

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES,
TACNA - 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Deisy Nirryhan Pari Colca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2011

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**“HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS
DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES,
TACNA – 2011”**

TESIS

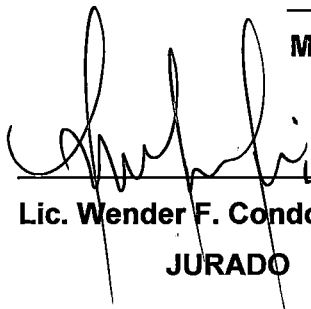
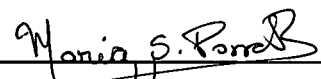
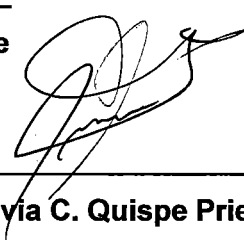
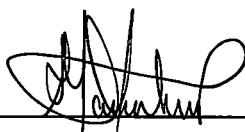
Presentada por:

BACH. DEISY NIRYHAN PARI COLCA

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Aprobada por _____ ante el siguiente Jurado:

 _____ Lic. Wender F. Condori Chipana JURADO	 _____ Mgr. María Soledad Porras Roque PRESIDENTA	 _____ Mgr. Sylvia C. Quispe Prieto JURADO
	 _____ Mgr. Luz Marina Ticona Pajares ASESORA	

LUEGO DE CINCO AÑOS, CORONO MI ESFUERZO CON ESTE TRABAJO; POR LO QUE DOY GRACIAS A DIOS, POR HABERME ACOMPAÑADO Y GUIADO LO LARGO DE MI FORMACION PROFESIONAL, POR SER MI FORTALEZA EN MOMENTOS DE DEBILIDAD Y POR BRINDARME UNA VIDA LLENA DE APRENDIZAJE, EXPERIENCIAS Y SOBRE TODO FELICIDAD.

DEDICADO

A mi papito José, tú has sido sin duda uno de los principales precursores de este logro, nunca te desesperaste e hiciste lo imposible para que yo pudiera seguir con mis estudios, creíste que podía y siempre te preocupaste por lo que estaba haciendo, eso me mantuvo firme las veces que pude tambalearme; sé que muchas veces tenemos desacuerdos pero quién no los tiene, salimos adelante y así será siempre.

A mi mamita Juliana, quien se mantuvo ahí, tú perseverancia, actitud y dedicación me sacaron a camino muchas veces y tú incondicional comprensión siempre se impuso, a pesar de todo siempre me apoyaste; muchas veces no me doy cuenta y paso por alto tus esfuerzos, pero es que si te agradeciera todo lo que haces por mí no terminaría nunca

A mi hermanito Dennis por darme su apoyo constante, aliento, confianza y quien siempre ha estado al pendiente de mí. Gracias por la paciencia que siempre me tuviste; por ser la persona que más quiero en la vida, por ser el mejor amigo y el héroe ejemplar.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios, por darme la vida, agradezco por estos años vividos, la experiencia adquirida y la sabiduría que me ha dado y la gran enseñanza que la actitud y voluntad puede mover montañas.
- ❖ A mis queridos padres, porque ustedes se sacrificaron y me dieron todo para que hoy concluya una etapa más de mi formación integral.
- ❖ A la Mgr. Luz Marina Ticona Pajares por su valiosa colaboración y orientación profesional en la asesoría del presente trabajo de investigación.
- ❖ Al Mgr. Ángel Cristóbal Mamani Callacondo por su asesoría en la parte estadística y su gran aliento.
- ❖ A los miembros del jurado que tuvieron a bien revisar el informe de tesis y brindarme sus valiosas orientaciones profesionales, y sus consejos que fueron determinantes.
- ❖ A mis mejores amigas, Yaneth, Judith y Ana por su simpatía, amistad y esa impregnación de alegría, por sus bromas que cada día le daban un matiz cálido a nuestra vida estudiantil.
- ❖ A la plana docente y estudiantil de la Institución Educativa Jorge Martorell por permitirme ejecutar mi proyecto y su apoyo.
- ❖ A mis docentes, por cual velita encendida se fueron consumiendo a sí mismos para darnos su luz de su conocimiento, gracias por vuestra paciencia, por vuestra simpatía, por vuestra comprensión, y recuerden que lo que ustedes han sembrado durante estos años pasados, pronto darán sus más exquisitos frutos.
- ❖ A todas las personas que se cruzaron en este camino y que me dieron palabras de aliento y apoyo.
- ❖ Finalmente agradezco a Dios por permitirme escribir estas líneas.

INDICE

	Pag.
RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	1
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	9
1.3 Justificación.....	10
1.4 Formulación de la hipótesis.....	12
1.5 Operacionalización de variables.....	13
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	16
2.2 Bases teóricas.....	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos.....	64
3.2 Población y muestra.....	64
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	67
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	70
3.5 Procesamiento de datos.....	72

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	73
4.2 Discusión.....	84

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RÉSUMEN

El presente estudio se realizó en la institución educativa Jorge Martorell Flores en el nivel secundario durante los meses agosto y septiembre del 2011, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de 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 227 adolescentes, de ambos sexos con un promedio de edad de 14 años, cuyas edades oscilan entre los 11 y 18 años de edad. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario, la 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 consumo de tabaco y inicio de relaciones coitales. ($p < 0.05$)

Palabras Clave: Habilidades Sociales, Conductas Riesgosas, Adolescentes.

ABSTRACT

This study was conducted at the institution Jorge Martorell Flores at the secondary level during the months of August and September 2011 with the aim of determining the relationship between social skills and level of risk behaviors in adolescents. For this purpose a study was used descriptive, correlational and cross-sectional study using as units to 227 adolescents of both sexes with an average age of 14 years, aged between 11 and 18 years old.

For data selection method was used as the survey as the questionnaire and technical instruments, the Social Skills Scale Gismero Elena (EHS) and Risk Behavior, for the relationship between variables using chi-square statistical test with 95% reliability and significance $p < 0.05$.

Main result obtained there is a significant relationship between the level of social skills and risky behaviors such as alcohol consumption, use of snuff consumption and onset of intercourse. ($P < 0.05$)

Keywords: Social Skills, Risk Behavior, Adolescents.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACION 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.

Un periodo crítico de gran trascendencia en la vida de los seres humanos pero también de riesgos para el desarrollo sano. Lo que la convierte en una de las etapas de mayor vulnerabilidad. Sin embargo es el periodo clave para la práctica y desarrollo de habilidades sociales que les permitan afrontar eficazmente diversos problemas y reducir la probabilidad de adoptar conductas de riesgo. (1)

Según el último censo del Instituto de Estadística e Informática (INEI) del 2007, los adolescentes peruanos representan el 20.7% de la

población total (2). Además la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calculan que este grupo en el 2010 será más numeroso a nivel mundial (3). 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. El 18% de los adolescentes de América fuma de manera habitual y se ha iniciado a temprana edad, situación que está muy por encima del 10% que lo hace en todo el mundo. Así mismo más de la cuarta parte de los que no fuman, probablemente lo empiecen a hacerlo en los próximos 12 meses. La misma encuesta señaló también, que un indicador de este grave problema, es la dependencia a la nicotina; ya que es 57% de los adolescentes que fuman, han intentado dejar este hábito sin éxito. Mientras que un 7% manifiesta que lo primero que desea hacer cuando se levanta es fumar. (3)

En el continente americano el problema del consumo de drogas está cobrando auge especialmente en los adolescentes entre los cuales se encuentran escolares de secundaria. Según el estudio realizado por la ONUDD, CICAD, SEDRONAR, CONACE, CONALTID, DEVIDA, et al,

en el año 2006, la droga legal de mayor consumo entre los estudiantes secundarios sudamericanos es el alcohol y la droga ilegal más consumida es la marihuana; y se evidencia mayor consumo de drogas en escolares con padres no involucrados en el cuidado y educación de sus hijos.

En este contexto, el descuido de la educación en el campo socio afectivo de los escolares es bastante alarmante y esto se demuestra 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.

En el caso de la Región Huancavelica los resultados de la investigación mostraron que el 58,8 % de escolares presentaron serias

deficiencias en sus habilidades sociales, es decir de cada 10 escolares huancavelicanos, 6 de ellos tienen deficiencias en sus habilidades sociales. (4)

Según Elena Gismero “Las habilidades sociales son un conjunto de respuestas verbales y no verbales, independientes y situacionalmente específicas a través de las cuales el individuo expresa sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones y derechos en un contexto interpersonal” (5).

La falta de habilidades sociales es el déficit más característico de cualquier tipo de trastorno psicológico, ya que la carencia de habilidades sociales origina el empleo de estrategias desadaptativas en la solución de conflictos o problemas. Así mismo las personas con déficit sociales realizan autoevaluaciones pobres y distorsionadas. De modo que la falta de destrezas sociales repercuten de distintas maneras en la persona: rendimiento académico, laboral, vida familiar, etc. Además los problemas más frecuentes y que se relacionan con la salud mental son la ansiedad social, baja autoestima, adicciones, depresión, timidez, etc.

Vistas de esta forma, las habilidades sociales se constituyen en una herramienta de gran utilidad a lo largo de la vida, gracias a ellas, las personas mejoran su capacidad de interrelacionarse y cubren sus necesidades. Además les permiten a los adolescentes resistir a la presión de grupo de pares para iniciarse en el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, así como iniciarse en la vida sexual.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:
¿Qué relación existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores, Tacna - 2011?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar el nivel de habilidades sociales y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores, Tacna – 2011.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Caracterizar a la población de estudio según la edad, el sexo, el lugar de procedencia y el tipo de familia.
- ❖ Identificar el nivel de habilidades sociales en los adolescentes.
- ❖ Identificar las conductas de riesgo: consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio precoz de relaciones coitales.
- ❖ Precisar cuál es la relación entre habilidades sociales con las conductas de riesgo.

1.3. JUSTIFICACION

Nuestro país no está exento de los problemas psicosociales en los adolescentes; como el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco; no solamente por el incremento progresivo de consumidores, sino por la edad de inicio en el consumo y los efectos nocivos a corto, medianos y largo plazo. Por otro lado, las principales consecuencias del inicio de relaciones coitales en los adolescentes son embarazos no deseados y el padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Según el Centro de Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), la edad promedio de inicio de consumo de bebidas alcohólicas en los adolescentes peruanos es de 13 años. (6) Lo más grave de esta situación es que el consumo de bebidas alcohólicas se ha convertido en un hábito culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales y el acceso de los adolescentes es cada vez mayor a pesar de las prohibiciones impuestas. (7)

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 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.

Se evidenció en el personal directivo de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores, una gran preocupación por la elevada frecuencia de conductas riesgosas (alcohol, tabaco e iniciación precoz de actividad sexual, embarazo en adolescencia entre otras) que les aqueja a los adolescentes y vierte una causa importante como déficit de herramientas – habilidades sociales para enfrentar diversas situaciones sociales.

Conscientes de esta realidad, reconociendo el ámbito de la labor de enfermería con adolescentes en la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad se aborda el tema a través de la realización de la siguiente investigación: **“Habilidades sociales y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores, Tacna – 2011”**, y con ello evidenciar la necesidad de implementar un programa integral de autocuidado y entrenamiento de habilidades sociales enfocado a situaciones sociales que enfrentan los adolescentes en la actualidad.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPOTESIS

El nivel de habilidades sociales se relaciona significativamente con las conductas de riesgo: consumo de alcohol, consumo de tabaco e inicio precoz de las relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores Tacna – 2011.

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		
		Muy bajo	8-19	Ordinal
		Bajo	20 -24	
		Promedio	25	
Alto	26 -28			
			29 -32	
		FACTOR 2 Defensa de los propios derechos como consumidor		
		Muy bajo	5 -11	Ordinal
		Bajo	12 - 14	
		Promedio	-	
		Alto	15 -16	
		Muy alto	17 -20	
		FACTOR 3 Expresión de enfado o Disconformidad		
		Muy bajo	4 -8	Ordinal
		Bajo	9 -10	
		Promedio	11	
		Alto	12 - 13	
		Muy alto	14-16	
		FACTOR 4 Decir no y cortar Interacción		
		Muy bajo		Ordinal
		Bajo	6 -12	
		Promedio	13 -15	
		Alto	-	
		Muy alto	17 -18	
			19 -24	

		<p>FACTOR 5 Hacer Peticiones</p> <p>Muy bajo 5 -12 Bajo 13 - 15 Promedio - Alto 16 -17 Muy alto 18 -20</p>		Ordinal
		<p>FACTOR 6 Iniciar Interacción positiva con el sexo opuesto</p> <p>Muy bajo 5 -9 Bajo 10 -13 Promedio - Alto 14- 15 Muy alto 16 -20</p> <p>PROMEDIO GLOBAL: Muy bajo 33 -81 Bajo 82 - 94 Promedio 95 - 96 Alto 97 - 104 Muy alto 105 - 132</p>		Ordinal
<p>CONDUCTAS RIESGOSAS</p> <p>Variable Dependiente</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 adolescente.</p>	<p>CONSUMO DE ALCOHOL</p> <p>Bebedor nulo</p> <p>Bebedor excepcional u ocasional</p> <p>Bebedor habitual</p> <p>Bebedor excesivo</p>	<p>Es la persona que refiere nunca haber ingerido bebidas alcohólicas.</p> <p>Es la persona que refiere beber en situaciones especiales, menos de dos veces al mes.</p> <p>Es la persona que refiere beber de 1 a 2 veces por semana</p> <p>Es la persona que refiere beber de 3 a 6 veces por semana</p>	Ordinal

		<p>CONSUMO AL TABACO</p> <p>No fumador (Non smoker)</p> <p>Fumador Ocasional (Occasionally smoker)</p> <p>Fumador Leve (Light smoker)</p> <p>Fumador Moderado (Moderate smoker)</p> <p>Fumador Pesado (Heavy smoker)</p>	<p>Es aquella persona que no fumo, ni fuma actualmente.</p> <p>Es aquella persona que consume cigarrillos esporádicamente.</p> <p>Es la persona que consume de 1 a 10 cigarrillos por día.</p> <p>Es la persona que consume de 11 a 19 cigarrillos por día.</p> <p>Es la persona que consume más de 20 cigarrillos por día.</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>INICIO DE RELACIONES SEXUALES</p> <p>Si:</p> <p>No:</p>	<p>Cuando el adolescente ha experimentado su primera relación sexual</p> <p>Cuando el adolescente no ha experimentado su primera relación sexual.</p>	<p>Ordinal</p>

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

USCCA, S. y col. (2007) Realizaron el estudio “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución Preuniversitaria Johann Mendel - 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 empleo un cuestionario de Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre la habilidades sociales y las conductas de riesgo. (8)

CASSOLA, I. 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” con el objetivo de identificar el tipo de creencias sobre los efectos del consumo de alcohol y en qué medida se encuentran asociadas al patrón de consumo de alcohol y a

determinadas conductas consideradas riesgosas. La muestra estuvo constituida por 213 estudiantes de colegios secundarios. Se empleo 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. (9)

SALAS, A. y col. (2004) llevaron a cabo el estudio denominado "Actitudes hacia la sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de institutos superiores de formación magisterial de Arequipa" con el objetivo de conocer la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las habilidades sociales de los alumnos de institutos superiores estatales y no estatales. La muestra estuvo constituida por 508 estudiantes de dos institutos superiores de formación magisterial estatal y no estatal, a los que se les aplico 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". (10)

MICHEA A., LORETO Y COL. (2001) "Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas: maternidad" En Chile, la tendencia del embarazo en adolescentes se mantiene estable a pesar de los esfuerzos realizados por los sectores de salud y educación para disminuirla. Se estudia un grupo de 82 madres adolescentes controladas en el Policlínico de Adolescencia y Ginecología del Hospital San Juan de Dios. El objetivo del estudio fue tratar de definir sus características biopsicosociales. La información obtenida a través de entrevistas semiestructuradas permite concluir que se trata de un grupo muy vulnerable, debido a su edad temprana, su inicio precoz de relaciones sexuales, su soltería, su escolaridad incompleta, la falta de apoyo económico y afectivo de la pareja y sus familias de origen disgregadas y disfuncionales. No se pesquisaron factores de riesgo biológicos asociados al embarazo. El porcentaje de partos por cesárea fue significativamente inferior ($z = 5,26$ $p = 0,001$) comparados con el grupo de madres de la población general. Se concluye que, en ese campo, el énfasis debe estar dirigido a la prevención del embarazo y a brindar un adecuado apoyo psicosocial a este grupo de adolescentes una vez que el embarazo se ha producido.(11)

MONTAÑO, J. y col. (2004) Realizaron un estudio titulado "Factores que influyen en el consumo de cigarrillos en los adolescentes del C.E.N. Gran Libertador Simón Bolívar y el C.E.P. La Salle de Arequipa" con el objetivo de determinar la influencia de los factores sociales, culturales, económicos y psicológicos en el consumo de cigarrillo en los adolescentes de 3°, 4° y 5° años de secundaria de ambos colegios. La muestra estuvo constituida por 331 alumnos, a los que les aplico una guía de entrevista. Concluyendo que existe influencia significativa entre el estado civil de los padres, ocupación, el ingreso económico, presencia de violencia y el entorno social en que viven los alumnos con el consumo de tabaco. (12)

GUTIERREZ, M. y col. (2004) Realizaron estudio denominado "Correlación entre autoestima y habilidades sociales en adolescentes en las academias preuniversitarias", con el objetivo de determinar la relación existente entre la autoestima general y los factores de las habilidades sociales: "Autoexpresión en situaciones complejas, defensa de los derechos propios como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto", en un grupo de

adolescentes varones y mujeres de academias preuniversitarias. Se trata de una investigación transversal, descriptiva, comparativa y correlacional, donde se administraron en forma colectiva a 327 adolescentes los instrumentos para la investigación concluyendo que a mayor desarrollo de la autoestima existe mayor desarrollo en los factores de las habilidades sociales.(13)

CHAMBI, B (2004) Realizo el estudio titulado "Relación entre habilidades sociales y las dimensiones de personalidad en adolescentes" con el objetivo de 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 centro 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 aplicó 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. (14)

AMEIJEIRAS, H. (2003) Realizó el estudio "Adolescencia temprana y tabaquismo en la Habana Cuba" con el objetivo de determinar la influencia del medio familiar y social en la aparición del tabaquismo en la adolescencia, a si como identificar la cantidad de fumadores pasivos y fumadores habituales a través de una encuesta a 179 estudiantes de 12, 13 y 14 años pertenecientes al municipio Plaza. Los resultados demostraron que las tres cuartas partes de las familias de los alumnos fumabas y que además más de la mitad los hacía en presencia de los adolescentes, siendo las madres de familia que mas fumaba. (15)

ARAZAMENDI, M. (2002) Realiza una investigación experimental titulada "Efectos de un programa de entrenamiento de Habilidades Sociales", dirigido a alumnas del cuarto año de secundaria del colegio Padre Damián, con el objetivo de experimentar un Programa de entrenamiento de Habilidades Sociales, atravez de una evaluación pre-test y pos- test. La población estuvo conformada por la totalidad de alumnas matriculadas en el 4° año de Educación Secundaria. Se empleó como instrumento la escala de Habilidades Sociales. Concluyendo que las habilidades sociales pueden incrementar

mediante actividades de entrenamiento sistematizado y debidamente organizado. (16)

PADES JIMÉNEZ, ANTONIA Y COL (2006) España “Niveles De Habilidades Sociales En Alumnos De Enfermería” Objetivo: Analizar las habilidades sociales de una muestra de alumnos de enfermería (3º curso) que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales. Material y método: 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). Resultados: los resultados obtenidos indican que los niveles de habilidades sociales en nuestra muestra no son bajos, únicamente son deficitarios en: Defensa de los propios derechos (Factor 2) e Iniciar interacciones con el sexo opuesto (Factor 6). Sin embargo, se propone la aplicación de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con el formato programa formativo a nivel psicoeducativo con el fin de mejorar la competencia social en estas áreas y dotar al alumno de herramientas para prevenir el

estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación con el usuario-familia y equipo.(17)

MINISTERIO DE EDUCACIÓN, DEVIDA, ONUDD, CEDRO, III encuesta nacional de consumo de drogas, arroja que el consumo de sustancias ilegales se concentra principalmente en los adolescentes y jóvenes (aplicada a 11825 personas de ambos sexos entre 12 - 64 años de 43 ciudades con poblaciones mayores a 20,000 hab. que representan un universo de 10, 754,650 personas).Cuyos resultados son Unos 30 000 peruanos se inician cada años en el consumo de cocaína y el 50% de ellos no logra dejar el vicio. El 32% de los peruanos que presentan adicción a la cocaína es menor de 25 años. Ocho de cada 10 peruanos consumidores de droga empezaron a hacerlo con sus amigos de barrio. El grupo de 12 a 18 años registra la más alta tasa de consumo en todas las sustancias ilícitas, seguido del grupo de 19 a 25 años.La edad de inicio de consumo de marihuana en Perú es 11 años, el de pasta básica de cocina 12 años, y el de cocaína 14 años, en el caso del alcohol, el estudio sostiene que por cada 3 varones que consumía bebidas alcohólicas en el 2007, existían 2 mujeres que reportaban el mismo hábito. La familia es el principal

entorno para el consumo de alcohol y para el de la cocaína son los compañeros de estudios.

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.(18)

CÁCERES DEYVI (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."

El estudio realizado fue de tipo transversal con diseño correlacional. Para la obtención de datos la muestra estuvo constituida por 162 estudiantes universitarios. Asimismo, para la recolección de datos se aplicó dos encuestas, la primera para medir los factores de habilidades sociales según la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Elena Gismero González y, la segunda una encuesta dirigida a estudiantes universitarios para determinar el factor dominante como causa de fumar. Ambas encuestas fueron aplicadas en la Universidad José Carlos Mariátegui de Moquegua de forma grupal y/o individual. También el trabajo de investigación comprobó la hipótesis, que efectivamente existe correlación entre las habilidades sociales y el consumo de cigarrillos.(19)

2.1. BASES TEORICAS

TEORIA ECOLOGICA DE BRONFENBRENNER

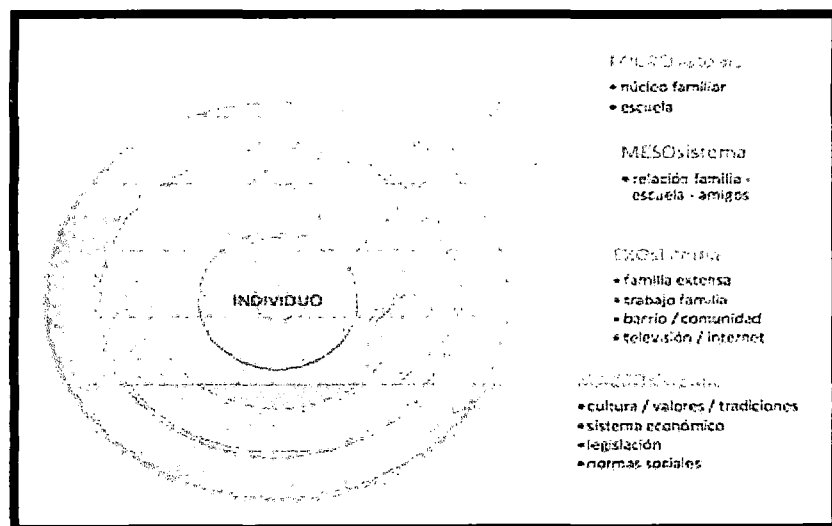
La teoría ecológica del desarrollo humano, es una importante teoría cultural. (20)

- **MICROSISTEMA**, -Es el termino para el ambiente inmediato, las situaciones en que la gente experimenta su vida cotidiana. Es aquí donde tiene lugar las interacciones y relaciones directas de la persona. En la mayoría de las culturas los microsistemas incluyen las relaciones con el padre y la madre, con los hermanos y quizá con la familia extendida; con los pares y amigos; con los maestros y con otros adultos.

- **MESOSISTEMA**.- Es la de interconexiones entre los diversos microsistemas. Por ejemplo, un niño al que maltratan sus padres puede volverse difícil de manejar en sus relaciones con sus maestros; o, si el patrón de uno de los padres exige más horas de trabajo, se resiente la relación padre con el niño

- **EXOSISTEMA**.- Se refiere a las instituciones sociales que tiene influencias indirectas pero potencialmente importantes en el desarrollo. (escuelas, instituciones religiosas y medios de comunicación)

- **MACROSISTEMA.**-Es el sistema amplio de ideas y valores culturales y los sistemas económico y gubernamental que se basan en esas ideas y valores.
- **CRONOSISTEMA.**-Se refiere a los cambios que ocurren en las circunstancias del desarrollo a lo largo del tiempo, tanto con respecto al desarrollo individual como los cambios históricos.



ADOLESCENCIA

El vocablo "Adolescencia" proviene de la voz latina "Adolescere" que significa "crecer", avanzar hacia la madurez, lo que implica crecimiento físico y desarrollo cognitivo , psicológico , emocional y social. (21)

La OMS delimita cronológicamente la adolescencia entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres periodos, que la extienden hasta los 24 años. Al margen de las definiciones es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes periodos de regresión. (22)

El desajuste entre el desarrollo corporal y el desarrollo intelectual y emocional, lleva consigo numerosos conflictos y a menudo conductas de riesgo durante la adolescencia. Los acontecimientos y problemas que surgen durante este periodo sorprenden y desconciertan a los padres, a los profesionales de la salud y a los propios adolescentes.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

❖ Adolescencia Temprana

Comprende las edades de 10 a 13 ó 14 años en las mujeres y de 12 a 14 ó 15 años en los varones, es decir, entre la mitad y las dos terceras partes del desarrollo puberal. (23)

▪ *Crecimiento y Maduración Somática*

- ✓ Aceleración del crecimiento longitudinal
- ✓ Modificación de las relaciones segmentarias y de la composición de los tejidos, desarrollo del sistema respiratorio y circulatorio, desarrollo de las gónadas y órganos reproductivos.

▪ *Cambios Psicosociales*

- ✓ La imagen y el cuerpo

El cuerpo pasa ser un punto importante de referencia para sí y para los otros; es como la carta de presentación y el soporte de la autoestima. Son comunes la ansiedad y las preguntas sobre la menstruación, las poluciones nocturnas, la masturbación y el tamaño de los órganos sexuales. Las sensaciones eróticas comienzan a despertarse y se hacen más prohibitivos los contactos con los padres u otros adultos

✓ **Lucha entre la dependencia y la independencia**

Los cambios físicos descritos anteriormente dan origen al egocentrismo, la conducta ambivalente y se inicia del adolescente por su independencia.

✓ **Integración en el grupo de amigos**

Comienzan a disminuir el contacto y la relación con la familia a favor de las relaciones con los de su grupo de edad y existe gran influencia del grupo de amigos con aceptación de sus normas. Ello se debe a la inseguridad y necesidad de reafirmación.

❖ **Adolescencia Intermedia**

Esta etapa corresponde a la edad de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 en los varones. (23)

▪ ***Crecimiento y Maduración Somática***

Se da en proceso de remodelación morfología y se adquiere la talla final. La nutrición sigue jugando en papel crítico en la evolución del crecimiento y desarrollo. Aquí, cabe mencionar la

influencia de las modas, la separación parcial del medio familiar y los hábitos adquiridos en el grupo de iguales, como algunos de los factores que pueden determinar desequilibrios nutritivos en relación a la cantidad y calidad de los alimentos. En esta época, coincidiendo los trastornos emocionales o afectivos puede haber una inhibición del desarrollo psicosexual y traducirse en trastornos alimentarios como el comer exageradamente o dejar de comer. (21)

▪ *Cambios Psicosociales*

Destacan la profundización en las relaciones sentimentales y amorosas y el inicio de relaciones sexuales, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del grupo de amigos.

✓ La imagen y el cuerpo

Hay una mayor preocupación por el cuerpo, ocupan mucho tiempo en intentar hacer resaltar su atractivo. La ropa, el maquillaje pueden ser importantes.

✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

En esta época predominan cada vez más los conflictos con la familia. Los adolescentes van mostrando menos interés por lo padres y dedican mucho más tiempo a sus amigos, hacen prevalecer su propia opinión y discuten frontalmente con sus padres, reivindican su espacio, su tiempo y como utilizar las horas del día. (21)

✓ Integración en el grupo de amigos

En ningún otro periodo tiene tanta importancia el grupo de amigos. La formación de grupos es el modo más idóneo para que los jóvenes puedan realizar la comprobación de las imágenes internas, tanto idealizadas como atacadas; verifiquen paulatinamente su diferenciación sexual; revivan la rivalidad y los celos y experimenten el amor y la amistad de forma más realista. (20)

✓ Desarrollo de la identidad

Se incrementa notablemente la capacidad cognoscitiva, el razonamiento y las habilidades para la abstracción, todo ello

le da un nuevo sentido a la individualidad, pero aun persiste el pensamiento mágico infantil (a mi no me pasará.....) y la dificultad para prever o anticiparse a las situaciones de riesgo.

En este periodo pueden reconocer sus limitaciones y con ello experimentar una menor autoestima y también sufrir trastornos emocionales y depresión. Aumentan el ámbito y apertura de los sentimientos. Comprobación de la identidad sexual con un gran impacto emocional de las primeras relaciones sexuales, refugiándose a menudo en los mitos. Se ponen en juego la autoestima y la capacidad de ser asertivo frente a las demandas del otro. Sentimientos de omnipotencia y vulnerabilidad. Viven en el momento sin tener conciencia del riesgo. Y precisamente, esta actitud les lleva a comportamientos arriesgados que pueden tener consecuencias.

❖ **Adolescencia Tardía**

Comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones. Al finalizar esta etapa el adolescente

debe tener una identidad personal y sexualmente definida y establecida; autonomía completa y relaciones familiares maduras; dígito propio de valores y de normas; vocación establecidas y sexualmente madura. (23)

Las características son:

▪ *Crecimiento y Maduración Somática*

Si no hubo alteraciones en las etapas anteriores, nos encontramos con un cuerpo adulto con la talla definitiva y funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción.

(22)

▪ *Cambios Psicosociales*

✓ La imagen y el cuerpo

Normalmente hay una aceptación e identificación de la imagen corporal y tiene ya adquiridas las preferencias en el vestir y en cómo hacerla más atractiva.

✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

Este es un periodo de menor agitación y creciente integración al medio social, aunque no es extraño que algunos adolescentes muestren dificultades para asumir las responsabilidades de la adultez y continúen dependiendo de su familia y amigos.

✓ Desarrollo de la identidad

Se encuentran en un momento de la evolución del propio YO esta casi conformado (21). Este periodo se caracteriza por: la maduración del desarrollo cognitivo y de una conciencia racional y realista el establecimiento de relaciones no narcisistas, se amplía el sentido de perspectiva con capacidades para demorar, establecer límites y poder anticiparse y prevenir el peligro. Además existe una mayor actividad sexual y concreción de los valores éticos, morales y sexuales.

HABILIDADES SOCIALES

Caballo (2002) 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".

En esta larga definición subyacen los principios humanistas de respeto a los demás y mejora de la efectividad en la actuación social. Otra definición en esta línea nos la proporciona Gismo (2002) define HH.SS. como: "El conjunto de respuestas verbales y no verbales, particularmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo".

FACTORES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

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

❖ 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)". (25)

❖ 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" (25). 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” (25). 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” (24). 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” (24). 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,...) 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”. (24)

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 y 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". (21)

Según la Sociedad Pediátrica Chilena las conductas de riesgo son aquellas acciones que van en contra de la integridad física, emocional, psíquica y espiritual de las personas.

Las conductas de riesgo son definidas como aquellas acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que acarrearán 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. (26)

Factores de riesgo

Son aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir. Los factores de riesgo pueden ser causa directa de daño o actuar como moduladores del mismo, en el caso de que influyan en las probabilidades de ocurrencia del mismo. (21)

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 coitales.

❖ 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. (3)

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. (27)

Las razones que lleva a un adolescente a beber alcohol o a consumir drogas son muy variadas, destacaremos las más frecuentes. (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 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. (28)

En la medida que el alcohol proporciona a los adolescentes una serie de efectos o consecuencias positivas, los jóvenes los interpreta como un beneficio, dichos efectos convierten en motivos de consumo. Por eso anticipar los efectos positivos y no las verdaderas consecuencias negativas, conlleva a que se produzca un mayor consumo social. Esta consideración positiva hacia el alcohol, hace que se considera al mismo como un droga socialmente aceptada y de amplia difusión, lo que hace que los adolescentes, en un amplio porcentaje, no valoren el alcohol como una droga y no consideran su consumo como puerta de entrada hacia la adicción de drogas. (26)

Clasificación de consumo de bebidas alcohólicas

El Dr. J. Marconi propone una clasificación del consumo de bebidas según la frecuencia. (30)

✓ 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

Efectos del consumo del alcohol

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 estomago.

(31)

❖ CONSUMO DE TABACO

El tabaquismo es una conducta de riesgo con rasgos infantiles auspiciados por un instinto oral, motivaciones internas y actitudes agresivas inconscientes, que tienen origen en experiencias gratificantes y hostiles. (32)

▪ *Uso del tabaco en la adolescencia*

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. (29)

▪ **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 año 1976 (33):

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**

A través del humo, se incorporan los distintos elementos contenidos en el tabaco, provocando efectos nocivos en

fibroblastos, células sanguíneas, en el sistema inmunitario celular y humoral.

El calor producido por la combustión del cigarrillo tiene contacto directo con la mucosa oral, provocando efectos nocivos sobre la misma; entre ellos, periodontitis, gingivitis, etc. También se atribuye la falta de absorción de las vitaminas A, B y C.

La acción del monóxido de carbono, el alquitrán y la nicotina además de producir adicción:

- ✓ Aumentan el riesgo de cáncer pulmonar, de laringe, órganos digestivos y aparato urinario.
- ✓ Predisponen a la bronquitis crónica, al enfisema, a la EPOC y a la úlcera péptica. Está demostrado que predispone a la arteriosclerosis con sus manifestaciones a nivel coronario, arterial, periférico y cerebral.
- ✓ Son factor de riesgo en el aneurisma de la aorta abdominal y factor agravante de la hipertensión arterial.
- ✓ El tabaco induce efectos hemodinámicos agudos, algunos inducidos por el aumento de la actividad del sistema

nervioso simpático. Aumenta la frecuencia cardiaca, provoca vasoconstricción inadecuada, aumento de la tensión arterial y del consumo de oxígeno.

- ✓ Favorece la agregación plaquetaria y la disfunción endotelial. La oxigenación tisular también se compromete por incremento del a carboxihemoglobina
- ✓ Los fumadores son más propensos a padecer las consecuencias de la llegada de bajas temperaturas, especialmente si padecen afecciones de las vías respiratorias, cuyas consecuencias producen la muerte de 10 millones de personas por años en el mundo.
- ✓ En tanto, la bronquitis crónica es la enfermedad más común que sufren los fumadores en época invernal y se caracteriza por “tos y la expectoración persistente”.

❖ INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Los aspectos negativos relacionados a la sexualidad y al género y sus consecuencias más visibles como los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, son temas que preocupan a gran parte del mundo, en especial a los países en

desarrollo como los de América del Sur y el Caribe, donde los adolescentes inician su actividad sexual a una temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos adecuados, aunque ellos refieren conocerlos. (34)

Existen factores sociales e individuales que influyen en la toma de decisiones acerca de un determinado comportamiento. Para las adolescentes, en particular, la necesidad de afecto y de establecer una relación emocional fuerte son importantes motivaciones para la iniciación sexual. Además el nivel de conocimientos acerca de los métodos anticonceptivos es bajo y con aspectos equivocados o míticos. (34)

Según ENDES los adolescentes de 15 – 19 años representan el 21% de las mujeres en edad reproductiva; su tasa de fecundidad es de 55 nacimientos /1000 mujeres en el ámbito urbano y de 130 en el ámbito aunque el 97 % de las mujeres en edad reproductiva conoce o escucho sobre algún método anticonceptivo, solo el 31% de las sexualmente activas había usado un anticonceptivo moderno y el 97% de los métodos modernos fueron obtenidos a través de

proveedores de salud. Es interesante mencionar que el 53% de los adolescentes quería tener un niño en los próximos dos años o después de dos años.

La maternidad temprana afecta gravemente el futuro de las jóvenes. Un embarazo precoz es un acontecimiento que cancela o limita el desarrollo de una adolescente.

▪ **Causas del inicio de relaciones sexuales**

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**

Las consecuencias principales del inicio de las relaciones sexuales son los embarazos no deseados y la transmisión de enfermedades venéreas; a ello se asocian:

- ✓ Aumento de la mortalidad materna
- ✓ Mayor riesgo de anemia y toxemia del embarazo
- ✓ Aumento de la deserción escolar
- ✓ Desempleo más frecuentes lo que conlleva a ingresos económico reducidos de por vida, son algunas de las consecuencias más evidentes.

También: riesgo de separación, divorcio y abandono, una cantidad mayor de hijos, incremento de muerte neonatal, neonatos con mayor riesgo de bajo peso al nacer; niños frecuentemente desnutrido y con disminución del desarrollo psicomotor.

PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA – MODELO DEL SISTEMA CONDUCTUAL – DOROTHY E. JOHNSON

El modelo de Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por siete de subsistemas interactivos e integrales. (35)

Cada subsistema tiene objetivos estructurales tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales, protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento.

Los subsistemas según Dorothy E. Johnson son siete:

- **DE DEPENDENCIA:** Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la

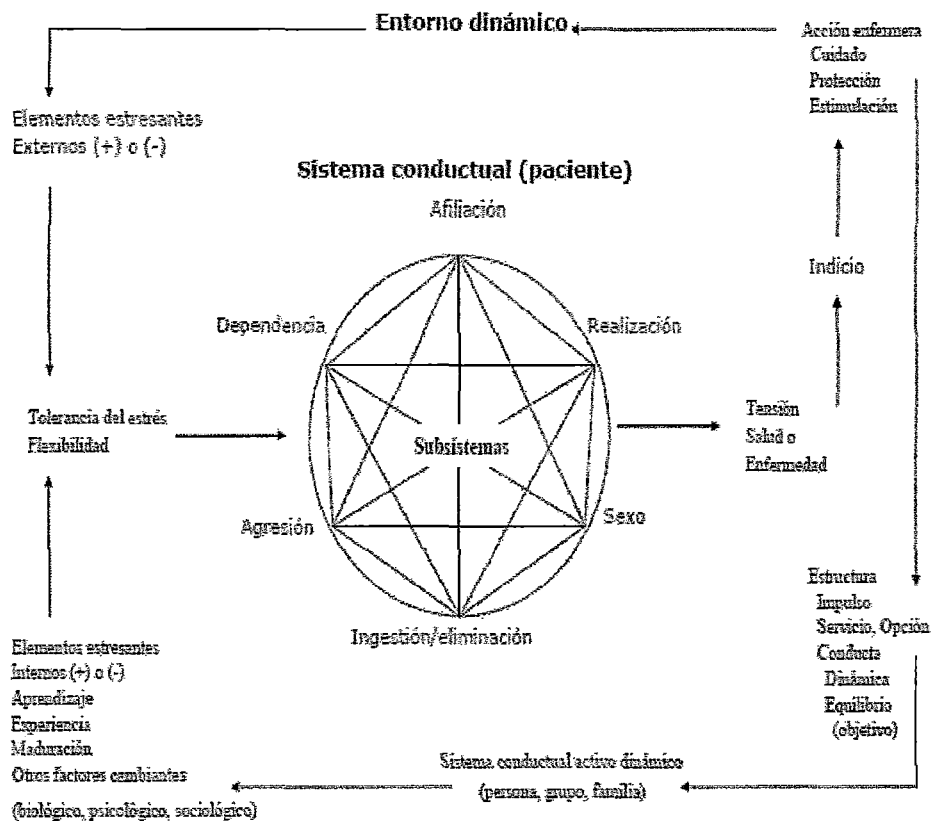
aprobación, la atención o reconocimiento y la asistencia física, la conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo.

- **DE INGESTIÓN:** Tiene que ver con cómo, cuando, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales a demás de biológicos.
- **DE ELIMINACIÓN:** Se relaciona con cuando, como 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 AGRESIVIDAD:** 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.

- **DE AFILIACIÓN:** Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad, y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte.



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:** Hace referencia a un entorno externo e interno de la persona, aunque no lo explica.

- **SALUD:** Es un estado dinámico y difícil de conseguir, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Se define como el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona.

- **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 conducta 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.

CONCLUSIONES

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.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional porque intenta establecer asociación o covariación con direccionalidad entre variables sin relación causa efecto; de corte transversal, con una sola población de estudio.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

▫ Población de estudio

La población de estudio está constituida por todos los estudiantes de 1ro a 5to año de Educación Básica Regular.

Año de estudio	1ro	2do	3ro	4to	5to	Total
Nro de estudiantes	120	122	109	110	95	556

✓ **Criterios de inclusión**

La población sujeto de estudio está constituida por todos aquellos alumnos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos.
- Edad de 10 a 19 años.
- Adolescentes que se encuentran en clases al momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación.

✓ **Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no estén inscritos.
- Adolescentes que no acepten colaborar con la investigación.
- Adolescentes que no estén presentes

▪ **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 227 adolescentes. La selección de la muestra se realiza por el método

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

**TABLA NRO. 01
ESTRATIFICADO SEGÚN AÑO DE ESTUDIO**

GRADO	POBLACION (N)	MUESTRA
1ero A	31	13
1ero B	30	12
1ero C	31	13
1ero D	28	11
Subtotal	120	49
2do A	34	14
2do B	31	13
2do C	30	12
2do D	27	11
Subtotal	122	50
3ero A	28	11
3ero B	25	10
3ero C	30	12
3ero D	26	11
Subtotal	109	44
4to A	27	11
4to B	29	12
4to C	26	11
4to D	28	11
Subtotal	110	45
5to A	27	11
5to B	23	9
5to C	21	9
5to D	24	10
Subtotal	95	39
TOTAL	556	227

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos que se utilizó en el presente trabajo de investigación será como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario:

- **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" (36). 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). *(Anexo 01)*

▪ **Cuestionario sobre conductas de riesgo**

La primera parte del cuestionario comprende datos sociodemográficos 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 (30) y utilizada en la investigación realizada por la Dr. Nuria Aparicio Cueva, en su estudio "Principales características epidemiológicas de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes y adultos masculinos, del municipio de Santa María". San Salvador. 2005 (33)

- **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 años 1976 y que ha sido utilizada en diversos estudios.(34)

- Preguntas respecto al inicio de la actividad sexual y algunas características. (Anexo 04)

Las cuales fueron aplicados en los meses de agosto y septiembre en las aulas de dictado de clases y con un tiempo de 15 minutos aproximadamente.

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para demostrar la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto a 32 adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, de diferentes grados de estudio, 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 0,809 el cual considerado bueno, en consecuencia la escala de habilidades sociales presenta confiabilidad y es adecuado para la investigación. *(Anexo 07)*

Para la validez del instrumento se correlaciono el puntaje total del instrumento con cada uno de los ítems; un coeficiente menor a 0,20

indica que el ítem debe ser reajustado, aclarado o sustituido. En nuestro caso se encontró que los ítems tuvieron un coeficiente mayor a 0,20. Por ello se puede concluir que el instrumento es válido. *(Anexo 08)*

Previa autorización del Director de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores del distrito de Tacna, luego a Tutores de cada sección con la finalidad de contar con la completa aceptación de los responsables generales del plantel educativo; se tuvo el permiso para la aplicación de los instrumentos.

Se realizó la aplicación de los instrumentos a los adolescentes, utilizando 02 cuestionarios, ambos autoadministrados, los cuales fueron respondidos en forma voluntaria en el aula. Luego se recogieron en forma personal y anónima, culminado el tiempo de resolución de los cuestionarios. Se añadió 5 adolescentes por cada estrato, por la probabilidad de contar con cuestionarios incompletos o mal llenados.

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos recopilados han sido codificados y procesados mediante el sistema de informática SPSS17 y Excel2007.

Para el análisis estadístico se utilizó la siguiente prueba estadística:

- Prueba del Ji-Cuadrado: con un valor P aceptable menor 0.05. Los resultados fueron evaluados con un intervalo de confianza del 95%.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

CUADRO N°01

**CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES
EN EL NIVEL SECUNDARIO TACNA- 2011**

CARACTERISTICAS	N°	%
SEXO		
Masculino	116	51,1
Femenino	111	48,9
TOTAL	227	100
EDAD		
Adolescencia temprana (10 – 13)	60	26,4
Adolescencia intermedia (14 - 16)	145	63,9
Adolescencia tardía (17 - 19)	22	9,7
TOTAL	227	100
PROCEDENCIA		
Tacna	183	80,6
Moquegua	5	2,2
Arequipa	10	4,4
Puno	8	3,5
Lima	11	4,8
Otros	10	4,8
TOTAL	227	100
TIPO DE FAMILIA		
Nuclear	146	64,3
Monoparental	47	20,7
Extendida	21	9,3
Reconstituida	5	2,2
Solo	8	3,5
TOTAL	227	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Jorge Martorell, Agosto – Septiembre del 2011

El cuadro nos muestra que del total de la población de estudio, el 51,1% son del sexo masculino y el 48,9% son del sexo femenino; en cuanto a la edad el 26,4% están en la adolescencia temprana, el 63,9% están en la adolescencia intermedia y el 9,7% en la adolescencia tardía. En relación a la procedencia se observa que el 80,6% son de Tacna, seguido de Lima con un 4,8%. Asimismo se observa que el 64,3% pertenece a una familia nuclear, el 20,7% a una familia Monoparental, el 9,3% pertenece una familia extendida y el 3,5% que le merece a 8 adolescentes nos muestra que viven solos.

CUADRO N°02

**POBLACION DE ESTUDIO POR FACTORES DE HABILIDADES
SOCIALES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JORGE
MARTORELL FLORES EN EL NIVEL
SECUNDARIO TACNA- 2011**

FACTORES	HABILIDADES SOCIALES	N°	%
F1. AUTOEXPRESION EN SITUACIONES SOCIALES	Muy alta	30	13,2
	Alta	41	18,1
	Promedio	44	19,4
	Bajo	92	40,5
	Muy bajo	20	8,8
TOTAL		227	100
F2. DEFENSA DE LOS PROPIOS DERECHOS COMO CONSUMIDOR	Muy alta	54	23,8
	Alta	53	23,3
	Bajo	84	37,0
	Muy bajo	36	15,9
TOTAL		227	100
F3. EXPRESION DE ENFADO O DISCONFORMIDAD	Muy alta	44	19,4
	Alta	70	30,8
	Promedio	40	17,6
	Bajo	60	26,4
	Muy bajo	13	5,7
TOTAL		227	100
F4. DECIR NO Y CORTAR INTERACCIONES	Muy alta	70	30,8
	Alta	49	21,6
	Promedio	47	20,7
	Bajo	45	19,8
	Muy bajo	16	7,0
TOTAL		227	100
F5. HACER PETICIONES	Muy alta	15	6,6
	Alta	44	19,4
	Bajo	83	36,6
	Muy bajo	85	37,4
TOTAL		227	100
F6. INICIAR INTERACCIONES POSITIVAS CON EL SEXO OPUESTO	Muy alta	54	23,8
	Alta	56	24,7
	Bajo	91	40,1
	Muy bajo	26	11,5
TOTAL		227	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Jorge Martorell, Agosto – Septiembre del 2011

En el cuadro presentan los resultados de los niveles de habilidades sociales por cada factor. Con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales, el 40,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo; con respecto al segundo factor, defensa de los propios derechos como consumidor, el 37,0% presenta un nivel bajo; con respecto al tercer factor, expresión de enfado o disconformidad, de la media inferior presenta 49,7% ; con respecto al cuarto factor, decir no y cortar interacciones, de la media inferior presenta 47,5%; en cuanto al quinto factor, hacer peticiones, el 37,4% presenta un nivel muy bajo y finalmente el sexto factor, iniciar interacciones con el sexo opuesto, el 40,1% presenta un nivel bajo.

CUADRO N°03

POBLACION DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE

LA INSTITUCION EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES EN EL

NIVEL SECUNDARIO TACNA- 2011

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	N°	%
Muy bajo	3	1,3
Bajo	68	30,0
Promedio	112	49,3
Alto	43	18,9
Muy alto	1	0,4
TOTAL	227	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Jorge Martorell, Agosto – Septiembre del 2011

En este cuadro se aprecia que respecto al nivel de habilidades sociales; el 49,3% de los adolescentes presentan un nivel promedio y el 30,0% un nivel bajo. Asimismo el 1,3% de los adolescentes presentan un nivel muy bajo y el 0,4% un nivel muy alto.

CUADRO N°04

**POBLACION DE ESTUDIO POR CONDUCTAS DE RIESGO DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES
EN EL NIVEL SECUNDARIO TACNA- 2011**

CONDUCTAS DE RIESGO	N°	%
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		
Nulo	112	49,3
Ocasional	103	45,4
Habitual	12	5,3
Excesivo	0	0,0
TOTAL	227	100
CONSUMO DE TABACO		
Nulo	173	76,2
Ocasional	54	23,8
Leve	0	0,0
Moderado	0	0,0
Pesado	0	0,0
TOTAL	227	100
INICIO DE RELACIONES COITALES		
Si	38	16,7
No	189	83,3
TOTAL	227	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Jorge Martorell, Agosto – Septiembre del 2011

En este cuadro se observa que con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 49,3% del total de la población de estudio no consume que le merece a la denominación de consumidor nulo y el 45,4% de los adolescentes presenta un consumo ocasional.

En relación al consumo de tabaco, el 76,2% del total de la población de estudio no consume y el 23,8% de los adolescentes presenta un consumo ocasional.

Por otro lado se observa que el 16,7% (38) de los adolescentes ya iniciaron sus relaciones sexuales y el 83,3% aún no

CUADRO N°05

**POBLACION DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
SEGÚN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES
EN EL NIVEL SECUNDARIO TACNA- 2011**

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS						TOTAL	
	NULO		OCASIONAL		HABITUAL			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MUY BAJO	0	0,0	3	1,3	0	0,0	3	1,3
BAJO	22	9,7	37	16,3	9	4,0	68	30,0
PROMEDIO	59	26,0	50	22,0	3	1,3	112	49,3
ALTO	30	13,2	13	5,7	0	0,0	43	18,9
MUY ALTO	1	0,4	0	0,0	0	0,0	1	0,4
TOTAL	112	49,3	103	45,4	12	5,3	227	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Jorge Martorell, Agosto – Septiembre del 2011

$$X^2 = 27,757$$

$$P = 0,001$$

En este cuadro se puede apreciar que del 49,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 26,0% no consume bebidas alcohólicas, el 22,0% consume ocasionalmente y un 1,3% lo hace en forma habitual. Asimismo se observa que del 50,7% de la población que consume bebidas alcohólicas en forma ocasional y habitual, el 43,6% presenta un nivel entre promedio y bajo.

CUADRO N°06

**POBLACION DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES
SEGÚN EL CONSUMO DE TABACO DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES EN EL
NIVEL SECUNDARIOTACNA- 2011**

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	CONSUMO DE TABACO				TOTAL	
	NULO		OCASIONAL			
	N°	%	N°	%	N°	%
MUY BAJO	1	0,4	2	0,9	3	1,3
BAJO	45	19,8	23	10,1	68	30,0
PROMEDIO	89	39,2	23	10,1	112	49,3
ALTO	37	16,3	6	2,6	43	18,9
MUY ALTO	1	0,4	0	0,0	1	0,4
TOTAL	173	76,2	54	23,8	227	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Jorge Martorell, Agosto – Septiembre del 2011

$X^2= 10,079$

$P=0,039$

En este cuadro se puede apreciar que del 49,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 39,2% no fuma y el 10,1% es un fumador ocasional. Asimismo se observa que del 23,8% de la población que fuma de manera ocasional, el 20,2% presenta un nivel entre promedio y bajo.

CUADRO N°07

**POBLACION DE ESTUDIO POR NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES SEGÚN
INICIO DE LAS RELACIONES COITALES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA JORGE MARTORELL FLORES EN EL NIVEL
SECUNDARIO TACNA- 2011**

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES	INICIO DE RELACIONES COITALES				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
MUY BAJO	2	0,9	1	0,4	3	1,3
BAJO	21	9,3	47	20,7	68	30,0
PROMEDIO	12	5,3	100	44,1	112	49,3
ALTO	3	1,3	40	17,6	43	18,9
MUY ALTO	0	0,0	1	0,4	1	0,4
TOTAL	38	16,7	189	83,3	227	100

FUENTE: Encuesta aplicada a los adolescentes de la I.E Jorge Martorell, Agosto – Septiembre del 2011

$\chi^2=21,183$

$P =0,000$

En este cuadro se puede apreciar que del 49,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 44,1% no inicio su vida sexual y el 5,3% ya lo hizo. Sin embargo se observa que del 16,7% (38) de adolescentes que ya iniciaron su vida sexual, el 14,6% (32) presentan un nivel entre promedio y bajo.

4.2. DISCUSIÓN

Las habilidades sociales permiten generar e implementar soluciones efectivas ante los problemas interpersonales y enfrentar situaciones del ámbito micro y macrosocial de forma que disminuyen el riesgo y la destructividad.

La ausencia de estas habilidades se aprecia en la carencia de comportamientos efectivos o de motivación u oportunidades, estrategias desadaptativas en la solución de conflictos y problemas, para ejecutar las habilidades adquiridas. Las enfermedades de transmisión sexual y el abuso de drogas pueden relacionarse con estas condiciones. Así mismo las personas con déficit sociales realizan autoevaluaciones pobres y distorsionadas. De modo que la falta de habilidades sociales repercuten de distintas maneras en la persona: rendimiento académico, laboral, vida familiar, etc.

En el cuadro N° 01 nos muestra que del total de la población de estudio, el 51,1% son del sexo masculino y el 48,9% son del sexo femenino, el 26,4 están en la adolescencia temprana, el 63,9% están en la adolescencia intermedia y el 9,7% en la adolescencia tardía, en cuanto a la procedencia se observa que el 80,6% proceden de Tacna y el 19,4%

procede de otros lugares, como: Moquegua, Arequipa, Puno, Ica, Lima, Ancash, Ucayali, Piura, Loreto, San Martín, por otro lado se observa que el 64,3% pertenece a una familia nuclear, el 20,7% a una familia Monoparental, el 9,3% pertenece una familia extendida y el 3,5% que le merece a 8 adolescentes nos muestra que 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 %.

El vocablo "Adolescencia" proviene de la voz latina "Adolecere" que significa "crecer", avanzar hacia la madurez, lo que implica crecimiento físico y desarrollo cognitivo , psicológico , emocional y social.

El desajuste entre el desarrollo corporal y el desarrollo intelectual y emocional, lleva consigo numerosos conflictos y a menudo conductas de

riesgo durante la adolescencia. Los acontecimientos y problemas que surgen durante este periodo sorprenden y desconciertan a los padres, a los profesionales de la salud y a los propios adolescentes.

Según Freyre, refiere que en esta etapa 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.

El tipo de familia puede traer problemas conductuales en los adolescentes ya que la separación de los padres por diversas circunstancias influye a que adopten conductas riesgosas.

La familia la matriz primaria de todo estilo vincular futuro, los primeros intercambios con las personas significativas del entorno del niño son el piso desde donde se conformara el modo base de cómo una persona

percibe el mundo que le rodea y en función de esto el cómo actuará en él.

Cuando las situaciones interpersonales en el grupo familiar han sido satisfactorias, de contención, bienestar, comprensión, generando en el adolescente un sentimiento de confianza básica es más probable que luego el mismo extienda esa confianza, esa actitud positiva al resto de las personas con las que interactúe en el futuro y a lo largo de toda su vida.

De esta manera si por el contrario estos vínculos tempranos han estado cargados de desilusión, carencias afectivas, falta de contención, o seguridades básicas, es también factible que la actitud ante los demás sea más de desconfianza, menos comunicativa y a veces hasta hostil.

En el cuadro N°02 muestra los resultados de los niveles de habilidades sociales por cada factor. Con respecto al primer factor, autoexpresión en situaciones sociales, el 40,5% de los adolescentes presenta un nivel bajo; con respecto al segundo factor, defensa de los propios derechos como consumidor, el 37,0% presenta un nivel bajo; con respecto al tercer factor, expresión de enfado o disconformidad, de la media inferior presenta 49,7% ; con respecto al cuarto factor, decir no y cortar interacciones, de la media inferior presenta 47,5%; en cuanto al quinto factor, hacer

peticiones, el 37,4% presenta un nivel muy bajo y finalmente el sexto factor, iniciar interacciones con el sexo opuesto, el 40,1% presenta un nivel bajo.

Los hallazgos son concordantes 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.

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. Aunque la persona se ha tenido que presentar de manera repetida a la situación de consumo, puede ser que aún no haya adquirido esta habilidad.

La puntuación alta 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 Alumnado desde el principio y se intenta que de forma libre y espontánea puedan expresar sus molestias y desacuerdos de manera justificada.

La elevada presencia de esta habilidad, 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 bajas indicando que los sujetos no son capaces de hacer peticiones y tiene excesiva dificultad. El factor 6 (Iniciar interacciones con el sexo opuesto) los alumnos presentan niveles inferiores a la muestra de baremación, ello nos justifica la 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.

Así mismo cuando el adolescente es insertado en un programa de entrenamiento de habilidades sociales, mejora las competencias sociales para mejorar el nivel de habilidades sociales. Según la experiencia Pades Jiménez, Antonia y col (2006) España "Niveles De Habilidades Sociales En Alumnos De Enfermería" Objetivo: Analizar las habilidades sociales de una muestra de alumnos de enfermería (3º curso) que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales. Los resultados obtenidos indican que los niveles de habilidades sociales en nuestra muestra no son bajos, únicamente son deficitarios en: Defensa de los

propios derechos (Factor 2) e Iniciar interacciones con el sexo opuesto (Factor 6). Sin embargo, se propone la aplicación de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con el formato programa formativo a nivel psicoeducativo con el fin de mejorar la competencia social en estas áreas y dotar al alumno de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación con el usuario-familia y equipo.

En el cuadro N°03 muestra el nivel de habilidades sociales; el 49,3% de los adolescentes presentan un nivel promedio y el 30,0% un nivel bajo. Asimismo el 1,3% de los adolescentes presentan un nivel muy bajo y el 0,4% un nivel muy alto.

Los hallazgos son concordantes 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 de la media inferior.

Sin embargo discrepan con Pades Jiménez, Antonia y col (2006) España "Niveles De Habilidades Sociales En Alumnos De Enfermería" En relación a la puntuación global es mayor que la de baremación, esto quiere decir

que los alumnos tendrán más habilidades en general, sin embargo ello no justifica que a nivel psicoeducativo y atendiendo al objetivo de mejorar y dotar de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación eficaz con el usuario-familia y equipo, no tengamos que realizar un programa de Entrenamiento en habilidades sociales aplicado a ellos (EHS-ae).

Asimismo Arazamendi, M. (2002) Realiza una investigación experimental titulada "Efectos de un programa de entrenamiento de Habilidades Sociales", dirigido a alumnas del cuarto año de secundaria del colegio Padre Damián, concluyendo que las habilidades sociales pueden incrementar mediante actividades de entrenamiento sistematizado y debidamente organizado.

Según Pascual Patricia, un déficit en habilidades sociales puede llevar al sujeto a expresarse de forma no asertiva, tanto sumisa, inhibida, excesivamente adaptada a lo que cree que los demás esperan de él dejando de ser fieles a sí mismos como también pueden comportarse de forma opuesta, agresiva expresando sus emociones y opiniones de forma hostil, exigente sin respetar los derechos, sentimientos o intereses de los

demás. Un déficit en las habilidades sociales nos llevará a sentir con frecuencia emociones negativas y a sentirnos rechazados o infravalorados por los demás. Además, las personas que carecen de estas habilidades son más propensas a padecer alteraciones psicológicas como la ansiedad, el estrés o la depresión.

De tal manera podemos concluir que un entrenamiento de habilidades dotar de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación eficaz con entre pares, amigos, familia y docentes, afín de evitar problemas psicosociales en la adolescencia.

En el cuadro N° 04 muestra que respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el 45,4% de los adolescentes presenta un consumo ocasional. En relación al consumo de tabaco, el 23,8% de los adolescentes presenta un consumo ocasional. Por otro lado se observa que el 16,7% (38) de los adolescentes ya iniciaron sus relaciones sexuales.

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 Anaya Angélica (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.

Por otro lado Montaña, J. Y Col. (2004) Realizaron un estudio titulado "Factores que influyen en el consumo de cigarrillos en los adolescentes del C.E.N. Gran Libertador Simón Bolívar y el C.E.P. La Salle de Arequipa". Concluyendo que existe influencia significativa entre el estado civil de los padres, ocupación, el ingreso económico, presencia de violencia y el entorno social en que viven los alumnos con el consumo de tabaco.

Así Mismo Michea A., Loreto; Millan Kluss E, Teresa; Abujatum, Silvia "Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas: maternidad" En Chile, la tendencia del embarazo en adolescentes se mantiene estable a pesar de los esfuerzos realizados por los sectores de salud y educación para disminuirla. El objetivo del estudio fue tratar de definir sus

características biopsicosociales. La información obtenida a través de entrevistas semiestructuradas permite concluir que se trata de un grupo muy vulnerable, debido a su edad temprana, su inicio precoz de relaciones sexuales, su soltería, su escolaridad incompleta, la falta de apoyo económico y afectivo de la pareja y sus familias de origen disgregadas y disfuncionales. No se pesquisaron factores de riesgo biológicos asociados al embarazo. El porcentaje de partos por cesárea fue significativamente inferior ($z = 5,26$ $p = 0,001$) comparados con el grupo de madres de la población general. Se concluye que, en ese campo, el énfasis debe estar dirigido a la prevención del embarazo y a brindar un adecuado apoyo psicosocial a este grupo de adolescentes una vez que el embarazo se ha producido.

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 muestra que del 49,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 26,0% no consume bebidas alcohólicas, el 22,0% consume ocasionalmente y un 1,3% lo hace en forma habitual. Asimismo se observa que del 50,7 % de la población que consume bebidas alcohólicas en forma ocasional y habitual, el 43,6 % presenta un nivel entre promedio y bajo.

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

Por otro lado, Moral Jiménez, María de la Villa; Ovejero Bernal, Anastasio (2205) "Un programa de intervención psicosocial para la mejora de las habilidades sociales de adolescentes consumidores de alcohol y otras

sustancias psicoactivas” en la que concluyó que las habilidades sociales constituyen un indicador de competencia psicosocial y la inadecuación de las mismas representa un factor de riesgo para la génesis del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Asimismo el estudio realizado por Esparza Almanza, Santiaga Enriqueta; Pillon, Sandra Cristina (2004) “Programa para fortalecer factores protectores que limitan el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación media” Los programas dirigidos a adolescentes indican que las intervenciones más efectivas para prevenir el consumo de tabaco y alcohol incluyen entrenamiento en habilidades sociales.

Esto es coherente con Marín, Rosa C “Programa de prevención en Puerto Rico para disuadir a los adolescentes de fumar tabaco y abusar de las bebidas alcohólicas” En el mundo occidental se están usando tres estrategias para prevenir el abuso de alcohol, las drogas psicoactivas y el fumar tabaco. Esas estrategias consisten en 1) dar información sobre las sustancias adictivas y las consecuencias de su uso; 2) contrarrestar las influencias sociales que se propagan a través de anuncios en vallas, televisión, radio, cinematógrafos, periódicos y revistas que tienden a imitarse; 3) aumentar las habilidades sociales de los menores de alto

riesgo tratando de incrementar su autoestima, autoconfianza, autosatisfacción para saber resistir las presiones de sus semejantes. Se ha probado ya científicamente que los programas de prevención que sólo proveen información fáctica sobre el abuso de las sustancias controladas y sus consecuencias definitivamente no son eficaces. Es necesario que todos los programas de prevención tengan un componente de evaluación para determinar su eficacia. En Puerto Rico, un experimento en el que se usaron las estrategias una y tres para prevenir el fumar tabaco y el abusar de las bebidas alcohólicas, sólo logró alguna efectividad respecto al fumar tabaco entre adolescentes de una escuela pública secundaria situada en la capital del país

Por lo expuesto se deduce que relación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el nivel de habilidades sociales

En el cuadro N° 06 se puede apreciar que del 49,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 39,2% no fuma y el 10,1% es un fumador ocasional. Asimismo se observa que del 23,8% de la población que fuma de manera ocasional, el 20,2% presenta un nivel entre promedio y bajo.

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 existe relación significativa entre el consumo de tabaco y el nivel de habilidades sociales

Por otro lado 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.

Por lo expuesto se deduce que relación entre el consumo de tabaco y el nivel de habilidades sociales

En el cuadro N° 07 se puede apreciar que del 49,3% de la población de adolescentes que presentan un nivel promedio de habilidades sociales, el 44,1% no inicio su vida sexual y el 5,3% ya lo hizo. Sin embargo se observa que del 16,7% (38) de adolescentes que ya iniciaron su vida

sexual, el 14,6% (32) presentan un nivel entre promedio y bajo. Existe relación entre el inicio precoz de relaciones coitales y el nivel de habilidades sociales. Los hallazgos difieren 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 coitales y el nivel de habilidades sociales. Por otro lado SALAS, A. y col. (2004) llevaron a cabo el estudio denominado "Actitudes hacia la sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de institutos superiores de formación magisterial de Arequipa" con el objetivo de conocer la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las habilidades sociales de los alumnos de institutos superiores estatales y no estatales. concluyendo que hay correlación significativa entre las actitudes hacia la sexualidad y la habilidad social global". (12)

Por lo expuesto se deduce que relación entre el inicio sexual precoz y el nivel de habilidades sociales.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos concluir que:

1. La población de adolescentes en su mayoría son del sexo masculino (51,1%), en cuanto a la edad (63,9%) están en la adolescencia intermedia y (20,7%) pertenece a una familia monoparental.
2. Los adolescentes tienen un nivel bajo de habilidades sociales (30%).
3. Existen adolescentes consumidores ocasionales de bebidas alcohólicas (45,4%). Una población mínima de adolescentes son fumadores ocasionales (23,8%). Asimismo hay adolescentes que ya iniciaron su vida sexual (16,7%).
4. Existe una relación altamente significativa entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo: consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones coitales.

RECOMENDACIONES

Los resultados encontrados en el presente estudio nos permiten proponer las siguientes recomendaciones:

- ❖ Que las instituciones estatales y no estatales de la región Tacna implementen proyecto y/o programas a través de centros de desarrollo juvenil.

- ❖ Al Director de la Institución Educativa Jorge Martorell, de cumplimiento al Plan Educativo Integral con el departamento de TOE, con una supervisión y evaluación permanente de las actividades.

- ❖ A la Facultad de Enfermería, dentro del plan curricular se inserte un curso de enseñanza de habilidades sociales en las estudiantes para que adquieran herramientas, no solo para su propio cuidado, sino también para mejorar las relaciones con sus docentes, compañeras(os), persona (ser cuidado), familiares y equipo multidisciplinario; además de prevenir y mitigar el estrés y alcanzar su realización personal. Y su aplicabilidad en la práctica profesional.

- ❖ Desarrollar un programa integral con enfoque biopsicosocial, promocional y preventivo, docencia y formación adolescentología a nivel universitario.

- ❖ Realizar a futuro trabajos de investigación donde se analicen factores: como culturales, económicos, sociales que determinen el nivel de habilidades sociales dirigidas y también evaluar un programa de entrenamiento de Habilidades Sociales.

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. "Población total, por área urbana y rural, y sexo, según departamento, provincia, distrito y edades simples" .Perú, 2007.
Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
3. OPS – OMS Encuesta mundial sobre tabaquismo en Jóvenes. Perú, 2005.
Disponible en:
<http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/reports/paho/2.htm>
4. CHOQUE, R y col. "Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú" - 2009 Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf>
5. SALAS, A "Actitudes sobre sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de Institutos Superiores" Arequipa. Perú, 2004.

6. CEDRO "Consumo de drogas psicoactivas en un colectivo de púberes y adolescentes". Perú, 2005. Disponible en: <http://www.cedro.org.pe/ebooks/problema2006.pdf>
7. SILVIA I. Y PILLON S. "Factores de riesgo y protección en adolescentes, hijos de padres alcohólicos" 2004. Disponible en: www.eerp.ups.br/rlaenf
8. YARE A. Y USCCA 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.
9. 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.
10. SALAS, A. y col "Actitudes hacia la sexualidad y habilidades sociales en estudiantes de institutos superiores de formación magisterial". Arequipa Perú, 2004.
11. MICHEA A. LORETO Y COL. "Perfil epidemiológico de adolescentes embarazadas: maternidad" Chile, 2001. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=A>

DOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=302676&indexSearch=l

D

12. MONTAÑO, J. y col "Factores que influyen en el consumo de cigarrillos en los adolescentes del C.E.N. Gran Libertador Simón Bolívar y el C.E.P. La Salle" Arequipa Perú, 2004.
13. GUTIERREZ, M. y col. "Correlación entre autoestima y habilidades sociales en adolescentes en las academias preuniversitarias". Arequipa Perú, 2004.
14. CHAMBI, B (2004) Realizo el estudio titulado "Relación entre habilidades sociales y las dimensiones de personalidad en adolescentes". Arequipa Perú, 2004.
15. AMEIJERAS, H. "Adolescencia temprana y tabaquismo". Habana Cuba, 2003
16. ARAZAMENDI, M. "Efectos de un programa de entrenamiento de Habilidades Sociales". Arequipa Perú, 2002
17. PADES JIMENEZ, ANTONIA Y COL. "Niveles de habilidades sociales en alumnos de Enfermería", 2006, España. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_26.pdf

18. ALFONSO, JOSE "Factores predictores del patrón consumo de drogas durante la adolescencia". 2009, España. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/167/16712958015.pdf>
19. CACERES, DEYVI "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" 2007, Moquegua Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Habilidades-Sociales-En-Universitarios-Con-Tendencia/517455.html>
20. TEORIA ECOLOGICA DE BRONFENBRENNER. [monografía en internet] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/16645430/Teoria-Ecologica-de-Bronfenbrenner>
21. PAPALIA, D. "Psicología". Mc Graw – Hill. México 1987
22. ROS, R y col. "La adolescencia: consideraciones biológicas y sociales". [monografía en internet]. Disponible en: <http://www.sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/reproductiva/01%20salud%20reproductiva%20e.pdf>
23. FREYRE. E. "La salud del adolescente, aspectos médicos y psicosociales" .A&B S.A. Lima. 1994.

24. GOOD, T. "Psicología Educativa". Mc Graw Hill .2da Edición. México. 1993
25. CABALLO, V. "Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales". 5ta edición. Madrid España S., 2002.
26. ZAVALA, A y col. "Variables asociadas a la prevalencia de uso de drogas en jóvenes". Lima Perú CEDRO, 2000
27. SILVIA I. y col. "factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padres alcohólicos, en el Perú". 2004.
28. MINISTERIO DE EDUCACION. "Estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en la población escolar". Perú, 2002
29. APARICIO, T. "Drogas y alcohol en la adolescencia". Granada, 2003
Disponible en: <http://www.pulevasalud.com/subcategoria.jhtml>
30. MARCONI, J. "Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina". Argentina. ED. Jhonson, 1986
31. BARDIERA, R y col. "Alcoholismo en adolescentes"
32. ARBULU, A. "Consideraciones sobre el tabaquismo". 2005. Disponible en: <http://www.noticiastrujillo.redaccion@noticiastrujillo.com>
33. U.S. Department Health, education and welfare "the consequences of smoking 1978" Disponible en: http://www.profiles.nlm.nih.gov/NN/B/R/P&/_/_nnbbrp.pdf

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N° 01

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

ANEXO N° 02

FICHA TECNICA DE ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

ANEXO N° 03

PLANTILLA DE CORRECCION DE LA ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

ANEXO N° 04

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS DE RIESGO

ANEXO N° 05

INSTRUCTIVO SOBRE CONDUCTAS DE RIESGO

ANEXO N° 06

CÁLCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD

ANEXO N° 08

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

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**)

1	No hago preguntas por miedo a parecer estúpido.	A	B	C	D	1
2	Me cuesta llamar por teléfono a tiendas, oficinas, etc.	A	B	C	D	2
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	3
4	Cuando atienden primero a alguien que llego después que yo, me callo.	A	B	C	D	4
5	Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no me interesa, me cuesta decirle "NO".	A	B	C	D	5
6	Me es difícil pedir algo que he prestado.	A	B	C	D	6
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	7
8	No se qué decir a las personas atractivas del sexo opuesto.	A	B	C	D	8
9	Cuando tengo que halagar a una persona, no se qué decir.	A	B	C	D	9
10	Guardo mis opiniones para mi mismo.	A	B	C	D	10
11	Evito asistir a ciertas reuniones por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A	B	C	D	11
12	Cuando estoy en el cine y alguien me habla, me resulta difícil pedirle que se calle.	A	B	C	D	12
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	13
14	Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono me cuesta mucho cortarle.	A	B	C	D	14
15	Hay cosas que no me gustaría prestar, pero si me las piden, no se cómo negarme.	A	B	C	D	15
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	16
17	No me es fácil hacer un cumplido a la persona que me gusta	A	B	C	D	17
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	18

19	Me gusta expresar mis sentimientos a los demás.	A	B	C	D	19
20	Si tuviera que buscar trabajo preferiría escribir cartas a tener que asistir a una entrevista personal.	A	B	C	D	20
21	Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A	B	C	D	21
22	Cuando un familiar cercano me molesta prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A	B	C	D	22
23	No sé como "cortar" a un amigo que habla mucho.	A	B	C	D	23
24	Cuando no quiero volver a salir con una persona me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A	B	C	D	24
25	Si un amigo olvido pagarme lo que le he prestado, se lo recuerdo.	A	B	C	D	25
26	Me cuesta mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A	B	C	D	26
27	Soy incapaz de pedirle a alguien una cita.	A	B	C	D	27
28	Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.	A	B	C	D	28
29	Me cuesta expresar mi opinión en grupo (en clases, reuniones, etc.)	A	B	C	D	29
30	Cuando alguien se "cuela" en una fila hago como si no me diera cuenta.	A	B	C	D	30
31	Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A	B	C	D	31
32	Prefiero ceder, callarme o "quitarme de en medio" para evitarme problemas con otras personas.	A	B	C	D	32
33	No se negarme a salir con alguien que no me gusta, pero que me llama varias veces.	A	B	C	D	33

I:	II:	III:	IV:	V:	VI:	Promedio Global:
----	-----	------	-----	----	-----	------------------

ANEXO 02

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES FICHA TECNICA

- 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 que poseen habilidades lectora.
- ANTECEDENTES** : El instrumento se construyo partiendo de la revisión de la literatura y con un formato tipo Likert elaborado por Elena Gismero Gonzales; 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 logro 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 diversa rareas 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.

CALIFICACION : 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 : La respuestas anotadas por las estudiantes en cada factor sumaran 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 si 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
MUY BAJO	8 - 19	5 -11	4 -8	6 -12	5 -12	5 -9	33-81
BAJO	20 - 24	12 -14	9 -10	13 -15	13 -15	10-13	82-94
PROMEDIO	25	-	11	16	-	-	95-96
ALTO	26 - 28	15 -16	12 -13	17 -18	16 -17	14 -15	97-104
MUY ALTO U n	29 - 32	17 -20	14 -16	19 -24	18 -20	16 -20	105-132

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 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 el no existen respuestas correctas o incorrectas, por lo que le agradecemos responder con sinceridad.

Edad:.....

Sexo: Masculino () Femenino ()

Lugar de procedencia:

¿Con quienes vives?

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

¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

- () Si
- () No

¿A qué edad la consumiste?

¿Qué bebidas alcohólicas prefieres?

- () Cerveza
- () Vino
- () Cañazo
- () Anisado
- () Pisco
- () Ron
- () Cocteles
- () Otros:

¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?

- () Solo en reuniones y menos de 2 veces al mes
- () 1 a 2 veces por semana
- () 3 a 6 veces por semana

¿Alguna vez has fumado?

- () Si
- () No

¿A qué edad fumaste el primer cigarrillo?.....

¿Con qué frecuencia fumas?

- () Solo en algunas situaciones
- () De 1 a 10 cigarrillos por día
- () De 11 a 19 cigarrillos por día
- () De 20 a mas cigarrillos por día

¿En qué lugares ingieres bebidas alcohólicas y /o fumas?

	Alcohol	Tabaco
Parques	()	()
Casa	()	()
Tiendas	()	()
Videos Pubs	()	()
Fiestas	()	()

Otros – especifique:.....

¿Con quienes frecuente mente bebes alcohol y/o fumas?

	Alcohol	Tabaco
Solo	()	()
Amigos	()	()
Padre	()	()
Madre	()	()
Hermano	()	()

Consideras que tener relaciones sexuales (coitales) a temprana edad es correcto

() Si () No

¿Has tenido relaciones coitales?

() Si () No

A qué edad:.....

Con quién:

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

¿Has tenido algún tipo de presión para tener relaciones coitales?

() Si () No

¿De qué persona vino la presión?

- () Pareja
- () Padres
- () Amigos

¿Utilizaste algún método de anticoncepción, para protegerte?

() Si, especifique:..... () No

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 COITALES

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

Donde se considera:

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

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

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos.

N=557 z=1.96 p=0.5 q=0.5 e= 0.05 n= ?

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (556)}{(0.05)^2 (556-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 533,9824 / 2.3479$$

n= 227 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 asciende a 0,809 lo cual muestra que es confiable.

ANEXO 08

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Nro	ITEMS	Correlación elemento-total corregida
1	No hago preguntas por miedo aparecer 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 dado mal el vuelto	.402
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 cuele 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