

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**HABILIDADES SOCIALES QUE SE RELACIONAN CON LAS CONDUCTAS
DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
FORTUNATO ZORA CARBAJAL, TACNA - 2012**

TESIS

Presentada por:

Bach. Lady Alejandra Morales Cutipa

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2013

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“HABILIDADES SOCIALES QUE SE RELACIONAN CON LAS
CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FORTUNATO
ZORA CARBAJAL,
TACNA - 2012”**

TESIS

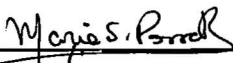
Presentada por:

BACH. LADY ALEJANDRA MORALES CUTIPA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobada por _____, ante el siguiente Jurado:

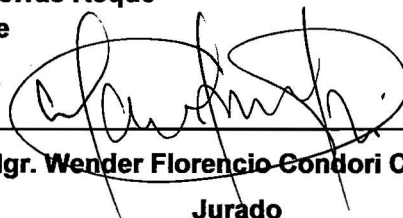


Mgr. María Soledad Porras Roque
Presidente



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado

Jurado



Mgr. Wender Florencio Condori Chipana

Jurado



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes

Asesora

DEDICATORIA

A mi madre Edelmira.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Alejandro.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis familiares.

A mis abuelos Olinda y Esteban que son mi motivo constante para seguir siempre adelante; a mis padrinos Sonia y Andrés por apoyarme en los momentos difíciles y tener siempre un consejo.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios, por darme la oportunidad de llegar a esta instancia.
- ❖ A mis amados padres, por brindarme su apoyo incondicional.
- ❖ A la Mgr. Carla Mori Fuentes por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.
- ❖ A la Lic. Gladys Arratia Torres, por su amistad, colaboración y gran aliento.
- ❖ A mis compañeros de estudios, por su amistad y por los momentos llenos de alegrías que nunca olvidaré.
- ❖ A la plana docente y estudiantil de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal por permitirme ejecutar el proyecto y por su gran apoyo.
- ❖ A mis docentes, por compartir sus conocimientos y guiarnos durante toda la vida universitaria con paciencia, comprensión y alegría.
- ❖ A todas las personas que contribuyeron de la mejor manera para alcanzar el éxito y que no aparecen porque sería una lista interminable, a todos GRACIAS.

RESUMEN

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, en el nivel secundario, con el objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 129 adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (EHS) y Conductas de Riesgo, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$. Obteniéndose como resultado principal que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones sexuales. ($p < 0.05$)

Palabras Clave: Habilidades Sociales, Conductas de Riesgo, Adolescentes.

ABSTRACT

This study was conducted in the school Fortunato Zora Carbajal, at secondary level, with the aim of determining the relationship between social skills and risk behavior in adolescents. To this end we conducted a descriptive study, correlational and cross-sectional study using as units to 129 adolescents of both sexes aged between 15 and 19 years. For data selection technique was used as the survey and how the survey instruments, the Social Skills Scale Gismero Elena (EHS) and risk behaviors to the relationship between variables using the chi-square test statistic with 95% confidence and significance of $p < 0.05$. Main result obtained significant relationship between the level of social skills and risk behaviors such as alcohol consumption, consumption of snuff and early sex. ($P < 0.05$)

Key Words: Social Skills, Risk Behaviors, Adolescents.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	10
1.3 Justificación.....	12
1.4 Formulación de la hipótesis.....	14
1.5 Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas.....	32
2.3 Definición conceptual de términos.....	40

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos.....	65
3.2 Población y muestra.....	65
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	67
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	72
3.5 Procesamiento de datos.....	72

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	73
4.2 Discusión.....	85

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

La vida humana está influenciada por interacciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas en las distintas áreas de su desarrollo, dicha influencia es más evidente en poblaciones de riesgo como son: los adolescentes, quienes al estar en proceso de desarrollo y preparación académica son más vulnerables a tales influencias.

Las habilidades sociales óptimamente desarrolladas son fundamentales para disfrutar una vida saludable y feliz. Los seres humanos progresivamente aprenden competencias en las interacciones sociales cotidianas. Las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión de grupo y manejo de emociones.

En nuestro país el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco se han convertido en graves problemas sociales; no solamente por el incremento progresivo de consumidores, sino por la edad de inicio en el consumo y los efectos nocivos a corto, mediano y largo plazo. Por otro lado, las principales consecuencias del inicio de relaciones sexuales en los adolescentes son los embarazos no deseados y el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Conocedores de esta realidad y siendo labor de la enfermera la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se desarrolló la presente investigación cuyo objetivo primordial es identificar el nivel de las habilidades sociales en los adolescentes y su relación con las conductas de riesgo como son: consumo de alcohol, consumo de tabaco e inicio de las relaciones sexuales. Está constituido en capítulo I: Planteamiento del problema donde describe la realidad del problema, se formula el problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y se describen las variables que sirven de sustento teórico a la investigación. En el capítulo II: Marco teórico de la investigación, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el capítulo III: Metodología de la investigación, se describe el tipo y diseño de la investigación, se plantea el material y métodos, se selecciona la población

y muestra, se describe las técnicas, instrumentos y procedimiento de recolección de datos, así mismo el procesamiento de datos. En el capítulo IV: Presentación e interpretación de resultados, se expone a manera de tablas y gráficos los resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación y se realiza la discusión. Finalmente se realiza las conclusiones y recomendaciones, lo cual constituye el aporte de este trabajo de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa comprendida entre 10 y 19 años de edad, en donde se producen trascendentales cambios hormonales, bioquímicos, somáticos, psicológicos y sociales, que conducen al ser humano de la niñez a la madurez. (1)

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía mediante las habilidades sociales, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también a que el adolescente adopte conductas de riesgo como por ejemplo el

consumo de alcohol, tabaco, drogas y el inicio de las relaciones sexuales.

Según el último censo del Instituto de Estadística e Informática (INEI) del 2011, los adolescentes peruanos representan el 19.9 % de la población total (2).

En nuestro país el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco se han convertido en graves problemas sociales; no solamente por el incremento progresivo de consumidores, sino por la edad de inicio en el consumo y los efectos nocivos a corto, mediano y largo plazo. Por otro lado, las principales consecuencias del inicio de relaciones sexuales en los adolescentes son los embarazos no deseados y el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Un estudio del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro) reporta que las famosas “peras” o escapadas escolares han devenido ahora en una forma más peligrosa que una simple ausencia a clases. Se han convertido en las “peras malogradas”, fiestas escolares

organizadas específicamente como preámbulo a todo tipo de prácticas riesgosas, desde beber alcohol hasta mantener relaciones sexuales sin protección o consumir marihuana, pasta básica o cocaína. (3)

La Organización Mundial de la Salud estima que el alcohol causa en todo el mundo 1,8 millones de muertes por año. La mayoría de estas muertes se deben a accidentes y lesiones relacionados con el alcohol. (4)

En América Latina, según los datos SIDUC 2010 indican que las tasas más altas de consumo de alcohol entre estudiantes secundarios durante el último mes exceden 50% en Colombia, República Dominicana, Uruguay y Santa Lucía. (5)

En todo el mundo la marihuana es la sustancia ilegal más consumida, mientras que el tabaco es la sustancia lícita de más rápido crecimiento en los países en vías de desarrollo como es, el Perú. Las tasas más altas de uso de marihuana el último año entre estudiantes secundarios se observan en Canadá (24%) y los Estados Unidos (23%) a comparación de Perú (1,9%).

En los Estado Unidos las tasas más altas de consumo de inhalables se encuentran en adolescentes de 13 a 14 años de edad. Un patrón similar se refleja en Chile, Guyana y Panamá. En Argentina, Costa Rica, Guatemala, Haití, Jamaica, Nicaragua, Perú, Trinidad y Tobago las mayores tasas de uso se encuentran en torno a la edad de 15 o 16 años. En Brasil, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Santa Lucía, Uruguay, la prevalencia de uso de inhalables continúa aumentando hasta los 17 años.

Por otro lado, según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes realizada por la OPS en el 2005, en nuestra región, más de la mitad de adolescentes de 13 a 15 años han fumado alguna vez en su vida, comparado con el 26% que lo hace en todo el mundo. (6)

Tanto para el tabaco como para el consumo de alcohol, la edad promedio de inicio es 13 años. El consumo de drogas legales entre adolescentes es mayor entre los hombres (32,7%), en comparación con las mujeres (25,2%). Al mismo tiempo, se observa que el consumo de tabaco o alcohol es mayor entre adolescentes que

asisten a instituciones educativas privadas (38,2%), en comparación con los que asisten a escuelas públicas (25,6%); asimismo, tiene mayor prevalencia entre estudiantes de secundaria considerados no pobres: 32,4% frente a 26,8% y 20,8% entre pobres y pobres extremos respectivamente.

Con respecto a la salud sexual y reproductiva, los adolescentes tienen sexo a partir de los 14 años en el caso de los hombres y a los 15 en el caso de las mujeres. (7)

Según ENDES 2011, reportó un total de 2 millones 203 mil 348 mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales 160 mil 258 son madres. Del total de madres adolescentes, el 2,8% tienen edades entre 12 a 14 años y el 97,2% restante entre 15 a 19 años.

Durante la última década alrededor de 73% de mujeres de 15 a 19 años reportaron no haber tenido relaciones sexuales, mientras que cerca de 5% de las que tuvieron relaciones sexuales dijeron haberlas realizado antes de los 15 años de edad. Varias mujeres peruanas de 15 a 19 años están involucradas en el tema del

Aborto, algunas por casos de violación y otras por opción personal.

(8)

En un estudio nacional realizado por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación donde se presentó que en el Perú el 31,3 % de escolares presentan serias deficiencias en sus habilidades sociales. Es decir, de cada 100 escolares adolescentes en el Perú, 31 escolares presentan deficiencias significativas en sus habilidades sociales, entre ellas las habilidades de comunicación, habilidades para reducir la ansiedad, habilidades para la autoafirmación personal, habilidades para la afirmación de vínculos amicales y habilidades para la afirmación de vínculos sociales en general. (9)

Los adolescentes necesitan una educación más humana, que contribuya a su formación integral como personas, al desarrollo de sus capacidades relacionadas con los valores de convivencia, a conocer y manejar sus emociones y conflictos, entender a los demás, fijarse propósitos significativamente en su vida, aprender a comprometerse, a ser solidarios, etc.

En conclusión, necesitan desarrollar habilidades sociales que les facilite enfrentarse con éxito, a las exigencias y desafíos de la vida cotidiana, en su propia familia, escuela y la comunidad.

En la ciudad de Tacna, en la I.E. Fortunato Zora Carbajal, se puede observar que existe un riesgo para los escolares de dicha institución por su ubicación en el distrito del Alto de la Alianza, donde es conocido que existe la venta ilegal de alcohol y drogas a menores de edad, donde también existe el pandillaje y fumaderos, bares y locales nocturnos. Así también se escucha comentarios por los propios estudiantes que tienen compañeros que vienen al colegio oliendo a alcohol, que saben fumar y que hay estudiantes que ya han experimentado su primera relación sexual.

Por estas razones es que se formula el siguiente problema: ¿Cuáles son las habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en los adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012?

1.2.- OBJETIVOS

- **GENERAL**

Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes de la I.E. Fortunato Zora Carbajal de la ciudad de Tacna 2012.

- **ESPECIFICOS**

- ❖ Identificar el nivel de las habilidades sociales que presentan los adolescentes del 3ero, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal de la ciudad de Tacna en el año 2012.

- ❖ Identificar las conductas de riesgo que presentan los adolescentes del 3ero, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal de la ciudad de Tacna en el año 2012.

- ❖ Identificar cuál es la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes del 3ero, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal de la ciudad de Tacna en el año 2012.

1.3.- JUSTIFICACION

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales.

Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo.

Las habilidades sociales promueven el desarrollo de factores de protección comunes a diversos problemas psicosociales y que facilitan a los estudiantes la tarea de

enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria; además maximizan la resistencia a la influencia social negativa, mantienen la integridad y el sentido de dominio.

De este modo tendrán la capacidad de relacionarse con los demás de manera gratificante y mutuamente satisfactoria, de modo que se puedan expresar, defender sus derechos, expresar su enfado o disconformidad, decir no, hacer peticiones e interactuar positivamente con el sexo opuesto.

Pese a los esfuerzos invertidos en prevención, el consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia suscita preocupación en la sociedad. La situación es similar a la de otros países desarrollados.

Los factores implicados sugieren la conveniencia de intervenir a nivel familiar, escolar y social. Así, una intervención dirigida a fortalecer las habilidades sociales puede tener efectos beneficiosos sobre varios factores

psicológicos, por ejemplo adquirir habilidad para rechazar ofrecimientos de bebida.

En nuestra ciudad son pocas las investigaciones sobre esta problemática en la adolescencia, es por eso que creí conveniente investigar sobre este tema, en el cual conoceremos cuales son las habilidades sociales que manejan los estudiantes del 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal ante una conducta de riesgo, de esta forma esta investigación será una base para implementar actividades de intervención de enfermería que supongan una promoción integral y eficaz del desarrollo positivo del adolescente.

1.4.- FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Existe relación significativa entre el nivel de Habilidades Sociales y las Conductas de Riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna-2012.

1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
HABILIDADES SOCIALES Variable Independiente	Son conductas que le permiten al adolescente expresar necesidades, sentimientos, deseos, opiniones, así como defender sus derechos de modo adecuado y en una situación determinada.	FACTOR 1 Autoexpresión en situaciones sociales	Bajo 8 - 15 Promedio 16 - 24 Alto 25 - 32	Ordinal
		FACTOR 2 Defensa de los propios derechos como consumidor	Bajo 5 - 10 Promedio 11 - 15 Alto 16 - 20	Ordinal

		FACTOR 3 Expresión de enfado o Disconformidad		Ordinal
		Bajo Promedio Alto	4 - 7 8 - 11 12 - 16	
		FACTOR 4 Decir no y cortar Interacción		Ordinal
		Bajo Promedio Alto	5 - 10 11 - 15 16 - 20	
		FACTOR 5 Hacer Peticiones		Ordinal
		Bajo Promedio Alto	5 - 10 11 - 15 16 - 20	

		<p>FACTOR 6</p> <p>Iniciar Interacción positiva con el sexo opuesto</p> <p>Bajo 5 - 10</p> <p>Promedio 11 - 15</p> <p>Alto 16 - 20</p> <p>PROMEDIO GLOBAL:</p> <p>Bajo 33 - 76</p> <p>Promedio 77 - 110</p> <p>Alto 111 - 132</p>		Ordinal
<p>CONDUC- TAS DE RIESGO</p> <p>Variable Depen- diente</p>	<p>Son acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que van en contra de la integridad física, emocional, psíquica y espiritual del</p>	<p>CONSUMO DE ALCOHOL</p> <p>Bebedor nulo</p> <p>Bebedor excepcional u ocasional</p>	<p>Nunca ha ingerido bebidas alcohólicas.</p> <p>Bebe en situaciones especiales,</p>	Ordinal

	adolescente.		menos de dos veces al mes.	
		Bebedor habitual	Bebe de 1 a 2 veces por semana	
		Bebedor excesivo	Bebe de 3 a 6 veces por semana	
		CONSUMO AL TABACO		Ordinal
		No fumador (Non smoker)	No fumó, ni fuma actualmente.	
		Fumador Ocasional (Occasionally smoker)	Consume cigarrillos esporádicamente.	
		Fumador Leve (Light smoker)	Consume de 1 a 10 cigarrillos	

		<p>Fumador Moderado (Moderate smoker)</p>	<p>por día. Consume de 11 a 19 cigarrillos por día.</p>	
		<p>Fumador Pesado (Heavy smoker)</p>	<p>Consume más de 20 cigarrillos por día.</p>	
		<p>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</p> <p>Si:</p> <p>No:</p>	<p>Experimentó su primera relación sexual</p> <p>No experimentó su primera relación sexual.</p>	<p>Ordinal</p>

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

A nivel internacional se encontraron los siguientes antecedentes:

CASSOLA I. y col. (2005) "Conductas de riesgo, expectativas hacia el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Córdoba España". España. La muestra estuvo constituida por 213 estudiantes de colegios secundarios. Se empleó un cuestionario para medir las expectativas, conductas de riesgo, frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y tabaco. Concluyendo que existe una consistente relación entre las expectativas positivas hacia el alcohol y el patrón de consumo. (10)

ESPINOZA A. (2006) "El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa

Estados Unidos del distrito de Comas”. Cuba. Concluye que existe relación significativa entre la información de prevención de consumo recibida y el consumo de alcohol; por ende, el hecho de vivir con sólo uno de los padres, tíos u otros familiares es un factor de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes. (11).

PADES A. y col. (2006) “Niveles De Habilidades Sociales En Alumnos De Enfermería”. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. España. Se presentan los resultados obtenidos de un estudio observacional descriptivo sobre las habilidades sociales (HH.SS.) en una muestra de 314 alumnos de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca. Como instrumento de evaluación se ha utilizado la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000). Los resultados obtenidos indican que los niveles de habilidades sociales son deficitarios en: Defensa de los propios derechos (Factor 2) e Iniciar interacciones con el sexo opuesto (Factor 6). (12).

SERRANO C, Rodriguez N. (2008). “Embarazo en adolescentes del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero”. Bolivia
Concluyeron que en cuanto a las características personales de las adolescentes: el intervalo de edad fue de 15 a 16 años, el grado de escolaridad más frecuente fue Secundaria, la mayoría eran solteras y eran de procedencia Urbana. Con respecto a las características obstétricas: El promedio de la edad de menarquía fue de 12 años, como mínimo y máximo de 8 y 15 años respectivamente, la edad de inicio de relaciones sexuales se concentró en el intervalo de 14-16 años, la mayoría eran primigestas y habían tenido una sola pareja sexual hasta el momento de su embarazo, de igual forma no se habían realizado citología ni habían utilizado algún tipo de método anticonceptivo. (13).

HUEDO A, Espada J. (2009). “Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia”. España. Estudio de tipo descriptivo aplicado en una muestra conformada por 292 adolescentes de 11 a 17 años de instituciones educativas de la provincia de Alicante, España. Concluyen que en todas las edades el

alcohol es la sustancia de mayor consumo; los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol y cannabis a mayor dificultad en acceder y conseguir drogas; y el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas. (14).

A nivel nacional se encontraron los siguientes antecedentes:

CHAMBI B. (2004). "Relación entre habilidades sociales y las dimensiones de personalidad en adolescentes". [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Arequipa. UNSA. Cuyo objetivo era descubrir, comparar, y relacionar los factores de las habilidades sociales y las dimensiones de la personalidad de los adolescentes de quinto año de educación de secundaria, de centros educativos estatales que viven en zonas urbanas y marginales del distrito de Paucarpata. Es un estudio descriptivo y correlacional; cuya muestra estuvo constituida por 271 adolescentes de ambos sexos, a quienes se les

aplico la escala de habilidades sociales y un cuestionario para la valoración de personalidad. Concluyendo que existe una relación leve, significativa y positiva entre los factores de las habilidades sociales y las dimensiones de la personalidad. (15)

SALAS A. y col. (2004) "Actitudes hacia la sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de institutos superiores de formación magisterial de Arequipa". Arequipa. La muestra estuvo constituida por 508 estudiantes de dos institutos superiores de formación magisterial estatal y no estatal, a los que se les aplicó un inventario de actitudes sexuales y una escala de habilidades sociales, concluyendo que hay correlación significativa entre las actitudes hacia la sexualidad y la habilidad social global. (16)

CÁCERES D. (2007) "Habilidades sociales en universitarios con tendencia al consumo de cigarrillos en alumnos del primero al cuarto ciclo de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad José Carlos Mariátegui – Moquegua." [Trabajo para optar el título de licenciatura en

enfermería]. Universidad José Carlos Mariátegui. Moquegua-Perú. El estudio realizado fue de tipo transversal con diseño correlacional. Para la obtención de datos la muestra estuvo constituida por 162 estudiantes universitarios. El trabajo de investigación comprobó la hipótesis, que efectivamente existe correlación entre las habilidades sociales y el consumo de cigarrillos. (17).

YARE A, USSCA S. (2007). "Habilidades sociales y su relación con conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años. Institución preuniversitaria Johann Mendel Arequipa. 2007. [Trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. UNSA. Arequipa. La investigación es de tipo descriptiva con un diseño correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo. La muestra estuvo compuesta de 317 alumnos preuniversitarios. Se empleó un cuestionario de Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo. (18).

2.2.- BASES TEÓRICAS

MODELO DEL SISTEMA CONDUCTUAL DE DOROTHY E. JOHNSON.-

El modelo de Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas interactivos e integrales. (19)

Los subsistemas según Dorothy E. Johnson son: (20)

De afiliación: Es quizás el más importante de todos, ya que constituye la base de toda organización social. En general, proporciona la supervivencia y la seguridad. En él se inscriben: la inclusión social, la intimidad y formación, y el mantenimiento de un vínculo social fuerte.

De dependencia: Promueve una conducta de ayuda que también requiere un cuidado. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o el reconocimiento y la ayuda física. La conducta de dependencia puede ir de la dependencia absoluta de los demás a un grado mayor de dependencia de la identidad. Para la

supervivencia de los grupos sociales, resulta imprescindible cierto grado de interdependencia.

De ingestión: Los subsistemas de ingestión y de eliminación no deben considerarse como los mecanismos de entrada y de salida del sistema. Todos los sistemas poseen mecanismos de entrada y de salida independientes. El subsistema de ingestión trata sobre cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones comemos. Sirve a la función más amplia de satisfacción del apetito. Esta conducta está relacionada con consideraciones sociales, psicológicas y biológicas.

De eliminación: Se relaciona con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que pueden entrar en conflicto con él.

Sexual: Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento; y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

De agresión: Consiste en proteger y conservar y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

De realización: Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación, a ésta se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

Según el Modelo, los conceptos del meta-paradigma son los siguientes:

- **Persona:** Es un sistema abierto, interrelacionado; se esfuerza constantemente en mantener una situación estable mediante la adaptación al entorno.
- **Entorno:** Está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero

que influyen en él. Si el entorno es estable, el individuo presenta conductas satisfactorias.

- **Salud:** Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas del sistema conductual. Un individuo intenta conseguir que el sistema esté equilibrado, lo que provocará una conducta funcional.

- **Enfermería:** Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual.

Otras definiciones según Dorothy Johnson

- **Conducta:** Una consecuencia de estructuras orgánicas y de los procesos que se coordinan y articulan a través de las respuestas a cambios en la

estimulación sensorial, en este caso se debe analizar como la conducta se ve afectada por la presencia real o supuesta de otros seres sociales.

- **Sistema:** Es un todo que funciona como un conjunto en virtud de la interdependencia de sus partes. El sistema actúa para mantener un equilibrio entre sus partes mediante ajustes y adaptaciones a las fuerzas que actúan sobre ellas.
- **Sistema conductual:** Abarca las diversas formas de conductas del modelo, repetitivas e intencionadas. El hombre como sistema conductual trata de alcanzar un equilibrio a través de ajustes y adaptaciones que consigue hasta cierto punto, para actuar de una forma eficaz y eficiente.
- **Subsistemas:** Es un mini-sistema, con una meta y una función particular, propia y que se puede mantener siempre y cuando no se interrumpa su relación con los demás subsistemas y el entorno.

- **Equilibrio:** Es un estado de reposo estable, aunque más o menos transitorio, en el que el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con su entorno; implica que las fuerzas biológicas y psicológicas estén en equilibrio entre sí y con las fuerzas sociales que se le afrontan.
- **Tensión:** Es un estado de presión o esfuerzo y se puede contemplar como el producto final de la interrupción del equilibrio; la tensión puede ser constructiva cuando se da una adaptación al cambio o destructiva cuando se produce un uso ineficaz de la energía que impide la adaptación y causa un posible daño estructural, la tensión es un indicio de la interrupción del equilibrio.
- **Factor estresante:** son los estímulos internos o externos que producen tensión y un cierto grado de inestabilidad.

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona adolescente, podríamos decir que:

- El adolescente es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo.
- Está rodeada(o) por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.
- El núcleo principal es la organización del campo y su impacto sobre la conducta funcional del individuo.
- Todos los sistemas aspiran al equilibrio (entre las fuerzas internas y externas del sistema).
- Los sistemas abiertos reciben - procesan - producen y se retroalimenta entre sí y con el entorno.

Es por estas razones que dicho modelo es *fácilmente adaptable a los adolescentes* los cuales su problema de salud en esta etapa se debe a las transformaciones (biológicas, psicológicas, sociales y emocionales), se basa específicamente en una alteración sistema conductual (afiliación, sexo, realización, dependencia) por todas esas vicisitudes que cursa el adolescente y la enfermera actúa como

regulador externo de los sistemas, en este aspecto su adaptabilidad al proceso de atención de enfermería ha permitido su adopción y utilización.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL DE BANDURA (21)

La Teoría del Aprendizaje Social está basada en los principios del condicionamiento operante desarrollado por Skinner (1938). Skinner parte de que la conducta está regulada por las consecuencias del medio en el que se desarrolla dicho comportamiento. El esquema de cómo aprendemos según este modelo es el siguiente: ESTÍMULO—RESPUESTA—CONSECUENCIA (positiva o negativa). Con base en este esquema, nuestra conducta está en función de unos antecedentes y unas consecuencias que si son positivas, refuerzan nuestro comportamiento. Las habilidades sociales se adquieren mediante reforzamiento positivo y directo de las habilidades. También se adquieren mediante aprendizaje vicario u observacional, mediante retroalimentación interpersonal y mediante el desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales. Desde esta teoría, las HHSS se entienden como conductas

aprendidas que se adquieren normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos de aprendizaje:

- Reforzamiento positivo y directo de las habilidades.
- Aprendizaje vicario u observacional, mediante.
- Mediante el desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales.
- Retroalimentación interpersonal.

Estos cuatro principios del Aprendizaje Social permiten estructurar el Entrenamiento en HHSS de manera que éste cumpla las siguientes condiciones:

- Que sepamos qué conductas nos demanda una situación concreta.
- Que tengamos oportunidad de observarlas y de ejecutarlas.
- Que tengamos referencias acerca de lo efectivo o no de nuestra ejecución (retroalimentación).
- Que mantengamos los logros alcanzados (reforzamiento).
- Que las respuestas aprendidas se hagan habituales en nuestro repertorio (consolidación y generalización).

2.3.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

HABILIDADES SOCIALES

Quando se habla de habilidades, decimos que una persona es capaz de ejecutar una conducta; si hablamos de habilidades sociales decimos que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entiéndase favorable como contrario de destrucción o aniquilación. El término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacia, capacidad, competencia, aptitud. Su relación conjunta con el término social nos revela una gran influencia de uno con los demás y de los demás con uno (intercambio). (22)

Otros reconocidos autores como Caballo define: "La conducta socialmente habilidosa como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los

problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas".(23)

Tipos de habilidades sociales.- (24)

•GRUPO I: Primeras habilidades sociales:

1. Escuchar.
2. Iniciar una conversación.
3. Mantener una conversación.
4. Formular una pregunta.
5. Dar las gracias.
6. Presentarse.
7. Presentar a otras personas.
8. Hacer un cumplido

•GRUPO II: Habilidades sociales avanzadas:

9. Pedir ayuda.
10. Participar.
11. Dar instrucciones.
12. Seguir instrucciones.
13. Disculparse.
14. Convencer a los demás.

•GRUPO III: Habilidades relacionadas con los sentimientos:

15. Conocer los propios sentimientos.
16. Expresar los sentimientos.
17. Comprender los sentimientos de los demás.
18. Enfrentarse con el enfado del otro.
19. Expresar afecto.
20. Resolver el miedo.
21. Auto-recompensarse.

•GRUPO IV: Habilidades alternativas a la agresión:

22. Pedir permiso.
23. Compartir algo.
24. Ayudar a los demás.
25. Negociar.
26. Emplear el autocontrol.
27. Defender los propios derechos.
28. Responder a las bromas.
29. Evitar los problemas con los demás.
30. No entrar en peleas.

•GRUPO V. Habilidades: para hacer frente al estrés:

31. Formular una queja.
32. Responder a una queja.
33. Demostrar deportividad después del juego.
34. Resolver la vergüenza.
35. Arreglárselas cuando le dejan de lado.
36. Defender a un amigo.
37. Responder a la persuasión.
38. Responder al fracaso.
39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
40. Responder a una acusación.
41. Prepararse para una conversación difícil.
42. Hacer frente a las presiones de grupo.

•GRUPO VI: Habilidades de planificación:

43. Tomar iniciativas.
44. Discernir sobre la causa de un problema.
45. Establecer un objetivo.
47. Recoger información.
48. Resolver los problemas según su importancia.
49. Tomar una decisión.
50. Concentrarse en una tarea.

Factores de las habilidades sociales.-

Gismero (2000) señala los siguientes factores de las habilidades sociales: (25)

↳ Factor I: Autoexpresión en situaciones sociales.-

Este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo en forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas, lugares oficiales, en grupos o reuniones sociales)".

↳ Factor II: Defensa de los propios derechos como consumidor.-

Refleja la expresión de conducta asertiva frente a personas desconocidas en defensa de los propios derechos en situación de consumo". El expresar los derechos legítimos es importante cuando nuestros derechos personales son violentados o ignorados. Algunos ejemplos de estas situaciones pueden ser: De consumidor, familiares, de autoridad e incluso de amistad. La persona habilidosa será aquella que es capaz de defender sus

propios derechos como consumidor sin ansiedad, haciendo uso de conductas tanto verbales como no verbales.

↪ **Factor III: Expresión de enfado o Disconformidad.-**

Bajo este factor subyace la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas expresando enfado o sentimientos negativos justificados y/o de acuerdo con otras personas”. La puntuación alta puede ser debida a que ese comportamiento crítico y esta expresión asertiva en situaciones de desacuerdo se le inculca ala estudiante desde el principio se intenta que de forma libre expresar sus molestias, desacuerdos de manera justificada.

↪ **Factor IV: Decir no y cortar Interacción.-**

Refleja la habilidad para cortar interacción que no se quiere mantener así como negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo”. Uno de los derechos de las personas es negarse ante lo que no está de acuerdo; negarse asertivamente significa ser capaz de decir NO de forma adecuada a otras personas que piden algo con lo que no estamos de acuerdo, o que se asuman decisiones no compartidas. El decir NO favorece de tres

maneras: los demás saben la postura de uno mismo y sus sentimientos, evita que los demás se aprovechen, la persona se siente bien y no lo que no tiene que hacer.

↪ **Factor V: Hacer Peticiones.-**

Refleja la capacidad de expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos sea un amigo o en situaciones de consumo sin excesiva dificultad". Una puntuación alta indicaría que la persona que la obtiene es capaz de hacer peticiones sin excesiva dificultad, mientras que una baja puntuación indicaría la dificultad para expresar peticiones de lo que queremos a otras personas.

↪ **Factor VI: Iniciar Interacción positiva con el sexo opuesto**

Este factor se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (una conversación, pedir una cita, etc). y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que nos resulta atractivo sin ansiedad. En esta sección se trata de intercambios positivos".

CONDUCTAS DE RIESGO.-

El concepto de riesgo en el periodo juvenil se ha destacado por la posibilidad de que conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que puedan afectar el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud.

Actualmente, el enfoque de la atención a la salud juvenil, procura desde una perspectiva más integral y articulada reducir los factores de riesgo, incrementar los factores de protección y avance de la situación.

Definición de conductas de riesgo.-

Las conductas de riesgo “son aquellas actuaciones repetidas fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura”. (26)

Las conductas de riesgo son definidas como aquellas acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo, estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas, son partes naturales del crecimiento que les da sensación de ser adultos, éntrelas tendencias crecientes hasta hacerse un habito o una dependencia están el consumo de alcohol, tabaco, uso de drogas , delincuencia, deserción escolar e inicio de relaciones sexuales. (27)

Principales conductas de riesgo.-

Entre las principales conductas de riesgo durante la adolescencia están el consumo de bebidas alcohólicas, el consumo de tabaco y el inicio de las relaciones sexuales.

☛ CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS:

El consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un hábito, que forma parte de los llamados estilos de vidas, y

esta aceptado en la mayoría de los países occidentales. No es un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos.

En el Perú el uso de bebidas alcohólicas va adquiriendo características de un problema social complejo prioritariamente en razón de su creciente magnitud y efectos perjudiciales que comprometen severamente la salud y desarrollo de un porcentaje significativo de los niños adolescentes y jóvenes. La gravedad del problema no solo radica en el alto porcentaje de usuarios, sino que además dicho porcentaje sigue incrementándose y la edad de iniciación cada vez está siendo menor, es de 8,8 años de edad. El uso excesivo de alcohol en adolescentes de 15 a 19 años alcanza a un 57% de la población total del Perú.

El alcoholismo es un estado de cambio del comportamiento de un individuo que incluye además de una alteración que se manifiesta por el consumo franco de bebidas alcohólicas, una continuidad de este consumo de

manera no aprobada en un ambiente sociocultural, a pesar de las consecuencias directas que puede sufrir como enfermedades físicas rechazo de la familia , perjuicios económicos y sanciones penales; un estado de alteración subjetiva, en que se deteriora el dominio de la persona sobre su forma de beber . Se observa un estado de alteración psicobiológicas, con signos y síntomas de privación del alcohol, ingestión de bebida alcohólicas para lograr su alivio y aumento de la tolerancia.

Las razones que lleva a un adolescente a beber alcohol.-

(28)

Para integrarse dentro de un grupo de amigos y divertirse En esta etapa, la influencia de los amigos es muy grande, de ahí la importancia de elegir y tener criterios propios a la hora de formar parte de un grupo.

Consideran que puede ser una ayuda para superar problemas. Ante los problemas personales, en lugar de afrontarlos abiertamente o pedir ayuda muchos adolescentes prefieren

evadirse y/o refugiarse en las bebidas alcohólicas como miedo de escape.

Por curiosidad. Aun existe la idea equivocada de probarla droga o consumirla esporádicamente no es perjudicial. Esta idea es mucho más permisiva cuando de se trata del alcohol. Esto lleva a muchos adolescentes prueben determinadas sustancias para averiguar “que se siente”, para “experimentar nuevas sensaciones”, para descubrir los mitos no reales que envuelven a la droga (más poder sexual, disminución del sueño o menos sensación de cansancio, mas seguridad en uno mismo, etc.) y se extiende al consumo de alcohol.

Clasificación de consumo de bebidas alcohólicas.- (29)

El Dr. J. Marconi propone una clasificación del consumo de bebidas según la frecuencia.

- Bebedor nulo.- Es la persona que refiere nunca haber ingerido bebidas alcohólicas.
- Bebedor excepcional u ocasional.- Es la persona que refiere beber en situaciones especiales, menos de dos veces al mes.
- Bebedor habitual.- Es la persona que refiere beber de 1 a 2 veces por semana
- Bebedor excesivo.- Es la persona que refiere beber de 3 a 6 veces por semana

Consecuencias del abuso de alcohol en la adolescencia.- (30)

- *Intoxicación etílica aguda o embriaguez.* A mayor cantidad de alcohol ingerido, mayor descoordinación motora, agresividad y episodios de pérdida de conocimiento. La intoxicación etílica grave puede desembocar en coma, llegando incluso a provocar la muerte.

- *Problemas escolares.* El consumo de alcohol repercute directamente en el rendimiento escolar.

- *Sexo no planificado.* Las relaciones sexuales entre adolescentes a menudo tienen lugar durante el fin de semana, igual que el consumo de alcohol.

- *Accidentes de tránsito.* El riesgo de padecer un accidente aumenta por la pérdida de reflejos, la desinhibición, la sensación de control, la euforia y los déficits perceptivos ocasionados por el alcohol.

- *Problemas legales.* Entre los adolescentes consumidores existe mayor probabilidad de realizar actividades predelictivas. Otras conductas antisociales asociadas a las drogas y al fin de semana son la conducción de vehículos sin carné, el daño deliberado a bienes públicos, el robo de artículos y las peleas físicas.

- *Problemas afectivos.* Varios estudios han puesto de manifiesto la relación entre abuso de alcohol y suicidio.

- *Alcohol y consumo de otras drogas.* Se considera al alcohol como una "puerta de entrada" al consumo de otras sustancias. Generalmente el consumo de drogas ilegales está precedido por el de sustancias legales.

Actuando como **depresor del sistema nervioso central** (SNC), el alcohol deprime el ritmo cardiaco y los mecanismos de control del cerebro. Los efectos de dicha depresión del SNC son:

- ✓ Deterioro de la habilidad para realizar tareas complejas (como conducir un vehículo).
- ✓ Reducción de las inhibiciones, lo cual puede conducir a comportamientos vergonzosos.
- ✓ Reducción de la ansiedad.
- ✓ Reducción del periodo de atención.
- ✓ Deterioro de la memoria a corto plazo.
- ✓ Deterioro de la coordinación motora.
- ✓ Tiempo de reacción prolongado.
- ✓ Proceso de pensamiento lento.

Además:

- ✓ Accidentes automovilísticos.
- ✓ Otros accidentes como caídas, ahogamiento en el agua e incidentes relacionados con fuego.
- ✓ Aumentos del riesgo de suicidio.
- ✓ Mayor riesgo de homicidios.
- ✓ Reducción en el uso adecuado de medidas de control natal.
- ✓ Incremento de embarazos no planeados o no deseados.
- ✓ Disminución del comportamiento sexual seguro.
- ✓ Aumento del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

- ✓ En el caso de mujeres embarazadas que consumen alcohol, el niño adquiere el riesgo de sufrir el síndrome de alcoholismo fetal.
- ✓ Alcoholismo o dependencia del alcohol.
- ✓ Enfermedad hepática crónica.
- ✓ Aumento en el riesgo del cáncer de cabeza, cuello y estómago.

👉 **CONSUMO DE TABACO.- (31)**

Los cambios que se producen durante la adolescencia, generan muchas veces ansiedad; la que conlleva a la búsqueda de un atenuador y acelerador de los cambios de niños a adultos como el fumar, tomar bebidas alcohólicas, etc.

En la psicología del adolescente predomina la tendencia característica de experimentar conductas y buscar nuevas experiencias. Sus cambios biopsicosociales lo llevan a explorar y experimentar, sin medir las consecuencias por lo que se puede ver envuelto en conductas del alto riesgo.

En la motivación para fumar incluyen factores personales, sociales y ambientales; y puesto que el tabaco es una droga permitida y socialmente promocionada, el fumar se convierte en un mecanismo de integración con el grupo de amigos; ellos buscan su independencia y rechazan la dependencia infantil, por tanto buscan refugio en el apoyo de sus pares, siendo por lo mismo susceptibles a las presiones de grupo. Los pares del adolescente cumplen un papel fundamental en la iniciación de conductas riesgosas, como es el tabaquismo, y esto por lo regular representa un intento de responder a necesidades evolutivas, como el desarrollo de la autonomía y el aprendizaje de roles nuevos. Además una de las características psicológicas propias del adolescente es el sentimiento de invulnerabilidad que se asocia a una fase egocéntrica del desarrollo; lo cual lo condiciona aun más para adoptar conductas riesgosas.

▪ **Clasificación de fumadores.-**

El U.S Department of Health, Education and Welfare, clasifica el consumo de tabaco según el número de

cigarrillos fumados. Esta clasificación está vigente desde el años 1976 :

Donde:

- ↳ No fumador (Non smoker) Es aquella persona que no fumo, ni fuma actualmente.
- ↳ Fumador Ocasional (Occasionally smoker) Es aquella persona que consume cigarrillos esporádicamente.
- ↳ Fumador Leve (Light smoker) Es la persona que consume de 1 a 10 cigarrillos por día.
- ↳ Fumador Moderado (Moderate smoker) Es la persona que consume de 11 a 19 cigarrillos por día.
- ↳ Fumador Pesado (Heavy smoker) Es la persona que consume más de 20 cigarrillos por día.

Efectos del consumo de tabaco en adolescentes. (32)

La mayoría de las personas se concentra en los riesgos a largo plazo y cree que los daños provocados por el cigarrillo aparecen luego de muchos años. Pero existen muchas consecuencias que pueden aparecer muy rápidamente.

- Fumar provoca obstrucción leve de las vías respiratorias, función pulmonar disminuida y desarrollo lento de la función pulmonar en los adolescentes.
- La frecuencia cardíaca en reposo de los jóvenes adultos fumadores es de dos a tres latidos más rápida por minuto que la de los no fumadores; y se ha demostrado que se pueden detectar los primeros signos de enfermedad cardíaca y de accidente cerebrovascular en los jóvenes fumadores.

Efectos a largo plazo

- La adicción al tabaco para toda la vida generalmente comienza antes de los 18 años.
- El consumo de tabaco a largo plazo provoca diversos tipos de cáncer y enfermedades crónicas como cáncer de pulmón, cáncer gástrico, accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria.

INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Uno de los desafíos que deben enfrentar los adolescentes es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. Muchas veces, durante la adolescencia ocurren los primeros acercamientos sexuales que se manifiestan por la estimulación sexual entre dos personas mediante besos, caricias y palabras, es decir por medio del llamado “juego sexual”, que en ocasiones termina en una relación sexual.

El comienzo de las relaciones sexuales debe ser una decisión completamente personal y libre. Pero contar con información adecuada no solo es un derecho básico de todas las personas, sino que también es una manera de no correr riesgos innecesarios para nuestra salud y nuestra vida ayudándonos a tomar decisiones más adecuadas.

Durante la última década alrededor de 73% de mujeres de 15 a 19 años reportaron no haber tenido relaciones sexuales, mientras que cerca de 5% de las que tuvieron relaciones sexuales dijeron haberlas realizado antes de los 15 años de edad. Varias

mujeres peruanas de 15 a 19 años están involucradas en el tema del Aborto, algunas por casos de violación y otras por opción personal.

Los y las adolescentes cada vez están teniendo relaciones a más temprana edad entre los 12 y 13 años, realidad que puede impresionar a muchas personas, sin embargo es parte de la sexualidad del ser humano explorar su cuerpo, enamorarse, tener la primera ilusión, el primer enamorado o enamorada, las dudas que te vienen con tu primera menstruación o las erecciones matutinas de los jóvenes; son tantas cosas que de adolescente se quiere experimentar y no debe existir impedimentos ya que son sujetos y sujetas de derechos, todo lo contrario deberían contar con un contexto de información y prevención para que tomen la mejor decisión.

▪ **Causas del inicio de relaciones sexuales.- (31)**

Entre las principales causas tenemos:

- ✓ Baja autoestima, falta de confianza en sí mismo, sentimientos de abandono y desesperanza, problemas

emocionales de personalidad, hacinamiento y promiscuidad, inciden en el problema.

- ✓ El uso temprano de alcohol y/o drogas, incluyendo el tabaco; salir de la escuela, y carencia de un grupo de apoyo o escasos amigos, es otro de los problemas.
- ✓ Se asocia al problema haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dados a la luz antes de los 19 años.
- ✓ El uso inadecuado de su tiempo libre, el ingreso temprano a la fuerza laboral, condiciones socioeconómicas desfavorables a la familia.
- ✓ Por otro lado, algunos adolescentes no poseen la información necesaria o tienen información errónea sobre los métodos de control de natalidad y los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.

▪ **Consecuencias del inicio de relaciones sexuales.- (31)**

- ✓ Embarazo en Adolescentes: se denomina así, a todo embarazo ocurrido en menores de 20 años por considerarse que antes de esa edad no se ha

alcanzado todavía las condiciones de madurez biológica y psicológica para la paternidad.

- ✓ **Riesgos de Muerte y Enfermedad:** sobre todo para los niños de 10 y 14 años, teniendo cinco veces más posibilidades de fallecer a causa del embarazo o en el parto que las mujeres de 20 a 24 años.
- ✓ **Oportunidades Pérdidas:** las madres adolescentes tienen más probabilidades de abandonar los estudios, lo que reduce cada vez más la posibilidad de participar plenamente en la sociedad, tener ingresos y cuidarse a sí mismo y a sus hijos.
- ✓ **Más hijos:** el inicio temprano de la maternidad aumenta la posibilidad de tener más hijos que aquellas que inician una procreación a edades más avanzadas.
- ✓ **Más Abortos:** a escala mundial, al menos uno de cada diez abortos, ocurren entre jóvenes de 15 a 19 años de edad. Esto ocurre en muchos embarazos adolescentes debido a que no son planificados o deseados.

ADOLESCENCIA.-

La adolescencia es un periodo de desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años y su finalización a los 19 o 20 años.

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud -entre los 10 y los 24 años-.

La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años.

Algunos psicólogos consideran que la adolescencia abarca hasta los 21 años e incluso algunos autores han extendido en estudios recientes la adolescencia a los 25 años.

Etapas de la Adolescencia.- (32)

Pre-adolescencia, entre los 8 y 11 años.

Es la **etapa final de la niñez**, donde los conflictos internos adolescentes empiezan a manifestarse.

Se produce un crecimiento desigual de los huesos, órganos y músculos, dando lugar a una apariencia algo torpe. Tienes pensamientos lógicos y una tendencia a despreciar pensamientos imaginativos de la infancia. Aumenta la capacidad para acumular grandes acontecimientos y aplicar nuevos conceptos, además de un mayor interés por aprender habilidades de la vida.

Por lo que respecta a su desarrollo moral, suelen ser egocéntricos en general, aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos lo que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento. Y en cuanto lo relacionado con el **concepto d sí mismos**, podemos decir que en gran medida está influenciado por las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino.

Por último, comentar que tanto las relaciones con sus padres como con sus iguales se ven afectadas de la siguiente forma:

- *Relación con sus padres:* Relación de afecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia a discutir sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos.
- *Relación con sus compañeros:* Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Las niñas tienden a tener menos amigas pero más íntimas que los niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.

Adolescencia Temprana entre los 11 y 15 años.

Coincide con la pubertad, que el cambio físico del cuerpo del niño al de adolescente. Las niñas tienen su primera menstruación y los niños comienzan a experimentar el cambio de voz y otros signos de la edad adulta. Se produce un desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar y su sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Se produce una época de mayor conflicto con padres.

Por lo que respecta a su **desarrollo moral**, continúan siendo egocéntricos, además de buscar la aprobación social de sus compañeros. Empiezan a entender los conceptos relacionados con el orden social, pero a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o

éticos, a veces sobre todo los que tienen los padres. Y en cuanto lo relacionado con el **concepto de sí mismos**, depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad: tendencia a conformarse con estereotipos de hombre o mujer, la preocupación con problemas de peso, piel, altura y el aspecto físico en general. Además empiezan a necesitar más intimidad en el hogar, suelen sufrir cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué.

Por último, comentar que tanto las relaciones con sus padres como con sus iguales se ven afectadas de la siguiente forma:

- **Relación con sus padres:** Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes. Busca más compañía de sus amigos. Rechaza a veces muestras de cariño, aunque las sigue necesitando. Aumenta el deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque la siguen necesitando.
- **Relación con sus compañeros:** Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Tienen mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2

a 6 amigos. Comienza a despertarse el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

Adolescencia Media de 15 a 18 años:

El adolescente empieza a asumir su nuevo cuerpo, y su nueva identidad. Ya no se ve a sí mismo como un niño. Paralelamente, comienzan los contactos con el sexo opuesto y las pandillas mixtas. La principal preocupación es el sexo y conseguir gustar y seducir a los miembros del sexo contrario. Son frecuentes las dudas sobre orientación sexual y la experimentación con estímulos fuertes como el alcohol, las drogas y el tabaco.

Tienen una mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro, debido a que pueden entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurren más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

Por lo que respecta a su **desarrollo moral**, suelen ser menos egocéntricos y presentan mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que

reivindican ciertos valores, los violan a la vez. En este sentido es una etapa algo contradictoria. Y en cuanto lo relacionado con el **concepto de sí mismos**, es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones. Niñas con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión, por eso podemos decir que tienen cierta vulnerabilidad ante posibles preocupaciones como son las depresiones, y trastornos como la anorexia.

Por último, comentar que tanto **las relaciones con sus padres** como con sus iguales se ven afectadas de la siguiente forma:

- *Relación con sus padres:* Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y mayor respeto porque los hijos ya ven a sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegar a casa, apariencia, etc.), aunque la existencia de estos límites les beneficiarán mucho a largo plazo.

- *Relación con sus compañeros:* Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.

Adolescencia tardía de 18 años en adelante.

Los conflictos internos de identidad se van resolviendo, el grupo de amigos pierde importancia frente a la búsqueda de pareja. Teniendo en cuenta, que para algunos autores, la adolescencia termina cuando un joven es totalmente independiente emocional y económicamente de sus padres, esta etapa puede alargarse muchísimo. Si lo vemos con un poco de humor negro, diríamos que uno no es adulto hasta que no tiene una hipoteca.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODOS.-

El presente estudio utilizó el enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal.

Descriptivo porque muestra los fenómenos o hechos pero no los explica, da a conocer las variables “Habilidades sociales” y “Conductas de riesgo”, *correlacional* porque intenta establecer asociación con direccionalidad entre variables sin relación causa efecto y es de *corte transversal* porque el estudio de la variable se realiza en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.-

El presente estudio se realizó a todos los estudiantes del 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario de la I.E. Fortunato Zora Carbajal del distrito de Alto de la Alianza, que son en total 19

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes del tercer, cuarto y quinto año del nivel secundario de la I.E. Fortunato Zora Carbajal, con edades de 15 a 19 años.
- Alumnos con matrícula y asistencia regular.
- Adolescentes que se encuentran en clases al momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Alumnos con traslado de otros colegios en los últimos 30 días previos a la ejecución del estudio.
- Alumnos que no deseen colaborar con la encuesta.

Muestra de estudio.-

Para definir el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de poblaciones finitas, con un grado de confianza del 95% (1,96) y la probabilidad de error de 5%; lo que da como resultado 129 adolescentes. La selección de la muestra se realiza por el método

estratificado (probabilístico), mediante una afijación matemática, donde cada año constituye un estrato.

ESTRATIFICADO SEGÚN AÑO DE ESTUDIO

AÑO	POBLACIÓN	MUESTRA
3ero A	23	15
3ero B	24	16
3ero C	20	14
Subtotal	67	45
4to A	17	11
4to B	19	13
4to C	17	11
4to D	17	11
Subtotal	70	46
5to A	19	13
5to B	21	14
5to C	17	11
Subtotal	57	38
TOTAL	194	129

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta. Se eligió la encuesta

por ser un instrumento que nos permite recabar información sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Como instrumento un cuestionario dirigido a los estudiantes del 3ro, 4to y 5to año de la I.E. Fortunato Zora Carbajal. El instrumento tuvo como objetivo recolectar información sobre las habilidades sociales que poseen los estudiantes así también las conductas de riesgo a los que están expuestos.

Validez

Para la validación del instrumento, se sometió a juicio de cuatro expertos en los cuales incluye a un psicólogo, dos profesionales de enfermería y un estadístico.

Para la validez del instrumento se correlacionó el puntaje total del instrumento con cada uno de los ítems. En el caso nuestro, el valor DPP fue **1,20** cayendo en la zona "**A**" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

Confiabilidad

Para demostrar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 32 adolescentes de la Institución Educativa Don José de San Martín, del 4to año B, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems de los instrumentos a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento. La confiabilidad de un instrumento es el grado en que repetidas aplicaciones proporciona un resultado similar. Para nuestro caso hemos utilizado el coeficiente alpha de Crombach. El resultado del Alpha asciende a 0,835 el cual es considerado bueno, en consecuencia la escala de habilidades sociales presenta confiabilidad y es adecuado para la investigación.

- **La escala de Habilidades Sociales** de Elena Gismero publicada el 2000 en España. Se escogió este instrumento por ser breve, (requiere aproximadamente unos 15 minutos para ser completado) específico y con adecuadas psicométricas. Este instrumento fue construido, validados y tipificado en España y fue adaptada a la población peruana por la Psicóloga Alejandra Palacios Banchemo en el año 2002

en su estudio denominado “Aproximación al perfil psicológico del conciliador extrajudicial. Lima Metropolitana”. Además permite precisar las personas con déficit en diversas áreas

La escala está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en sentido inverso, es decir, expresar acuerdo con su contenido indicaría déficit en habilidades sociales, y 5 de ellos en sentido positivo (ítems 3, 7, 16, 18, 25), es decir, contestar afirmativamente expresaría manifestar una conducta habilidosa. Con esta formulación bidireccional la autora pretende evitar la tendencia a mostrar de forma indiscriminada.

Cuyo número de preguntas por factor es:

- **Autoexpresión en situaciones sociales;** compuesto por 8 ítems (1, 2, 10, 11, 19, 20, 28, 29).
- **Defensa de los propios derechos como consumidor;** compuesto por 5 ítems (3, 4, 12, 21, 30).
- **Expresión de enfado y disconformidad;** compuesto por 4 ítems (13, 22, 31, 32).
- **Decir no y cortar interacción;** compuesto por 5 ítems (5, 14, 15, 23, 33).

- **Hacer peticiones**; compuesto por 5 ítems (6, 7, 16, 25, 26).
- **Iniciar interacciones con el sexo opuesto**: compuesto por 5 ítems (8, 9, 17, 18, 27).

- **Cuestionario sobre conductas de riesgo**

La primera parte del cuestionario comprende datos socio demográficos donde se incluyen el género (varón y mujer), la edad, lugar de procedencia y el tipo de familia.

La segunda parte comprende sobre:

- **Consumo de bebidas alcohólicas**: Preguntas elaboradas para conocer categoría de consumo y algunas características de este. Tomado de la Clasificación propuesta por Dr. Juan Marconi Tassara.
- **Consumo de tabaco**: Preguntas elaboradas para conocer la categoría de consumo y algunas características de este. Tomado de la clasificación propuesta por el U.S. Department of health, Education and Welfare, vigente desde el año 1976 y que ha sido utilizada en diversos estudios.
- Preguntas respecto al **inicio de la actividad sexual** y algunas características.

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

- Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario dirigido a los alumnos del 3ero, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Fortunato Zora Carbajal de Tacna.
- Se coordinó con el Director (a) de la I.E. Fortunato Zora Carbajal.
- Se contrató a dos personas para la realización de las encuestas.
- Se encuestó salón por salón siguiendo el orden de las secciones.

3.5.- PROCESAMIENTO DE DATOS.-

Los datos obtenidos en las encuestas recolectadas, fueron transformados y procesados en el paquete estadístico SPSS 18 y Excel 2010.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de la aplicación del instrumento de medición a los estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal; los datos fueron procesados en el programa SPSS18, codificando y presentándose en cuadros estadísticos de una y doble entrada y de esta manera establecer una información cruzada; así mismo, se utilizó la prueba estadística del Ji-Cuadrado para la prueba de hipótesis con la finalidad de comprobar la relación existente entre las variables de estudio, seguidamente se realizó su respectiva interpretación, dando respuestas a los objetivos e hipótesis planteadas.

CUADRO N°01

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR FACTORES DE HABILIDADES
SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
FORTUNATO ZORA CARBAJAL EN EL
NIVEL SECUNDARIO
TACNA- 2012**

FACTOR DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL	N°	%
AUTOEXPRESIÓN EN SITUACIONES SOCIALES	Bajo	1	0,8
	Promedio	82	63,6
	Alto	46	35,7
	TOTAL	129	100
DEFENSA DE LOS PROPIOS DERECHOS COMO CONSUMIDOR	Bajo	45	34,9
	Promedio	57	44,2
	Alto	27	20,9
	TOTAL	129	100
EXPRESIÓN DE ENFADO Y DISCONFORMIDAD	Bajo	33	25,6
	Promedio	51	39,5
	Alto	45	34,9
	TOTAL	129	100
DECIR NO Y CORTAR INTERACCIÓN	Bajo	36	27,9
	Promedio	59	45,7
	Alto	34	26,4
	TOTAL	129	100
HACER PETICIONES	Bajo	14	10,9
	Promedio	88	68,2
	Alto	27	20,9
	TOTAL	129	100
HACER INTERACCIONES CON EL SEXO OPUESTO	Bajo	66	51,2
	Promedio	53	41,1
	Alto	10	7,8
	TOTAL	129	100

FUENTE: Escala de Habilidades Sociales
Elaborado por: Elena Gismero

DESCRIPCIÓN:

El cuadro n°1, nos muestra los niveles de habilidades sociales por cada factor. Con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales, el 63,6% de los adolescentes presenta un nivel promedio seguido de un 35,7% que presenta un nivel alto; con respecto al segundo factor, defensa de los propios derechos como consumidor, el 34,9% presenta un nivel bajo; con respecto al tercer factor, expresión de enfado o disconformidad, el 25,6% presentan nivel bajo ; con respecto al cuarto factor, decir no y cortar interacciones el 27,9% presenta nivel bajo; en cuanto al quinto factor, hacer peticiones, el 68,2% presenta un nivel promedio seguido de un 19,9% que tienen nivel bajo y finalmente el sexto factor, iniciar interacciones con el sexo opuesto, el 51,2% presenta un nivel bajo.

CUADRO N°02

POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FORTUNATO ZORA CARBAJAL EN EL NIVEL SECUNDARIO TACNA- 2012

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	N°	%
Bajo	50	38,8
Promedio	70	54,3
Alto	9	7,0
TOTAL	129	100

FUENTE: Escala de Habilidades Sociales.
Elaborado por: Elena Gismero.

DESCRIPCIÓN:

Este cuadro nos muestra que con respecto al nivel de habilidades sociales; el 54,3% de los adolescentes presentan un nivel promedio y el 38,8% un nivel bajo. Así también se observa que el 7% de los adolescentes presentan un nivel alto.

CUADRO N°03

**POBLACION DE ESTUDIO POR CONDUCTAS DE RIESGO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA FORTUNATO ZORA CARBAJAL
EN EL NIVEL SECUNDARIO TACNA- 2012**

CONDUCTAS DE RIESGO	N°	%
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		
Nulo	41	31,8
Ocasional	75	58,1
Habitual	9	7,0
Excesivo	4	3,1
TOTAL	129	100
CONSUMO DE TABACO		
Nulo	106	8,2
Ocasional	23	17,8
Leve	0	0
Moderado	0	0
Pesado	0	0
TOTAL	129	100
INICIO DE RELACIONES SEXUALES		
Sí	43	33,3
No	86	66,7
TOTAL	129	100

FUENTE: Cuestionario sobre Conductas de Riesgo.
Elaboración propia

DESCRIPCIÓN:

En el presente cuadro podemos observar que con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 31,8% del total de la población de estudio no consume bebidas alcohólicas, lo que se denomina como consumidor nulo; el 58,1% de los adolescentes presenta un consumo ocasional, el 7% consumen habitualmente y un 3,1% son consumidores excesivos.

En relación al consumo de tabaco, el 82,2% del total de la población de estudio no consume y el 17,8% de los adolescentes presenta un consumo ocasional.

Por otro lado se observa que el 33,3% de los adolescentes ya iniciaron sus relaciones sexuales y el 66,7% aún no.

CUADRO N°04

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
SEGÚN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FORTUNATO ZORA
CARBAJAL EN EL NIVEL SECUNDARIO
TACNA- 2012**

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS								TOTAL	
	NULO		OCASIONAL		HABITUAL		EXCESIVO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	8	6,2	35	27,1	5	3,9	2	1,6	50	38,8
PROMEDIO	24	18,6	40	31,0	4	3,1	2	1,6	70	54,3
ALTO	9	7,0	0	0	0	0	0	0	9	7,0
TOTAL	41	31,8	75	58,1	9,0	7,0	9,0	7,0	129	100

FUENTE: Escala de Habilidades Sociales.
Elaborado por: Elena Gismero.

$X^2 = 25,554$

$P = 0,00$

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro se puede apreciar que del 54,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 18,6% no consume bebidas alcohólicas, el 31,0% consume ocasionalmente, el 3,1% lo hace en forma habitual y el 1,6% consume en forma excesiva. Asimismo se observa que del 72,1% de la población que consume bebidas alcohólicas en forma ocasional, habitual y excesiva, el 35,7% presenta un nivel promedio de habilidades sociales y el 32,6% presenta un nivel bajo.

CUADRO N°05

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
SEGÚN EL CONSUMO DE TABACO DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA FORTUNATO ZORA CARBAJAL
EN EL NIVEL SECUNDARIO
TACNA- 2012**

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	CONSUMO DE TABACO				TOTAL	
	NULO		OCASIONAL			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	36	27,9	14	10,9	50	38,8
PROMEDIO	61	47,3	9	7,0	70	54,3
ALTO	9	7,0	0	0	9	7,0
TOTAL	106	82,2	23	17,8	129	100

FUENTE: Escala de Habilidades Sociales.
Elaborado por: Elena Gismero.

$X^2= 6,664$

$P=0,036$

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro se puede apreciar que del 54,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 47,3% no fuma y el 7,0% es un fumador ocasional. Asimismo se observa que del 17,8% de la población que fuma de manera ocasional, el 17,9% presenta un nivel entre promedio y bajo.

CUADRO N°06

**POBLACIÓN DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
SEGÚN INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FORTUNATO ZORA
CARBAJAL EN EL NIVEL SECUNDARIO**

TACNA- 2012

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	INICIO DE RELACIONES SEXUALES				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	28	21,7	22	17,1	3	1,3
PROMEDIO	13	10,1	57	44,2	68	30,0
ALTO	2	1,6	7	5,4	112	49,3
TOTAL	43	33,3	86	66,7	129	100

FUENTE: Escala de Habilidades Sociales.
Elaborado por: Elena Gismero.

$X^2=18,924$

$P =0,000$

DESCRIPCIÓN:

En este cuadro se puede apreciar que del 30,0% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 44,2% no inició su vida sexual y el 10,1% ya lo hizo. Sin embargo se observa que del 33,3% de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, el 31,8% presentan un nivel entre promedio y bajo.

4.2. DISCUSIÓN.-

En el cuadro N° 01: Indica que del total de la población de estudio, el 54,3% son adolescentes del sexo femenino y el 45,7% son del sexo masculino. En relación a la edad de los participantes, se observó una mayor concentración de las edades de 15 y 16 años es decir 42,6% y 28,7% respectivamente. Así mismo se observó que el 18,6% tienen 17 años, el 8,5% tienen 18 años y un 1,6% tienen 19 años, es decir son estudiantes con extra edad que ya no deberían estar en la educación secundaria de menores. El cuadro también nos muestra que en cuanto a la procedencia el 79,1% son de Tacna, seguido de Puno con un 8,5% y Lima con un 3,1%. Asimismo se observa que el 65,9% pertenece a una familia nuclear, el 21,7% a una familia mono parental, el 7,8% pertenece una familia extendida, el 0,8% que es sólo un adolescente tiene una familia reconstituida y el 3,9% que vienen a ser 5 adolescentes, viven solos.

Los hallazgos son similares con el estudio realizado por Uscca, S. y col. (2007) Arequipa, en un estudio denominado "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución Preuniversitaria Johann Mendel - Arequipa" donde encontró

que el total de adolescentes se encontraba en la edad de 14 a 16 años de edad con un 60,6%, en cuanto a la procedencia 80,4% procedió de Arequipa y el 19,6% procedían de Apurímac, Cuzco, Ica, Lima, Moquegua, Puno y Tacna, por otro lado se observa que el 59,6% son familias nucleares, 19,2% familias monoparentales y otros 21,2 %.

Los adolescentes se ven influidos por la moda, la separación parcial del medio familiar y los hábitos adquiridos de sus iguales, época que coincide con trastornos afectivos emocionales que puede haber una inhibición en el desarrollo psicosexual y traducirse en trastornos alimentarios como el comer exageradamente o dejar de comer, profundización en las relaciones sentimentales y amorosas y el inicio de las relaciones sexuales, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del grupo de amigos.

En el cuadro N°02: Con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales, el 63,6% de los adolescentes presenta un nivel promedio seguido de un 35,7% que presenta un nivel alto; con respecto al segundo factor, defensa de los propios derechos como consumidor, el 34,9% presenta un nivel bajo; con respecto al tercer

factor, expresión de enfado o disconformidad, el 25,6% presentan nivel bajo ; con respecto al cuarto factor, decir no y cortar interacciones el 27,9% presenta nivel bajo; en cuanto al quinto factor, hacer peticiones, el 68,2% presenta un nivel promedio seguido de un 19,9% que tienen nivel bajo y finalmente el sexto factor, iniciar interacciones con el sexo opuesto, el 51,2% presenta un nivel bajo.

Los hallazgos se asemejan Uscca, S. y col. (2007) Arequipa, en un estudio denominado "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución Preuniversitaria Johann Mendel - Arequipa" donde encontró Con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales, el 43,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo; con respecto al segundo factor, defensa de los propios derechos como consumidor, el 40,1% presenta un nivel bajo; con respecto al tercer factor, expresión de enfado o disconformidad, de la media inferior presenta 57,1% ; con respecto al cuarto factor, decir no y cortar interacciones, de la media inferior presenta 62,5%; en cuanto al quinto factor, hacer peticiones, el 48,0% presenta un nivel muy bajo y finalmente el sexto factor, iniciar interacciones con el sexo opuesto, el 44,6% presenta un nivel bajo.

Chambi, B. (2004) Concluyó que existe una relación leve, significativa y positiva entre los factores de las habilidades sociales y las dimensiones de la personalidad.

Los resultados nos permiten concluir que el factor 1 (*Autoexpresión en situaciones sociales*) refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea, y sin ansiedad, en distintos contextos y tipos de situaciones sociales (entrevistas laborales, tiendas y lugares oficiales, en grupo y reuniones sociales, etc.). Una posible explicación de los resultados obtenidos es que no se ha propiciado un entorno agradable y de confianza en el aula que hace que el/la alumno/a en esta situación concreta es no capaz de autoexpresarse de manera cómoda y libre.

En relación al factor 2 (defensa de los propios derechos como consumidor) nuestros alumnos presentan un nivel bajo. El factor edad podría estar relacionado con la presencia de estos niveles bajos, ya que hay estudios donde concluyen que a más edad mayor consumo.

La puntuación promedio y alto en el factor 3 (Expresión de enfado o disconformidad), puede ser debida a que ese comportamiento crítico y esta expresión asertiva en situaciones de desacuerdo se le inculcan al

estudiante desde el principio se motiva a que expresen sus molestias en forma correcta, pero una cuarta parte del total aún le falta reforzar esa habilidad social, por lo que aún temen a expresar disconformidad.

La elevada presencia de esta habilidad entre promedio y alto del factor 4 (Decir No y cortar interacciones) podría explicarse con los mismos argumentos empleados en el caso del factor 3.

En el factor 5 (Expresión de peticiones) los/as alumnos/as presentan puntuaciones entre promedio y alto indicando que los sujetos son capaces de hacer peticiones y no tiene excesiva dificultad para pedirlos.

El factor 6 (Iniciar interacciones con el sexo opuesto) más de la mitad de los alumnos presentan un nivel bajo, lo que requiere una necesidad de entrenamiento, básicamente a la hora de iniciar, mantener una conversación, pedir una cita y poder hacer espontáneamente un cumplido, halago, hablar con alguien que resulte atractivo, e incluso porque no, hablar en público.

En el cuadro N°03. Este cuadro nos muestra que con respecto al nivel de habilidades sociales; el 54,3% de los adolescentes presentan un

nivel promedio y el 38,8% un nivel bajo. Así también se observa que el 7% de los adolescentes presentan un nivel alto.

Chambi, B. y col. "Correlación entre autoestima y habilidades sociales en adolescentes en las academias preuniversitarias". (2004) Concluyó que existe una relación leve, significativa y positiva entre los factores de las habilidades sociales y las dimensiones de la personalidad.

Según nuestros resultados el 93% de los adolescentes presentan un nivel de habilidades sociales entre promedio y bajo, lo que podríamos deducir que está relacionado con deficiencias en la personalidad.

En el cuadro N° 04 podemos observar que con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 31,8% del total de la población de estudio no consume bebidas alcohólicas, lo que se denomina como consumidor nulo; el 58,1% de los adolescentes presenta un consumo ocasional, el 7% consumen habitualmente y un 3,1% son consumidores excesivos. En relación al consumo de tabaco, el 82,2% del total de la población de estudio no consume y el 17,8% de los adolescentes presenta un consumo ocasional. Por otro lado se observa que el 33,3% de los adolescentes ya iniciaron sus relaciones sexuales y el 66,7% aún no.

Los hallazgos son concordantes con el estudio realizado por Uscca, S. y col. (2007) Arequipa, en un estudio denominado "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución Preuniversitaria Johann Mendel - Arequipa" donde encontró que el consumo ocasional de bebidas alcohólicas (60,3%) y el 5,7% son consumidores habitual, en cuanto al consumo de tabaco ocasional (22,0%), en el consumo leve (22,7%), por otro lado encontró que el 18,9% de adolescente ya iniciaron su actividad sexual.

Estos resultados son similares con Cassola, L. Y Col. (2005) Realizaron el estudio "Conductas de riesgo, expectativas hacia el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Córdoba España", concluyendo que existe una consistente relación entre las expectativas positivas hacia el alcohol y el patrón de consumo.

Los resultados de Espinoza A.(2007), en su estudio denominado: "El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas"; en la cual concluye que existe relación significativa entre la información de prevención de consumo recibida y el consumo de alcohol, asimismo la desintegración familiar está relacionada significativamente con el consumo de alcohol; por ende el

hecho de vivir con sólo uno de los padres, tíos u otros familiares es un factor de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes.

Alfonso José, Huedo Tania, Espada José (2009), realizaron la presente investigación: "Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia", estudio de tipo descriptivo aplicado en una muestra conformada por 292 adolescentes de 11 a 17 años de instituciones educativas de la provincia de Alicante, España. Concluyen que en todas las edades el alcohol es la sustancia de mayor consumo; los adolescentes han consumido menos tabaco, alcohol y cannabis a mayor dificultad en acceder y conseguir drogas; y el consumo de los padres proporcionan modelos de conducta que los hijos tienden a imitar utilizando esas mismas sustancias u otras igualmente adictivas.

Salas, A. y col "Actitudes hacia la sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de institutos superiores de formación magisterial". Arequipa Perú, 2004. La muestra estuvo constituida por 508 estudiantes de dos institutos superiores de formación magisterial estatal y no estatal, a los que se les aplicó un inventario de actitudes sexuales y una escala de habilidades sociales, concluyendo que hay correlación significativa entre las actitudes hacia la sexualidad y la habilidad social global.

Serrano C, Rodriguez N. "Embarazo en adolescentes del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero". Bolivia 2008. Concluyeron que en cuanto a las características personales de las adolescentes: el intervalo de edad fue de 15 a 16 años, el grado de escolaridad más frecuente fue Secundaria, la mayoría eran solteras y eran de procedencia Urbana. Con respecto a las características obstétricas: El promedio de la edad de menarquía fue de 12 años, como mínimo y máximo de 8 y 15 años respectivamente, la edad de inicio de relaciones sexuales se concentró en el intervalo de 14-16 años, la mayoría eran primigestas y habían tenido una sola pareja sexual hasta el momento de su embarazo, de igual forma no se habían realizado citología ni habían utilizado algún tipo de método anticonceptivo.

Los resultados nos permiten concluir adolescentes que se encuentran en el segundo agente de socialización donde aprenden reglas sociales en la interacción con sus pares y amigos. Los comportamientos sociales, tanto positivos como negativos, van a configurar el patrón de comportamiento que va a tener el adolescente para relacionarse con su entorno. Que las conductas riesgosas están presentes, ya que es una consecuencia negativa de una propia característica del adolescente: su tendencia a experimentar con conductas y buscar nuevas experiencias, y que estas albergan un alto potencial de daño para su salud integral.

En el cuadro N° 05. Se puede apreciar que del 54,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 18,6% no consume bebidas alcohólicas, el 31,0% consume ocasionalmente, el 3,1% lo hace en forma habitual y el 1,6% consume en forma excesiva. Asimismo se observa que del 72,1% de la población que consume bebidas alcohólicas en forma ocasional, habitual y excesiva, el 35,7% presenta un nivel promedio de habilidades sociales y el 32,6% presenta un nivel bajo.

Cassola I. y col. "Conductas de riesgo, expectativas hacia el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Córdoba España". España 2005. La muestra estuvo constituida por 213 estudiantes de colegios secundarios. Se empleó un cuestionario para medir las expectativas, conductas de riesgo, frecuencia y cantidad de consumo de alcohol y tabaco. Concluyendo que existe una consistente relación entre las expectativas positivas hacia el alcohol y el patrón de consumo.

Los hallazgos son similares con el estudio realizado por Uscca, S. y col. (2007) Arequipa, en un estudio denominado "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución

Preuniversitaria Johann Mendel - Arequipa” concluyo que existe relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y el nivel de habilidades sociales.

En el cuadro N° 06. Se aprecia que del 54,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 47,3% no fuma y el 7,0% es un fumador ocasional. Asimismo se observa que del 17,8% de la población que fuma de manera ocasional, el 17,9% presenta un nivel entre promedio y bajo.

Los resultados concuerdan con Cáceres Deyvi (2007) en su trabajo titulado “Habilidades sociales en universitarios con tendencia al consumo de cigarrillos en alumnos del primero al cuarto ciclo de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad José Carlos Mariátegui – Moquegua.” Concluyó, que efectivamente existe correlación entre las habilidades sociales y el consumo de cigarrillos.

En el cuadro N° 07 se puede apreciar que del 30,0% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 44,2% no inició su vida sexual y el 10,1% ya lo hizo. Sin embargo se

observa que del 33,3% de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, el 31,8% presentan un nivel entre promedio y bajo.

Los hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Uscca, S. y col. (2007) Arequipa, en un estudio denominado "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución Preuniversitaria Johann Mendel - Arequipa" donde que existe relación entre el inicio precoz de relaciones sexuales y el nivel de habilidades sociales.

Así también los resultados concuerdan con Salas A. y col. "Actitudes hacia la sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de institutos superiores de formación magisterial de Arequipa". (2004). La muestra estuvo constituida por 508 estudiantes de dos institutos superiores de formación magisterial estatal y no estatal, a los que se les aplicó un inventario de actitudes sexuales y una escala de habilidades sociales, concluyendo que hay correlación significativa entre las actitudes hacia la sexualidad y la habilidad social global.

CONCLUSIONES

1. Los adolescentes tienen nivel promedio de habilidades sociales (54,3%)
2. Los adolescentes mayormente son consumidores ocasionales de bebidas alcohólicas (58,1%). Una población mínima de adolescentes son fumadores ocasionales (17,8%). Asimismo hay adolescentes que ya iniciaron su vida sexual (33,3%).
3. Existe una relación altamente significativa entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo: consumo de bebidas alcohólicas e inicio de relaciones sexuales; y una relación significativa entre habilidades sociales y el consumo de tabaco.

RECOMENDACIONES

- ❖ A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) para que continúe elaborando proyectos en pro del bienestar del adolescente referido a temas de habilidades sociales e implementar los programas de entrenamiento en las escuelas.

- ❖ A la Dirección de la Institución Fortunato Zora Carbajal, verifique cumplimiento del Plan Educativo Integral con el departamento de TOE, con una supervisión y evaluación permanente de las actividades.

- ❖ A los estudiantes, para que realicen trabajos de investigación donde se analice factores: culturales, económicos, sociales que determinen el nivel de habilidades sociales, así mismo un estudio sobre las consecuencias de la despenalización de las relaciones sexuales consentidas con adolescentes.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Habilidades para la vida en adolescentes escolares. Perú. Dirección Ejecutiva para la Salud. 2005
2. Instituto de Estadística e Informática. Composición de la Población Total, por Área de Residencia y Sexo, según grupo de Edad, 2011. Perú, 2011.
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>
3. Cinthya Campos. Peras malogradas: El nuevo peligro de sexo, drogas y alcohol. La República. 2011 Nov 01; Sección Sociedad. Pag.18
4. Organización Mundial de la Salud. El alcohol y el daño en los servicios de urgencias: resumen del informe del estudio colaborativo de la OMS sobre el alcohol y las lesiones. 2007
www.who.int/violence_injury_prevention/_es.pdf

5. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Uso de drogas en las Américas. Estados Unidos. 2011

www.cicad.oas.org/oid/.../Uso_de_Drogas_en_Americas2011_Esp.pdf

6. OPS – OMS. Encuesta mundial sobre tabaquismo en Jóvenes. Perú, 2005.

<http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/reports/paho/.htm>

7. Ian Sandhaus. Adolescencia en el Perú. UNICEF. 2010.

<http://adolescencialp2010.blogspot.com/2010/08/adolescencia-en-el-peru.html>

8. ENDES. Embarazo y maternidad de adolescentes de 15 a 19 años. INEI. Perú. 2011.

<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>

9. Ministerio de Educación. Habilidades sociales en escolares del Perú. Lima: Oficina de Tutoría y Prevención Integral; 2003.

10. Cassola, I. y col. "Conductas de riesgo, expectativas hacia el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Córdoba España". España, 2005.

11. Anaya E. "El consumo del alcohol en los adolescentes de 12 a 17 años en la institución educativa "Estados Unidos" del distrito de Comas" Cuba, 2006.

12. Pades J. y Col. "Niveles de habilidades sociales en alumnos de Enfermería". España, 2006.
[http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR ORIGINAL/Original_26.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR_ORIGINAL/Original_26.pdf)

13. Serrano C, Rodriguez N. "Embarazo en adolescentes Hospital Dr. Raúl Leoni Otero". San Félix. Bolívar 2003-2007.

<http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/52/1/TESIS-Medicina-SGyRA.pdf>

14. Huedo A, Espada J. "Factores predictores del patrón consumo de drogas durante la adolescencia". 2009, España. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/167/16712958015.pdf>
15. Chambi, B. "Relación entre habilidades sociales y las dimensiones de personalidad en adolescentes". Arequipa Perú, 2004.
16. Salas, A. y col "Actitudes hacia la sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de institutos superiores de formación magisterial". Arequipa Perú, 2004.
17. Cáceres D. "Habilidades sociales en universitarios con tendencia al consumo de cigarrillos en alumnos del primero al cuarto ciclo de la facultas de ciencias

de la salud de la universidad José Carlos Mariátegui –
Moquegua” Moquegua, 2007.

18. Yare A. y Ussca S. “Habilidades sociales y su relación
con conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19
años. Institución preuniversitaria Johann Mendel
Arequipa. 2007” Tesis licenciatura. Arequipa, 2007.

19. Johnson D. “Análisis de la teoría del sistema
conductual” [monografía en internet].
[http://www.monografias.com/trabajos16/sistema
conductual](http://www.monografias.com/trabajos16/sistema
conductual)

20. Marriner T. “Modelos y teorías en enfermería”, 6a ed.
MOSBY. 2007
http://es.wikipedia.org/wiki/Habilidades_sociales

21. Coronil D. “El desarrollo de habilidades sociales
como estrategia para la integración en el grupo-clase
en la educación secundaria”. Lima, 2005.

22. Caballo, V. "Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales". 5ta edición. Madrid España S., 2002.
23. http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H_Recursos/h_1_Psicol_Educacion/h_1.7.Habilidades_sociales/01.Habilidades_sociales.pdf
24. Gismero, E. "Escala de Habilidades Sociales" España, 2000.
25. Papalia, D. "Psicología". Mc Graw – Hill. México 1987
26. Zavaleta, A y col. "Variables asociadas a la prevalencia de vida de drogas en jóvenes". Lima Perú CEDRO, 2000.
27. Ministerio de Educación. "Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en la población escolar". Perú, 2002.

28. Marconi, J. "Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina". Argentina. ED. Jhonson, 1986.

29. Bardiera, R y col. "Alcoholismo en adolescentes"
http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/es/APS_yoth_hams_es.pdf

30. <http://www.uco.es/IVCongresoInternacionalEducacionFisica/congreso/Documentos/001-120-378-002-001.html>

31. <http://es.scribd.com/doc/36591133/Relaciones-Sexuales-y-Embarazo-en-Adolescentes>

32. Douglas K. y Irving B. La adolescencia y sus etapas:
<http://www.orienta21.com/la-adolescencia-y-sus-etapas/>

ANEXOS

ANEXO 01

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES ELENA GISMERO (España, 2000)

Lea y marque la alternativa que mejor se ajuste a su modo de ser o de actuar

- A:** No me identifico en absoluto y la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría (**casi nunca**)
- B:** No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurre (**algunas veces**)
- C:** Me describe aproximadamente, y no siempre actuó o me siento así (**a menudo**)
- D:** Me describe completamente y actuó o me siento así en la mayoría de los casos (**casi siempre**)

1	No hago preguntas por miedo a parecer estúpido.	A	B	C	D
2	Me cuesta llamar por teléfono a tiendas, oficinas, etc.	A	B	C	D
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en lo que he comprado voy a la tienda y lo devuelvo.	A	B	C	D
4	Cuando atienden primero a alguien que llego después que yo, me callo.	A	B	C	D
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no me interesa, me cuesta decirle "NO".	A	B	C	D
6	Me es difícil pedir algo que he prestado.	A	B	C	D
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la he pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo.	A	B	C	D
8	No se qué decir a las personas atractivas del sexo opuesto.	A	B	C	D
9	Cuando tengo que halagar a una persona, no se qué decir.	A	B	C	D
10	Guardo mis opiniones para mi mismo.	A	B	C	D
11	Evito asistir a ciertas reuniones por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A	B	C	D
12	Cuando estoy en el cine y alguien me habla, me resulta difícil pedirle	A	B	C	D

	que se calle.				
13	Cuando algún amigo expresa alguna opinión con la que estoy en desacuerdo, prefiero callarme y no decirle lo que pienso.	A	B	C	D
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono me cuesta mucho cortarle.	A	B	C	D
15	Hay cosas que no me gustaría prestar, pero si me las piden, no se cómo negarme.	A	B	C	D
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal el vuelto, regreso y pido el cambio correcto.	A	B	C	D
17	No me es fácil hacer un cumplido a la persona que me gusta	A	B	C	D
18	Si en una fiesta veo a una persona atractiva de sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a conversar con ella.	A	B	C	D
19	Me gusta expresar mis sentimientos a los demás.	A	B	C	D
20	Si tuviera que buscar trabajo preferiría escribir cartas a tener que asistir a una entrevista personal.	A	B	C	D
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A	B	C	D
22	Cuando un familiar cercano me molesta prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A	B	C	D
23	No sé como "cortar" a un amigo que habla mucho.	A	B	C	D
24	Cuando no quiero volver a salir con una persona me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A	B	C	D
25	Si un amigo olvido pagarme lo que le he prestado, se lo recuerdo.	A	B	C	D
26	Me cuesta mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A	B	C	D
27	Soy incapaz de pedirle a alguien una cita.	A	B	C	D
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.	A	B	C	D
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupo (en clases, reuniones, etc.)	A	B	C	D
30	Cuando alguien se "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.	A	B	C	D
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A	B	C	D
32	Prefiero ceder, callarme o "quitarme de en medio" para evitarme problemas con otras personas.	A	B	C	D
33	No se negarme a salir con alguien que no me gusta, pero que me llama varias veces.	A	B	C	D

ANEXO 02

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

FICHA TÉCNICA

NOMBRE : E.H.S. Escala de Habilidades Sociales

AUTOR : Elena Gismero Gonzáles

PROCEDENCIA : Universidad Pontificia Comillas (Madrid)
Facultad de Filosofía y Letras, Sección Psicología

ADMINISTRACIÓN : Individual y colectivo. Se aplica el cuestionario, calificándose mediante una clave. Luego se hará uso del baremo que servirá para el análisis final de los resultados

DURACIÓN : Aproximadamente de 10 a 15 minutos.

APLICACIÓN : Adolescentes y adultos de ambos sexos.

ANTECEDENTES :

El instrumento se construyó partiendo de la revisión de la literatura y con un formato tipo Likert elaborado por Elena Gismero Gonzáles; inicialmente fue aplicado a 406 alumnos, 258 mujeres y 148 varones en su mayoría (91%) estudiantes universitarios de diferentes carreras: Psicología, Derecho, Informática de Gestión y ciencias de la educación todos ellos pertenecientes a la Universidad Pontificia de Comillas, en Madrid en el año 2000 donde se logró verificar la validez y confiabilidad de la prueba; fue adaptada a la población peruana por la psicóloga Alejandra Palacios Banchemo en el año 2002 en su estudio denominado "Aproximación al perfil psicológico del conciliador extranjero" Lima - Metropolitana" (23) Además permite precisar a los individuos con déficit en diversas áreas según los seis factores.

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO :

La E.H.S. está compuesta de 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit de habilidades sociales y 5 de ellos en sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta desde:

A: No me identifico en absoluto y la mayoría de veces no me ocurre o no lo haría.

B: No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

C: Me describe aproximadamente, aunque no siempre actué o me sienta así.

D: Muy de acuerdo y me sentiría y actuaría así en la mayoría de casos.

Cuyo número de preguntas por factor es:

- FACTOR I : 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28, 29.
- FACTOR II : 3, 4, 12, 21, 30.
- FACTOR III : 13, 22, 31, 32

- FACTOR IV : 5, 14, 15, 23, 33.
- FACTOR V : 6, 7, 16, 25, 26
- FACTOR VI : 8, 9, 17, 18, 27

SIGNIFICACION : El análisis factorial final ha revelado 6 factores:

- ❖ Autoexpresión en situaciones sociales.
- ❖ Defensa de los propios derechos como consumidor.
- ❖ Expresión de enfado y disconformidad.
- ❖ Decir no y cortar interacción.
- ❖ Hacer peticiones.
- ❖ Iniciar interacciones con el sexo opuesto.

CALIFICACIÓN : Los ítems redactados de manera positiva se puntúan como sigue A=1, B=2, C=3, D=4; si la respuesta es inversa se puntúan A=4, B=3, C=2, D=1 de acuerdo al tipo de respuesta de cada factor.

CORRECCIÓN :

Las respuestas anotadas por los estudiantes en cada factor sumarán un puntaje, estos puntos conseguidos en cada factor constituirán la puntuación directa y la puntuación de habilidades sociales globales se obtiene de la sumatoria de las puntuaciones directas en sus seis factores. Las puntuaciones mínimas y máximas en cada factor son:

PUNTUACIÓN	I	II	III	IV	V	VI	GLOBAL
MÍNIMAS	08	05	04	06	05	05	33
MÁXIMAS	32	20	16	24	20	20	132

Las puntuaciones directas y puntaje global no son interpretables por sí misma, es necesario obtener las puntuaciones transformadas en la tabla de Baremo establecidos por la prueba para luego ubicarlos en su respectivo percentil y nivel.

NIVEL	I	II	III	IV	V	VI	GLOBAL
BAJO	8-20	5 -11	4 -9	6 -14	5 -13	5-10	33-76
PROMEDIO	21-25	12-14	10-11	15-18	14-15	11-14	77-110
ALTO	26 -32	15 -20	12 -16	19 -24	16 -20	15 -20	111-132

A mayor puntuación indicaría más habilidades sociales y más capacidad de aserción en distintos contextos

ANEXO 03

PLANTILLA DE CORRECCION DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES (ELENA GISMERO 2000)

FACTOR I : AUTOEXPRESION EN SITUACIONES SOCIALES

1 4-3-2-1
2 4-3-2-1
10 4-3-2-1
11 4-3-2-1
19 4-3-2-1
20 4-3-2-1
28 4-3-2-1
29 4-3-2-1

**FACTOR II : DEFENSA DE LOS PROPIOS DERECHOS COMO
CONSUMIDOR**

3 1-2-3-4
4 4-3-2-1
12 4-3-2-1
21 4-3-2-1
30 4-3-2-1

FACTOR III : EXPRESION DE ENFADO Y/O DISCONFORMIDAD

13 4-3-2-1
22 4-3-2-1
31 4-3-2-1
32 4-3-2-1

FACTOR IV : DECIR NO Y CORTAR INTERACCIONES

5 4-3-2-1

14 4-3-2-1

15 4-3-2-1

23 4-3-2-1

24 4-3-2-1

33 4-3-2-1

FACTOR V : HACER PETICIONES

6 4-3-2-1

7 1-2-3-4

16 1-2-3-4

25 1-2-3-4

26 4-3-2-1

FACTOR VI : INICIAR INTERACCIONES POSITIVAS CON EL SEXO
OPUESTO

8 4-3-2-1

9 4-3-2-1

17 4-3-2-1

18 1-2-3-4

27 4-3-2-1

ANEXO 04

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Este cuestionario es **ANÓNIMO**, contiene una serie de preguntas sobre sus conductas. En él no existen respuestas correctas o incorrectas, por lo que le agradecemos responder con sinceridad.

Edad:.....

Sexo: Masculino ()

Femenino ()

Año:

Lugar de procedencia:

1.- ¿Con quienes vives?

- () Con madre o padre
- () Con ambos padres
- () Con mis padres y hermanos
- () Con padrastro o madrasta
- () Con mis padres, hermanos, abuelos, tíos, etc.
- () Solo

2.- ¿A qué edad consumiste bebidas alcohólicas por primera vez?

.....

3.- ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Sólo en reuniones y menos de 2 veces al mes
- 1 a 2 veces por semana
- 3 a 6 veces por semana

4.- ¿Qué bebidas alcohólicas prefieres?

- Cerveza Vino Cañazo Anisado
- Pisco Ron Cocteles Wisky

Otros:

5.- ¿Qué cantidad usted consume usualmente?

- No consumo.
- Un vaso.
- Una botella de 250 ml. (2 vasos)
- Una jarra de 1 litro

Otra cantidad:

6.- ¿Con qué frecuencia fumas?

- Nunca
- Sólo en algunas situaciones
- De 1 a 10 cigarrillos por día
- De 11 a 19 cigarrillos por día
- De 20 a mas cigarrillos por día

7.- ¿Con quiénes frecuentemente bebes alcohol y/o fumas?

	Alcohol	Tabaco
Sólo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.- ¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad es correcto?

- Sí
- No

9.- ¿Has tenido relaciones sexuales?

Sí No A qué edad:.....

10.- ¿Con quién?:

- Con tu pareja (enamorada(o), novia(o))
- Con algún amigo o amiga
- Con una persona desconocida
- Con una pareja ocasional

11.- ¿Utilizaste algún método de anticoncepción para protegerte?

- Preservativo
- Inyectables
- Píldoras

Otro:

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

ANEXO 05

INSTRUCTIVO SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO

I. CONSUMO DE TABACO

Se considera:

- **No fumador:** Si la persona no fuma
- **Fumador Ocasional:** Si la persona fuma esporádicamente
- **Fumador Leve:** Si la persona fuma de 1 a 10 cigarrillos por día
- **Fumador Moderado:** Si la persona fuma de 11 a 19 cigarrillos por día
- **Fumador Pesado:** Si la persona fuma de 20 a más cigarrillos por día

II. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

Se considera:

- **Bebedor nulo:** Si la persona no consumió ni consume actualmente bebidas alcohólicas.

- **Bebedor Excepcional u Ocasional:** Si la persona consume bebidas alcohólicas solo en situaciones especiales (excepcionales) y menos de dos veces al mes.
- **Bebedor Habitual:** Si la consume actualmente bebidas alcohólicas de 1 a 2 veces por semana.
- **Bebedor Excesivo:** Si la consume actualmente bebidas alcohólicas de 3 a 6 veces por semana

III. INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Es el inicio o no de la vida sexual del adolescente.

Donde se considera:

- **SI:** Cuando el adolescente ha tenido relaciones sexuales.
- **NO:** Cuando el adolescente no ha tenido relaciones sexuales.

ANEXO N° 06

CÁLCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

n: Tamaño de la muestra

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

Z: Nivel de confianza.

POBLACION	N=	194
PROBABILIDAD DE ACIERTO	p	0.5
PROBABILIDAD DE FRACAZO	q	0.5
ERROR DE ESTIMACIÓN	e	0.05
VALOR NORMAL	z	1.96

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (194)}{(0.05)^2 (194-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 186,3176 / 1,4429$$

n= 129 adolescentes.

ANEXO 07

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{N \cdot \bar{\rho}}{1 + \bar{\rho}(N - 1)}$$

Donde: N = N° de ítems de la escala

$\bar{\rho}$ = promedio de las correlaciones

El resultado del Alpha de Crombach es 0.835 lo cual muestra que es confiable.

ANEXO 08

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº DE ITEMS	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	5	5	5	4	4.75
2	4	5	5	4	4.5
3	5	4	5	4	4.5
4	5	5	5	5	5
5	5	4	5	4	4.5
6	5	4	5	4	4.5
7	5	4	5	4	4.5
8	5	5	5	4	4.75
9	5	4	5	5	4.75

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{DPP} = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

$$\text{DPP} = \sqrt{(5 - 4.75)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 5)^2 + (5 - 4.5)^2 +$$

$$(5 - 4.5)^2 + (5 - 4.5)^2 + (5 - 4.75)^2 + (5 - 4.75)^2}$$

$$\text{DPP} = \sqrt{0.0625 + 0.25 + 0.25 + 0 + 0.25 + 0.25 + 0.25 + 0.0625 + 0.0625}$$

En este estudio: DPP = **1.1989**

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor promedio de la escala para cada ítem

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

$$D_{\max} = \sqrt{16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16 + 16}$$

$$D_{\max} = 12$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

- | | | |
|-------|---|---------------------|
| A y B | : | Adecuación total |
| C | : | Adecuación promedio |
| D | : | Escasa adecuación |
| E | : | Inadecuación |

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

A.

0,00 2,40

B.

2,40 4,80

C.

4,80 7,20

D.

7,20 9,60

E.

9,60 12,00

En el caso nuestro, el valor DPP fue **1,20** cayendo en la zona "A" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO 09

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nro	ITEMS	Correlación elemento-total corregida
1	No hago preguntas por miedo a parecer estúpido	.473
2	Me cuesta llamar por teléfono a tiendas, oficinas, etc.	.331
3	Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en lo que he comprado voy a la tienda y lo devuelvo	.388
4	Cuando atienden primero a alguien que llego después que yo me callo	.416
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no me interesa	.407
6	Me es difícil pedir algo que he prestado	.029
7	Si en un restaurante no me traen la comida como la he pedido	.471
8	No sé que decir a las personas atractivas del sexo opuesto	.575
9	Cuando tengo que halagar a una persona no se que decir	.479
10	Guardo mis opiniones para mi mismo	0.21
11	Evito asistir a ciertas reuniones por miedo	.409
12	Cuando estoy en el cine y alguien me habla	.476
13	Cuando algún amigo expresa alguna opinión	.295
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga	.576
15	Hay cosas que no me gustaría prestar, pero si me las piden	.479
16	Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han	.402

	dado mal el vuelto	
17	No me fácil hacer un cumplido a la persona que me gusta	.345
18	Si en una fiesta veo a una persona atractiva de sexo opuesto	.024
19	Me gusta expresar mis sentimientos a los demás	.375
20	Si tuviera que buscar trabajo preferiría escribir cartas	0.27
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo	.037
22	Cuando un familiar cercano me molesta prefiero ocultar mis sentimientos	.481
23	No sé como cortar a un amigo que habla mucho	.26
24	Cuando no quiero volver a salir con una persona me cuesta mucho	.370
25	Si un amigo olvido pagarme lo que le he prestado, se lo recuerdo	.416
26	Me cuesta mucho pedir a un amigo que me haga un favor	.088
27	Soy incapaz de pedirle a alguien una cita	.357
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto	.567
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupo	.358
30	Cuando alguien se cuela en una fila haga como si no me diera cuenta	.404
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo	.380
32	Prefiero ceder callarme quitarme de en medio para evitarme problemas	.295
33	No se negarme a salir con alguien que no me gusta pero que me llama varias veces	.295