

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. JORGE
BASADRE GROHMANN, TACNA - 2011**

TESIS

Presentada por:

Bach. Edith Gina Pastora Ticona Flores

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 PARA LA VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS
CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES
DE LA I. E. JORGE BASADRE GROHMANN,
TACNA – 2011”**

TESIS

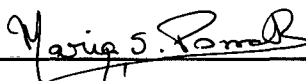
Presentada por:

BACH. EDITH GINA PASTORA TICONA FLORES

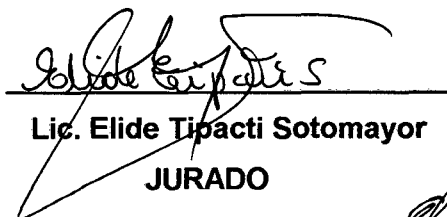
Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

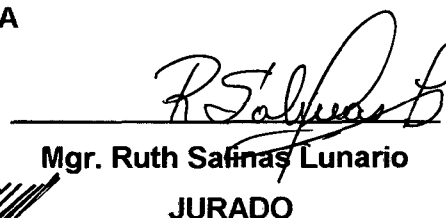
Aprobada por _____, ante el siguiente jurado:



**Mgr. María S. Porras Roque
PRESIDENTA**



**Lic. Elide Tipacti Sotomayor
JURADO**



**Mgr. Ruth Sañinas Lunario
JURADO**



**Mgr. Eloina I. Tejada Monroy
ASESORA**

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a DIOS, por darme la sabiduría, fortaleza, y poner a las personas indicadas para poder culminar mis metas, y a mis padres quienes me enseñaron a luchar día a día y me enseñaron que todo se puede lograr con decisión LOS AMO! .

AGRADECIMIENTOS

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad

- ✧ *A DIOS, por brindarme la dicha de culminar con esta etapa tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me enseñaron que siempre es un buen día para empezar, que después de una tormenta siempre sale el sol.*
- ✧ *A Rosemary Parihuana Serrano que es un ángel para esta promoción y sé que en donde este está guiándonos y cuidándonos.*
- ✧ *A mi Mamita, Pastora Flores Huallpa porque a pesar de no estar conmigo físicamente, siempre ha sabido hacerme sentir que no me has abandonado, por ser mi gran ejemplo de persona, Mujer y Madre que me diste y sobre todo por ser mi mejor amiga TE AMO MAMI!*
- ✧ *A mi Papito Silverio Ticona Ramírez, por el ejemplo de lucha constante, tu apoyo incondicional que me brindas es invaluable gracias por enseñarme el valor de una sonrisa si papi alegra los corazones Te Amo Papi!*
- ✧ *A mis Hermanos: Hugo, Betza y Ángel por el apoyo incondicional porque sin su ayuda no hubiera sido posible que yo culmine con esta etapa en mi vida en especial a mi hermano Ángel por ser mi gran ejemplo y brindarme la seguridad para enfrentar los retos en mi vida Los Quiero.*
- ✧ *A mis Cuñadas: Massiel y Jennifer porque he podido contar con ustedes siempre por ser mis amigas porque son grandes mujeres.*
- ✧ *A mis Sobrinos: Bryhan, Claudia, Anita, Sebitas y Santi; porque son mi mayor tesoro, mi máxima inspiración, mis ganas de seguir luchando, Mi Todo*
- ✧ *A las Docentes de la Escuela de Enfermería por todos los conocimientos brindados durante estos 5 años de estudio en especial a la Prof. María Porras, Prof. Eloina Tejada por su apoyo invaluable en este trabajo y a la Prof. Yenny Mendoza por sus sabios consejos que llegaron en el momento indicado.*

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	01
 CAPITULO I: DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	04
1.2. Objetivos	08
1.3. Justificación.....	09
1.4. Formulación de la hipótesis.....	10
1.5. Operacionalización de variables	11
 CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Definición conceptual de términos.....	47
 CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Material y Métodos	50
3.2 Población y Muestra	50

3.3	Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	51
3.4	Procedimiento de recolección de datos	54
3.5	Procesamiento de datos	54

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados	56
4.2	Discusión.....	75

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo establecer la relación que existe entre las habilidades para la vida y conductas de riesgo de los adolescentes de 14 a 19 años de la I. E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011. El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional. Se elaboró 02 cuestionarios, el primero para recolectar información sobre habilidades para la vida, diseñado con una escala tipo Lickert y modificada por la autora, se tomó como base el modelo realizado por el Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" de Habilidades Sociales;

Los datos recopilados fueron procesados por el software SPSS (Paquete para ciencias sociales). Para la interpretación de la información dirigida a la comprobación de la hipótesis se usó la prueba estadística de Rho de Speerman. Llegándose a la conclusión que las habilidades para la vida que presentaron los adolescentes estudiados se encontraron en su mayoría en un nivel regular con (63%). Las conductas de riesgo que presentaron los adolescentes encuestados se encontraron en un nivel bajo (38%). Se encontró una leve correlación pero sin significancia estadística en el nivel medio, entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo.

ABSTRACT

The present work of investigation has as aim establish the relation that exists between the skills for the life and conducts of risk of the teenagers of 14 a 19 years old of the I. E. Jorge Basadre Grohmann of Tacna's city in the year 2011. The present study is of descriptive type correlacional. There were elaborated 02 questionnaires, the first one to gather information about skills for the life, designed with a scale type Lickert, and modified by the authoress, I take as base the model realized by the institute of mental health "Honorio Delgado Hideyo Noguchi " of Social Skills.

The compiled information was processed by the software SPSS (Package for social sciences). For the interpretation of the information directed the checking of the hypothesis there was used Rho de Speerman's statistical test coming near to the conclusion that the skills for the life that they presented the studied teenagers met in the main in a regular level (63 %). The conducts of risk that the polled teenagers presented were in a low level (38 %). One found a slight correlation. But without significance statistics in the average level, between the skills for the life and the conducts of risk.

INTRODUCCIÓN

La vida de las personas se realiza a través de múltiples interacciones e interrelaciones con su medio natural y social, cuyo éxito dependerá de la habilidad que tenga cada una de ellas para enfrentar y resolver las diferentes situaciones o problemas presentados.

Cuando se habla de habilidades decimos que una persona es capaz de ejecutar una conducta; si hablamos de habilidades para la vida decimos que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables.

El termino habilidad puede entenderse como destreza, capacidad, competencia, aptitud y pensamos que todo esto le es muy importante para enfrentar el medio social actual, en donde el adolescente tiene frente así una serie de riesgos que pone en peligro su salud física y psicosocial.

Las conductas de riesgo son aquellos comportamientos inapropiados que al ser ejecutadas con intencionalidad o no, dañan la salud de los adolescentes causando series consecuencias, como problema psicosociales de los que son inducidos por carencia de habilidades para enfrentarlas.

En un medio social como lo es la ciudad de Tacna, en donde gran parte de la población de adolescentes son producto de un proceso de

interculturalidad, donde las costumbres de la región andina se mezclan con las que proceden de otros medios como ser del Norte, Lima, Arequipa y otras ciudades, se observa una marcada predisposición a caer en riesgos que ponen en peligro su integridad personal.

Debemos de tener presente a medida que se pueda detectar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes, en esa misma medida se podrán prevenirlos. La orientación oportuna y el trato comprensible permitirán detectar el tiempo cualquier cambio positivo o negativo. Las conductas de riesgo en los adolescentes pueden ser solo parte de la etapa en que ellos viven; lo peligroso es que se intensifique y que permanezca.

Como profesionales de salud debemos de asumir la responsabilidad y compromiso de buscar las formas más eficaces para ayudar a los adolescentes a desarrollar las habilidades para la vida que los capacite para enfrentarse con éxito a los diferentes riesgos psicosociales de su entorno.

El presente estudio de investigación, consta de cuatro capítulos; el primero referido al problema de investigación: Habilidades para la vida y su relación con las conductas de riesgo, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y la operacionalización de variables; el segundo capítulo referido a los antecedentes además sustenta los aspectos conceptuales de Habilidades para la vida así también las

conductas de riesgo; el tercer capítulo explica la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación. A continuación el cuarto capítulo que ofrece los resultados de la investigación así como la discusión de las mismas. Seguidamente se darán las conclusiones y se propone una serie de recomendaciones que según se espera podrían conducir a la superación de la problemática encontrada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentos y Formulación del Problema

La vida humana, está influenciada por interacciones sociales que pueden favorecer o entorpecer la calidad de vida de las personas, en las distintas áreas de su desarrollo, dicha influencia es más evidente en poblaciones de riesgo como son: los adolescentes, quienes al estar en proceso de desarrollo y preparación académica son más vulnerables a tales influencias. Una historia rica en aprendizaje en habilidades para la vida, aumenta la probabilidad de un desarrollo integral más armónico y saludable, contrariamente cuando hay un déficit, afectan al adolescente con trastornos en la conducta de lamentables consecuencias, tanto para el individuo como para la familia y el grupo social al que pertenece.

Así mismo la familia y la comunidad, contexto en el que se desarrolla el ser humano, debe protegerlo, proveerle apoyo social en aspectos de pertenencia, estabilidad y continuidad a esta persona en formación. El sistema educativo en nuestro país atiende el 85,9% conformado por 2, 633. 956 adolescentes entre 12 y 16 años, a nivel

de Tacna hay 25 894 matriculados en el nivel secundario los cuales posteriormente conformarán la etapa adulta.

Los adolescentes exhiben diversos problemas como participación en acciones violentas (riñas, pandillaje, etc.), inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual, etc.

En la última encuesta realizada por la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD-2008), aplicada a estudiantes de educación secundaria en nueve países, se registra que en el Perú, de una muestra de 60 285 escolares: El alcohol, es la droga legal más consumida por los estudiantes.

El 25,9% consumió alcohol en los 30 días previos a la aplicación de la encuesta; mientras que el consumo de tabaco alcanza un 16,2%.

También la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), en el año 2 007 realizó un estudio sobre el consumo de drogas en estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria a nivel nacional, pertenecientes a instituciones públicas y privadas, con una muestra de 65 041, donde se registra que:

1. Uno de cada dos escolares (52,1%) han consumido alcohol y tabaco (drogas legales) alguna vez en su vida. El 36,7% lo ha

hecho durante el último año y el 19,6% en los últimos 30 días, antes de la aplicación de la encuesta. El consumo de alcohol incrementa seis veces la posibilidad del consumo de otras drogas ilegales.

2. El consumo de sustancias ilegales, tales como la marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis, alucinógenos y otros, indican que el 7% de los estudiantes han consumido estas drogas alguna vez en su vida; el 3,9% lo ha hecho en el último año y el 1,6% en el último mes; siendo la marihuana la más usada.

3. La edad de inicio del consumo de drogas legales como el alcohol y el tabaco se da entre 12 y 13 años; y de las sustancias ilegales se da entre los 13 y 14 años; cabe resaltar, que el consumo de drogas ya no es exclusivo de las grandes ciudades, sino que se ha expandido a todas las regiones de nuestro país: Tacna, San Martín, Moquegua, Callao, Ancash registran las más altas prevalencias del uso de estas sustancias

4. Los amigos de barrio y los compañeros de estudio, son los principales entornos de inicio de consumo de drogas, tanto legales como ilegales. Los estudiantes que tienen amigos consumidores de drogas legales, tienen un riesgo 10 veces mayor de iniciar el consumo de drogas ilegales.

5. La mayoría de escolares, ha sido víctima de alguna forma de violencia, en lo que va de su experiencia escolar; los agresores

son, en su mayor parte los propios compañeros(as) de estudio. Uno de cada cuatro escolares (23,85) reconoce haber agredido a un compañero(a) de clase.

Por todo lo anteriormente expuesto se da origen a las siguientes interrogantes:

¿Qué habilidades para la vida que tienen los adolescentes frente a las conductas de riesgo que se presentan en su medio social?

¿Cómo manejan sus habilidades los adolescentes frente a las conductas de riesgo?

¿Existen diferencias entre las conductas de riesgo que presentan los adolescentes de acuerdo a su edad y sexo?

Luego de realizar un análisis de cada una de estas interrogantes, se creyó conveniente realizar un estudio a cerca de "HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2011".

Y es así que formulamos la siguiente interrogante:

¿Las habilidades para la vida que manejan los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann tendrán alguna relación con las conductas de riesgo?

1.2. Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

- Establecer la relación que existe entre las habilidades para la vida y conductas de riesgo de los adolescentes de 14 a 19 años de la I. E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Identificar las habilidades para la vida que presenta los adolescentes de 14 a 19 años de la I. E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011
- Identificar las conductas de riesgo que presentan los adolescentes de 14 a 19 años de secundaria de la I. E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011.
- Relacionar las habilidades para la vida y las conductas de riesgo de los adolescentes de 14 a 19 años de la I. E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011.

1.3.- Justificación

El presente trabajo de investigación se realiza porque la salud de las niñas y los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia; sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece. Pero si bien la adolescencia es un periodo de riesgos, también lo es de múltiples posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana. La adolescencia es además, la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida.

Los conocimientos sobre esta problemática es escasa en nuestra región, por ello, me motivó esclarecer tal situación y he considerado que, es necesario conocer como es el manejo de las habilidades para la vida en los adolescentes de 14 a 19 años y que conductas de riesgo se presentan y relacionan entre sí; los resultados que se obtenga en este estudio, tendrá enorme contribución en el contexto de fortalecimiento de las habilidades para la vida, de esta manera,

nuestro estudio será una base esencial para que los programas del Ministerio de Salud y Educación implementen actividades de intervención.

Como profesionales de enfermería debemos de asumir la responsabilidad y compromiso de buscar las formas más eficaces para ayudar a los adolescentes a desarrollar las habilidades para la vida que los capacite para enfrentarse con éxito a los diferentes riesgos psicosociales de su entorno.

1.4.- Formulación de la hipótesis

Las Habilidades para la Vida que presentan los adolescentes 14 a 19 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann tendrán alguna relación directa con las conductas de riesgo.

1.5.- Operacionalización de Variables

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Habilidades para la vida

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Conducta de Riesgo

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION DE VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Variable Independiente HABILIDADES PARA LA VIDA</p>	<p>Las habilidades para la vida son el conjunto de habilidades, que permiten a las personas actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social. OMS</p>	<p><u>Conocimiento de uno mismo</u> ✓ Reconozco mis virtudes y defectos</p> <p><u>Comunicación asertiva</u> ✓ Expreso mis opiniones</p> <p><u>Toma de decisiones</u> ✓ Defiendo mis ideas</p> <p><u>Manejo de sentimientos y emociones</u> ✓ Control de sentimientos</p> <p><u>Relaciones interpersonales</u> ✓ Interacción afectiva</p> <p><u>Solución de problemas y conflictos</u> ✓ Actitud frente a un problema y forma de solución.</p>	<p>-Deficiente: < 106 puntos</p> <p>-Regular: 106 – 134 puntos</p> <p>-Bueno: 135 -150 puntos</p>	<p><u>Nominal</u></p>

<p>Variable Dependiente CONDUCTAS DE RIESGO</p>	<p>Conducta de riesgo aquella potencialmente destructiva dependiente de su inexperiencia y la incomprensión de las consecuencias inmediatas de largo plazo de sus acciones. Refiere que la salud del adolescente está amenazada por el entorno social y los estilos de vida, por tanto la naturaleza y la severidad de los riesgos a los cuales está expuesto son muy variables, dependiendo de la comunidad en que vive, prevalencia de la delincuencia, uso y abuso de alcohol, drogas y la promiscuidad sexual.</p>	<p><u>Consumo de tabaco</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia ✓ Amigos que fuman ✓ Cantidad <p><u>Consumo de alcohol</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia ✓ Cantidad <p><u>Consumo de drogas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Frecuencia ✓ Tipo de droga <p><u>Relaciones coitales precoces/sin protección</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de método anticonceptivo ✓ Edad de inicio ✓ Tipo de método anticonceptivos <p><u>Conductas agresivas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Físicas ✓ Verbales 		<p><u>Ordinal</u></p>
--	--	---	--	-----------------------

		<u>Embarazo precoz</u> ✓ Edad del primer embarazo ✓ Forma de solución		
--	--	---	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se ha realizado una revisión de antecedentes tanto locales y nacionales del tema propuesto habiéndose encontrado:

Bonilla Sosa, Sergio Samuel Lima (2006), en su estudio de investigación Factores de riesgo, que influyen en el desarrollo personal- social de los adolescentes de la Institución Educativa N° 06 “Julio C. Tello” de Fortaleza, distrito de Ate Vitarte teniendo como objetivo: Determinar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo personal – social de los adolescentes de la Institución Educativa N° 06 “Julio C. Tello” de Fortaleza, distrito de Ate Vitarte; uso el método descriptivo transversal, La población de estudio estuvo conformado por 175 alumnos de 10 a 19 años; se obtuvo como resultado respecto a los factores de riesgo personal que influyen en el desarrollo personal-social del adolescente tenemos que del 100% (175), 53.14% (93) tiene dificultades en el rendimiento escolar, 42.86% (75) pertenece a alguna pandilla juvenil en su barrio, 41.71% (73) fuma cigarrillos, 37.14% (65) usa la fuerza y/o la

violencia durante los conflictos, 34.29 % (60) participa o ha participado en peleas callejeras con un grupo de amigos, cabe mencionar que los factores de riesgo personal se acrecientan a medida que pasan los años de estudio. La conclusión fue que un porcentaje de adolescentes presentaron factores de riesgo personal, social, económico y cultural en el desarrollo personal-social.

Tovar Urbina, Nathalie Fiorella; Lima (2010), el presente estudio titulado “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa número 3049 Tahuantinsuyo Independencia en el año 2009”, cuyos objetivos principales fueron determinar el nivel de autoestima y determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal tomándose como muestra a 183 alumnos del 3er, 4to y 5to año de educación secundaria. Las conclusiones a las que se llegaron fueron las siguientes: La mayoría 108 (59%) de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio, seguido del nivel bajo con 54 estudiantes (30%) y finalmente 21 (11%) con nivel de autoestima alto lo que predispone a que dichos estudiantes sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos; en cuanto a las

dimensiones del autoestima la mayoría de ellos 126 (69%) presentan nivel medio de autoestima en los componentes General, Escolar y Hogar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buena capacidad para aprender y presentar buenas relaciones con la familia con sentimiento de aceptación por cada miembro de ella, mientras que 119 (65%) presentan nivel de autoestima bajo en el componente Social lo que se caracteriza por sentimientos de inaceptación e incompreensión hacia las personas de su alrededor.

Es decir escasas habilidades sociales, empatía y asertividad en las relaciones interpersonales; características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo óptimo estado de salud del adolescente. La mayoría de los estudiantes 121 (66%) refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como practica ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; conductas que van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país;

sin embargo el número de adolescentes que no presentan conductas saludables 62 (34%) como alto consumo de comida chatarra y consumo indebido de alcohol, podría incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

ZAVALA OBREGÓN, Miriam Margarita; Lima (2006), en su estudio de investigación titulado "habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del departamento académico de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos ", que tuvo como objetivo determinar las habilidades sociales que practican los enfermeros docentes; el método empleado fue el descriptivo de corte transversal, la muestra lo constituyo 23 enfermeros docentes que representan el 36.5% de la población muestral. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario tipo lickert modificado con 36 enunciados; en el análisis y discusión de los resultados se hizo uso de 5 gráficos; llegando a las siguientes conclusiones: En relación a las habilidades sociales estudiadas, los enfermeros docentes tienen aumentada la habilidad de toma de decisiones (21.7%); Las habilidades sociales promedio que tienen los enfermeros docentes

son: asertividad (52.2%), toma de decisiones (56.5%), y comunicación (47.8%), lo que implica una interacción medianamente favorable en las relaciones interpersonales; La habilidad que se encuentra disminuida es la autoestima (65%), siendo el resultado desfavorable, ya que limita al desarrollo integral en la enseñanza a los alumnos al no darse las condiciones adecuadas en el proceso enseñanza-aprendizaje; El conocimiento y aprendizaje de las habilidades sociales; no asegura la práctica de ellas.

CASTRO S. EDITH Y ORDOÑEZ F. en 2002 en Tacna - Perú, presentó un estudio de investigación titulado: "FACTORES PROTECTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DEL C E. FORTUNATO ZORA CARBAJAL" teniendo como objetivo: Determinar la relación entre los factores protectores y las conductas de riesgo de los adolescentes, la muestra estuvo conformada por 201 adolescentes del 4to y 5to año de educación secundaria; cuyos resultados fueron que el 96% presentaron autoestima promedio y un mínimo porcentaje de 4% autoestima baja y alta, el 88,6% de adolescentes presentaron un proyecto de vida definido, el 37,8% de los adolescentes en su mayoría perciben como buen funcionamiento familiar y un mínimo de

14,4% regular y deficiente, el 67,7% de los adolescentes estudiados tuvieron una conducta sin riesgo

2.2. Bases teóricas

Con la finalidad de tener un respaldo científico para el presente proyecto, a continuación se expone el marco teórico.

Habilidades para la vida

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) Las habilidades para la vida son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria¹.

Todos tenemos habilidades sociales; se manifiestan cuando sabemos expresar nuestro sentir y nos hacemos escuchar. De esta manera conseguimos aquello que nos proponemos, hacemos

¹ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (2001) Unidad Técnica de adolescencia **“Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes”**

respetar nuestros derechos, a la vez que respetamos los derechos de los demás.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las habilidades para la vida son el conjunto de habilidades, que permiten a las personas actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social.

Las habilidades de la vida, son capacidades para adaptarse y ejecutar un comportamiento positivo, que permitan a los individuos afrontar las demandas y desafíos de la vida diaria. Las habilidades para la vida son innumerables, y la naturaleza y la definición de ellas son probables diferenciar a través de culturas y de contextos. Sin embargo, es necesario priorizar aquellas que influyan en el desarrollo y bienestar de los adolescentes

Las habilidades para la vida, 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.

Teorías que dan fundamento a las habilidades para la vida²

- **Teoría de la Influencia Social:**

Basada en Bandura y en la teoría de la Inoculación Psicosocial, la influencia social reconoce que los cambios en el comportamiento de una persona son inducidos por las acciones de otros.

Cuando las personas interactúan, casi siempre afectan el comportamiento de los demás. Esta teoría da lugar al desarrollo de habilidades sociales para la "resistencia de la presión de los pares".

- **Teoría de las Inteligencias Múltiples:**

Howard Gardner, propuso la existencia de ocho inteligencias humanas: las lingüísticas, lógico matemáticas, musical, espacial, corporal, naturalista, interpersonal e intrapersonal.

Sostiene que las personas nacemos con las mismas inteligencias pero que éstas se desarrollan en diferente grado, por tanto, cuando nos enfrentamos a un problema cada quien lo resuelve de forma diferente.

² ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (2001) Unidad Técnica de adolescencia
“Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes”

Fundamenta la enseñanza de una gama más amplia de habilidades y la utilización de métodos de instrucción diferentes en los programas de HPV.

Daniel Goleman (1997), profundizó en este pensamiento. Él define dos inteligencias: La intra personal (habilidad para comprender los propios sentimientos y motivaciones) y la interpersonal, (la habilidad para entender y discernir los sentimientos e intenciones de otros). Sostiene que saber cómo controlar las emociones es tan importante para tener éxito en la vida como lo es el intelecto.

- **Teoría de la resiliencia y riesgo**

Plantea la existencia de factores internos y externos que protegen y fortalecen a las personas contra condiciones adversas o de riesgo del entorno, tales como la pobreza, la precariedad y la violencia, que pueden resultar en conductas poco saludables. Dentro de los factores de protección interna, están: la autoestima, las habilidades socio cognoscitivo, la aptitud social, las habilidades de resolución de conflictos y el locus de control interno; mientras que los factores de protección externa incluyen la existencia de relaciones positivas con la familia, los pares, la escuela y la comunidad.

Las HPV promueven la resiliencia en niños, niñas y adolescentes, es decir, su capacidad de enfrentar la adversidad, forjando un comportamiento vital positivo.

- **Teoría de la psicología constructivista**

Sostiene que el desarrollo cognitivo individual es el resultado de la colaboración entre las personas. El desarrollo del conocimiento no se centra en el individuo, sino en lo que éste llega a aprender y comprender mediante las interacciones sociales. (Piaget y Vigotky). Desde esta teoría el entorno del aprendizaje es sumamente importante, lo mismo que el contexto cultural al momento de darle significado a los currículos de HPV.

- **Teoría del desarrollo del ciclo vital**

Se encarga de estudiar la continuidad como el cambio del comportamiento durante toda la vida (Baltes, 1987). La vida está marcada por diversos hitos en el desarrollo; momentos notables, marcadores o de cambio. Ej. El ingreso al colegio, elegir pareja, jubilarse, etc. En cada etapa, la persona enfrenta tareas que debe dominar para obtener un desarrollo óptimo.

Clasificación de Habilidades para la vida³

Habilidades cognitivas

Las habilidades cognitivas, son un conjunto de operaciones mentales, cuyo objetivo es que el estudiante integre la información adquirida a través de los sentidos en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él. Formar y desarrollar estas habilidades en el estudiante es el objeto de la educación y de programas educativos como el de habilidades para la vida. Es importante resaltar que el concepto de habilidad cognitiva enfatiza que el sujeto no sólo adquiere los contenidos mismos sino que también aprende el proceso que usó para hacerlo, es decir aprende no solamente lo que aprendió, sino también cómo lo aprendió.

En las habilidades cognitivas el pensamiento humano no debe concebirse en forma reduccionista como la capacidad de almacenar la información, ignorándose su potencialidad de procesamiento y transformación; la cognición puede y debe cumplir ambas funciones, organizar y almacenar información y transformarla en la generación de productos nuevos, y la educación debe proveer los medios necesarios para el logro de estos propósitos.

³ CHOQUE, Raúl (2008), **Habilidades para la vida en el ámbito escolar. En signo educativo**, Lima-Perú

Las habilidades cognitivas son la solución de problemas, la comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico, pensamiento creativo, autoconocimiento y autoevaluación.

Habilidades para el manejo de las emociones

Las emociones, son los estados afectivos de mayor o menor intensidad y de corta duración. Las emociones se manifiestan por una conmoción orgánica más o menos visible, conmoción afectiva de carácter intenso. Las emociones son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica y que se reflejan en los comportamientos externos e internos.

Asimismo; las emociones, son una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.

El manejo de las emociones genera mayor tolerancia ante las frustraciones y el control del enojo, menor intensidad de comportamientos agresivos o autodestructivos y más sentimientos positivos y mejor manejo del estrés. En el manejo de las emociones, también la auto motivación se efectúa con mayor responsabilidad,

mayor capacidad de concentración, menor impulsividad y mayor autocontrol.

Las habilidades del manejo de emociones, son: el manejo del estrés, las tensiones, la ira, el control y el monitoreo personal.

Como se menciona, es muy importante desarrollar en las personas las habilidades sociales, las habilidades cognitivas y las habilidades relacionadas al manejo de las emociones, que todas ellas configuran las habilidades para la vida. En las situaciones cotidianas estas habilidades vienen interrelacionadas e interactúan.

Descripción de las principales Habilidades para la Vida en adolescentes⁴

1. Conocimiento de uno mismo

Implica reconocer nuestro ser, carácter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos, a través de una evaluación interna o introspección. Requiere de objetividad para identificar lo positivo y negativo que tenemos como personas. El conocimiento de uno mismo facilita reconocer que aptitudes tenemos, para que o en que

⁴ LIC. Verau, Dorina (2005) **“Orientaciones Técnicas para el desarrollo del contenido de Habilidades para la Vida en los programas de promoción de la salud”** Lima Peru

somos buenos, con base a ello desarrollamos nuestra propia valoración o autoestima.

La autoestima por tanto es la resultante del auto conocimiento, la auto aceptación y del sentimiento de valía personal. Se define como la capacidad de sentir amor y respeto por uno mismo.

2. Comunicación afectiva o asertiva

Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y a la situación. Permite expresar lo que se quiere, siente y piensa en una determinada situación.

Implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a las personas a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable.

La comunicación efectiva también se relaciona con nuestra capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad y salir airosos de una situación de riesgo.

3. Relaciones Interpersonales

Es la capacidad de relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos.

Nos ayuda a iniciar y mantener relaciones amistosas que son importantes para nuestro bienestar mental y social, a conservar buenas relaciones con los miembros de la familia, una fuente importante de apoyo social y a ser capaces de terminar relaciones sentimentales y laborales de manera constructiva.

4. Toma de decisiones

Nos provee de un modelo racional para tomar decisiones respecto a nuestra vida y a la de los demás con base a un análisis de ventajas y desventajas y al elección de una acción específica a partir de alternativas planteadas.

Las decisiones pueden tener consecuencias para la salud y el bienestar colectivo si las personas toman decisiones en forma activa acerca de sus estilos de vida, evaluando las opciones y consecuencias que podrían tener en su propia vida y en el bienestar de otras personas.

5. Solución de problemas y Conflictos

Nos permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida; Los problemas más importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastorno psicossomáticos) y mental (ansiedad y depresión), otra en formarse

en problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo y sustancias psicoactivas).

Se relaciona con la capacidad de la solución de pequeños y grandes conflictos de forma constructiva, creativa y pacífica, como expresión de una cultura por la paz.

6. Manejo de sentimientos y emociones

Nos ayuda a reconocer sentimientos y emociones propios y de los demás, a ser conscientes de cómo influyen en nuestro comportamiento social, y a responder a ellos en forma apropiada. Implica el poder identificar emociones, a partir de señales y signos, con la finalidad de poder regularlos y controlarlos.

Características de las Habilidades para la Vida

a. Son específicas para cada cultura

Cada habilidad está compuesta por varios elementos, determinados por las normas y valores que definen lo que es un comportamiento apropiado en cada contexto social y cultural.

Por ejemplo, en general, la habilidad de comunicarse en forma efectiva o asertiva incluye elementos como: contacto visual, nivel y

tono de la voz, postura corporal, gestos faciales, y espacio interpersonal. Sin embargo, la forma de comunicarse de manera asertiva puede ser diferente para cada cultura. En China es considerado descortés que un niño, sea hombre o mujer, mire al adulto al hablar, mientras que para las culturas occidentales es lo opuesto. En muchos lugares de nuestra zona andina muchos niños, y especialmente las niñas, hablan en voz muy baja y sin mirar de frente.

b. Son genéricas

En la medida que una misma habilidad es importante y tiene aplicación en el manejo de distintas situaciones cotidianas y de riesgo psicosocial.

Así por ejemplo la asertividad en la mujer adulta puede desempeñar un papel importante para: la autonomía en las decisiones relacionadas al cuidado de su salud reproductiva, encarar situaciones de conflicto en su trabajo y defenderse frente a la violencia doméstica.

c. No son únicas o exclusivas

No existen habilidades únicas o exclusivas para cada situación o problema de salud, aunque en ciertas circunstancias algunas

destrezas pueden ser más relevantes que en otras. El comportamiento de las personas es en extremo complejo y en la práctica existe una relación muy estrecha, entre las distintas HPV. Por ejemplo, entre las distintas destrezas que se pondrían en juego para resolver los conflictos, estarían la solución de problemas y el manejo de emociones, que tienen que estar acompañadas de comunicación asertiva y una adecuada toma de decisiones.

Importancia de las Habilidades para la vida⁵

Las habilidades para la vida son importantes porque permite:

- ✓ Mejorar conductas relacionadas con la salud (autocuidado, autorresponsabilidad).
- ✓ Elevar y fortalecer la autoestima
- ✓ Promover el ajuste social positivo
- ✓ Mejorar el desempeño académico
- ✓ Mejorar la comunicación asertiva
- ✓ Prevenir el rechazo y presión de los pares
- ✓ Retrasar la edad de inicio de las relaciones cóitales
- ✓ Prevenir conductas sexuales de alto riesgo
- ✓ Evitar el uso del tabaco, el alcohol y otras drogas

⁵ CRUZ SANCHEZ, Francisca (2007). *El desarrollo de Habilidades para la vida como prácticas de protección de salud*

- ✓ Controlar las emociones negativas (ira, agresividad, irritabilidad, impulsividad, angustia, ansiedad, tristeza)
- ✓ Prevenir la delincuencia

CONDUCTAS DE RIESGO⁶

CONDUCTA

Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros.

Por este motivo se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona.

El comportamiento no es solo un mero conjunto de interacciones, estímulo y respuesta, sino una disposición individual frente a determinados estímulos que provocan una respuesta según la persona. El comportamiento precisa una manifestación externa en el mundo o realidad.

El entorno social modifica la respuesta y la persona influye, igualmente, en el entorno en el que se encuentra y por el que está rodeado.

⁶ Las Conductas de riesgo y los factores de protección, Versión PPT

CONDUCTA DE RIESGO

"Aquella o aquel comportamiento que al ser ejecutada con intencionalidad consciente o no, aumenta la probabilidad de producir daño, enfermedad o lesión en sí mismo o en los demás.

CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA:

"Cuando se habla de riesgo, aludimos a toda conducta o situación específica que real o potencialmente conduzca al deterioro actual o futuro de la salud biopsicosocial del humano"

Durante la adolescencia, por la inmadurez de las bases neurofuncionales que condicionan la conducta, es necesaria la presencia de los adultos como reguladores del comportamiento. De otro modo, los adolescentes pueden tener comportamientos dirigidos por el componente impulsivo temperamental, que las más de las veces pueden conllevar algún tipo de riesgo.

Durante la adolescencia se requiere una presencia fuerte del adulto que sea capaz de oponerse consistentemente al intento del adolescente de independizarse prematuramente. Las figuras parentales deben hacerse cargo de esta responsabilidad, aunque la

misma puede ser compartida por otras instituciones sociales (escuela, club, etc.).

Es innegable que los procesos de aprendizaje, sobre todo los correspondientes a los primeros años de vida y el período adolescente, dejan huellas mnémicas a nivel sensorial, emocional y cognitivo.

Un joven carente de estímulos adecuados, con ausencia de funciones materna y/o paterna que orienten la conducta, no tendrá facilitado un ordenamiento psíquico acorde a las exigencias relacionales entre el yo y el medio. Estas acciones que desde el medio obligan al adolescente a acomodarse, modulan sus impulsos y sus actos, promoviendo cambios a nivel cerebral, psíquico e intelectual.

Desde este punto de vista, debemos destacar que el riesgo, entonces, ya no es un atributo unipersonal sino que es una circunstancia resultante de una dinámica interactiva en el seno de una comunidad. Al referirnos a las conductas de riesgo propias de un adolescente no podemos desconocer que las mismas se dan en una sociedad de riesgo.

Esta sociedad de riesgo, sumada a las características impulsivas del adolescente, da como resultado la aparición frecuente de conductas riesgosas.

La combinación de la curiosidad, el comportamiento asociado con la tendencia a correr riesgos y las presiones sociales hacen difícil que los adolescente digan que no.

Describiremos algunas de las conductas de riesgo más frecuentes en los adolescentes. La bibliografía científica señala el alcoholismo, consumo de drogas en general, inicio sexual precoz, etc.

PRINCIPALES CONDUCTAS DE RIESGO

1. Consumo de Tabaco⁷

Es el acto de fumar uno o varios cigarrillos, lo que conlleva a la adicción del tabaco, provocada principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.

⁷ <http://www.zonadiet.com/salud/tabaco.htm>

Fumar un sólo cigarrillo da lugar a una elevación del ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial, además de producir una reacción irritante en las vías respiratorias.

Aunque la enfermedad crónica y la mortalidad asociadas al hábito de fumar no suelen manifestarse hasta después de dos o tres decenios de consumo de tabaco y pese a que ninguna enfermedad grave se manifiesta inmediatamente en los jóvenes fumadores, estos suelen encontrarse en peor forma física que sus compañeros no fumadores. En los países desarrollados el tabaco suele ser la primera sustancia adictiva con el que se ponen en contacto los jóvenes e incentiva el consumo de otras sustancias. El consumo de tabaco en los jóvenes esta difundido en todas partes del mundo y va en aumento en los países de desarrollo.

2. Consumo de alcohol⁸

Es la ingesta de bebidas alcohólicas. El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida por los adolescentes

El consumo de alcohol, al reducir la presión social y anular las inhibiciones está asociado está asociado con la realización de comportamientos arriesgados. Nubla el juicio, reduce la capacidad

⁸ <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>

psicomotriz y está presente en agresiones, crímenes y suicidios. El consumo de alcohol entre los adolescentes parece estar asociada a una compleja diversidad de factores, particularmente a las dificultades de relación en la familia o el colegio, así como también la presión de los compañeros, los adolescentes comienzan a consumir alcohol como una manera de conseguir la aprobación social de sus iguales . El alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia.

En el cerebro, el alcohol interactúa con centros responsables del placer y de otras sensaciones deseables, después de una exposición prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él.

3. Consumo de drogas⁹

Es el uso de sustancias ilícitas que altera el funcionamiento normal del organismo una vez que entra en contacto con él. Algunos ejemplos de drogas ilícitas son los inhalantes, esteroides, marihuana

⁹<http://dr0gas.tripod.com/consumodedrogas.html>

o cocaína. El consumo de estas drogas es un riesgo de particular importancia en la adolescencia.

Tradicionalmente este consumo se había asociado al mundo adulto, sin embargo en los últimos decenios este consumo se ha vinculado especialmente en la población adolescente en la búsqueda de nuevas experiencias, el consumo de drogas de estas drogas propician el fracaso escolar. Es importante saber que cualquier persona que tome drogas corre el riesgo de desarrollar problemas de adicción.

4. Relaciones cóitales precoces¹⁰

Consiste en la actividad sexual e implica la participación de los órganos de ambos sexos, con la introducción del pene en la vagina; dicha relación es precoz cuando se realiza a corta edad, en este caso en la adolescencia, quienes solo por el hecho de experimentar o satisfacer el deseo del otro y la incapacidad de enfrentar este momento, muchas veces no tienen en cuenta la responsabilidad y consecuencias que acarrearán estas acciones. Los adolescentes no se encuentran con una madurez física y mental

¹⁰ <http://sexosalud.blogspot.com/2007/03/la-sexualidad-en-la-adolescencia-ii.html>

Las relaciones cóitales precoces pueden terminar en embarazos no deseados; así como también las relaciones cóitales sin protección pueden llevar a adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS) y VIH.

5. Conductas agresivas¹¹

Se define como el acto real o amenazado de hostilidad, provocado por otra persona que se puede expresar de forma física o verbal hacia otro que generalmente es menor que el agresor, es decir que una persona en mejores condiciones que otra trata de imponer sus reglas para lograr su propósito.

6. Embarazo precoz¹²

Un embarazo precoz es aquel que se produce en mujeres adolescentes. Se estima la edad de este tipo de embarazo entre los 11 y 17 años.

Según estudios realizados, es cada vez más común en las sociedades actuales por la libertad sexual y la falta de uso de métodos anticonceptivos o de protección, y la imposibilidad de hacer frente a la pareja por medio de una toma de decisiones.

¹¹ [Ucvvirtual.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/...T231.doc](http://ucvvirtual.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/...T231.doc)

¹² http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente

DEFINICIONES DE ADOLESCENCIA

La Adolescencia es la 4ta etapa del desarrollo humano, con naturaleza propia, se inicia con el proceso de maduración física - sexual de la pubertad, distinta de las demás etapas y vista como un proceso complejo.

Según la Organización mundial de la Salud (O.M.S.) el período adolescente es visto como un período de pasaje a otro momento del desarrollo, pero no por ello exenta de características propias, el cual está comprendido entre los 11 y 19 años; considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.

"Florenzano Urzua"¹³ propone una definición de la adolescencia según su nivel de desarrollo psicológico:

Adolescencia Temprana

La cual corresponde al período entre los 10 y 13 años, de acuerdo al modelo, en esta etapa prevalecen los cambios fisiológicos propios de la pubertad

¹³ FLORENZAU URZUA, R.(1998). "El adolescente y sus conductas de riesgo", Ediciones U. Católica Santiago - Chile

Adolescencia media

Correspondiente al período entre los 14 y 16 años en este período se intensifican los procesos de individuación y autonomía como por ejemplo la separación del adolescente hacia la familia.

Adolescencia tardía

Correspondiente al período entre los 17 y 19 años, en esta última etapa el proceso central es el logro de identidad, que implica una auto imagen estable a lo largo del tiempo".

PRINCIPALES TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

Teoría psicoanalítica de FREUD

Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.

Teoría de la adolescencia de ERIKSON

Para ERIKSON la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

Escuela de Ginebra. PIAGET

Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.

ESTA ETAPA SE CLASIFICA EN:

Adolescencia temprana o inicial: “Entre los 10 y los 14 años”. En el cual se desencadenan los cambios biológicos de la pubertad; esta etapa vivida con una irrupción de elementos irracionales y extraños de la vida emocional, el despertar emocional e intelectual.

Adolescencia tardía o final: “Entre los 15 y los 19 años”. La autoestima es adecuada experimentando reciprocidad en sus

relaciones con otras personas en el sentido de dar y recibir amor; la sexualidad se torna cada vez más psicoafectivo en especial las mujeres.

EL ADOLESCENTE Y LA ESCUELA:

Los adolescentes pasan más tiempo en el colegio que en cualquier otra actividad y los colegios han llegado a ser un medio social privilegiado en el que transcurre la adolescencia. Por el contrario, la influencia de otras instituciones, como la familia, el lugar de trabajo o la iglesia, se ha reducido. Esto significa que la responsabilidad del aprendizaje, no solo de habilidades académicas, sino también de capacidades vitales no puramente cognitivas, se ha transferido al ámbito educativo.

El adolescente se enfrenta con nuevas situaciones relacionadas todas, en mayor o menor medida, con la escuela: debe adaptarse a los cambios corporales y desarrollar una aceptación de sí mismo tal como aparece físicamente ante él y ante otros; debe adaptarse a su propia sexualidad y desarrollar una imagen sexual que le permita relacionarse con los demás; debe comenzar a planificar su vida adulta futura, encontrar una vocación, un trabajo que le procure satisfacción e independencia económica; debe encontrar un yo

social con funciones claras y diferenciadas en la sociedad adulta; debe construir un conjunto de ideas, ideales, interpretaciones del mundo que le sirva de guía para su acción.

Para ayudar a los adolescentes a enfrentarse con éxito a estas tareas la escuela debe ser un factor importante en el desarrollo de la capacidad para tomar responsabilidad, la solución de los propios asuntos y la elección de un programa vital.

Se debe aprovechar las nuevas capacidades con las que cuenta el adolescente: su capacidad reflexiva, de teorización, de crítica con respecto a lo establecido, su afán de independencia. Estas capacidades deben tener una vía de salida constructiva, teniendo en cuenta la inseguridad y ansiedad que en determinados momentos pueden acompañarlos. En este sentido, la tarea debería consistir en brindarles los medios para que lleguen a pensar y actuar por sí mismos, para que elijan libre y voluntariamente.

MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (SISTEMAS)

El modelo de sistemas de la Dra. Betty Neumann surgió en 1974, utiliza las teorías de Gestalt, el estrés de Hans Selye y la teoría

general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos.

METAPARADIGMAS

Persona

Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, lo considera como un sistema abierto, donde puede recibir información del entorno: (positivo o negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.

Salud

Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.

Entorno

Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La

persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

Enfermería

Neumann ve a la enfermería, como una profesión que se ocupa de todas las variables que influyen en la respuesta de una persona. Neumann define como las acciones de enfermería que ayuda a individuos, familias y grupos a mantener un nivel máximo de bienestar, y el objetivo principal es la estabilidad del paciente / cliente, a través de intervenciones de enfermería para reducir el estrés.

Adaptación del Modelo de Sistemas a la Investigación

El mayor índice de problemas en el adolescente está asociado a la falta de solidez de las líneas de defensa, es decir de las habilidades para la vida, cuando esta línea de defensa no se encuentra en un estado óptimo posibilita que los factores estresares que vienen a ser las conductas de riesgo rompan esta línea de defensa produciendo cambios negativos en el comportamiento del adolescente y por ende en su salud. En otras palabras la deficiencia de las habilidades para la vida favorece la adquisición de conductas de riesgo como lo son:

el consumo de tabaco, alcohol, drogas, relaciones c3itales precoces y sin protecci3n, conductas agresivas.

2.3.- Definici3n conceptual de t3rminos

- ✓ **HABILIDADES PARA LA VIDA:** Son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desaf3os de la vida diaria. Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempe1o en la vida diaria.
- ✓ **HABILIDADES COGNITIVAS:** Las habilidades cognitivas, son un conjunto de operaciones mentales, cuyo objetivo es que el estudiante integre la informaci3n adquirida a trav3s de los sentidos en una estructura de conocimiento que tenga sentido para 3l. Formar y desarrollar estas habilidades en el estudiante es el objeto de la educaci3n y de programas educativos como el de habilidades para la vida.
- ✓ **CONOCIMIENTO DE UNO MISMO:** Implica reconocer nuestro ser, car3cter, fortalezas, debilidades, gustos y disgustos, a trav3s de una evaluaci3n interna o introspecci3n. Requiere de objetividad para identificar lo positivo y negativo que tenemos como personas.

- ✓ **COMUNICACIÓN AFECTIVA O ASERTIVA:** Tiene que ver con la capacidad de expresarse, tanto verbal como no verbalmente, en forma apropiada a la cultura y a la situación. Permite expresar lo que se quiere, siente y piensa en una determinada situación.
- ✓ **RELACIONES INTERPERSONALES:** Es la capacidad de relacionarnos en forma positiva con las personas con quienes interactuamos.
- ✓ **TOMA DE DECISIONES:** Nos provee de un modelo racional para tomar decisiones respecto a nuestra vida y a la de los demás con base a un análisis de ventajas y desventajas y la elección de una acción específica a partir de alternativas planteadas
- ✓ **SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y CONFLICTOS:** Nos permite enfrentar de forma constructiva los problemas en la vida; Los problemas más importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastorno psicosomáticos) y mental (ansiedad y depresión), otra en formarse en problemas psicosociales adicionales (alcoholismo, consumo y sustancias psicoactivas).
- ✓ **CONDUCTA:** Es el conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Por este motivo

se dice que es toda actividad humana que sea observable por otra persona.

- ✓ **CONDUCTAS DE RIESGO:** Aquella o aquel comportamiento que al ser ejecutada con intencionalidad consciente o no, aumenta la probabilidad de producir daño, enfermedad o lesión en sí mismo o en los demás.
- ✓ **CONDUCTAS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA:** "Cuando se habla de riesgo, aludimos a toda conducta o situación específica que real o potencialmente conduzca al deterioro actual o futuro de la salud biopsicosocial del humano"

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Material y Métodos

El presente estudio es de tipo descriptivo correlacional, porque trata de determinar la relación que existe entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo de los adolescentes de 14 a 19 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna.

3.2.- Población y Muestra

➤ **Población de estudio**

La población en estudio estuvo constituida por el total de estudiantes matriculados conformada por 250 adolescentes escolares en el nivel secundario de la I.E Jorge Basadre Grohman.

➤ **Muestra** : 100 estudiantes de la I.E Jorge Basadre Grohman

Se trabajó con el total de estudiantes de 3º, 4º y 5º de la I.E Jorge Basadre Grohman cuyas edades fluctúan entre 14 y 19 años de ambos sexos.

Teniendo como criterio de inclusión, exclusión a lo siguiente:

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes comprendidos entre 14 y 16 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que estén matriculados en la Institución Educativa.
- Adolescentes que asistan regularmente a la Institución Educativa.
- Adolescentes que residan dentro de la jurisdicción de la Institución Educativa.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes menores de 14 años y/o mayores de 16 años.
- Adolescentes que no estén matriculados en la Institución Educativa.
- Adolescentes que no residan dentro de la jurisdicción de la Institución Educativa.
- Adolescentes que no desean participar en el presente estudio.
- Adolescentes que se hayan reportado enfermo

3.3.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta, para recoger información sobre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo de los adolescentes

Se elaboró 02 cuestionarios, el primero para recolectar información sobre habilidades para la vida, diseñado con una escala tipo Lickert, y modificada por la autora, se tomo como base el modelo realizado por el Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" de Habilidades Sociales; nuestro instrumento estuvo compuesto por 30 ítems, distribuidos en 05 ítems representativos para valorar cada una de las habilidades.

El puntaje para cada uno de los ítems sume el valor:

- NUNCA : 01 punto
- RARA VEZ : 02 puntos
- A VECES : 03 puntos
- A MENUDO : 04 puntos
- SIEMPRE : 05 puntos

En los ítems enunciados negativos, los puntajes se asignaron en forma viceversa.

El puntaje de calificación que se estableció fue el siguiente:

- Deficiente : menos 106 puntos
- Regular : 106-134 puntos
- Bueno : 135-150 puntos

El segundo instrumento se elaboró para recoger información sobre las conductas de riesgo, cuestionario diseñado por la autora y compuesta por 10 preguntas con alternativas limitadas y una escala tipo Lickert de 14 ítems para valorar las conductas agresivas, diseñado por Buss y Perry (1992)

El Puntaje de calificación que se estableció fue el siguiente:

Bajo	: 1-4 puntos
Medio	: 5-8 puntos
Alto	: 8-11 puntos

Validez: El instrumento se validó con el apoyo y asesoramiento de 3 expertos: 01 Enfermera encargada del programa Adolescente, 01 psicólogo y 01 Estadista. Una vez realizada las correcciones sugeridas por los expertos, se procedió a elaborar el instrumento definitivo.

Se aplicó a su vez también una prueba piloto a 15 estudiantes del 5º año de secundaria de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal del mismo distrito de Alto de la Alianza, los cuales reunían características similares a la muestra de estudio.

Confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Crombach aplicado a la prueba piloto, logrando un puntaje aceptable.

3.4.- Procedimiento de Recolección de datos

Para la recolección de los datos se coordinó por escrito con el Director de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann del distrito de Pocollay. A fin de obtener la autorización, quien otorgó el permiso para la ejecución del proyecto de investigación, así como con los docentes tutores de cada sección a fin de programar la fecha de recolección de los datos.

El instrumento se aplicó en el mes de Septiembre, asistiendo de lunes a viernes en el horario de 9:00 a.m. a 1:30 p.m.

3.5.- Procesamiento de datos

Los datos recopilados fueron procesados por el software SPSS (Paquete para ciencias sociales). Para la interpretación de la información dirigida a la comprobación de la hipótesis se usó la prueba estadística de Rho de Spearman.

La presentación de los resultados, se realizó a través de los cuadros estadísticos, complementarios con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO 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 cuadros y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteados.

CUADRO N° 01

DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN HABILIDADES PARA LA VIDA IE JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2011

NIVELES	FRECUENCIA	PORCENTAJES
DEFICIENTE	30	30,0
REGULAR	63	63,0
BUENO	7	7,0
Total	100	100,0

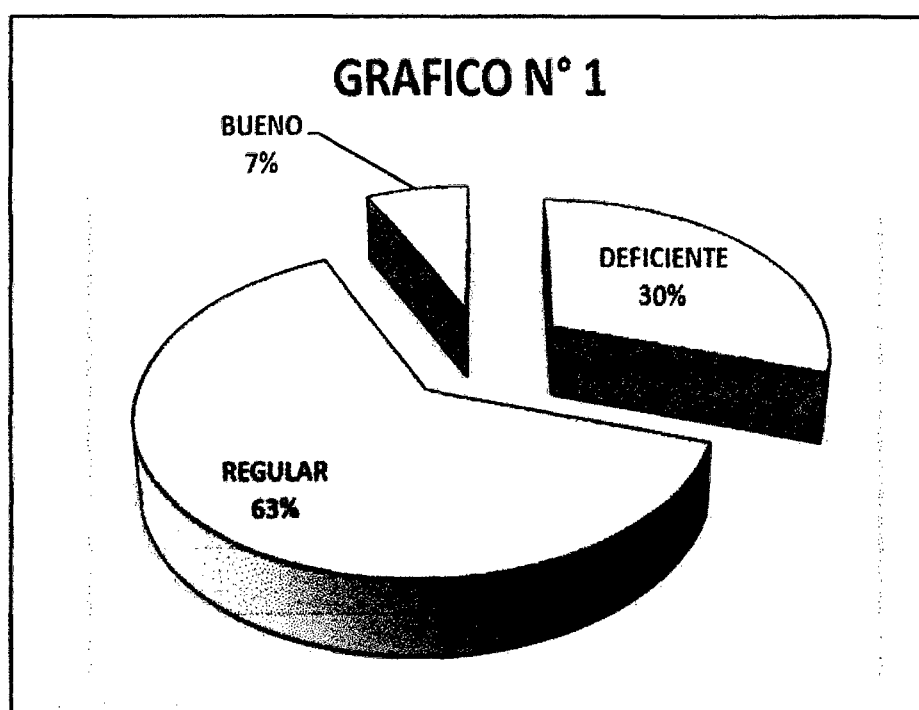
FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

Descripción:

En el cuadro N° 01, muestra que la mayoría de adolescentes encuestados se encontraron con un nivel regular de habilidades para la vida (63%) mientras que una proporción del 30% evidenciaron un nivel deficiente y solo una minoría de ellos, representados por el 7% mostraron un nivel alto de habilidades

GRAFICO N° 01

**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES
SEGÚN HABILIDADES PARA LA VIDA
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011**



FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

CUADRO N°02

**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN
DIMENSION DE HABILIDADES PARA LA VIDA
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011**

Conocimiento de uno mismo	N°	%
Deficiente	25	25,0
Regular	47	47,0
Bueno	28	28,0
Total	100	100,0
Comunicacion asertiva		
Deficiente	25	25,0
Regular	65	65,0
Bueno	10	10,0
Total	100	100,0
Toma de decisiones		
Deficiente	24	24,0
Regular	61	61,0
Bueno	15	15,0
Total	100	100,0
Manejos de sentimientos y emociones		
Deficiente	23	23,0
Regular	59	59,0
Bueno	18	18,0
Total	100	100,0
Relaciones interpersonales		
Deficiente	25	25,0
Regular	59	59,0
Bueno	16	16,0
Total	100	100,0
Soluciones de problemas y conflictos		
Deficiente	40	40,0
Regular	51	51,0
Bueno	9	9,0
Total	100	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

Descripción:

En el cuadro N° 02, muestra el tipo de habilidades para la vida de los adolescentes y en lo que concierne al conocimiento de uno mismo, la mayor proporción se encontraron en nivel regular 47%, y bueno 28%, mientras que el 25% estuvieron en un nivel deficiente.

En la habilidad de la comunicación asertiva, predominan los adolescentes en nivel regular 65%, y un nivel deficiente 25% de esta habilidad y el 10% en nivel bueno.

En la habilidad de toma de decisiones así como manejo de sentimientos predominaron los adolescentes en nivel regular con 61% y 59% respectivamente,

En cuanto a la habilidad de relaciones interpersonales, así como solución de problemas de conflictos, presentan la misma proporción de adolescentes se encontraron en el nivel regular con un 59% y 51% respectivamente

Observamos que la comunicación asertiva sería la habilidad con mayor frecuencia 65, sobre los demás

CUADRO N° 03

DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN NIVELES DE CONDUCTA DE RIESGO IE JORGE BASADRE GROHMANN TACNA 2011

CONDUCTA DE RIESGO		
NIVELES	N°	%
bajo	38	38,0
medio	37	37,0
alto	25	25,0
Total	100	100,0

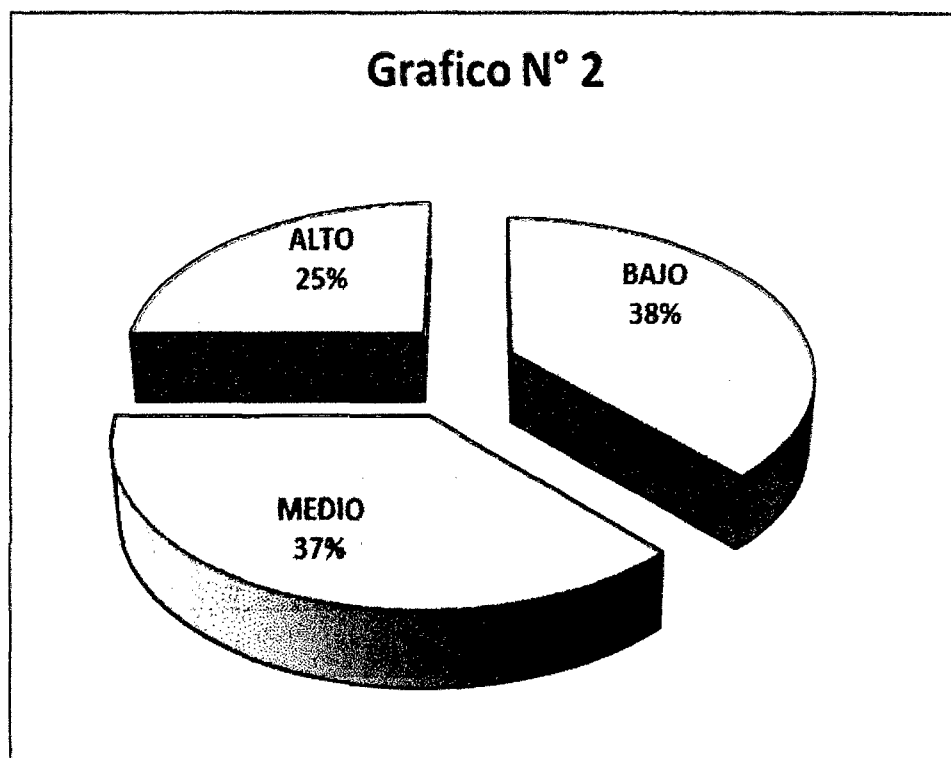
FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

Descripción:

En cuadro N° 03, muestra que entre los adolescente estudiados, predominaron aquellos que se encontraron con un nivel bajo de conductas de riesgo (38%), mientras que en un nivel medio se encontraron el 37% y poco menos de un cuarto de los encuestados (25%), se mostraron en un nivel alto

GRAFICO N° 02

**DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN
NIVELES DE CONDUCTA DE RIESGO
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011**



FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

CUADRO N° 04 -A
CONDUCTAS DE RIESGO REFERENTE AL CONSUMO DE TABACO Y
ALCOHOL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011

CONDUCTAS	SEXO	sexo del adolescente				TOTAL N°
		Femenino		Masculino		
		N°	%	N°	%	
Fumo cigarro alguna ves						
nunca		23	67.6	11	32.4	34
solo una vez		19	43.2	25	56.8	44
en algunas ocasiones		5	25	15	75	20
con cierta frecuencia		0	0	2	2	2
Total		47	47	53	53	100
Amigos que tiene fuman						
nunca		16	59.2	11	40.8	27
a veces		23	49	42	69	70
siempre		3	3	0	0	3
Total		47	47	53	53	100
Ha tomado bebidas alcohólica						
nunca		29	65.5	19	44.5	38
una vez al mes		25	44.6	31	55.4	56
cada 15 días		1	33.3	2	66.6	3
una vez por semana		1	20	4	80	5
Total		47	47	53	53	100
Los amigos consumen bebidas alcohólicas						
nunca		7	43.6	9	53.2	16
a veces		39	49.7	41	53.3	77
siempre		4	57.1	3	42.9	7
Total		47	47	53	53	100

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

Descripción:

El cuadro N° 04-A, nos muestra que el 44% de los adolescentes solo una vez fumó, seguida del 34% que refiere, nunca ha fumado en su vida. Al realizar la comparación según sexo se observa que esta conducta de riesgo se encuentra predominantemente en mayor porcentaje en el sexo masculino 56.8% que en el femenino 43.2%

Con respecto al ítem si los amigos que tiene el adolescente fuman el 70 % refiere que sus amigos a veces, mientras que el 27% refiere que sus amigos siempre nunca fuman y en mínimo porcentaje (3%) respondieron que sus amigos siempre fuman , siendo conductas mayor en los amigos de los adolescentes masculinos con un 42% que a veces fuman

Con respecto al ítem si los adolescentes toman bebidas alcohólicas más de la mitad de los adolescentes (56%), refieren que una vez al mes tomaron bebidas alcohólicas, un 36% respondieron que nunca consumen bebidas alcohólicas y menos del 3% respondieron que los consumen cada 15 días y una vez por semana .Siendo esta conducta de riesgo de mayor en el sexo masculino en los adolescentes que consumen alcohol una vez al mes.

Con respecto a que si los amigos de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas el 77% de los adolescentes refirió que sus amigos lo encuentran entre los amigos que a veces beben y los que observó que los amigos de los adolescentes masculinos son los que tienen más preponderante esta conducta

CUADRO N° 04 -B

**CONDUCTAS DE RIESGO REFERENTE AL CONSUMO DE
DROGAS DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011**

CONDUCTAS	SEXO DEL ADOLESCENTE				Total
	Femenino		Masculino		
	N	%	N	%	N
Inhalado o consumido tipo de droga					
nunca	35	45.1	42	53.9	78
solo una vez	2	22.2	7	77.8	9
algunas veces	9	69.3	4	33.7	13
Total	47	47	53	53	100
Los amigos consumen drogas					
nunca	39	52.7	35	47.3	74
a veces	8	33.3	16	66.7	24
siempre	0	0	2	100	2
Total	47	47	53	53	100
consumo en reunion de amigos					
ninguno	34	58.6	26	74	60
tabaco	5	45.4	6	54.6	11
alcohol	8	28.5	20	71.5	28
drogas	0	0	1	100	1
Total	47	47	53	53	100

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

Descripción:

En el cuadro N° 04-B muestra que con respecto al consumo de drogas el 78% refirió que nunca la ha consumido, un 13% lo consume algunas veces, mientras que un 9% de los adolescentes han consumido drogas una vez en su vida. Al realizar la comparación según sexo se observa que el consumo activo de drogas se da más en el sexo femenino

A la pregunta de que si los amigos que tienen los adolescentes consumen drogas, la mayoría (74%) refirieron que nunca lo hacen , sin embargo , un grupo de ellos (24%) ,manifestaron que sus amigos consumen algunas veces , siendo predominante los amigos hombres sobre las mujeres, otro grupo de los encuestados (2%) refieren que sus amigos consumen siempre. De acuerdo al sexo el consumo de drogas predomina en los amigos del sexo masculino con relación al consumo de alcohol cuando se reúne con sus amigos 26% tiene mayor relevancia de este grupo.

CUADRO N° 04-C
CONDUCTAS DE RIESGO REFERENTE A RELACIONES COITALES
PRECOCES DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011

CONDUCTAS	SEXO DEL ADOLESCENTE				TOTAL
	femenino		masculino		
	N°	%	N°	%	
Relaciones coitales con alguien					
nunca	39	65	21	35	60
solo una vez	5	31.3	11	98.7	16
algunas veces	3	13.6	19	86.3	22
casi siempre	0	0	2	100	2
Total	47	47	53	53	100
Edad de inicio de relaciones coitales					
0	38	64.4	21	35.6	59
10	0	0	1	1	1
11	0	0	1	1	1
12	0	0	1	1	1
13	0	0	2	100	2
14	1	14.2	6	85.7	7
15	4	40	6	60	10
16	2	15.3	11	84.7	13
17	2	33.3	4	66.7	6
Total	47	47	53	53	100
Protección en el sexo					
nunca	40	60.6	26	39.4	66
sofos una vez	6	31.5	13	68.5	19
algunas veces	0	0	8	100	8
siempre	1	14.2	6	85.8	7
Total	47	47	53	53	100
Método anticonceptivo utilizado					
condón	3	12	22	88	25
pastillas	1	1	0		1
no usa	42	58.3	30	41.7	72
otros	1	50	1	50	2
Total	47	47	53	53	100

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -201

Descripción:

En el cuadro N° 04-C se muestra que la mayor proporción se encuentra en los adolescentes que nunca mantuvieron relaciones coitales 60% seguido de un 22% quienes mantuvieron algunas veces y porcentajes inferiores a 16% solo tuvieron relaciones coitales una vez en su vida y aquellos que los realizan casi siempre. De acuerdo al sexo, agrupando entre los que iniciaron relaciones coitales, el 98.7% de hombres predominaron sobre las mujeres con 31.3%

Respecto a la edad de inicio de relaciones coitales en los adolescentes tenemos que la mayoría lo hicieron a los 16 años (13%). Según el sexo, los hombres iniciaron a los 16 años, mientras que las mujeres a los 17 años.

Según el método de protección durante las relaciones coitales, la mayoría refirieron que nunca se protegen con ningún método anticonceptivo (72%), de acuerdo al método de protección, predominantemente fue usado el condón con 25% de ellos se evidencio más en los hombres que en las mujeres

CUADRO N° 04 -D**CONDUCTAS DE RIESGO REFERENTE AL EMBARAZO
PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011**

CONDUCTA	N°	Porcentaje
Alguna ves te embarazaste		
no	47	47,0
no contesta	1	1,0
NA	52	52,0
Total	100	100,0
Decision de solucion de embarazo		
no contesta	1	1,0
No realizaron nada	99	99,0
Total	100	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

Descripción:

En cuadro N° 04-D, se observa que con respecto a la ocurrencia de embarazo precoz el total (100%) de las adolescentes no quedaron embarazadas por lo que no realizaron ninguna solución de embarazo.

CUADRO N° 04-E

**CONDUCTAS AGRESIVAS DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011**

CONDUCTA AGRESIVA	Sexo del adolescente				Total	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJA	40	48,78	42	51,21	82	82
MEDIO	6	40,00	9	60,00	15	15
ALTO	1	33,33	2	66,66	3	3
Total					100	100%

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

Descripción:

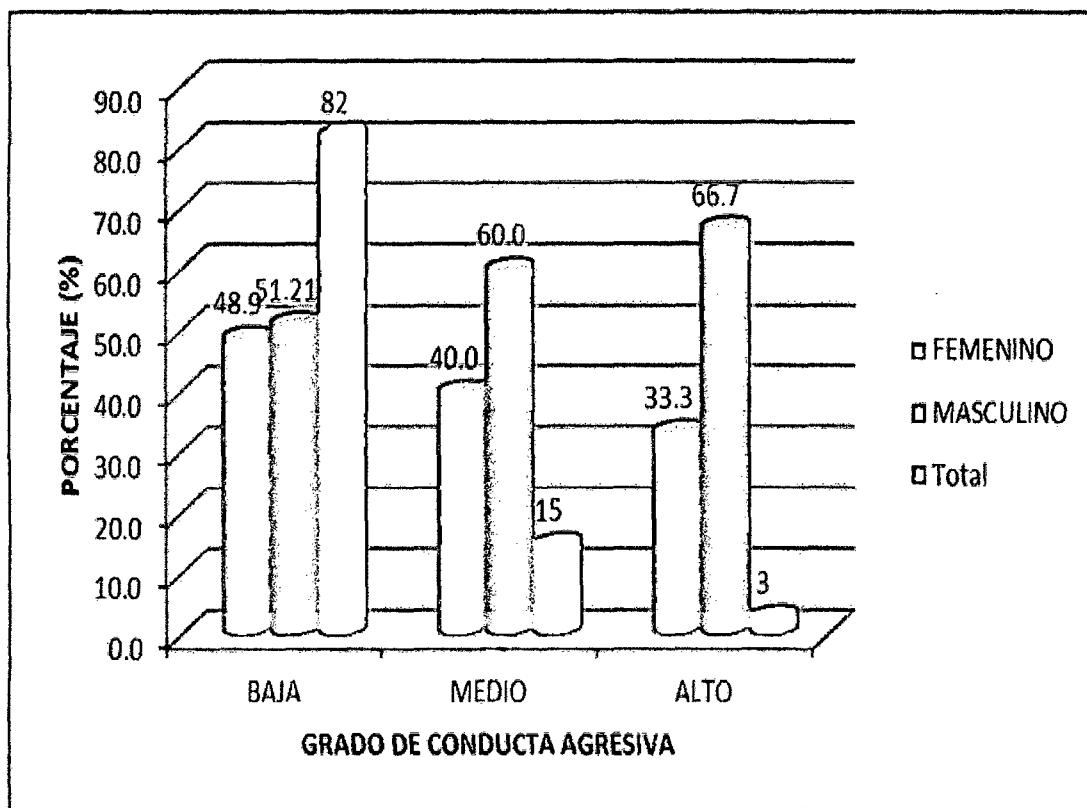
En el cuadro N° 04- E, se observa que las conductas agresivas se encuentran en el nivel bajo con 82% y en menor proporción el nivel medio (15%), mientras que un 3% de los adolescentes alcanzo el nivel alto

Entre los que tuvieron nivel bajo, la mayoría fueron hombres (51%) y el restante lo manifestaron las mujeres

Entre los que presentaron un nivel medio, también fue ligeramente mayor en los hombres (60%) que las mujeres.

GRAFICO N° 03

**CONDUCTAS AGRESIVAS DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011**



FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

CUADRO N° 05
HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACION CON LAS
CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011

HABILIDADES PARA LA VIDA	CONDUCTA DE RIESGO						Total
	bajo		medio		alto		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°
DEFICIENTE	12	40%	15	50%	3	10%	30
REGULAR	23	36,5%	19	30,1%	21	33,3%	63
BUENO	3	42,9%	3	42,9%	1	14,3%	7
Total	38	38,0%	37	37,0%	25	25,0%	100

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

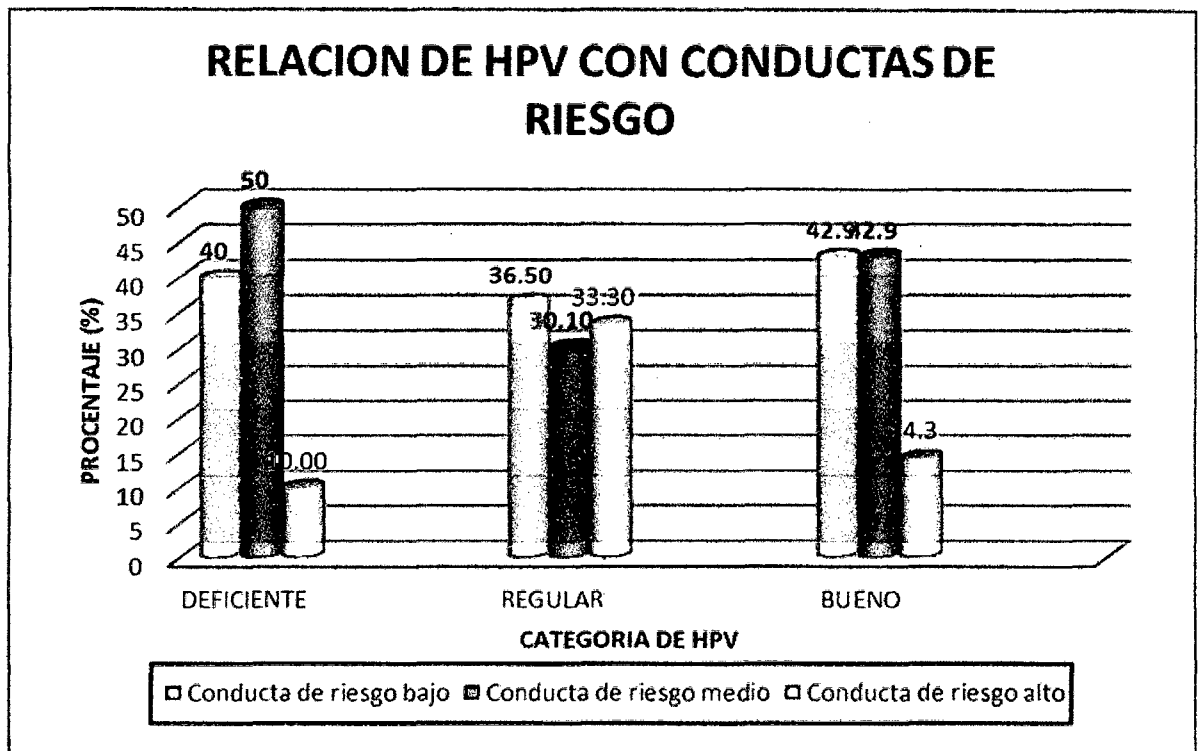
Descripción:

En el cuadro N° 05 tenemos que entre los adolescentes con deficientes habilidades para la vida, el 50% se encontraron con un nivel medio de conductas de riesgo, el 40% tuvieron un nivel bajo y 10% un nivel alto; mientras que entre los participantes con nivel regular de habilidades para la vida, el 36.5% presentaron un nivel bajo de conducta de riesgo seguido del nivel medio con 33.3% y un alto con 30.10%

Al aplicar la prueba de Rho de Speermann encontramos que existe una leve correlación en el nivel media entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo del adolescente, pero sin significancia estadística

(Rho= 0.35; P= 0.13)

GRAFICO N° 04
HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACION CON LAS
CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES
IE JORGE BASADRE GROHMANN
TACNA 2011



FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E Jorge Basadre Grohmann Tacna -2011

4.2.- Discusión

En el cuadro N° 01, muestra el nivel obtenido de habilidades para la vida donde se reporta que la mayoría de adolescentes encuestados se encontraron con un nivel regular de habilidades para la vida (63%) mientras que una proporción de (30%) evidenciaron un nivel deficiente y solo una minoría de ellos, representados por el (7%) mostraron un nivel alto de habilidades. Contrastando con el autor ZAVALA OBREGÓN, Miriam Margarita , en su estudio de investigación titulado "habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del departamento académico de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marco; quien concluyó: En relación a las habilidades sociales estudiadas, los enfermeros docentes tienen aumentada la habilidad de toma de decisiones (21.7%); Las habilidades sociales promedio que tienen los enfermeros docentes son: asertividad (52.2%), toma de decisiones (56.5%), y comunicación (47.8%), lo que implica una interacción medianamente favorable en las relaciones interpersonales; La habilidad que se encuentra disminuida es la autoestima (65%), siendo el resultado desfavorable, ya que limita al desarrollo integral en la enseñanza a los alumnos al no darse las condiciones adecuadas en el proceso enseñanza-aprendizaje; El conocimiento y

aprendizaje de las habilidades sociales ; no asegura la práctica de ellas.

Las habilidades para la vida son necesarias en el desarrollo humano en especial durante la adolescencia , el hecho de que estas se encuentren en su mayoría en un nivel regular significa que los adolescentes superan el nivel deficiente pero que aún no se encuentran con altas habilidades y si dichas habilidades no se encuentran fortalecida , en algún momento por circunstancias adversas pueden llegar a transformarse en deficiencias , lo cual debilitaría su línea de defensa y quedaría expuesto a la adquisición de conductas de riesgo.

En el cuadro N° 02, se expone cada una de las dimensiones de las habilidades para la vida, a pesar de que en la habilidad del conocimiento de uno mismo, muestra, la mayor proporción se encontraron en nivel regular, lo que significa que la mayoría tiene dificultades para reconocer sus propias aptitudes ,identificar lo positivo de lo negativo de su ser y sabiendo que la autoestima es la resultante del autoconocimiento y según los resultados obtenidos en esta investigación , diremos entonces que los adolescente al no poseer esta habilidad en buenas condiciones no podrá desarrollar una buena autoestima .

Analizando la habilidad de la comunicación asertiva, predominan los adolescentes en nivel regular, en la habilidad de toma de decisiones así como manejo de sentimientos predominaron los adolescentes en nivel regular con 61% y 59% respectivamente, estos resultados nos indican que el adolescente tiene dificultades en tomar decisiones con respecto a su vida, no tiene ideas firmes de lo que desea lograr en su futuro, se siente dudoso de la decisión que debe tomar frente a un problema. Al hacer frente a sus amigos y evitar situaciones riesgosas, lo que se puede decir que tienen poco autocontrol sobre sus emociones y pueden llegar a desencadenar comportamientos agresivos o autodestructivos al no poseer mayor tolerancia ante frustraciones y el control de su enojo.

En cuanto a la habilidad de relaciones interpersonales, así como solución de problemas de conflictos, presentan la misma proporción de adolescentes se encontraron en el nivel regular con un 51%; observamos que la comunicación asertiva sería la habilidad con mayor frecuencia (65%), lo que significa que los adolescentes poseen mayores desventajas en esta habilidad, tienen dificultades en mantener buenas relaciones con miembros de su familia y demás.

En cuadro N° 03, muestra que entre los adolescente estudiados, predominaron aquellos que se encontraron con un nivel bajo de conductas de riesgo (38%), mientras que en un nivel medio se encontraron el (37%) y poco menos de un cuarto de los encuestados (25%), se mostraron en un nivel alto. Contrastando con el autor CASTRO S. EDITH Y ORDOÑEZ F. Tacna 2002, presentó un estudio de investigación titulado: "Factores Protectores y Conductas de Riesgo de los Adolescentes del C E. Fortunato Zora Carbajal"; presentaron un proyecto de vida definido, el 37,8% de los adolescentes en su mayoría perciben como buen funcionamiento familiar y un mínimo de 14,4% regular y deficiente, el 67,7% de los adolescentes estudiados tuvieron una conducta sin riesgo

El cuadro N° 04-A, referente al consumo de tabaco y alcohol nos muestra que el 44% de los adolescentes solo una vez fumó, seguida del 34% que refiere, nunca ha fumado en su vida. Al realizar la comparación según sexo se observa que esta conducta de riesgo se encuentra predominantemente en mayor porcentaje en el sexo masculino (56.8%) que en el femenino (43.2%) contrastando con el autor TOVAR URBINA, NATHALIE FIORELLA (2010), con su estudio de investigación titulado "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria

de la Institución Educativa número 3049 Tahuantinsuyo Independencia en el año 2009",llego a la conclusión ; que el número de adolescentes que no presentan conductas saludables 62 (34%) como alto consumo de comida chatarra y consumo indebido de alcohol, podría incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

En el cuadro N° 04-B referente a la conducta de riesgo sobre el consumo de drogas en adolescente, con respecto al consumo de drogas el 78% refirió que nunca la ha consumido, un 13% lo consume algunas veces, mientras que un 9% de los adolescentes han consumido drogas una vez en su vida. Al realizar la comparación según sexo se observa que el consumo activo de drogas se da más en el sexo femenino

A la pregunta de que si los amigos que tienen los adolescentes consumen drogas, la mayoría (74%) refirieron que nunca lo hacen , sin embargo , un grupo de ellos (245) ,manifestaron que sus amigos consumen algunas veces , siendo predominante los amigos hombres sobre las mujeres, otro grupo de los encuestados (2%) refieren que

sus amigos consumen siempre. De acuerdo al sexo el consumo de drogas predomina en los amigos del sexo masculino

Afortunadamente la mayoría de los adolescentes no ha llegado a probar drogas, sin embargo es necesario las acciones de prevención y orientación en este grupo de población ya que las posibilidades de consumo de drogas aumenta con aumento de la edad.

En el cuadro N° 04-C nos presenta las conductas de riesgo sobre las relaciones coitales precoces, muestra que la mayor proporción se encuentra en los adolescentes que nunca mantuvieron relaciones coitales (60%) seguido de un 22% quienes mantuvieron algunas veces y porcentajes inferiores a 16% solo tuvieron relaciones coitales una vez en su vida y aquellos que los realizan casi siempre. De acuerdo al sexo, agrupando entre los que iniciaron relaciones coitales, el 98.7% de hombres predominaron sobre las mujeres con 31.3%. Respecto a la edad de inicio de relaciones coitales en los adolescentes tenemos que la mayoría lo hicieron a los 16 años (13%). Según el sexo, los hombres iniciaron a los 16 años, mientras que las mujeres a los 17 años.

Según el método de protección durante las relaciones coitales, la mayoría refirieron que nunca se protegen con ningún método anticonceptivo (72%), de acuerdo al método de protección, predominantemente fue usado el condón con 25% de ellos se evidencio más en los hombres que en la mujeres

El hecho de que los adolescentes hayan iniciado sus relaciones coitales es algo preocupante ya que hay parte de la población que no se protege, esta conducta de riesgo presente en los adolescente conlleva otras consecuencias con lamentables resultados como lo es el embarazado no deseado o más aun el contagiarse con alguna enfermedad de transmisión sexual. El tener relaciones coitales requieren de decisiones maduras y de asumir plenamente tanto los riesgos sociales, de salud y psicológicos que se involucran, como las responsabilidades que atañen.

Si bien existe un programa de educación sexual dirigido a los adolescentes, donde se le brinda información en esta área, sin embargo parece que dicha información no es suficiente, debido a la actitud, por ello es necesario determinar nueva estrategias con respecto a este problema.

En cuadro N° 04-D, referente al embrazado precoz en los adolescentes se observa que el total (100) % de las adolescentes no quedaron embarazadas por lo que no realizaron ninguna solución de embarazo.

En el cuadro N° 04- E, se muestra las conductas agresivas de los adolescentes estudiados, el mayor porcentaje en el nivel bajo con 82% y en menor proporción el nivel medio con 15%, mientras que un 3% de los adolescentes alcanzo el nivel alto. Entre los que tuvieron nivel bajo, la mayoría fueron hombres (51%) y el restante lo manifestaron las mujeres. Entre los que presentaron un nivel medio, también fue ligeramente mayor en los hombres con 60% que las mujeres.

Los adolescentes potencialmente agresivos generalmente carecen de las habilidades para solucionar problemas apropiadamente, son incapaces de expresar sus sentimientos y de hacerse responsables por sus acciones, generalmente son inmaduros, con déficit de atención, capacidad cognitivas pobres y prefieren a los amigos más jóvenes que ellos.

Si el adolescente emite una conducta agresiva es porque reacciona ante un conflicto, dicho conflicto puede darse por diferentes

problemas de relación social con sus padres o compañeros, sin embargo se debe de poseer herramientas como la práctica de una buena comunicación asertiva y saber controlar las emociones .El adolescente debe ser consciente de sí mismo y saber cómo debe de responder asertivamente sin provocar daños a los demás y salir airoso de dicha situación.

En el cuadro N° 05 las relaciones propuestas entre las variables habilidades para la vida y las conductas de riesgo estas se encontraron con una leve correlación pero sin significancia estadística ($Rho= 0.35$; $P= 0.13$), esto debido tenemos que entre los adolescentes con deficientes habilidades para la vida, el 50% se encontraron con un nivel medio de conductas de riesgo, el 40% tuvieron un nivel bajo y 10% un nivel alto; mientras que entre los participantes con nivel regular de habilidades para la vida, el 36.5% presentaron un nivel bajo de conducta de riesgo seguido del nivel medio con 33.3% y un alto con 30.10%.

Todo esto debido a que cuando disminuye las habilidades aumenta las conductas de riesgo en el adolescente, lo que nos hace entender que el deficiente fortalecimiento de las habilidades para la vida propicia la presencia de conductas de riesgo en los adolescentes

BONILLA SOSA, SERGIO SAMUEL LIMA, en su estudio de investigación Factores de riesgo, que influyen en el desarrollo personal- social de los adolescentes de la Institución Educativa N° 06 "Julio C. Tello" se obtuvo como resultado respecto a los factores de riesgo personal que influyen en el desarrollo personal-social del adolescente tenemos que del 100% (175), 53.14% (93) tiene dificultades en el rendimiento escolar, 42.86% (75) pertenece a alguna pandilla juvenil en su barrio, 41.71% (73) fuma cigarrillos, 37.14% (65) usa la fuerza y/o la violencia durante los conflictos, 34.29 % (60) participa o ha participado en peleas callejeras con un grupo de amigos, cabe mencionar que los factores de riesgo personal se acrecientan a medida que pasan los años de estudio. La conclusión fue que un porcentaje de adolescentes presentaron factores de riesgo personal, social, económico y cultural en el desarrollo personal-social.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación concluimos en el siguiente:

1. Las habilidades para la vida que presentaron los adolescentes estudiados se encontraron en su mayoría en un nivel regular (63%).
2. Las habilidades de conocimiento de uno mismo, la comunicación asertiva, toma de decisiones, manejo de sentimientos y emociones, relaciones interpersonales y la solución de problemas y conflictos se encontraron en un nivel regular.
3. Las conductas de riesgo que presentaron los adolescentes encuestados se encontraron en un nivel bajo (38%).
4. Existe una leve correlación. pero sin significancia estadística en el nivel medio, entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección General de Promoción de la Salud, poner mayor énfasis en el desarrollo de habilidades para la vida en forma holística y no limitada solo al de habilidades sociales
2. Permanente coordinación entre la Promoción de Salud del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación a fin de contribuir en el desarrollo integral del adolescente favoreciendo comportamientos saludables
3. A la Escuela de Enfermería de la U.NJ.B.G como ente formador en comportamientos saludables, proporcionar los conocimientos necesarios en el desarrollo de habilidades para la vida a los estudiantes en el curso de Salud del adolescente para que puedan desempeñar en forma efectiva el rol de orientados en sus prácticas pre profesionales en el trabajo con adolescentes
4. Que se sugiere realizar estudios en el área psicosocial del adolescente, a fin de proporcionar estrategias auténticas que permitan transformar nuestra realidad y mejorar el futuro de las próximas generaciones

REFERENCIAS

1. **Brunner.** "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico". México; editorial Interamericana; 2004.
2. **Canales, F.H.** "Metodología de la Investigación". México; 2° edic. Editorial Limusa; 2000.
3. **Bunge Mario.** "La Investigación Científica". Madrid España; Editorial. Ariel S.A; 1985.
4. **Alva Díaz Martín.** "Promocionando la Salud 1ra edición". Perú; Editorial Impresiones S.A; 2005
5. **Walley; Wong.** "Tratado de Enfermería Pediátrica". España; 2° edic. Edit. Interamericana MC. Graw Hill; 2005.
6. **Duane P. Schultz.** "Teorías de la personalidad". España;. novena edición – editorial Cengage Learning; 2005
7. **MARRINER TOMEY, ANN,** "Modelos y teorías de enfermería" Mta edic., Edit. Harcourt Brace. España-1999
8. **CHOQUE, RAÚL.** "Habilidades para la vida en el ámbito escolar". En Signo Educativo, Lima-2008
9. Orientaciones técnicas para el desarrollo del contenido de Habilidades para la Vida en los programas de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, doc. Lima -2005
10. **BRAVO A, MARTÍNEZ V. Y MANTILLA L.** "Habilidades para la Vida, una propuesta educativa para convivir mejor". Bogotá- 2003

11. **MINISTERIO DE EDUCACIÓN.** Tutoría y orientación educativa en la educación secundaria. Ministerio de Educación. Lima- 2005.
12. **MANGRULKAR L., WHITMAN Ch. V., POSNER M.** "Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes". OPS. Sep 2001
13. **INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI,** "Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes escolares". Documento de trabajo. Lima-2005
14. **Paredes Carpio.** "Simposio: Medicina del adolescente parte 2. Desarrollo Psicosocial del adolescente, etapas y tareas evolutivas"; 1993.
15. **Ministerio De Salud.** "Programa de Control DE enfermedades de Transmisión Sexual y Sida" Perú; 1983-2005.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO: HABILIDADES PARA LA VIDA

ESCALA DE HABILIDADES PARA LA VIDA

ESTIMADO ESTUDIANTE:

La siguiente encuesta está destinada a conocer algunos aspectos del adolescente.

Toda información que nos brindes será manejada de una manera estrictamente confidencial.

La encuesta es **anónima**, por lo tanto no debes colocar tu nombre

Marca con una (x) una de las alternativas según tu personalidad, no hay respuesta mala ni buena.

NUNCA (N) RARA VEZ (RV) A VECES (AV) A MENUDO (AM) SIEMPRE (S)

	HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
	Conocimiento de uno mismo					
1	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
2	Me siento contento(a) con mi aspecto físico.					
3	Me considero una persona valiosa.					
4	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado(a).					
5	Rechazo las cosas que me disgustan.					
6	Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.*					
7	Si un amigo habla mal de mi persona le insulto *					
8	Le digo a mi amigo(a) cuando hace algo que no me agrada.					
9	Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado(a).					
10	Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
	Toma de decisiones					
11	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
12	Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
13	Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado(a)					
14	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados					

15	Conozco cuales son mis objetivos y lo que deseo lograr en mi futuro.					
	Manejo de sentimientos y emociones					
16	Expreso mis sentimientos y mi afecto en forma adecuada.					
17	Soy expresivo(a) en mis emociones.					
18	Fácilmente identifico a las personas por sus sentimientos.					
19	Controlo mi carácter ante mis compañeros en situaciones difíciles.					
20	Cuando alguien está de mal genio prefiero no tratar con el ó ella.					
	Relaciones interpersonales					
21	Mantengo una relación afectiva con los miembros de mi familia.					
22	Tengo confianza en mis Padres.					
23	Fácilmente hago amigos y amigas					
24	Me relaciono con las personas para aprender de ellas por su experiencia.					
25	Respeto las ideas de mis compañeros en sus intercambios de opiniones.					
26	Cuando tengo un problema se me hace difícil resolverlo.*					
27	Pienso que el intento de suicidio es la solución a los problemas.*					
28	Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema*					
29	Si me presionan para ir de paseo escampándome del colegio, puedo rechazarlo sin temor ni vergüenza a los insultos.					
30	Frente a un problema pienso en varias alternativas de solución.					

ANEXO N° 02

**CUESTIONARIO:
CONDUCTAS DE RIESGO**

ESCALA DE VALORACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO

ESTIMADO ESTUDIANTE:

Te pedimos que respondas con toda sinceridad, la presente encuesta.
Recuerda que es anónima.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:

a. Edad: () b. Sexo: Masculino () Femenino ()

c. ¿Con quiénes vives en casa?

- 1() Padre
- 2() Madre
- 3() Hermanos
- 4() Abuelos
- 5() Otros

II. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS:

a. ¿Haz fumado alguna vez algún cigarrillo?

- 0() Nunca
- 1() Solo una vez
- 2() En algunas ocasiones
- 3() Con cierta frecuencia

b. ¿Los amigos que tienes, fuman?

- 0() Nunca
- 1() A veces
- 2() Siempre

c. ¿Has tomado alguna vez bebidas alcohólicas?

- 0() Nunca
- 1() Una vez al mes
- 2() Cada 15 días
- 3() Una vez por semana

d. ¿Los amigos que tienes consumen bebidas alcohólicas?

- 0() Nunca
- 1() A veces
- 2() Siempre

e. ¿haz inhalado o consumido algún tipo de droga?

- 0() Nunca
- 1() Solo una vez
- 2() Algunas veces
- 3() Casi siempre

f. ¿Los amigos que tienes, consumen drogas?

- 0() Nunca
- 1() A veces
- 2() Siempre

g. Cuando te reúnes con tus amigos ¿Qué consumen?

- 1() Tabaco
- 2() Alcohol
- 3() Drogas
- 0() Ninguno

h. ¿Has tenido relaciones cóitales con alguien (solo si hubo coito o penetración, no tengas en cuenta los abrazos, besos en la boca o caricias?

- 0() Nunca
- 1() Solo una vez
- 2() Algunas veces
- 3() Casi siempre

Si la respuesta fue positiva ¿A qué edad iniciaste?

i. Si tuviste relaciones cóitales ¿Utilizaste algún método anticonceptivo ó de protección?

- 0() Nunca
- 1() Solo una vez
- 2() Algunas veces
- 3() Casi siempre

j. Si la respuesta fue positiva ¿Qué método anticonceptivo ó de protección utilizaste?

ESCALA MODIFICADA DE CONDUCTAS AGRESIVAS DE BUSS Y PERRY

Marca con una (x), según tu estado de animo de acuerdo a la siguiente Escala:

- 1: completamente falso para mi
- 2: bastante falso para mi
- 3: ni verdadero ni falso para mi
- 4: bastante verdadero para mi
- 5: completamente verdadero para mi

	ESTADO DE ANIMO	5	4	3	2	1
1	De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona.					
2	Cuando yo no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos.					
3	Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida.					
4	A veces soy bastante envidioso.					
5	Si se me provoca lo suficiente puedo golpear a otra persona.					
6	A menudo no estoy de acuerdo con la gente.					
7	Cuando estoy frustrado muestro el enfado que tengo.					
8	En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente.					
9	Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también.					
10	Cuando la gente me molesta, discuto con ellos.					
11	Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar.					
12	Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades.					
13	Me suelo implicar en las peleas algo más que lo normal.					
14	Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos.					

ESCALA CALIFICADA

CONDUCTA AGRESIVA BAJA: mayor de 47 puntos

CONDUCTA AGRESIVA MEDIO : 47-60 puntos

CONDUCTA AGRESIVA ALTA: 61-70 puntos

Las siguientes preguntas son SOLO PARA MUJERES ¿Alguna vez has quedado embarazada?

- 1() Si
- 0() No
- 9() No contesta

Si la respuesta anterior es SI ¿Qué edad tenías cuando te sucedió?

Si la respuesta anterior fue SI ¿Qué decidiste o como se resolvió el embarazo?

- 1() Decidí continuar con el embarazo
- 2() Se resolvió solo con un aborto espontáneo
- 3() Se resolvió con un aborto realizado por motivos de salud
- 4() Se resolvió con un aborto por motivos económicos
- 5() Se resolvió con un aborto por otros motivos
- 6() Actualmente estoy embarazada y no sé qué hacer

¡Gracias, por tu colaboración!

ESCALA CALIFICADA

CONDUCTAS DE RIESGO:

- Sin conducta de riesgo: no realiza acción de riesgo en los 10 ítems
- Bajo : 1-4
- Medio : 5-7
- Alto: 8-10

ANEXO N° 03

VERIFICACION DE LA HIPOTESIS

VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

ENUNCIADO:

Las habilidades para la vida que manejan los adolescentes de 14 a 19 años de la I. E. Jorge Basadre Grohmann tendrán alguna relación directa con las conductas de riesgo.

CONCLUSIÓN:

Con los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis general al demostrarse que no se encontró que las habilidades para la vida tienen relación directa con las conductas de riesgo en este grupo de estudio. Sin embargo se encontró una leve correlación inversa ante ambas, pero sin significancia estadística.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

ENUNCIADO:

Al evaluar la relación que existe entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011, estas se encuentran asociadas significativamente.

CONCLUSIÓN:

Los datos estadísticos del cuadro N° 5 muestran una leve correlación inversa sin significancia estadística en el nivel medio ($Rho = 0.35$, $P=0.13$)

Con los resultados obtenidos se rechaza la segunda hipótesis debido a que en los resultados obtenidos no existe una correlación fuerte y significativa.

VERIFICACION

MEDIDAS SIMÉTRICAS

	Valor	Error Tip. Asinto.	T. aproximado	Sig. aproximado
R de pearson	0,091	0.089	0.904	0.368
Correlacion de spearman	0.094	0.092	0.939	0.350
N° de casos	100			

Prueba Ji cuadrado de asociación	Estadística	Valor p
Sin corrección	7.115	0.130
Correcciones de Yates	7.722	0.102

ANEXO N° 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE BASADRE GROHMANN TACNA - 2011**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	TIPOS DE VARIABLES
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre Habilidades para la vida con las conductas de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann Tacna – 2011?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Establecer la relación que existe entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Taa en el año 2011.</p>	<p>Hipótesis Principal</p> <p>Las Habilidades para la Vida que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann tienen relación directa con las conductas de riesgo.</p>	<p>DESCRIPTIVO CORRELACIONAL TRANSVERSAL</p>	<p>VI Habilidades para la vida</p>	<p>Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹⁴, las habilidades para la vida son el conjunto de habilidades, que permiten a las personas actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos</p>	<p>CUALITATIVA</p>

<p>¿Cómo son las habilidades de la vida en los adolescentes de la institución educativa Jorge Basadre Grohmann Tacna – 2011?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar las habilidades para la vida: Conocimiento de uno mismo, comunicación asertiva y relaciones interpersonales, que presenta los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011. Identificar las conductas de riesgo: 			<p>VD Conductas de riesgo</p>	<p>saludables en las esferas física, psicológica y social.</p> <p>Conducta de riesgo aquella potencialmente destructiva dependiente de su inexperiencia y la incomprensión de las consecuencias inmediatas de largo plazo de sus acciones. Refiere que la salud del adolescente esta amenazada por el entorno social y los estilos de vida, por tanto la naturaleza y la severidad de los</p>	
--	--	--	--	--	---	--

<p>¿Cómo son las conductas de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann Tacna – 2011?</p>	<p>Consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas, relaciones coitales precoces/ sin protección, conductas agresivas, embarazo precoz,; que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la relación entre las habilidades para la vida y las conductas 				<p>riesgos a los cuales está expuesto son muy variables , dependiendo de la comunidad en que vive, prevalencia de la delincuencia , uso y abuso de alcohol, drogas y la promiscuidad sexual.</p>	
---	---	--	--	--	--	--

de riesgo de los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Jorge Basadre Grohmann de la ciudad de Tacna en el año 2011.					
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 04

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO **(Mediante el criterio de Expertos)**

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objeto recoger las informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“Habilidades para la vida y su relación con las conductas de riesgo en los adolescentes de la I. E. Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2011

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una "X", en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

MUCHAS GRACIAS.

PROCEDIMIENTO:

Primero: Se construye una tabla de doble entrada, como la que se muestra a continuación; y se colocan los puntajes para cada ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios:

N° DE ITEM	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	4	4	4,25
2	4	5	5	4,25
3	5	4	5	4,00
4	4	5	4	4,25
5	5	5	4	4,25
6	4	5	4	4,25
7	4	4	5	4,50
8	5	5	3	4,25
9	4	5	4	4,25

Segundo: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$\text{Donde: DPP} = \sqrt{(x-y_1)^2 + (x-y_2)^2 + \dots + (x-y_9)^2}$$

X = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y = El promedio de cada ítem.

En este estudio la DPP hallada fue de: **1.75**

Tercero: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.

$$\text{Donde: Dmax} = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_n - 1)^2}$$

X = Valor máximo en la escala para cada ítem.

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem.

La Dmax hallada fue de **11.40**

Cuarto: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,28**

Quinto: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

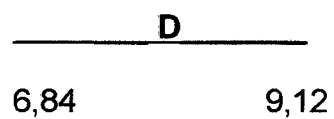
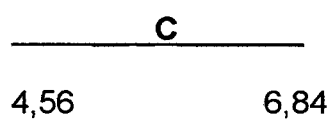
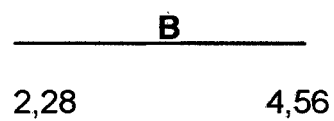
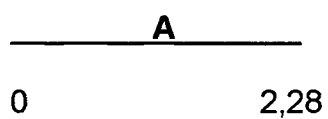
A = Adecuación Tc

B = Adecuación er

C = Adecuación Promedio

D = Escasa adecuación

E = Inadecuación



Sexto: El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete a nuevamente a juicio de expertos. El valor hallado del DPP fue de **1,75** cayendo en la zona B, lo que significa adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado a la población en estudio.