebidas alcohólicas	290	<b>83,8</b>	56	<b>16,1</b>

Indicador	Ninguno		Cerveza		Ron		Pisco		Otros	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Qué bebida alcohólica prefieres?	279	<b>80,6</b>	28	<b>8,1</b>	24	<b>6,9</b>	12	3,5	3	0,9

Indicador	No consume		Un vaso		Media jarra		1 jarra		Más de 1 jarra	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Qué cantidad usted consume usualmente?	283	81,8	10	2,9	28	<b>8,1</b>	4	1,2	21	<b>6,1</b>

La conducta de riesgo de los adolescentes en la dimensión consumo de alcohol, en su mayoría se caracteriza porque el 80,9% no ha consumido alcohol, solamente lo hace el 19,1% de los cuales el 10,1% consume 1 vez al mes y el 3,5% 1 a 2 veces a la semana; de los amigos que frecuentan el 16,1% consumen bebidas alcohólicas, siendo sus bebidas preferidas la cerveza 8,1% y ron 6,9%; usualmente el 8,1% consumen media jarra y el 6,1% más de 1 jarra.

Tabla 6. Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión consumo de drogas.

Indicador	Nunca		Solo una vez		Algunas veces		A menudo		Siempre	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
He inhalado o consumido algún tipo de droga	233	<b>67,3</b>	113	<b>32,7</b>	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indicador	Nunca he consumido drogas		12 - 13 años		14 - 15 años		16 - 17 años		18 - 19 años	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Cuántos años tenías cuando probaste una droga?	229	<b>66,2</b>	87	<b>25,1</b>	17	<b>4,9</b>	2	0,6	11	3,2
Indicador	Nunca		1 a 2 veces		3 a 4 veces		5 a 6 veces		6 a más veces	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Cuántas veces has consumido drogas en mi vida?	220	<b>63,6</b>	124	<b>35,8</b>	1	0,3	0	0,0	1	0,3
Indicador	Ninguna		Marihuana		Cocaína		PBC		Otras	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Qué droga consumo o consumí?	226	<b>65,3</b>	55	<b>15,9</b>	15	<b>4,3</b>	8	<b>2,3</b>	42	12,1
Indicador	No		Si							
	n°	%	n°	%						
Los amigos que frecuento inhalan o consumen drogas	225	<b>65,0</b>	121	35,0						

La conducta de riesgo de los adolescentes en la dimensión consumo de drogas, en su mayoría se caracteriza porque el 67,3% no ha inhalado o consumido algún tipo de droga, el 32,7% lo ha hecho solo una vez; de los cuales el 25,1% tenía entre 12-13 años, y el 4,9% de 14-15 años; el 63,6% nunca ha consumido, y el 35,8% ha consumido drogas 1 a 2 veces en su vida; el 15,9% consumen marihuana, 4,3% cocaína, 2,3% PBC; y el 35% de los amigos que frecuentan inhalan o consumen drogas.

Tabla 7. Características de las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, según la dimensión relaciones coitales.

<b>Relaciones coitales</b>										
Indicador	No		Si							
	n°	%	n°	%						
Has tenido relaciones sexuales	327	<b>94,5</b>	16	5,6						
Te has provocado un Aborto voluntario (si eres del sexo femenino) o has hecho u obligado a tu pareja que lo haga (si eres del sexo masculino) para interrumpir un embarazo	305	<b>88,2</b>	41	<b>11,8</b>						
Indicador	Ninguno		1		2		3		Más de 3	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?	328	<b>94,8</b>	10	<b>2,9</b>	3	0,9	5	<b>1,4</b>	0	0,0
¿Cuántas veces has estado embarazada o tú has dejado embarazada a alguien?	329	<b>95,1</b>	13	<b>3,8</b>	2	<b>0,6</b>	1	0,3	1	0,3
Indicador	Ninguno		Con tu pareja, enamorado o novio		Con algún amigo o amiga		Con un desconocido		Otros	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Con quién?	331	<b>95,7</b>	11	<b>3,2</b>	<b>1</b>	0,3	0	0,0	3	0,9
Indicador	Ninguno		1		2		3		Más de 3	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
¿Cuántas veces has estado embarazada o tú has dejado embarazada a alguien?	329	<b>95,1</b>	13	<b>3,8</b>	2	<b>0,6</b>	1	0,3	1	0,3

La conducta de riesgo de los adolescentes en la dimensión *relaciones coitales*, en su mayoría se caracteriza porque el 94,5% no ha tenido relaciones sexuales, solo el 5,6% lo ha hecho; el 2,9% se ha vinculado sexualmente con 1 persona y el 1,4% con tres personas; el 3,2% ha realizado la relación sexual con su pareja, enamorado o novio; el 95,1% nunca ha estado embarazada o ha dejado embarazada a alguien, pero el 3,8% lo ha hecho 1 vez y el 0,6% 2 veces; el 11,8% se ha provocado un aborto voluntario o ha hecho u obligado a su pareja que lo haga, para interrumpir un embarazo.

Tabla 8. Nivel de conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

Nivel de conductas de riesgo	Resultados	
	N°	%
Muy bajo	0	0,0
Bajo	57	16,5
Promedio	202	<b>58,4</b>
Alto	80	<b>23,1</b>
Muy alto	7	2,0
Total	346	100,0

En la Tabla 8, se puede apreciar que el 58,4% de los adolescentes tiene un nivel de conducta de riesgo promedio de 58,4%, seguido del 23,1% con un nivel alto y el 16,5% un nivel bajo.

#### 4.1.3. Determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

Tabla 9. Relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

Habilidades Sociales	Conductas de riesgo									
	Bajo		Promedio		Alto		Muy alto		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Bajo	17	4.9	41	<b>11.8</b>	12	3.5	1	0.3	71	20.5
Promedio Bajo	24	6.9	89	<b>25.7</b>	35	<b>10.1</b>	3	0.9	151	43.6
Promedio	12	3.5	46	<b>13.3</b>	29	8.4	2	0.6	89	25.7
Promedio Alto	3	0.9	23	6.6	2	0.6	1	0.3	29	8.4
Alto	1	0.3	3	0.9	2	0.6	0	0.0	6	1.7
Total	57	16.5	202	58.4	80	23.1	7	2.0	346	100.0

En la Tabla 9, se muestra que el 25,7% de adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 1649, tienen un nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo de promedio bajo; el 13,3% tienen un nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo promedio, y el 11,8% tienen un nivel de habilidades sociales bajo y conductas de riesgo promedio. También podemos observar que un 10,1% tiene un nivel de habilidades sociales de promedio bajo y un nivel de conductas de riesgo alto.

Tabla 10. Correlación de Pearson

Correlación de Pearson			
		Habilidades sociales (Agrupada)	Conductas de riesgo (Agrupada)
Habilidades sociales (Agrupada)	Correlación de	1	0.855
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		0.003
	N	346	346
Conductas de riesgo (Agrupada)	Correlación de	0.855	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	0.003	
	N	346	346

En la Tabla 10, podemos observar la relación entre las variables habilidades sociales y conductas de riesgo, en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 1649 - Jaén, encontrando mediante el estadístico Chi cuadrado de Pearson, una significancia de  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ); lo que indica que existe una asociación entre las variables de estudio, rechazándose la hipótesis nula.

## 4.2. DISCUSIÓN

*Al Identificar las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén*, los resultados muestran que la mayoría de participantes tienen el nivel de habilidades sociales de promedio bajo con un 43,6%, seguido de un nivel promedio con 25,7%, y un nivel bajo con 20,5%.

Similares resultados, encontró Sinchipa<sup>10</sup>, en su investigación realizada, donde el 60% de adolescentes tienen un nivel bajo de habilidades sociales, seguido del 25% de estudiantes que presentan un nivel medio y el 15% presenta un nivel alto de habilidades sociales. Sin embargo, Bances<sup>13</sup> en su estudio encontró que el nivel predominante de la variable habilidades sociales está en una categoría normal en el 35% de los participantes.

Asimismo, Ríos<sup>1</sup>, encontró en su investigación sobre habilidades sociales en adolescentes, que la dimensión mejor ponderada fue, la dimensión asertividad (44,5%) que alcanzó un nivel alto, seguido están las dimensiones que alcanzaron un nivel promedio, autoestima (29,1%), comunicación (25%) y toma de decisiones (22,3%).

La etapa de la adolescencia, se constituye en un momento crucial en el que las habilidades sociales, desempeñan un papel significativo en el crecimiento personal de cada individuo, en este sentido, la familia desempeña una función esencial al fomentar y fortalecer estas habilidades sociales<sup>41</sup>.

Las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria pueden variar en función de diversos factores, como la personalidad individual, el entorno familiar, el nivel socioeconómico y la cultura de la región. Sin embargo, hay habilidades sociales comunes que se desarrollan en esa etapa de la vida; como la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, la empatía, resolución de conflictos y toma de decisiones entre otras.

El desarrollo de estas habilidades, les permite interactuar con sus compañeros y establecer relaciones sociales, participar y desarrollar trabajos colaborativos; expresar sus ideas y opiniones a través del lenguaje oral, participar en debates, presentaciones en clase y expresar sus pensamientos en discusiones grupales, por otro lado aprenden a interpretar y utilizar el lenguaje corporal, las expresiones faciales y otros aspectos no verbales de la comunicación, lo que les permite entender las señales sociales y adaptar su comportamiento en situaciones y escenarios diferentes<sup>40</sup>.



De igual manera, comienzan a desarrollar una mayor capacidad de ponerse en el lugar de los demás y comprender sus emociones, permitiéndoles establecer relaciones más cercanas y mostrar apoyo emocional a sus compañeros, y a medida que interactúan con sus padres, aprenden a resolver conflictos y diferencias de manera pacífica y constructiva.

Los adolescentes empiezan a desarrollar habilidades para tomar decisiones autónomas y responsables, evaluando diferentes opciones, considerando las consecuencias y tomando decisiones informadas, adquiriendo una mayor conciencia de sí mismos y de cómo sus acciones afectan a los demás, aprendiendo a regular sus emociones, a ser conscientes de sus fortalezas y debilidades, y a desarrollar una identidad personal.

Los resultados de la investigación se caracterizan, porque en su mayoría *siempre* expresan malestar ante la inasistencia de los amigos a una cita; le comunican a los amigos(as) si hacen algo que les desagrada, se defienden sin agredir ante el insulto de las personas mayores; hacen caso omiso a la presión de amigos para consumir alcohol; preguntan siempre para entender lo que les dicen; expresan sus opiniones sin calcular las consecuencias; evitan hacer cosas que puedan dañar su salud; les gusta verse arreglados (as). Estos indicadores demuestran la existencia de habilidades asertivas en la toma de decisiones y una comunicación eficaz, favorable al desarrollo adolescente.

Sin embargo el estudio también muestra resultados preocupantes como los que señalamos: Nunca guardan silencio o se mantienen callados (as) ni para evitarse problemas; si necesitan ayuda nunca lo piden de buena manera; no felicitan a un amigo (a) si alcanza un buen calificativo en el examen, ni tampoco son afectivos con sus amigos (as) cuando es su cumpleaños; cuando alguien les habla son indiferentes nunca lo miran a los ojos; tampoco preguntan a las personas si se han dejado comprender; no comparten sus alegrías con amigos (as); ni realizan cosas positivas que ayuden para su futuro; son dependientes para la toma de decisiones importantes no lo hacen sin apoyo de otras personas; sin embargo para sus reclamos lo hace sin agresión ni insulto.

Es importante tener en cuenta que las habilidades sociales pueden variar significativamente de un individuo a otro y que el entorno escolar y familiar desempeña un papel importante en su desarrollo. Además, los adolescentes están en diferentes etapas de desarrollo siendo las edades los que marcan esa diferencia, por lo que algunas habilidades puedan mostrarse más avanzadas que otras<sup>43</sup>.

*Identificar las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén*, encontramos que la mayoría de adolescentes participantes del estudio (58,4%), tienen un nivel de conducta de riesgo promedio, seguido del 23,1% con un nivel alto y el 16,5% un nivel bajo.

Al caracterizar las conductas de riesgo según dimensiones, encontramos que, en la dimensión consumo de tabaco, la mayoría han probado fumar o han fumado cigarrillos con una o dos jaladas (63,8%), con una frecuencia de 1 a 4 veces al mes, se iniciaron en el consumo a los 12 -13 años y fuman en casa, pero también lo hacen en menor proporción en reuniones o fiestas y en el colegio.

Respecto a la dimensión consumo de alcohol, en su mayoría se caracteriza porque el 19,1% de los adolescentes ha consumido alcohol, 1 vez al mes o 1 a 2 veces a la semana; los amigos que frecuentan consumen bebidas alcohólicas en una proporción similar, siendo sus bebidas preferidas la cerveza y el ron, consumiendo usualmente media jarra o más de 1 jarra.

En relación a la dimensión consumo de drogas, el 32,7% refieren haber consumido, en edades de 12-13 años, y 14-15 años; consumen marihuana, pero también cocaína y PBC, y un porcentaje importante de los amigos que frecuentan inhalan o consumen drogas.

En la dimensión relaciones coitales, la mayoría no ha tenido relaciones sexuales, solo un porcentaje pequeño lo ha hecho, vinculándose sexualmente con 1 persona; ha realizado la relación sexual con su pareja, enamorado o novio; algunos adolescentes han dejado embarazada a alguien, lo ha hecho 1 vez o 2 veces; el 11,8% se ha provocado un aborto voluntario o ha hecho u obligado a su pareja que lo haga, buscando interrumpir el embarazo.

Resultados similares encontró Ríos<sup>1</sup>, quien, en su estudio desarrollado sobre relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes, encontró que para la variable conductas de riesgo las dimensiones que presentaron nivel alto fueron agresión (47,5%) y consumo de bebidas alcohólicas (37,7%), y las dimensiones que alcanzaron un nivel bajo fueron consumo de drogas (93,2%), seguido el inicio de relaciones sexuales (73,6%) y consumo de tabaco (65%).

Asimismo, Yambay et al.<sup>11</sup> en su estudio sobre comportamientos que ponen en riesgo la salud de adolescentes escolarizados, encontró que las dimensiones fueron las conductas alimentarias de riesgo y sedentarismo (43,1%), conductas suicidas (28,4%), consumo de sustancias (18,2%), conductas sexuales de riesgo (16,8%) y violencia en su comportamiento (7,3%)

Los resultados de la investigación muestran que todos los adolescentes participantes tienen conductas de riesgo en las dimensiones, consumo de tabaco, alcohol, drogas y relaciones coitales con un nivel de riesgo promedio con tendencia a alto, lo que pueden generar un impacto significativo en diferentes aspectos de sus vidas, con consecuencias negativas en la salud física, mental, rendimiento académico, relaciones interpersonales y en el futuro y desarrollo del adolescente<sup>42</sup>.

Las conductas de riesgo, como el consumo de drogas, alcohol, tabaquismo, la actividad sexual sin protección o la conducción imprudente, ponen en peligro la salud física, aumentando el riesgo de enfermedades, lesiones graves e incluso la muerte de los adolescentes; generan un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental, como depresión o ansiedad.

Asimismo, impactan negativamente en el rendimiento académico, afectando la capacidad para concentrarse, recordar información y participar activamente en el aprendizaje, generando malas calificaciones y dificultades escolares, y afectan las relaciones interpersonales, caracterizadas por agresión física o verbal, el consumo de drogas y la participación en actividades delictivas, dañan las relaciones amicales y familiares, generando aislamiento social, pérdida de confianza y ruptura de relaciones importantes.

Finalmente, estas conductas de riesgo pueden tener consecuencias a largo plazo en el desarrollo y el futuro de los jóvenes, afectando negativamente las oportunidades educativas, laborales y el desarrollo de habilidades necesarias para una vida adulta exitosa<sup>44</sup>.

En ese contexto considerando los resultados de la investigación, es fundamental una intervención de la Red Integrada de Salud Jaén, a través del establecimiento de salud del ámbito geográfico y del Centro de Salud Mental, a fin de cubrir y abordar los distintos problemas encontrados.

En el abordaje de los problemas de habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria, se puede aplicar el *modelo de promoción de la salud*, ya que tiene un enfoque que busca mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, y se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de comportamientos saludables<sup>35</sup>.

El modelo de promoción de la salud en el contexto de los adolescentes de secundaria involucra varios elementos clave, como: Evaluación de necesidades, realizándose una evaluación exhaustiva de las necesidades y problemas específicos relacionados con las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes, que incluye encuestas, entrevistas y análisis de datos para comprender la magnitud y la naturaleza de los problemas<sup>45</sup>.

Asimismo, planificación y desarrollo de programas específicos, que se centran en la promoción de habilidades sociales y en la reducción de conductas de riesgo, los que se diseñan teniendo en cuenta las necesidades identificadas en la evaluación, así como los recursos disponibles y las capacidades de los adolescentes<sup>45</sup>.

La participación activa de los adolescentes, es fundamental e implica consultarlos en la identificación de problemas, el diseño de programas y la implementación de estrategias, al hacerlo, se promueve su empoderamiento y se aumenta la probabilidad de que los programas sean efectivos y aceptados. Por otro lado, se brinda educación y capacitación a los adolescentes sobre habilidades sociales, toma de decisiones saludables, manejo del estrés, comunicación efectiva, resolución de conflictos y otros aspectos relevantes, que puede incluir talleres, sesiones de grupo, charlas informativas y materiales educativos<sup>45</sup>.

También se fomenta la colaboración y coordinación entre diferentes sectores, como el sistema educativo, los profesionales de la salud, los padres y las organizaciones comunitarias, ya que trabajar en conjunto permite aprovechar los recursos y las perspectivas de cada sector para abordar de manera integral los problemas de habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes<sup>45</sup>.

Finalmente se realiza una evaluación continua para medir el impacto y la efectividad de los programas implementados, esto permite realizar ajustes y mejoras en función de los resultados obtenidos y garantizar que se logren los objetivos deseados<sup>45</sup>.

Es importante destacar que este modelo se adapta a las necesidades y características específicas de los adolescentes de secundaria y puede variar en su implementación dependiendo del contexto cultural y social.

*Al determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén,* mediante el estadístico Chi-cuadrado de Pearson, se encontró una significancia de  $p = 0.003$  ( $p < 0,05$ ); lo que indica que la relación es estadísticamente significativa e indirecta, es decir mientras menores son las competencias sociales mayores son los comportamientos de riesgo manifestados por los adolescentes.

Resultados similares encontró Ríos<sup>1</sup>, en su investigación realizada con el objetivo de determinar la relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo de los adolescentes de una institución educativa, concluyendo que encontró un  $p = 0,000 < 0,05$ , que denota relación significativa entre las habilidades sociales y conductas de riesgo de los adolescentes.

Asimismo, Cruz<sup>46</sup>, en su estudio sobre la relación entre habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una institución educativa, encontró relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo de consumo de alcohol y tabaco e inicio de las relaciones sexuales, con valores de  $p = 0,037$ ,  $p = 0,017$  y  $p = 0,005$  ( $p < 0,05$ ) respectivamente, lo que indica que existe relación significativa entre las variables.

En general los resultados de la investigación sobre habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de nivel secundario revelan patrones preocupantes, como pocas habilidades de comunicación, baja resiliencia y aumento de comportamientos de riesgo como consumo de drogas y conductas sexuales de provocación u obligación hacia la pareja para abortar buscando interrumpir el embarazo. Por lo tanto, se necesita la intervención de los sectores competentes para promover habilidades sociales y reducir conductas de riesgo.

## CONCLUSIONES

- La mayoría de participantes tienen un nivel de habilidades sociales de promedio bajo con un 43,6%, seguido de un nivel promedio con 25,7%, y un nivel bajo con 20,5%, evidenciado por una comunicación efectiva, escasa asertividad, baja autoestima y problemas para la toma de decisiones.
- La mayoría de adolescentes participantes del estudio (58,4%), tienen un nivel de conducta de riesgo promedio, seguido del 23,1% con un nivel alto y el 16,5% un nivel bajo, evidenciado porque, han fumado cigarrillos, consumido alcohol y drogas a edades de 12-13 años y se han provocado un aborto voluntario u obligado por su pareja.
- Se encontró una relación estadísticamente significativa e indirecta, entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo, es decir mientras menores son las competencias sociales mayores son los comportamientos de riesgo manifestados por los adolescentes, (p valor = 0.003,  $p < 0,05$ ).

## RECOMENDACIONES

Las habilidades sociales deficientes y conductas de riesgo, deben ser abordadas en forma corporativa por los actores involucrados, como docentes, padres de la institución educativa, así como el personal de salud, buscando promover un desarrollo adolescente saludable y seguro, por lo que debe estar enfocado a:

- Fomentar la empatía y la comprensión, ayudándoles a los adolescentes a desarrollar habilidades de empatía y comprensión hacia los demás, animándolos a ponerse en el lugar de los demás y a considerar cómo sus acciones pueden afectar a los demás.
- Enseñar habilidades de comunicación, brindándoles orientación y apoyo para mejorar las habilidades de comunicación verbal y no verbal; esto incluye la escucha activa, el mantenimiento de contacto visual, el uso de un tono de voz adecuado y la capacidad de expresar pensamientos y sentimientos de manera clara y respetuosa.
- Promover la resolución de conflictos, enseñando estrategias para resolver conflictos de manera pacífica y constructiva, esto puede incluir técnicas de negociación, compromiso, búsqueda de soluciones mutuamente beneficiosas y control de la ira.
- Fomentar la autoestima y la confianza, ayudando a desarrollar una imagen positiva de sí misma y a construir confianza en sus habilidades sociales, celebrando sus logros y brindando retroalimentación constructiva para fomentar un sentido de valía personal.
- Enseña habilidades de toma de decisiones y gestión del riesgo, ayudando a desarrollar habilidades para evaluar las consecuencias de sus acciones y tomar decisiones informadas, animándolos a considerar los posibles riesgos y beneficios antes de actuar.
- Fomentar la participación en actividades positivas, incentivando la participación en actividades recreativas, deportivas, artísticas o comunitarias que promuevan habilidades sociales saludables y proporcionen un entorno seguro y estructurado

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos M. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes de la I.E. Jorge Chávez, Tacna – 2020. [Tesis de Licenciatura] Tacna, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4330>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [internet] 2021 Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
3. Organización Panamericana de la Salud [internet] 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Población peruana alcanzó 33 millones 726 mil personas en el año 2023. [consultado setiembre 07 2023]. Disponible en: [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-726-mil-personas-en-el-ano-2023-14470/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,\(48%2C%205%25\)%20hombres.](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-peruana-alcanzo-los-33-millones-726-mil-personas-en-el-ano-2023-14470/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202023%2C%20la,(48%2C%205%25)%20hombres.)
5. Boada C. Habilidades Sociales en Estudiantes del 1er. año de secundaria de la Institución Educativa Pública “Libertad” No. 597 de Año Nuevo, Comas, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1534>
6. Villareal M, Castro R, Domínguez R. Familia, adolescencia y escuela. 1st ed. UANL EU, editor. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2016. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/juan/2017/libro-familia.pdf>
7. Funes F, Gaete V. Conductas de riesgo en adolescentes con patología crónica compleja bajo control en un policlínico de un hospital pediátrico de Santiago. Revista Médica de Chile. 2016;144(6):734–742. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000600007](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600007)
8. Diario La República. Sociedad. [Internet] 21 nov. 2022 | 18:05 h [consultado 2023 set 07]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2022/11/21/jaen-32-menores-intentaron-cometer-suicidio-y-advierten-falta-de-especialistas-en-salud-mental-lrnd>
9. Sinchipa. Estilo parental y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Pedro Carbo”. Bolívar, 2020. [Tesis de titulación] Ecuador; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7220>
10. Yambay X, Vásquez A, Contreras M, Tello J. Caracterización de los comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes de una escuela rural de Cañar. Rev. Salud y



- bienestar [internet] 2019 [consultado 10/03/2022]; 3(3). Disponible en: [https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana\\_salud/article/view/525/703](https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/525/703)
11. Monasterio A. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana, 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/02bb990f-feae-42f5-8d92-055eb2796b04>
  12. Bances R. Habilidades sociales y clima social familiar en estudiantes de una institución educativa estatal de Jaén. [Tesis de Licenciatura] Pimentel; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7766>
  13. Caballo V. Manuel de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo XXI. España: ISBN. 2007. Disponible en: <https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/manual-de-evaluacion-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-vicente-e-caballo.pdf>
  14. Escudero M. ¿Qué son las habilidades sociales y cómo mejorarlas? Centro Manuel Escudero Psicología clínica y psiquiátrica; 2018. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/que-son-las-habilidades-sociales/>
  15. Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección ejecutiva de educación para la salud; Instituto Especializado en Salud Mental “Honorio Deshago Hideyo Noguchi”. Lima: MINSA.2005.
  16. Boada. Habilidades Sociales en Estudiantes del 1er. año de secundaria de la Institución Educativa Pública “Libertad” No. 597 de Año Nuevo, Comas, 2017. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1534>
  17. Corrales A, Quijano N, Góngora E. Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. Enseñanza e Investigación en Psicología [internet] 2017; 22(1):58-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
  18. Llacuna J, Pujol F. NTP 667: La conducta asertiva como habilidad social; 2004. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp\\_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41#:~:text=La%20respuesta%20asertiva%20se%20considera,sin%20agredir%20ni%20ser%20agredido.](https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_667.pdf/0c56eb86-4771-4545-adab-59bd972cce41#:~:text=La%20respuesta%20asertiva%20se%20considera,sin%20agredir%20ni%20ser%20agredido.)
  19. Rosales R, Guizado F, Salvatierra A, Juño K, Mescua A. Programa de desarrollo personal para el desarrollo de habilidades sociales en los estudiantes de secundaria. PsiqueMag

- [internet] 2020; 9(1). Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/209/199>
20. Cogollo Z, Campo A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia *Psychologia. Avances de la disciplina*. [internet] 2015; 9(2). Disponible. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
  21. Bandler R. Toma de decisiones y solución de problemas; 2013. Disponible en: [https://www.academia.edu/36863357/TOMA\\_DE\\_DECISIONES\\_Y\\_SOLUCI%C3%93N\\_DE\\_PROBLEMAS](https://www.academia.edu/36863357/TOMA_DE_DECISIONES_Y_SOLUCI%C3%93N_DE_PROBLEMAS)
  22. Paredes M, Patiño L. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Univ. Salud*. 2020;22(1):58-69. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-58.pdf>
  23. Centro de Información y Educación para la prevención de Drogas. Conductas de Riesgo Convencionales; 2016. Disponible en: [http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo\\_2.pdf](http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf).
  24. Díaz F. Nivel de agresividad en adolescentes entre 14 y 16 años, en zona rural y urbana del distrito de Jaén- Cajamarca; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12377/D%C3%ADaz%20Vigo%20Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  25. Castellanos L, Florencio S. Nivel de agresividad en adolescentes en tiempo de Covid – 19 de una Institución Educativa Particular Huancayo – 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1965/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Flores, L. Funcionamiento familiar y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes del nivel secundario, Institución Educativa Enrique Paillardelle Tacna. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre, Tacna, 2014. Recuperado el 08 de septiembre de 2018, de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/328/TG0178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  27. Morales L. Habilidades sociales que se relacionan con la conducta de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal. (Tesis de Grado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012. Recuperado de:

- [http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/176/61\\_2013\\_Morales\\_Cutipa\\_LA\\_FACS\\_Enfermeria\\_2013\\_resumen.pdf?sequence=2](http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/176/61_2013_Morales_Cutipa_LA_FACS_Enfermeria_2013_resumen.pdf?sequence=2)
28. Alfonso L, Santillano I, Figueroa L, Rodríguez A, García L. Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020; 24(4): e4318. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4318>
  29. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas* 2017; 17(3): 577-592, disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf>
  30. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente; 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1)
  31. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia?; 2020. Disponible: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
  32. Mamani J. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca – 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5538>
  33. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. *Enf Neurol* 2010; 9(1):39-44. Disponible: <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/94/94>
  34. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEO-UNAM* 2011; 8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
  35. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015.
  36. Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares, 2005. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170\\_adolesc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/170_adolesc.pdf)
  37. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponible en: [http://ori.hhs.gov/education/products/mass\\_cpshs/training\\_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm](http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cpshs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm)
  38. Esteves A, Paredes R; Calcina C, et al. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción* [online]. 2020, vol.11, n.1 [citado 2023-06-10],

- pp.16-27. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682020000100016&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682020000100016&lng=es&nrm=iso)
39. Flores E, García M, Calsina W, et al. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. *Comuni@cción* [online]. 2016, vol.7, n.2 [citado 2023-06-10], pp. 05-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001)
40. Betina A, Contini N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades* [Online]. 2011; Vol 12 (23): [citado 2023-06-10], pp. 159-182. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
41. Penafiel E. Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. [Online]. [citado 2023.11.06]. *Pulso* 2009, 32. [citado 2023-06-10] pp. 147-173. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>
42. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar. [Online]. [citado 2023-06-10] Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO\\_ADOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
43. Inga E. 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 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2021. [citado 2023.11.06]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16840/Inga\\_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16840/Inga_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Espinosa L, García L, Muela J. Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes: panorama actual, recursos y propuestas. *Universidad de Jaén. Rev. Estudios juventud*. Septiembre 2018 N° 121. [citado 2023.11.06]. Disponible en: [https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/injuve\\_121\\_web.pdf](https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/injuve_121_web.pdf)
45. Cruz A. Habilidades sociales y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa Mariscal Cáceres – Tayacaja. Huánuco, 2017. [citado 2023.11.06]. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7133/PGS00184C92.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## **ANEXOS**

**Anexo 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCIÓN N° 16049 - JAÉN, 2022.**

<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE Y DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p style="text-align: center;"><b>Pregunta de investigación:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022?</p>	<p><b>General:</b></p> <p>Determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.</li> <li>• Identificar las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.</li> </ul>	<p><b>H1.</b> La relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén es estadísticamente significativa.</p>	<p><b>Variables</b></p> <p><b>Variable 1: Habilidades sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión asertividad: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12</li> </ul> </li> <li>• Dimensión comunicación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 13,14,15,16,17,18,19,20,21.</li> </ul> </li> <li>• Dimensión autoestima: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33</li> </ul> </li> <li>• Dimensión toma de decisiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 34,35,36,37,38,39,40,41,42</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Variable 2: Conductas de riesgo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Agresión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 1,2,3,4,5,6</li> </ul> </li> <li>• Consumo de tabaco <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 7,8,9,10,11</li> </ul> </li> <li>• Consumo de bebidas alcohólicas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 12,13,14,15,16</li> </ul> </li> <li>• Consumo de drogas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 17,18,19,20,21</li> </ul> </li> <li>• Inicio de relaciones sexuales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores: 22,23,24,25,26</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <p>Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo- correlacional, diseño transversal.</p> <p><b>Sujetos de estudio:</b></p> <p>346 adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, matriculados en el año 2022.</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario.</p> <p><b>Procesamiento:</b> Programa estadístico SPSS versión 26.0</p> <p><b>Criterio ético y rigor científico:</b> Principio de respeto a las personas, beneficencia, consentimiento informado y justicia.</p>

## Anexo 2

**CUESTIONARIO 1**  
**HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES**

**I. Datos generales:**

Nombres y apellidos: .....

Edad: ..... Ocupación: .....

Año de estudios: .....

Fecha: .....

**II. Instrucciones:**

A continuación, encontrará una lista de habilidades 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 = Rara vez

AV = A veces

AM= A menudo

S = Siempre

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas las preguntas.

<b>HABILIDAD</b>	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>AM</b>	<b>S</b>
1. Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona lo insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera					
4. Si un amigo (a) se saca una buena nota en el examen no lo felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda					
6. Me acerco 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 me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y 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 (a) con mi aspecto físico.					
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 algún problema					
35. Dejo que otros decidan por mí 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 para mi futuro.					
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).					

41. Defiendo mis ideas cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza de los insultos.					

### Anexo 3

## CUESTIONARIO 2

### CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Este cuestionario contiene una serie de preguntas sobre sus conductas. Responda de forma sincera y honesta. La información será confidencial y la participación es totalmente voluntaria.

#### PREGUNTAS

##### Agresividad

1. Me molesto con facilidad
  - 1) Nunca
  - 2) Algunas veces
  - 3) A menudo
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
  
2. No puedo evitar ser algo tosco (a) con la persona que no me agrada.
  - 1) Nunca
  - 2) Algunas veces
  - 3) A menudo
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
  
3. Fácilmente me molesto, pero se me pasa rápido
  - 1) Nunca
  - 2) Algunas veces
  - 3) A menudo
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
  
4. Peleo con casi toda la gente que conozco
  - 1) Nunca
  - 2) Algunas veces
  - 3) A menudo
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
  
5. Si alguien me golpea primero, yo le respondo de igual manera.

- 1) Nunca
  - 2) Algunas veces
  - 3) A menudo
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre
6. Cuando me enojo digo cosas feas.
- 1) Nunca
  - 2) Algunas veces
  - 3) A menudo
  - 4) Casi siempre
  - 5) Siempre

### **Consumo de tabaco**

7. Has probado fumar cigarrillos o has fumado una o dos jaladas
- 1) No
  - 2) Si
8. ¿Con qué frecuencia?
- 1) Nunca
  - 2) Una vez al mes
  - 3) De 1 a 2 veces a la semana
  - 4) De 3 a 4 veces a la semana
  - 5) De 4 a más veces al mes
9. Has intentado alguna vez DEJAR de Fumar
- 1) No fumo
  - 2) Si
  - 3) No
10. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste un cigarrillo?
- 1) Nunca he fumado
  - 2) 12 – 13 años
  - 3) 14 – 15 años
  - 4) 16 – 17 años
  - 5) 18 a 19 años
11. ¿Dónde fumas cigarrillos?
- 1) No fumo
  - 2) En mi casa

- 3) Reuniones o fiestas
- 4) En el colegio
- 5) Otro lugar: \_\_\_\_\_

### **Consumo de alcohol**

12. He consumido bebidas alcohólicas

- 1) No
- 2) Si

13. ¿Con qué frecuencia?

- 1) Nunca
- 2) Una vez al mes
- 3) De 1 a 2 veces a la semana
- 4) De 3 a 4 veces a la semana
- 5) De 4 a más veces al mes

14. Los amigos que frecuento consumen bebidas alcohólicas

- 1) No
- 2) Si

15. ¿Qué bebida alcohólica prefieres?

- 1) Ninguno
- 2) Cerveza
- 3) Ron
- 4) Pisco
- 5) Otros: .....

16. ¿Qué cantidad usted consume usualmente?

- 1) No consumo
- 2) Un vaso
- 3) Media Jarra
- 4) 01 jarra
- 5) Más de una jarra

### **Consumo de drogas**

17. He inhalado o consumido algún tipo de droga

- 1) Nunca
- 2) Solo una vez
- 3) Algunas veces

- 4) A menudo
  - 5) Siempre
18. ¿Cuántos años tenías cuando probaste una droga?
- 1) Nunca he consumido drogas
  - 2) 12 – 13 años
  - 3) 14 – 15 años
  - 4) 16 – 17 años
  - 5) 18 – 19 años
19. ¿Cuántas veces e consumido drogas en mi vida?
- 1) Nunca
  - 2) 1 – 2
  - 3) 3 – 4
  - 4) 5 a 6
  - 5) 6 a más veces
20. ¿Qué droga consumo o consumí?
- 1) Ninguna
  - 2) Marihuana
  - 3) Cocaína
  - 4) PBC
  - 5) Otras: \_\_\_\_\_
21. Los amigos que frecuento inhalan o consumen drogas
- 1) No
  - 2) Si

### **Relaciones coitales**

22. Has tenido relaciones sexuales
- 1) No
  - 2) Si
23. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
- 1) Ninguno
  - 2) 1
  - 3) 2
  - 4) 3
  - 5) Más de 3

24. ¿Con quién?
- Ninguno
  - Con tu pareja (enamorada(o), novia(o))
  - Con algún amigo o amiga
  - Con un desconocido
  - Otro: \_\_\_\_\_
25. ¿Cuántas veces has estado embarazada o tú has dejado embarazada a alguien?
- Ninguno
  - 1
  - 2
  - 3
  - más de 3
26. Te has provocado un Aborto voluntario (si eres del sexo femenino) o has hecho u obligado a tu pareja que lo haga (si eres del sexo masculino) para interrumpir un embarazo
- No
  - Si
  - ¿Si la respuesta es sí a que edad? \_\_\_\_\_

**¡Gracias, por tu colaboración!**

## Anexo 4



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022”

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., acepto que mi hijo (a) participe en la Investigación “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022”, realizado por la Bach. Enf. María Raquel Sánchez Córdova, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, asesorado por el Dr. Emiliano Vera Lara. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

Ante ello otorgo mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en la encuesta realizada por la investigadora, quien garantiza el secreto a la privacidad de los participantes.

Jaén, junio del 2022

Nombres y apellidos del apoderado: .....

N° de DNI : : .....





## Anexo 5



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022

Yo...

.....  
 identificado (a) con DNI N°....., acepto participar en la Investigación “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022”, realizado por la Bach. Enf. María Raquel Sánchez Córdova, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, asesorado por el Dr. Emiliano Vera Lara. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.

Por lo cual participaré voluntariamente en la encuesta realizada por la investigadora, quien menciona que aun cuando mi padre o madre haya dicho que puedo participar, si yo no deseo no puedo hacerlo, así mismo refiere que dicha información será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Jaén, junio del 2022

Nombre y apellidos del (a) participante		
Firma o huella digital		

## Anexo 6

## SOLICITUD PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**

"Norte de la Universidad Peruana"  
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962  
 Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907  
 JAEN PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Jaén, 03 de noviembre de 2022

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL JAÉN	
I.E. N° 16049 INMACULADA CONCEPCIÓN	
MONTEGRANDE - JAÉN	
<b>RECIBIDO</b>	
Registro N° 227	Folios 1
Fecha: 04/11/22	Hora: 11:40a.
Destino: Dirección	Firma:

OFICIO VIRTUAL N° 0724 -2022-SJE-UNC

Señor  
**PROF. LUIS CAMPOS ROJAS**  
 DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SECUNDARIA  
 INMACULADA CONCEPCIÓN N° 16049

CIUDAD

**ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA  
 APLICACIÓN DE ENCUESTA TRABAJO DE  
 INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller **MARIA RAQUEL SANCHEZ CORDOVA**, realizará el trabajo de investigación: "Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén 2022", con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

Encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, esta Dirección, solicita su valioso apoyo autorizando a la indicada egresada para presentarse ante su persona, a fin de efectuar la aplicación de Encuesta dirigida a los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa bajo su Dirección, a partir de la fecha y/o durante el período que se requiera para la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



M. Cs. María Annelia Valderrama Soriano  
 Docente (e) EAPE - F.J.

C.C: -Archivo.  
 MAVS/rm.

## Anexo 7

## CARTA DE AUTORIZACION DE RECOJO DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIONAL REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL – JAÉN  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 16049 INMACULADA CONCEPCIÓN  
C.M. Primaria 0263822 C.M. Secundaria 1104728



“Año del Fortalecimiento de la Defensa Nacional”

Monte grande, 04 de noviembre del 2022

CARTA N° 01-2022

RESPUESTA A SOLICITUD

De mi mayor consideración:

Yo, **Luis Campos Rojas**, Director de la Institución Educativa 16049 Inmaculada Concepción, autorizo a la señorita Bachiller en Enfermería **María Raquel Sánchez Córdova**; identificada con **D.N.I. N° 44942142**, de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Enfermería sede Jaén de la Universidad Nacional de Cajamarca, levantar información de la Institución educativa en mención para la investigación a desarrollar denominada **“Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes de Secundaria de la Institución Educativa 16049 Inmaculada Concepción – Jaén”**.

Sin otro particular aprovecho la ocasión para hacerle llegar mis consideraciones y estima personal.

Atentamente.



  
LUIS CAMPOS ROJAS  
DIRECTOR  
CPPE 175772

## Anexo 8

### PRUEBAS DE FIABILIDAD

**1) Prueba de confiabilidad del cuestionario habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Alfa de Cronbach, considerando la dicotomía de las respuestas.

<b>Cuestionario</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
<b>Habilidades sociales</b>	0.854	42

**2) Prueba de confiabilidad del cuestionario conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la prueba estadística Alfa de Cronbach

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
0,748	26

**Anexo 9**  
**DATOS COMPLEMENTARIOS**

Tabla 11. Características sociodemográficas de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, 2022.

Características Sociodemográficas		Resultados	
		Usuarios	Porcentaje
Edad	12 - 14 años	181	52,3
	15 - 18 años	165	47,7
Sexo	Femenino	173	50,0
	Masculino	173	50,0
Ocupación	Estudiante	345	99,7
	Estudia/Trabaja	1	0,3
Año de estudios	Primero	84	24,3
	Segundo	76	22,0
	Tercero	76	22,0
	Cuarto	63	18,2
	Quinto	47	13,6

En la Tabla 11, podemos observar que la mayoría de las participantes (52,4%), tienen una edad promedio de 12 – 14 años, el 47,7% tiene una edad promedio de 15 – 18 años, el 50% son varones y 50% son mujeres, en relación a la ocupación el 99,7% son estudiantes y el 0,3% estudia y trabaja, el 24,3% cursan el primer año de estudios, de igual manera, el 22% cursa el segundo año, asimismo, el 22% cursan el tercer año, por otro lado, el 18,2% cursa el cuarto año y finalmente el 13,6% cursan el quinto año.

Figura 1. Nivel de habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén.

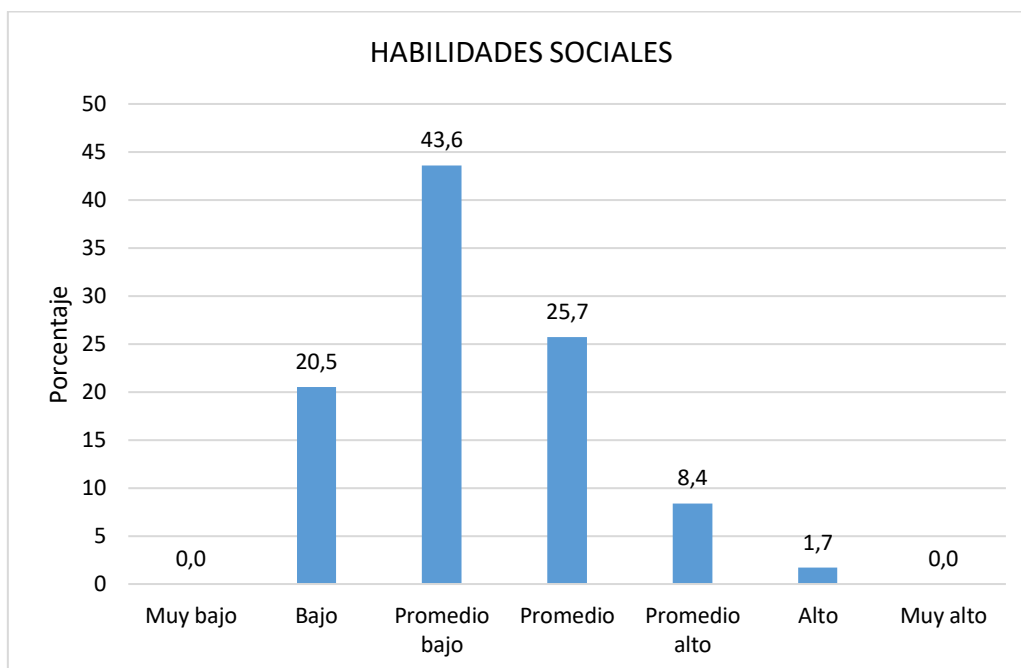
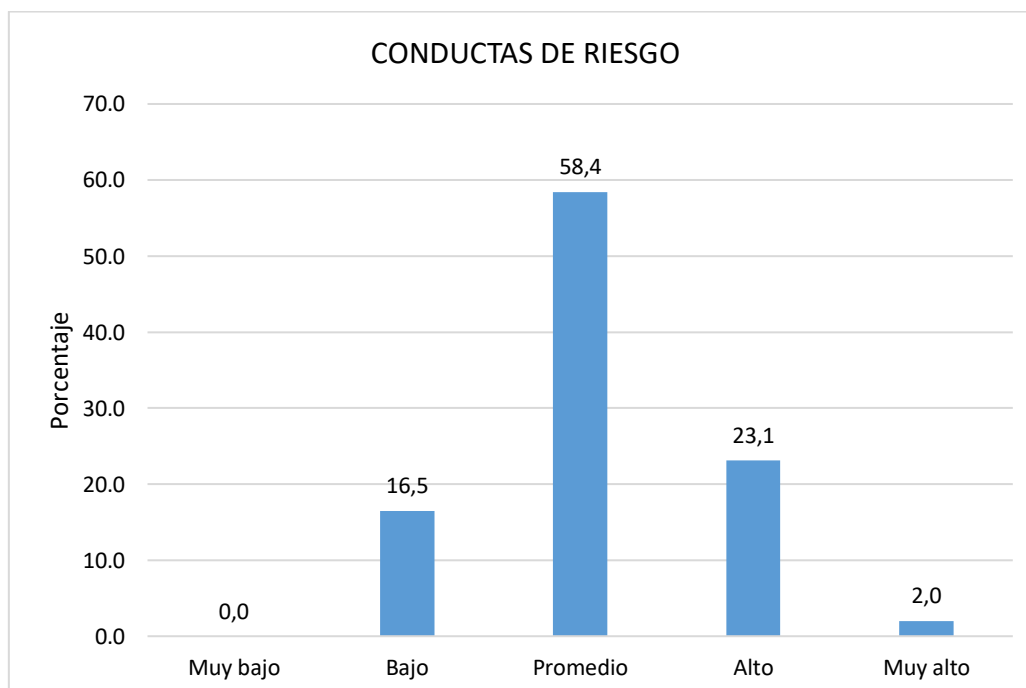


Figura 2. Nivel de conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén.



## PANEL FOTOGRÁFICO DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIO









## Anexo 10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
 “NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

### Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: María Raquel Sánchez Córdova

DNI N°: 44942142

Correo electrónico: mrsanchezc@unc.edu.pe

Teléfono: 915250966

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Habilidades Sociales y conductas de riesgo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Inmaculada Concepción N° 16049 - Jaén, 2022.

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2021

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

---

<sup>1</sup>Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

**Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.**

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

  
Firma

31, 05, 2024

<sup>2</sup>Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

### SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"  
 Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
 Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907  
 JAEN PERU

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

### MODALIDAD "A"

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 10.00 del 18 de marzo del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorio de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

### HABILIDADES SOCIALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INMACULADA CONCEPCIÓN N° 16049 – JAÉN, 2022

Presentado por la Bachiller: **MARÍA RAQUEL SÁNCHEZ CÓRDOVA**

Siendo las 11.50 del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: bueno, con el calificativo de: dieciséis (16), con lo cual (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>María Auxilia Calderana Soriano</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Doris Elizabeth Brungas Asante</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Seyden Guerrero Quiriones</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Guillermo Vera Lara</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
 EXCELENTE (19-20)  
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
 DESAPROBADO (10 a menos)

## Document Information

Analyzed document	UNC_2023_Maria_Sanchez_44942142.docx (D170337174)
Submitted	2023-06-12 06:26:00
Submitted by	EMILIANO
Submitter email	everal@unc.edu.pe
Similarity	14%
Analysis address	everal.unc@analysis.urfund.com



## Sources included in the report

SA	T3_TALLER DE TESIS 2_GUTIERREZ COMQUERA CINTHIA ARACEL.docx	20
	Document T3_TALLER DE TESIS 2_GUTIERREZ COMQUERA CINTHIA ARACEL.docx (D140645738)	

## Entire Document

**INTRODUCCIÓN** Los individuos en la etapa de la adolescencia experimentan una serie de cambios tanto físicos como psicológicos que influyen en su desarrollo y comportamiento, por lo que, durante este periodo de transición, enfrentan diversas presiones sociales y emocionales, que puede dar lugar a la aparición de conductas de riesgo que afectan su bienestar y desarrollo integral.

Entre los numerosos desafíos que deben afrontar en su proceso de desarrollo, destacan las habilidades sociales y las conductas de riesgo. Estas habilidades son fundamentales para establecer relaciones saludables, comunicarse de manera efectiva, enfrentar situaciones sociales de manera adecuada y adaptarse adecuadamente al entorno social en el que se desenvuelven, sin embargo, es preocupante observar que algunos adolescentes se ven involucrados en conductas de riesgo que pueden comprometer su bienestar físico, emocional y social, además de poner en peligro su futuro y desarrollo personal. En el contexto de nuestro país, se ha observado un incremento preocupante de conductas de riesgo en adolescentes, como el consumo de sustancias adictivas, la promiscuidad sexual, la violencia y comportamientos autodestructivos, estas conductas no solo afectan a los propios adolescentes, sino que también impactan en su entorno familiar, académico y social. El objetivo principal de esta investigación es determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Inmaculada Concepción N° 16049 – Jaén, y para lograrlo, se llevará a cabo un análisis exhaustivo de las habilidades sociales presentes en los adolescentes, así como de las conductas de riesgo más frecuentes en esta población. La importancia de este estudio radica en su contribución para el diseño e implementación de intervenciones dirigidas a promover habilidades sociales saludables y prevenir las conductas de riesgo en los adolescentes de nivel secundario de la institución educativa en estudio. Además, se espera que esta investigación contribuya a la comprensión y sensibilización de los actores involucrados, tales como docentes, padres y personal de salud, respecto a la importancia de abordar estas problemáticas de manera integral. El conocimiento obtenido a través de esta investigación puede ser utilizado para orientar políticas educativas y de salud que fomenten el desarrollo integral de los adolescentes y contribuyan a su bienestar a largo plazo.

El estudio está organizado según se describe en: Introducción, El Capítulo I: corresponde al problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El Capítulo II: comprende el marco teórico, e incorpora, los antecedentes de la investigación, la base teórica, la hipótesis de investigación y las variables. El Capítulo III: incorpora el marco metodológico, y describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El Capítulo IV: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.