

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Facultad de Enfermería**

**HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS**

**DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. CARLOS**

**ARMANDO LAURA TACNA - 2009**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Elsa Susana Miseto Aycachi**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2009**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROMANN - TACNA  
FACULTAD DE ENFERMERIA

HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACION CON LAS  
CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES  
DE LA I.E. CARLOS ARMANDO LAURA  
TACNA - 2 009

TESIS

Bach. Elsa Susana Miseto Aycachi

Para optar el Título Profesional de:

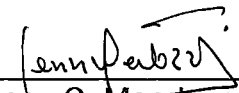
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente Jurado.

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. María Dalila Sañas de Cornejo  
PRESIDENTA

  
\_\_\_\_\_  
Mgr. Elsa Ines Tejada Monroy  
JURADO

  
\_\_\_\_\_  
Enf. Yolanda P. Torres Chávez  
JURADO

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Jenny C. Mendoza Rosado  
ASESORA

## DEDICATORIA

*A nuestro Dios Padre, por ser la fuerza que impulsa mi vida y a todos los profesionales que apoyaron en la realización del presente estudio de investigación.*

## AGRADECIMIENTOS

*A mi asesora, Lic. Jenny Mendoza  
Rosado, por su apoyo incondicional  
en el presente estudio.*

*Al Biólogo Sr. Javier Villanueva,  
por todos su alcances y aportes  
ofrecidos en el desarrollo del  
presente estudio.*

*A mi familia, por brindarme el tiempo  
oportuno y apoyo económico para  
hacer factible el presente estudio.*

## CONTENIDO

**RESUMEN**

**SUMMARY**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: DEL PROBLEMA**

1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Marco teórico.....	9
Objetivos .....	53
Hipótesis .....	54

### **CAPITULO II: DE LA METODOLOGIA**

2.1 Material y método .....	55
2.1.1 Tipo de investigación.....	55
2.1.2 Población de estudio.....	55
2.1.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	56
2.1.4 Variables de estudio.....	57
2.1.5 Recolección de datos.....	63
2.1.6 Procesamiento y análisis de datos.....	65

### **CAPITULO III: DE LOS RESULTADOS**

3.1 Resultados.....	66
3.2 Discusión.....	87
3.3 Conclusiones.....	97
3.4 Recomendaciones .....	99

### **BIBLIOGRAFIA**

### **ANEXOS**

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, comprende el estudio de las Habilidades para la vida y su relación con las Conductas de riesgo de los adolescentes de la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna 2 009. Estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con una población de 145 adolescentes del 4to y 5to año de secundaria; para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Llegándose a la conclusión que las Habilidades para la vida que presentaron los adolescentes se encontraron en un nivel regular con 67,59%, las Conductas de riesgo obtuvieron un nivel bajo con 42,76%. Se encontró una leve correlación inversa, sin significancia estadística en el nivel medio, entre las Habilidades para la vida y las Conductas de riesgo.

## **SUMMARY**

The present work of investigation includes the study of the Skills for the life and his relation with the Conducts of risk of the I.E. Carlos Armando Laura, Tacna 2 009. Study of descriptive type correlacional and of transverse court, with a population of 145 teenagers of 4to and 5to year of secondary; for the compilation of information the survey was in use as technology and since orchestrate the questionnaire. Coming near to the conclusion that the Skills for the life that they presented the teenagers met in a regular level 67,59 %, the Conducts of risk obtained a low level with 42,76 %. One found a slight inverse correlation, without significancia 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 término 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 a sí una serie de riesgos que ponen 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 serias consecuencias, como problemas psicosociales los que son inducidos por carencias 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 el norte, Lima, Arequipa y otras ciudades, se observa una marcada predisposición a caer en riesgos que ponen en peligro su integridad personal.

Debemos tener presente que a medida que se pueda detectar los riesgos a los que están expuestos los adolescentes, en esa misma medida se podrá prevenirlos. La orientación oportuna y el trato comprensible permitirán detectar a tiempo cualquier cambio positivo o negativo. Las conductas de riesgo en los adolescentes pueden ser solo parte de la crisis que él vive; lo peligroso es que se intensifiquen y permanezcan.

Como profesional de la salud, debemos 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 capaciten para enfrentarse con éxito a los diferentes riesgos psicosociales de su entorno.

Motivada por esta preocupación es que se decidió investigar en la Institución Educativa estatal "Carlos Armando Laura" a fin de identificar en los adolescentes del 4to. y 5to. año de educación secundaria cual era el nivel de Habilidades para la vida que tenían y

cuáles eran las Conductas de riesgo que presentaban, debido a que este grupo de adolescentes evidenciaban comportamientos inapropiados y además porque en esta Institución Educativa, concurren adolescentes de diferentes zonas de la ciudad, ya que sus padres se dedican mayormente al comercio.

El presente informe de investigación, consta de tres capítulos; el primero referido al problema de investigación: Habilidades para la vida y Conductas de riesgo, además se sustentan los aspectos conceptuales de Habilidades para la vida, así como información referida a las Conductas de riesgo; el segundo referido a la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación. A continuación en el tercer capítulo se ofrecen los resultados de la investigación, discusión, conclusiones y se propone una serie de recomendaciones que, según se espera podrían conducir a la superación de la problemática encontrada.

## **CAPITULO I**

### **DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

##### **Descripción del Problema**

La vida humana, esta 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.

Las Habilidades para la vida son destrezas psicosociales que posibilitan comportamientos saludables y que permiten a las personas afrontar las demandas y desafíos de la vida diaria.

En nuestro contexto se percibe que los adolescentes tienen carencia de dichas habilidades ya que se encuentran inmersos en distintas situaciones problemáticas; utilizan formas no adecuadas de expresión, ejemplo de esto son los insultos y el lenguaje vulgar, muchos se ven influenciados por los medios de comunicación y por sus propios compañeros, tal influencia obstaculiza la toma de decisiones y la proyección hacia el futuro, así mismo los convierten en entes pasivos que no enfrentan su realidad y que no resuelven de manera pacífica sus conflictos dificultando una cultura de paz.

Por otro lado los adolescentes exhiben diversas conductas de riesgo que dañan su integridad física, mental y emocional 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-2006)<sup>1</sup>, 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)<sup>2</sup>, 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

---

<sup>1</sup> OFICINA DE NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO (ONUDD). Primer estudio comparativo sobre uso de drogas en población escolar secundaria en nueve países sudamericanos. Setiembre, 2 006.

<sup>2</sup> COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS (DEVIDA). II Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, 2 007.

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 mas 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.

Con respecto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en un estudio realizado sobre las practicas sexuales en escolares de 14 a

17 años de la ciudad de Tacna, publicado por la revista peruana y de salud pública en el año 2007<sup>3</sup>, revela que el inicio de relaciones cóitales fue a los 14 años en los varones y 15 años en las mujeres. Uno de cada tres (34,7%) varones refirió haber tenido relaciones cóitales a diferencia de una de cada doce (8,5%) mujeres; de éstos el 30% manifestó no haber usado ningún método de protección en sus relaciones cóitales, sin diferencias según sexo.

La Dra. Lucy del Carpio encargada de la Estrategia de Salud Sexual del Ministerio de Salud (MINSA-2008)<sup>4</sup>, sostiene que: "Los problemas principales que hoy en día atraviesan los adolescentes peruanos, son: el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la principal causa es la iniciación sexual precoz sin protección, que estará asociada a la falta de información, la incapacidad para negociar el uso de métodos de protección o a la escasa capacidad de hacer frente a los pares o a la pareja".

Los adolescentes necesitan una educación mas humana, que contribuya a su formación integral como personas, al desarrollo de sus capacidades relacionadas con los valores de convivencia, a conocer y manejar sus emociones y conflictos, entender a los demás, fijarse

---

<sup>3</sup> REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y DE SALUD PÚBLICA, Vol.24. No.003 "Conocimientos sobre VIH/SIDA y prácticas sexuales de escolares de Tacna, Perú". Publicado en el 2007.

<sup>4</sup> MINISTERIO DE SALUD (MINSA). Sala de prensa Virtual. Nota de prensa. Disponible en [http://www.minsa.gob.pe/porta/ogcminsa/Notasprensa/spvnotadeprensa.asp?np\\_codigo=6293&mes=9&anio=2008](http://www.minsa.gob.pe/porta/ogcminsa/Notasprensa/spvnotadeprensa.asp?np_codigo=6293&mes=9&anio=2008).

propósitos significativamente en su vida, aprender a comprometerse, a ser solidarios, etc.

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

Específicamente en la ciudad de Tacna, en la I.E. Carlos Armando Laura, se ha podido evidenciar a través de comentarios de estudiantes del nivel secundario que: "a veces mis compañeros vienen oliendo a tufo a clases", "he visto a varios que paran fumando en el baño", "a mi me mostraron sus cortes que tenían en el brazo y en la muñeca", "una vez uno vino con una chaveta que la tenía escondida en sus medias", un caso sucedió en Octubre del 2005, cuando una adolescente del 5to año cometió actos suicidas contra su vida.

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

¿Qué Habilidades para la vida 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 realizó la presente investigación "HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. CARLOS ARMANDO LAURA TACNA - 2 009, cuya interrogante es:

¿Las Habilidades para la vida que manejan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura tendrán alguna relación con las Conductas de riesgo?

### **Antecedentes del problema**

AMARES "PROYECTO DE APOYO A LA MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD Y SU APLICACIÓN EN UNA REGIÓN DEL PERÚ; en el 2 004 realizó un estudio diagnóstico y basal sobre Habilidades para la vida en escolares de tres redes de colegios estatales en Ayacucho, Andahuaylas y Huancavelica, el estudio fue de tipo descriptivo, basado en un diseño de corte transversal, su universo de estudio estuvo conformada por la población escolar de 4to. de primaria a 5to. de secundaria; se aplicaron 1 585 encuestas, de las cuales 763 correspondieron al nivel secundario; cuyos resultados reportan que el 80% de los escolares presentó un nivel de asertividad entre bajo y

mediano, el 40% refiere que usualmente toma decisiones teniendo como referente la opinión de otros, el 44% busca ayuda para resolver sus problemas y el 36% trata de resolverlos solo/a, el 7% de los y las estudiantes manifiesta dudas respecto a la posibilidad de resolver los problemas, mientras que el 12% evita pensar en ello.

CASTRO S. EDITH Y ORDOÑEZ F.; en el 2 002 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.

## 1.2 Marco teórico

### HABILIDADES PARA LA VIDA (HPV)

#### Definición de Habilidades para la vida

El enfoque del habilidades para la vida fue aprobado por la Organización Panamericana de Salud el 08 de octubre de 1 999 en la reunión organizada por el Programa de Salud de la Familia y la Promoción y Protección de la Salud.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>5</sup>, 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

---

<sup>5</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (2 001). Unidad Técnica de adolescencia. "Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes". Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf>

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 Vida<sup>6</sup>**

- **Teoría de la Influencia Social:**

Basada en Bandura y en la teoría de la Inoculación psico social.

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”.

---

<sup>6</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD (2 001). Unidad Técnica de adolescencia. **“Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes”**. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf>

- **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.

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

Daniel Goleman (1997), profundizó en este pensamiento. El 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 como 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 Habilidades para la vida 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 Habilidades para la vida.

- **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 esta 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 las Habilidades para la Vida<sup>7</sup>**

Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el manejo de las emociones, una característica importante de esta clasificación es, que estas tres categorías se relacionan entre ellas e interactúan.

#### **Habilidades sociales o interpersonales**

Las habilidades sociales, son las destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo

---

<sup>7</sup> CHOQUE, Raúl (2 008). Habilidades para la vida en el ámbito escolar. En Signo Educativo, Lima-Perú. Disponible en <http://blog.pucp.edu.pe/item/36677>.

adecuado a la situación, respetando esas conductas de los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Las habilidades sociales, son aprendidas y facilitan la relación con los otros y la reivindicación de los propios derechos sin negar los derechos de los demás. El poseer estas habilidades evita también la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas. Además facilitan la comunicación emocional y la resolución de problemas.

Tener habilidades sociales, significa saber comportarse en el entorno en que vivimos y definir la forma en que nos comportamos y lo que decimos cuando estamos con los demás. Hay buenas maneras y malas maneras de hablarle a la gente y de comportarnos con las personas. Al aprender las habilidades sociales aprendemos las buenas maneras de hacerlo. En el aspecto académico, familiar y comunitario es fundamental denotar buenas relaciones interpersonales que beneficiaran a una buena salud mental y física.

Los años de la adolescencia representan una época muy desafiante, ya que las relaciones con los padres, los pares y otras personas se hacen más complejas. Las interacciones sociales efectivas son un factor crítico para un desenvolvimiento eficaz en la familia, en la escuela y en el trabajo.

Las habilidades sociales o interpersonales incluyen la comunicación efectiva o asertiva, las relaciones interpersonales y empatía.

### **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.

Dentro de estas habilidades se pueden agrupar: Conocimiento de uno mismo/a, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo y pensamiento crítico.

### **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 automotivación se efectúa con mayor responsabilidad,

mayor capacidad de concentración, menor impulsividad y mayor autocontrol.

Las habilidades del manejo de emociones, son: manejo de sentimientos y emociones, manejo de tensiones y estrés.

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 adolescentes<sup>8</sup>**

### **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

---

<sup>8</sup> LIC. VERAU, Dorina.(2 005) "*Orientaciones Técnicas para el desarrollo del contenido de Habilidades para la Vida en los programas de promoción de la Salud*" Lima-Perú.

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 la de los demás con base a un análisis de ventajas y desventajas y a la elección de una acción específica a partir de alternativas planteadas.

Las decisiones, puede 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 importantes que no se resuelven pueden convertirse en una fuente de malestar físico (trastornos psicósomáticos) y mental (ansiedad y depresión), o transformarse

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

Se relaciona con la capacidad de 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 el 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 vida<sup>9</sup>**

Las Habilidades para la vida son importantes porque permite:

- Mejorar conductas relacionadas con la salud (autocuidado, responsabilidad).
- 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
- Controlar las emociones negativas (ira, agresividad, irritabilidad, impulsividad, angustia, ansiedad, tristeza)
- Prevenir la delincuencia

---

<sup>9</sup> CRUZ SANCHEZ, Francisca(2 007). *El desarrollo de Habilidades para la vida como prácticas de protección de salud*. Disponible en <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rpp/v60n1/pdf/a06v60n1.pdf>

## **Evidencias de la importancia de las Habilidades para la Vida**

Sin lugar a dudas las Habilidades para la vida han probado ser de mucha utilidad en aspectos relativos al cuidado de la salud integral de los adolescentes como se puede apreciar a continuación:

“Planeando tu Vida”<sup>10</sup>, es un programa educativo dirigido a adolescentes, que fue desarrollado en México, y cuyos resultados dan cuenta el incremento de la capacidad para tomar decisiones relacionadas a la postergación de la iniciación sexual y al uso de los métodos de protección, en la población intervenida.

En el Perú a través del programa de Instituciones Educativas Saludables aprobado en abril del 2 005, se estableció considerar las Habilidades para la vida como uno de los ejes temáticos para lograr comportamientos saludables en los adolescentes, en este escenario se viene utilizando el manual de Habilidades sociales en adolescentes escolares elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Noguchi en el 2 004, el cual ya se encuentra incluida en la currícula educativa.

---

<sup>10</sup> PLANEANDO TU VIDA (2 001). *Programa de habilidades para la vida y de Educación Sexual*, Resumen de investigación. México.

## **PROMOCIÓN DE LA SALUD EN HABILIDADES PARA LA VIDA (HPV)**

La población objetivo para la promoción de la salud en HPV son personas y mujeres, en las diferentes etapas de vida, pero para fines del estudio, desarrollaré solo la población adolescente.

### **a) Población:**

#### **Adolescentes varones y mujeres (10 a 19 años)**

Comprende dos sub grupos: adolescentes de primera fase, entre 10 a 14 años y adolescentes de segunda fase de 15 a 19 años.

La adolescencia constituye uno de los periodos más intensos de cambios físicos, psicológicos y sociales de la vida de una persona, en esta etapa surgen nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, que dan origen a su vez a nuevos comportamientos. La influencia de los amigos y de los medios de comunicación adquiere importancia. Las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán su salud y su desarrollo físico-psico-social y les afectará durante toda su vida. Es una época en la que se requiere nuevas competencias y conocimientos.

La adquisición de Habilidades para la vida en la adolescencia facilitará la construcción de la identidad, el desarrollo del proyecto

de vida, el establecimiento de relaciones positivas en el seno de su familia, con los amigos, en el barrio, la escuela y la resolución no violenta de los conflictos. Buscará también fortalecer capacidades internas y externas para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana.

#### **b) Escenario de Intervención:**

##### **Las Instituciones Educativas**

Constituyen el segundo espacio de socialización más importante para niños y adolescentes por su papel en la transmisión de conocimientos y valores. La misión de la Institución Educativa es ofrecer una formación integral a los educandos, que los prepare para ser competentes y productivos a su sociedad. Los programas de adquisición de Habilidades para la vida complementan este esfuerzo.

Muchas veces, los educandos tienen dificultades para comunicarse, no saben pedir un favor, no saben resolver situaciones conflictivas con los amigos o con la familia, o pueden dejarse manipular por los amigos u otras personas por temor al rechazo o por no saber hacer valer sus derechos, etc. Los docentes saben por su experiencia cotidiana con los alumnos, la

importancia de las Habilidades para la vida en la adaptación social, la formación del carácter y el rendimiento académico.

### **c) Programa de Instituciones Educativas<sup>11</sup>**

Tiene como objetivo principal contribuir al desarrollo humano integral de los estudiantes y de la comunidad educativa mediante el fortalecimiento de acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas, involucra a los estudiantes, profesores, padres de familia y comunidad educativa.

Para el desarrollo de la promoción de la salud en Habilidades para la vida en Instituciones educativas, es indispensable la coordinación permanente entre Promoción de la salud del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación con el impacto de lograr comportamientos saludables en los adolescentes.

Una Institución Educativa Saludable que incorpora programas de HPV:

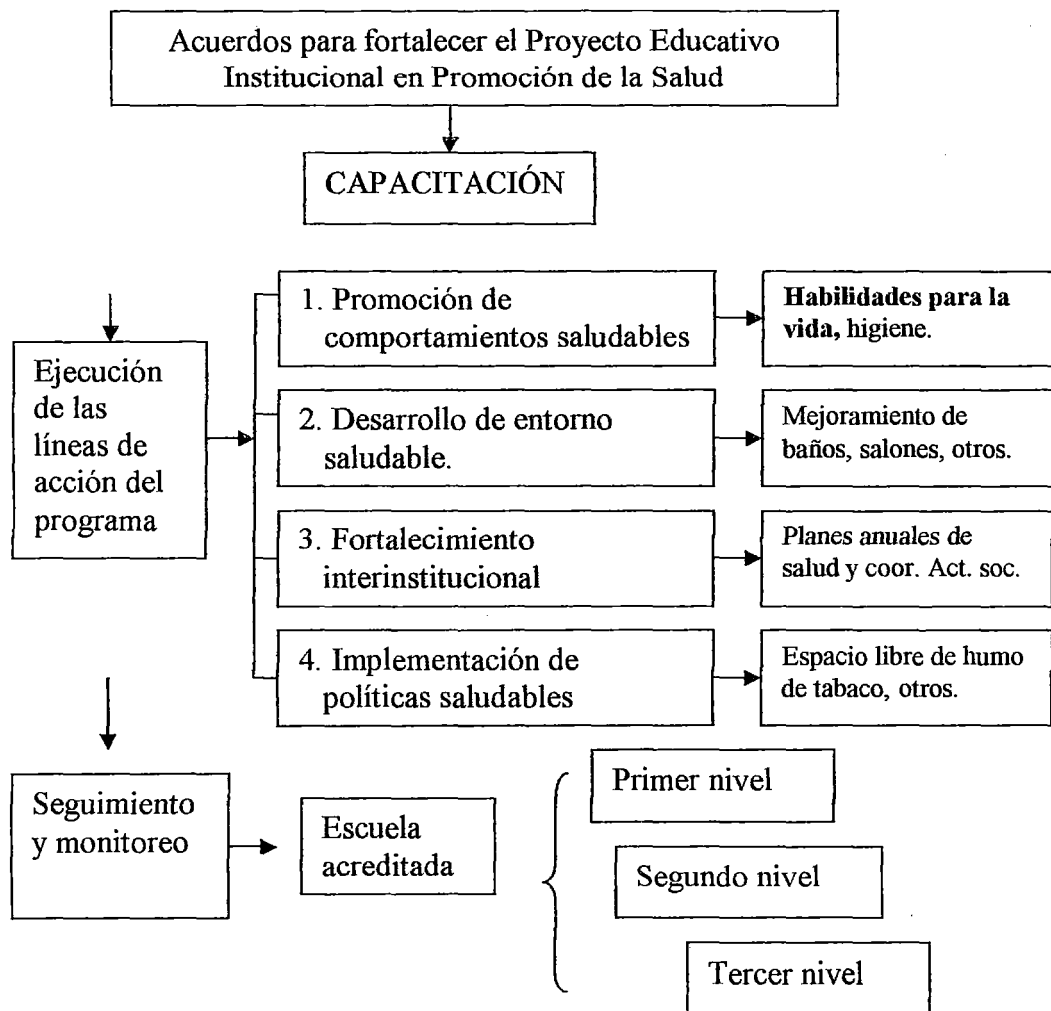
- ✓ Tiene políticas que favorecen la adquisición y práctica de HPV
- ✓ Incorpora los contenidos de HPV en el currículo educativo.

---

<sup>11</sup> MINISTERIO DE SALUD (2 005). Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas. Primera edición. Editado por la Dirección General de Promoción de Salud del Ministerio de Salud.

- ✓ Logra que los escolares mantengan la motivación por aprender, mientras los docentes valoran sus esfuerzos y alientan la laboriosidad.
- ✓ Promueve y alienta valores positivos de solidaridad, respeto y honestidad.
- ✓ Sus alumnos están preparados para enfrentar situaciones sociales adversas
- ✓ Practican comunicación asertiva y establecen relaciones interpersonales positivas entre todos los miembros de la comunidad educativa.

PROCESO PARA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE  
SALUD EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS<sup>12</sup>



<sup>12</sup> MINISTERIO DE SALUD (2 005). *Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas*. Primera edición. Editado por la Dirección General de Promoción de Salud del Ministerio de Salud.

## **Metodología para la educación de Habilidades para la vida<sup>13</sup>**

Los métodos interactivos son muy adecuados para trabajar en educación para la salud, también los métodos que fomentan la participación por medio del análisis, el debate y la reflexión. Se trata de imitar los procesos naturales por los cuales las personas aprenden conductas. El proceso natural incluye modelado y observación de comportamientos e interacciones sociales. "Cuando las personas ensayan mentalmente o de hecho ejecutan patrones de respuesta modelada, tienen menos posibilidades de olvidarlos que cuando no piensan acerca de ellos ni practican lo que han visto" (Bandura, 1982).

Los métodos para la adquisición de habilidades tienen que ver con el aprendizaje cooperativo, el apoyo de los iguales, las oportunidades de ensayo, la retroalimentación, la crítica constructiva y el modelado de las habilidades.

Algunos de los posibles métodos de adquisición de habilidades son: Juegos de rol y simulaciones, análisis de situación, trabajo en grupo pequeño, debates, ensayo de uno a uno, árbol de problemas, análisis de textos literarios o películas, ejercicios de relajación y de formación de confianza.

---

<sup>13</sup> GALLEGO, Javier. (2 005). Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón. ***"Habilidades para la vida en Educación para la Salud"***. Madrid-España.

Es necesario crear un clima de seguridad y confianza, que se convierta en un espacio para ensayar diferentes habilidades. Es importante conocer las emociones de los participantes y que sientan el apoyo y respeto del educador. Los métodos interactivos de enseñanza requeridos por un programa de habilidades para la vida apuntan hacia la elección de educadores con las siguientes características:

- Aptitud para trabajar en grupo y servir de facilitador.
- Habilidad para actuar como orientador en lugar de ser autoritario.
- Respeto por las personas y su libertad de decisión y autonomía.
- Capacidad de motivación y facilitar una relación de ayuda.

## **CATEGORIAS DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA<sup>14</sup>**

### **Nivel Deficiente:**

Los adolescentes ubicados en este nivel carecen de las destrezas psicosociales necesarias para enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria.

### **Nivel Regular:**

Los adolescentes ubicados en este nivel poseen moderado desarrollo de las destrezas psicosociales necesarias para enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria.

### **Nivel Bueno:**

Los adolescentes ubicados en este nivel poseen un óptimo desarrollo de las destrezas psicosociales necesarias para enfrentarse con éxito a las exigencias y desafíos de la vida diaria.

---

<sup>14</sup> MANTILLA CASTELLANOS Leonardo (2 001). *Habilidades para la vida* "Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales". Santa Fe –Bogotá. Disponible en <http://www.feyalegria.cl/documentos/formacion/HpVColombia.pdf>

## **CONDUCTAS DE RIESGO<sup>15</sup>**

### **Definición de Conducta de riesgo**

Se define como todo comportamiento que adopte el adolescente y que vaya en contra de la integridad física, mental, emocional o espiritual y que puede incluso atentar contra su vida.

La salud del adolescente esta amenazada por el entorno social y los estilos de vida, por tanto la naturaleza y la severidad de los riesgos a los cuales esta expuesto son muy variable, dependiendo de la comunidad en que vive, prevalencia de la delincuencia , uso y abuso de alcohol, drogas y la promiscuidad sexual.

### **Factores de riesgo**

Son todas aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales y que aumentan significativamente las posibilidades de que un adolescente incurra en una conducta de riesgo y se pueden dividir en tres grupos: individuales, familiares y sociales.

---

<sup>15</sup> **Las Conductas de riesgo y los factores de protección.** Versión PPT. Disponible en [www.udlap.mx/.../Conductas%20de%20riesgo%20y%20factores%20de%20protección](http://www.udlap.mx/.../Conductas%20de%20riesgo%20y%20factores%20de%20protección).

- Individuales:
  - Edad y genero
  - Baja autoestima
  - Altos niveles de angustia
  - Altos niveles de depresión
  - Pobre percepción de riesgo
  - Altos niveles de impulsibilidad
  - Rebeldía y resistencia a la autoridad
  - Gran necesidad de autonomía
  - Pasividad
  - Curiosidad
  - Baja resistencia a las presiones de grupo
  - Baja aceptación o rechazo del grupo de pares
  - Problemas académicos: dificultades, fracasos, suspensión.
  - Manifestación de problemas de conducta en edades tempranas.
  - Sentimientos de soledad
  - Capacidad deficiente de afrontamiento.
  - Falta de sentido de vida y de proyecto a futuro.

- Familiares:
  - La familia como medio facilitador o modeladora de conductas de riesgo.
  - Percepción distal de los padres.
  - Padres temperamentalmente violentos.
  - Distanciamiento afectivo de los padres.
  - Expectativas poco realistas sobre los hijos.
  - Crisis de valores tradicionales.
  - Altos niveles de tensión y malestar familiar
  - Comunicación hipercrítica y falta de respeto.
  - Poca supervisión por parte de los padres.
  - Falta de límites o límites difusos.
  
- Sociales:
  - Crisis de valores sociales
  - Sociedad permisiva de ciertas conductas.
  - Publicidad hedonista y consumista.
  - Falta de redes de apoyo para los jóvenes.
  - Disponibilidad de drogas.
  - Falta de alternativas para el tiempo libre.
  - Problemáticas sociales
  - Estereotipos sociales.

## **PRINCIPALES CONDUCTAS DE RIESGO**

### **Consumo de Tabaco<sup>16</sup>**

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.

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.

---

<sup>16</sup> <http://www.zonadlet.com/salud/tabaco.htm>

## **Consumo de alcohol<sup>17</sup>**

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

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

---

<sup>17</sup> <http://www.monografias.com/trabajos/alcoholismo/alcoholismo.shtml>

prolongada al alcohol, el cerebro se adapta a los cambios que produce el alcohol y se vuelve dependiente de él.

### **Consumo de drogas<sup>18</sup>**

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 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 estas drogas propician el fracaso escolar. Es importante saber que cualquier persona que tome drogas corre el riesgo de desarrollar problemas de adicción.

### **Relaciones c3itales precoces<sup>19</sup>**

Consiste en la actividad sexual e implica la participaci3n de los 3rganos de ambos sexos, con la introducci3n del pene en la vagina;

---

<sup>18</sup> <http://dr0gas.tripod.com/consumodedrogas.html>

<sup>19</sup> [http://www.sexualidad.es/index.php/Relaci%C3%B3n\\_sexual](http://www.sexualidad.es/index.php/Relaci%C3%B3n_sexual)

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 aún no se encuentran con una madurez física y mental.

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

### **Conductas agresivas<sup>20</sup>**

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.

---

<sup>20</sup> [ucvvirtual.edu.pe/porta/escuelas/psicologia/tesis\\_ps/.../T231.doc](http://ucvvirtual.edu.pe/porta/escuelas/psicologia/tesis_ps/.../T231.doc)

## **Embarazo precoz<sup>21</sup>**

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 buena toma de decisiones.

En una adolescente el deseo de tener un hijo no existe o, en ocasiones es confuso. Generalmente es demasiado tarde cuando se descubre que no se estaba preparado para ello, o que la relación afectiva que dio origen a la situación no es la adecuada. En realidad, constituye un paso que no tiene opción para el retroceso y supone un cambio en el proyecto de vida, como dejar de estudiar para empezar a trabajar sin la suficiente preparación.

---

<sup>21</sup> [www.monografias.com/.../embarazo-precoz/embarazo-precoz.shtml](http://www.monografias.com/.../embarazo-precoz/embarazo-precoz.shtml)

## **CATEGORIAS DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO<sup>22</sup>**

### **Nivel Bajo:**

Los adolescentes ubicados en este nivel presentan menor probabilidad de que se produzcan consecuencias negativas para su salud.

### **Nivel Medio:**

Los adolescentes ubicados en este nivel presentan moderada probabilidad de que se produzcan consecuencias negativas para su salud.

### **Nivel Alto:**

Los adolescentes ubicados en este nivel presentan mayor probabilidad de que se produzcan consecuencias negativas para su salud.

---

<sup>22</sup> FLORENCIANO URZÚA, Ramón. *Conductas de riesgo y Factores protectores*. Curso Salud y desarrollo del Adolescente. Modulo IV. Lección 16. Disponible en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/leccion16/m4!16leccion2.htm!>

## **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 esta 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"<sup>23</sup> 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.

---

<sup>23</sup> FLORENZANO URZÚA, R. (1 998). "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".

### **Proceso de socialización del Adolescente**

Las necesidades personales y sociales del adolescente surgen a partir de su desarrollo como característica propia de esta etapa, del tipo de sociedad en que vive a la cual se espera que se adapte y contribuya; pues de acuerdo al estilo de vida social que lleve, el adolescente desempeñará un papel en los diferentes ambientes donde debe adaptarse tales como el hogar, la familia, educación, religión y más tarde lo concerniente a la comunidad y el comercio, todos en algunos casos con excepción de este último han constituido una parte de sus experiencias infantiles.

La familia, escuela y medio social son tres elementos del sistema social que están en constante comunicación, cualquier incidencia en alguno de ellos tendrá repercusión en el conjunto del sistema, el primero y mejor agente de socialización lo constituye la familia, a partir de ella se desarrollan normas de conducta en su relación con los demás, costumbres, valores dominantes de la sociedad, modelos en general y la interpretación de los modelos en función a la clase social cultura y sub cultura a los que pertenece, haciendo que el adolescente aprenda y asuma roles, hábitos, normas, costumbres, actitudes en general y tradiciones de la sociedad, comunidad - grupo a través de una evolución del aprendizaje creciente llamado proceso de socialización.

No obstante el desarrollo de la personalidad del adolescente es el resultado de la estructura y dinámica de la familia, donde la conducta social y personalidad del adolescente en su medio será el reflejo de los modelos que rigen y/o influyen los padres en su clima familiar de acuerdo a la sociedad en la que vive y clase social a la que pertenece.

En nuestra sociedad y en la actualidad muchos de los adolescentes provienen de hogares que en su mayoría no se encuentran debidamente constituidos, sabiéndose que un buen número de

adolescentes viven en hogares desunidos, divorciados legalmente, viudos, teniendo que asumir en muchos casos el rol de jefe de familia, o viven con sus parientes lejanos siendo empleados y hasta explotados y en algunos sus necesidades son insatisfechas; en múltiples ocasiones el adolescente vive solo porque sus padres o quienes hacen las veces de padres son personas que están fuera del hogar durante la mayor parte del día quedándose él o ella carente de una orientación adecuada para mejorar y guiar su personalidad, ello es un problema grave que dificulta su proceso de formación educativa y personal del adolescente.

Los adolescentes en su mayoría provienen de un sistema económico media - baja, encontrándose ellos rodeados de vicios que van a servir de evasión y compensación a la falta de ideales, enfrentados a problemas en el ámbito personal y grupal a causa de la inexistencia del diálogo "comunicación" de manera continua y afectiva en la familia, existiendo falta de confianza y sobre todo una verdadera relación favorable, especialmente amical con su familia - padre y hermanos mayores, que en muchos casos tiende a perder influencia sobre el o ella.

En esta etapa de la adolescencia el hogar y la familia de modo alguno van perdiendo espacio para adquirir mayor significación e importancia

el ambiente social más amplio y exterior al hogar, en tal sentido la escuela se convierte en otro espacio de socialización del adolescente, siendo ella una de las instituciones con mayor posibilidades de actuación e influencia; el cual favorece su desarrollo y conforma su carácter, es el lugar donde el niño y el adolescente pasa la mayor parte de su tiempo debido al incremento de sus actividades sociales las que son más frecuentes y complejas, lugar donde el adolescente accede a un grupo social mostrando la importancia social de ello, no obstante será el ámbito donde surgen las preocupaciones por algunos problemas escolares que se presenten.

No obstante el barrio es el medio donde el adolescente empieza a descubrir por el mismo este ámbito, buscando en el barrio un lugar donde sentirse bien, siendo el grupo de amigos (as) quienes a su vez van ganando protagonismo, teniendo mayor relevancia todo lo que esté presente en la comunidad en que viven, por ello el medio natural - habitad es el escenario natural, espacio físico y temporal que media entre la familia y el colegio.

La duración y características de la adolescencia dependen del medio socio cultural y del grupo en que se desarrolla y varia de acuerdo a las condiciones históricas, socio - cultural y económica consiguientemente no es posible hacer referencia a una cultura juvenil

como totalizante sino a distintas expresiones culturales que pueden ser comunes entre ellos, esta compleja red de interacciones sociales remite a tomar en cuenta la relación que se establece entre las diferentes vivencias cotidianas y las variadas formas de concebir la realidad por parte de los sujetos sociales.

Consecuentemente en este ámbito socio cultural se establecen todas las acciones que desarrolla el hombre dentro de la sociedad y en ella se desenvuelve el adolescente a través del descubrimiento y exploración de la misma que es positiva si favorece el desarrollo evolutivo del adolescente en tal sentido el grado en que un adolescente se adapte a las nuevas experiencias sociales dependerá en gran parte de sus primeras experiencias en la sociedad y las actitudes que él halla desarrollado como resultado de estas.

El aprendizaje de la conducta adolescente depende en mayor medida del aprendizaje cultural que de factores biológicos propios de la adolescencia, así pues el adolescente va aprendiendo que formas de conducta social son inaceptables para descartarlas o modificarlas, de tal forma que merezca menor desaprobación de la sociedad, en consecuencia surgen nuevas responsabilidades, obligaciones y conflictos entre su deseo de independencia y su necesidad de apoyo paterno, mostrándose en muchas ocasiones obstinado y rebelde.

Estos comportamientos juveniles ocurren en un contexto que incluye a la familia del adolescente y su dinámica al grupo de pares, vecindario y las oportunidades políticas, sociales. Mientras más adverso sea el contexto, mayor es la necesidad de un apoyo que les permita sobrevenir y prosperar.

## **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.

### **Teoría de ELKIND**

Como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: "La audiencia imaginaria", que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y "la fábula personal" que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.

### **Teoría focal de COLEMAN**

Este autor toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

Existen diversas teorías del adolescente, ya anteriormente mencionadas, pero para fines del estudio se desarrollará la siguiente teoría:

## **Teoría Cognitivo Social del Aprendizaje.**

El Psicólogo norteamericano Albert Bandura analiza la permanente y dinámica interacción entre el comportamiento y el ambiente que rodea a la persona, enlazados por lo que denomina un 'determinismo recíproco'.

Además sostiene que entre la **observación** y la **imitación** intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no, también que mediante un modelo social significativo se adquiere una conducta.

La observación e imitación toman como modelo al entorno próximo del adolescente especialmente los amigos.

En definitiva el comportamiento depende del ambiente así como de los factores personales (motivación, atención, retención y producción motora).

De la teoría cognitiva social se derivan ciertos principios que se deben tener en cuenta en la educación de los adolescentes:

Ofrece modelos adecuados que obtengan consecuencias positivas por las conductas deseables y reforzar dichas conductas.

1. El educador es un modelo que sirve de aprendizaje al educando; un marco de referencia para asimilar normas.

2. También aportan información al adolescente, las actuaciones de sus compañeros.
3. Uno de los objetivos es el desarrollo de autoevaluación y auto refuerzo.
4. El promotor puede ayudar a auto reforzarse pero para ello debe enseñarle:
  - a. Observar sus propias conductas y sus consecuencias.
  - b. Establecer metas claras.
  - c. Utilizar eficazmente los procedimientos de recompensa.

## **MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (SISTEMAS)**

El modelo de sistemas de la Dra Betty Neuman 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 ó 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**

Neuman ve a la enfermería, como una profesión que se ocupa de todas las variables que influyen en la respuesta de una persona. Neuman 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 estresores 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 cóitales precoces y sin protección, conductas agresivas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- 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. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2 009.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar las Habilidades para la vida que presenta los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2 009.
- Identificar las Conductas de riesgo que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2 009.

## **HIPOTESIS**

### **Hipótesis General**

Las Habilidades para la vida que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura tienen relación directa con las Conductas de riesgo.

### **Hipótesis específicas**

**H1:** Las Habilidades para la vida que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2 009 son deficientes.

**H2:** Las Conductas de riesgo que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2 009 son altas.

## **CAPITULO II**

### **DE LA METODOLOGIA**

#### **2.1 Material y método**

##### **2.1.1 Tipo de investigación**

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 del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna.

##### **2.1.2 Población de Estudio**

La población estuvo conformada por 145 adolescentes escolares, que cursan el 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna, cuyas edades fluctúan entre 14 y 19 años de edad.

En el presente estudio investigación se trabajó con el 100% de la población, por lo tanto no fue necesario establecer una muestra.

### **2.1.3 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes del 4to y 5to año del nivel secundario de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna.
- Adolescentes de etapa media y tardía (de 14 a 19 años).
- Alumnos con matrícula y asistencia regular.

#### **Criterios de Exclusión**

- Alumnos con traslado de otros colegios en los últimos 30 días previos a ejecución del estudio.
- Alumnos renuentes al momento de la aplicación de la encuesta.

#### **2.1.4 Variables de estudio**

**Variable Independiente:**

- Habilidades para la vida

**Variable Dependiente:**

- Conductas de riesgo

## Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	ESCALA
<b>V. Independiente</b>  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.  (OMS -2 005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento de uno mismo</li> <li>• Comunicación Asertiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación</li> <li>- Valores y actitudes</li> <li>- Actitud comunicacional</li> <li>- Exteriorización de sentimientos</li> <li>- Interacciones</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nivel Deficiente de HPV.</li> <li>2. Nivel Regular de HPV.</li> <li>3. Nivel Bueno de HPV.</li> </ol>	Ordinal

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Toma de decisiones</li> <li>• Solución de problemas y conflictos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- carácter de la relación</li> <li>- confianza</li> <li>- equidad de género</li> <li>- objetividad</li> <li>- actitud</li> <li>- capacidad</li> <li>- actitud frente al problema</li> <li>- forma de solución</li> </ul>		
--	--	---	---	--	--

<p><b>V. Dependiente:</b></p> <p>Conductas de riesgo</p>	<p>Se define como todo comportamiento que adopte el adolescente y que vaya en contra de la integridad física, mental, emocional o</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de sentimientos y emociones.</li> <li>• Consumo de tabaco</li> <li>• Consumo de alcohol.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimientos</li> <li>- Emociones</li> <li>- Carácter</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Consumo en amigos</li> <li>- Frecuencia</li> <li>- Consumo en amigos</li> </ul>	<p>1. Nivel Bajo</p> <p>2. Nivel Medio</p> <p>3. Nivel Alto</p>	<p>Ordinal</p>
--	---	---	---	---	----------------

	<p>espiritual y que puede incluso atentar contra su vida.</p> <p><a href="http://www.udlap.mx/.../Conductas%20de%20riesgo%20y%20factores%20de%20protección">www.udlap.mx/.../Conductas%20de%20riesgo%20y%20factores%20de%20protección</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de drogas.</li> <li>• Relaciones c6njugales precoces /sin protecci3n.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia</li> <li>- Tipo de droga</li> <li>- Consumo en amigos</li> <li>- Edad de inicio</li> <li>- Uso de m3todo anticonceptivo o de protecci3n.</li> <li>- Tipo de m3todo anticonceptivo o de protecci3n.</li> </ul>		
--	---	---	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Conductas agresivas</li><li>• Embarazo precoz</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Físicas</li><li>- Verbales</li> <li>- Edad</li><li>- Forma de solución</li></ul>		
--	--	---	--	--	--

## **2.1.5 Recolección de Datos**

### **Procedimiento**

Personal y de primera fuente.

### **Técnicas**

Se utilizó la técnica de la encuesta, para recoger información sobre las Habilidades para la Vida y las Conductas de Riesgo de los adolescentes.

### **Instrumentos**

Se elaboró 02 cuestionarios, el primero para recolectar información sobre las Habilidades para la vida, diseñado con una escala tipo Likert, 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; 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 de enunciados negativos, los puntajes se asignaron en forma viceversa.

El puntaje de calificación que se estableció fue el siguiente:

- Deficiente :<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 Likert de 14 ítems para valorar las conductas agresivas, diseñado por Buss y Perry (1 992).

El puntaje de calificación que se estableció fue el siguiente:

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

### **2.1.5 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 Rho de Spearman.

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

## **CAPÍTULO III**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1 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 planteadas.

### CUADRO Nº 01

### DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN HABILIDADES PARA LA VIDA

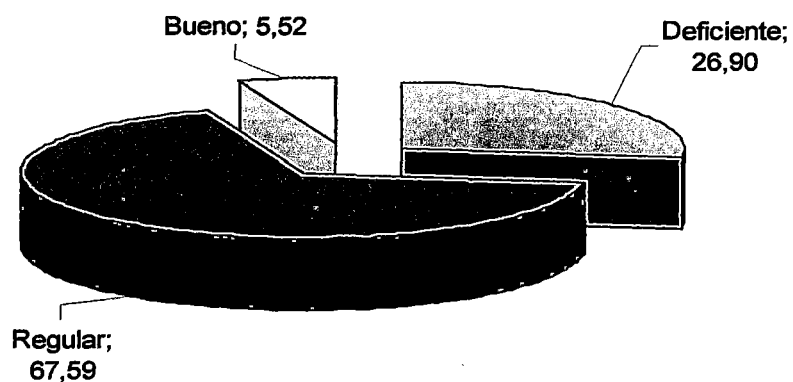
I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,

TACNA - 2 009

Niveles	Habilidades	Nº = 145	% = 100,00
	Deficiente	39	26,90
	Regular	98	67,59
	Bueno	8	5,52

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna-2 009

### GRAFICO Nº 1



**Descripción:**

El cuadro N° 01, muestra que la mayoría de adolescentes encuestados se encontraron con un nivel regular de habilidades para la vida (67,59%), mientras que una proporción de 26,9% evidenciaron un nivel deficiente y solo una minoría de ellos, representado por el 5,52% mostraron un nivel alto de habilidades.

## CUADRO N° 02

### DISTRIBUCION DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSION DE HABILIDADES PARA LA VIDA

I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,

TACNA - 2 009

Habilidades	Deficiente		Regular		Bueno		Total N°
	N°	%	N°	%	N°	%	
Dimensión Conocimiento de uno mismo	13	8,97	64	44,14	68	46,90	145
Comunicación asertiva	22	15,17	88	60,69	35	24,14	145
Toma de decisiones	17	11,72	82	56,55	46	31,72	145
Manejo de sentimientos y emociones	26	17,93	91	62,76	28	19,31	145
Relaciones interpersonales	33	22,76	71	48,97	41	28,28	145
Solución de problemas y conflictos	23	15,86	69	47,59	53	36,55	145

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

#### Descripción:

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 bueno (46,9%) y regular (44,14%), mientras que solo el 8,97% estuvieron en un nivel deficiente.

En la habilidad de la comunicación asertiva, predominaron los adolescentes en nivel regular con 60,69%; cerca de un cuarto se encontraron en nivel bueno de esta habilidad y el 15,17% en nivel deficiente.

En la habilidad de toma de decisiones así como manejo de sentimientos, predominaron los adolescentes en nivel regular con 56,55% y 62,72% respectivamente; en ambas habilidades el nivel deficiente presentó porcentajes por debajo del 18% y en el nivel bueno predominó la toma de decisiones (31,72%) sobre el manejo de sentimientos (19,31%).

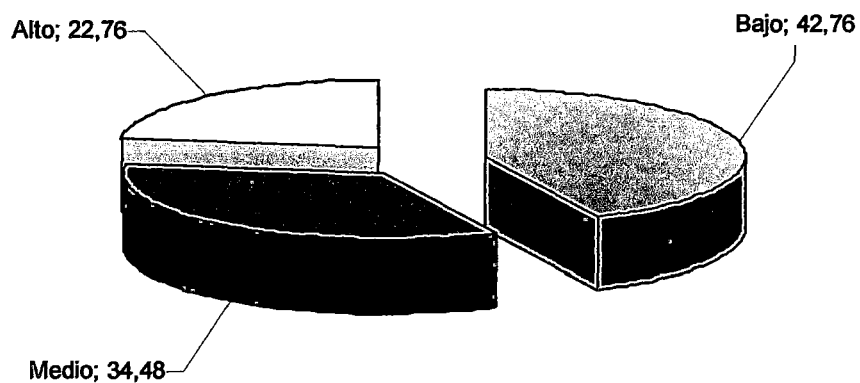
En cuanto a la habilidad de relaciones interpersonales, así como solución de problemas de conflictos, casi la misma proporción de adolescentes se encontraron en el nivel regular con 48,97% y 47,59% respectivamente; observamos que las relaciones interpersonales sería la habilidad con mayor frecuencia (22,76%) sobre las demás.

**CUADRO N° 03**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN**  
**NIVELES DE CONDUCTA DE RIESGO**  
**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**  
**TACNA - 2 009**

Niveles \ Conductas	N° = 145	% = 100,00
Bajo	62	42,76
Medio	50	34,48
Alto	33	22,76

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

**GRAFICO N° 2**



**Descripción:**

El cuadro N° 03, muestra que entre los adolescentes estudiados, predominaron aquellos que se encontraron con un nivel bajo de conductas de riesgo (42,76%), mientras que en un nivel medio se encontraron el 34,48% y poco menos de un cuarto de los encuestados (22,76%) se mostraron en un nivel alto.

**CUADRO N° 04 –A**

**CONDUCTAS DE RIESGO REFERENTE AL CONSUMO DE TABACO Y  
ALCOHOOL DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO**

**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**

**TACNA - 2 009**

Conductas	Sexo	Total		MASCULINO		FEMENINO	
		N°=145	%	N°=82	%	N°=63	%
<b>a.- Fuma cigarrillo</b>							
	Nunca	64	44,14	29	45,31	35	54,69
	Solo una vez	27	18,62	14	51,85	13	48,15
	En algunas ocasiones	48	33,10	34	70,83	14	29,17
	Con cierta frecuencia	6	4,14	5	83,33	1	16,67
<b>b.- Los amigos fuman</b>							
	Nunca	38	26,21	16	42,11	22	57,89
	A veces	98	67,59	62	63,27	36	36,73
	Siempre	9	6,21	4	44,44	5	55,56
<b>c.- Toma bebidas alcohólicas</b>							
	Nunca	65	44,83	29	44,62	36	55,38
	Un vez al mes/raras veces	63	43,45	41	65,08	22	34,92
	Cada 15 días	7	4,83	6	85,71	1	14,29
	Una vez/semana	10	6,90	6	60,00	4	40,00
<b>d.- Los amigos consumen bebidas alcohólicas</b>							
	Nunca	23	15,86	10	43,48	13	56,52
	A veces	99	68,28	55	55,56	44	44,44
	Siempre	23	15,86	17	73,91	6	26,09

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

**Descripción:**

El cuadro 04-A, nos muestra que el 44,14% de los adolescentes nunca fumó ningún cigarrillo, el 18,62% fumó solo una vez en su vida, un

33,10% refiere que fuma en algunas ocasiones, mientras que solo un 4,14% fuma con cierta frecuencia. Al realizar la comparación según sexo se observa que esta conducta de riesgo se encuentra predominantemente en mayor porcentaje en el sexo masculino (70, 85%) que en el femenino (48,15%)

Con respecto al ítem si los amigos que tiene el adolescente fuman el 67,59% refiere que sus amigos fuman a veces, mientras que el 26,21% refiere que sus amigos nunca fuman y en mínimo porcentaje 6,21% respondieron que sus amigos siempre fuman; siendo esta conducta mayor en los amigos de los adolescentes masculinos con un 63,27% que a veces fuman.

Con respecto al ítem si los adolescentes toman bebidas alcohólicas menos de la mitad de los adolescentes 44,83% refieren que nunca tomaron bebidas alcohólicas, un 43,45% respondieron que lo consumen una vez al mes o raras veces y menos del 7% respondieron que los consumen cada 15 días y una vez por semana. Siendo esta conducta de riesgo mayor en el sexo masculino en los adolescentes que consumen alcohol cada 15 días.

Con respecto a que si los amigos de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas casi el 70% de los adolescentes refirió que sus amigos lo consumen a veces, mientras que en igual proporción 15,86% se encuentran entre los amigos que nunca beben y los que siempre lo hacen. Al realizar la comparación según el sexo se observa 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**

**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**

**TACNA - 2 009**

Conductas	Sexo	Total		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>e.- Consumo de drogas</b>							
	Nunca	121	83,45	65	53,72	56	46,28
	Solo una vez	12	8,27	9	75,00	3	25,00
	Algunas veces	9	6,21	5	55,56	4	44,44
	Casi siempre	3	2,07	3	100,00	0	0,00
<b>f.- Tipo de droga</b>							
	Éxtasis	1	4,17	1	100,00	0	0,00
	marihuana	15	62,50	11	73,33	4	26,67
	Marihuana/PBC	3	12,50	1	33,33	2	66,67
	Terokal	2	8,33	1	50,00	1	50,00
	Se abstiene	3	12,50	3	100,00	0	0,00
	Total	24	100,00	17	70,83	7	29,17
<b>g.- Los amigos consumen drogas</b>							
	Nunca	82	56,55	40	48,78	42	51,22
	A veces	54	37,24	36	66,67	18	33,33
	Siempre	9	6,21	6	66,67	3	33,33
	Total	145	100,00	82	56,55	63	43,45
<b>h.- Consumo en reunión de amigos</b>							
	Ninguno	88	60,69	46	52,27	42	47,73
	Tabaco	5	3,45	3	60,00	2	40,00
	Alcohol	41	28,28	27	65,85	14	34,15
	Drogas	4	2,76	4	100,00	0	0,00
	Tabaco/Alcohol	6	4,14	2	33,33	4	66,67
	Tabaco/Drogas	1	0,69	0	0,00	1	100,00
	Total	145	100,00	82	56,55	63	43,45

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

### **Descripción:**

En el cuadro N° 04-B, muestra que con respecto al consumo de drogas el 83,45% refirió que nunca la ha consumido, un 8,28% de los adolescentes han consumido drogas una vez en su vida, mientras que un 6,21% lo consume algunas veces y un 2,07% casi siempre. Al realizar la comparación según sexo se observa que el consumo activo de drogas se da más en el sexo masculino; sin embargo menos de la mitad de las de sexo femenino 46,28% nunca consumió drogas, lo que nos da a entender que más de la mitad de adolescentes del sexo femenino ha consumido drogas a diferencia de los del sexo masculino.

De acuerdo al tipo de droga que consumen los adolescentes, la de mayor preferencia es la marihuana con 62,5%, seguido de los que consumen drogas combinadas (Marihuana/PBC) con un 12,5%, mientras que el éxtasis lo consumieron el 4,17% y terokal el 8,3%. Cabe mencionar que un 12,5% se abstiene de responder el tipo de droga que consume y al realizar la comparación por sexo se observa que el consumo es mayor en el sexo masculino (70,8%) que el femenino (29,2%).

A la pregunta de que si los amigos que tienen los adolescentes consumen drogas, la mayoría (56,55%) refirieron que nunca lo hacen, sin embargo, un grupo de ellos (34,24%) manifestaron que sus amigos consumen

algunas veces, siendo predominante los amigos hombres sobre las mujeres; otro grupo de los encuestados (6,21%) refirieron 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 tabaco, alcohol o drogas en reunión con amigos, el 28,28% refirió que cuando se reúne con sus amigos consumen alcohol, mientras que un 2,76% refirió que consumen drogas. De acuerdo al sexo de los que consumen alcohol el 65,85% son varones al igual que los que consumen drogas el 100% también son varones.

**CUADRO Nº 04-C**

**CONDUCTAS DE RIESGO REFERENTE A RELACIONES COITALES  
PRECOCES DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO**

**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA**

**TACNA - 2 009**

Conductas	Sexo	Total		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº=145	%	Nº=82	%	Nº=63	%
<b>i.- Relaciones coitales</b>							
	Nunca	100	68,97	48	48,00	52	52,00
	Solo una vez	10	6,90	6	60,00	4	40,00
	Algunas veces	24	16,55	19	79,17	5	20,83
	Casi siempre	11	7,58	9	81,82	2	18,18
	Total	145	100,00	82	56,55	63	43,45
<b>j.- Edad de inicio de sexo</b>							
	12	2	4,44	2	100,00	0	0,00
	13	3	6,67	3	100,00	0	0,00
	14	6	13,33	5	83,33	1	16,67
	15	19	42,22	16	84,21	3	15,79
	16	8	17,78	4	50,00	4	50,00
	17	6	13,33	4	66,67	2	33,33
	18	1	2,22	0	0,00	1	100,00
	Total	45	100,00	34	75,56	11	24,44
<b>k.- Protección en el sexo</b>							
	Nunca	7	15,56	7	100,00	0	0,00
	Solo una vez	9	20,00	5	55,56	4	44,44
	Algunas veces	10	22,22	7	70,00	3	30,00
	Siempre	19	42,22	15	78,95	4	21,05
	Total	45	100,00	34	75,56	11	24,44
<b>l.- Método anticonceptivo</b>							
	Condón	33	73,33	24	72,73	9	27,27
	Condón/Ritmo/Pastillas	3	6,67	2	66,67	0	0,00
	Pastillas/Ritmo	2	4,44	0	0,00	2	100,00
	No usa	7	15,56	8	114,29	0	0,00
	Total	45	100,00	34	75,56	11	24,44

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

### **Descripción:**

En el cuadro N° 04-C, se muestra que la mayor proporción se encuentra en los adolescentes que nunca mantuvieron relaciones cóitales (68,97%), seguido de un 16,65% quienes mantuvieron algunas veces y porcentajes inferiores a 8% solo tuvieron relaciones cóitales una vez en su vida y aquellos que lo realizan casi siempre. De acuerdo al sexo, agrupando entre los que iniciaron relaciones cóitales, el 75,6% de hombres predominaron sobre las mujeres con 24.4%.

Respecto a la edad de inicio de relaciones cóitales en los adolescentes, tenemos que la mayoría lo hicieron a los 15 años (42,22%) Según el sexo, los hombres iniciaron a los 12 años, mientras que las mujeres a los 14 años.

Según el método de protección durante las relaciones cóitales; la mayoría refirieron protegerse siempre (42,22%) de ellos, 78,9% correspondieron a hombres y 21,05% a mujeres. Entre los adolescentes que nunca se protegieron, Todos (100%) fueron representados por los hombres, y de acuerdo al método de protección, predominantemente fue usado el condón con 73.3%, de ellos se evidenció más en los hombres (72,73%) que las mujeres (27,27%).

**CUADRO N° 04-D**  
**CONDUCTAS DE RIESGO REFERENTE AL EMBARAZO**  
**PRECOZ EN LAS ADOLESCENTES**  
**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**  
**TACNA - 2 009**

Conducta	N°	%
<b>m.- Embarazo</b>		
Si	3	4,76
No	58	92,06
No contesta	2	3,17
Total	63	100,00
<b>n.- Decisión de solución en el embarazo</b>		
Continuar con el embarazo	1	33,33
Aborto espontaneo	1	33,33
Aborto por motivo de salud	1	33,33
Total	3	100,00

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armandó Laura, Tacna - 2 009

**Descripción:**

En el cuadro N° 04-D, se observa que con respecto a la ocurrencia de embarazo precoz el 92,06% de las mujeres refirió no haber quedado embarazada, mientras que un 4,76% equivalente a 3 adolescentes si

manifestaron haber estado embarazada, cabe mencionar que un 3,17% se abstuvieron de responder.

De acuerdo a la decisión que tomaron con respecto al embarazo solo una de las adolescentes decidió continuar con el embarazo, mientras que otra lo resolvió con un aborto espontáneo y otra con un aborto por motivo de salud.

**CUADRO N° 04 - E**

**CONDUCTAS AGRESIVAS DE LOS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO**

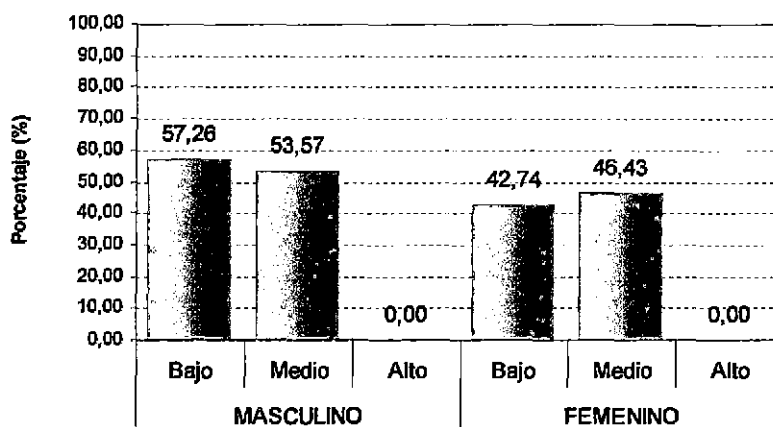
**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**

**TACNA - 2 009**

Conductas	Sexo	Total		MASCULINO		FEMENINO	
		N°=145	%	N°=82	%	N°=63	%
<b>o.- Conductas agresivas</b>							
Bajo		117	80,69	67	57,26	50	42,74
Medio		28	19,31	15	53,57	13	46,43
Alto		0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total		145	100,00	82	56,55	63	43,45

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

**GRAFICO N° 03**



**Descripción:**

En el Cuadro 04-E, se observa que las conductas agresivas se encuentran en el nivel bajo con 80,69% y en menor proporción el nivel medio con 19,31%, mientras que ninguno de los adolescentes alcanzó el nivel alto.

Entre los que tuvieron nivel bajo, la mayoría fueron hombres (57,26%) y el restante lo manifestaron las mujeres.

Entre los que presentaron un nivel medio, también fue ligeramente mayor en los hombres con 53,57% que las mujeres con 46,43%.

**CUADRO N° 05**

**HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACION CON LAS  
CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES**

**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**

**TACNA - 2 009**

Conductas de riesgo	Bajo		Medio		Alto		Total N°
	N°	%	N°	%	N°	%	
Deficiente	11	28,21	20	51,28	8	20,51	39
Regular	47	47,96	28	28,57	23	23,47	98
Bueno	4	50,00	2	25,00	2	25,00	8
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>42,76</b>	<b>50</b>	<b>34,48</b>	<b>33</b>	<b>22,76</b>	<b>145</b>

**Rho de Speerman = -0,106 P = 0,204**

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

**Descripción:**

En el cuadro N° 05, tenemos que entre los adolescentes con deficientes habilidades para la vida, el 51,28% se encontraron con un nivel medio de conductas de riesgo, el 28,21% tuvieron un nivel bajo y 20,51% un nivel alto, mientras que entre los participantes con nivel regular de habilidades

para la vida, el 47,96% presentaron un nivel bajo de conductas de riesgo, seguido del nivel medio con 28,57% y alto con 23,47%.

Al aplicar la prueba de Rho de Speerman, encontramos que existe una leve correlación inversa en el nivel medio entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo de los adolescentes, pero sin significancia estadística (Rho=-0,103; P=0,204).

### 3.2 DISCUSIÓN

Para lograr comportamientos saludables en los adolescentes es necesario el fortalecimiento de las Habilidades para la vida es decir; debe tener las destrezas necesarias para saber enfrentar las situaciones que su entorno social le presenta.

El cuadro N° 01, nos muestra el nivel obtenido de Habilidades para la vida, donde se reporta que la mayoría se encuentra en un nivel regular (67,59%), solo un mínimo porcentaje presenta un nivel bueno (5,52%), así mismo el 26,90% mostró un nivel deficiente. 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 fortalecidas, en algún momento por circunstancias adversas pueden llegar a transformarse en deficientes, lo cual debilitaría su línea de defensa y quedaría expuesto a la adquisición de Conductas de riesgo.

Por su parte el MINSA (2 005), refiere que la adquisición de Habilidades para la vida en la adolescencia facilitará la construcción de su identidad, el desarrollo del proyecto de vida, el establecimiento de relaciones positivas en el seno de su familia, con los amigos, en el barrio, la escuela y la resolución no violenta de los conflictos, así como buscará también fortalecer las capacidades internas y externas para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana.

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, la mayor proporción se encuentra en el nivel bueno, este representa a menos de la mitad de los adolescentes estudiados, lo que significa que la mayoría tiene dificultades para reconocer sus propias aptitudes, identificar lo positivo y 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 adolescentes al no poseer esta habilidad en buenas condiciones no podrá desarrollar una buena autoestima.

Al analizar la habilidad de comunicación asertiva la mayoría de los adolescentes tuvo un nivel regular; este resultado resulta algo similar con el estudio de AMARES (2 003), donde es 80% de los escolares

presentó niveles entre bajo y mediano de asertividad, lo que nos da a entender que a pesar de los años transcurridos, su aprendizaje en los adolescentes aún se encuentra en proceso de desarrollo, siendo esta importante para la resolución no violenta de los conflictos.

La habilidad de toma de decisiones también se encontró en un nivel regular, solo un 31,72 % tuvo un nivel bueno, 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, el hacer frente a sus amigos y evitar situaciones riesgosas.

Con respecto a la habilidad del manejo de sentimientos y emociones, la mayor proporción de los adolescentes (62,76%) tuvieron un nivel regular, el que la mayoría de los adolescentes se encuentren en este nivel quiere 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 del enojo.

Otra habilidad a analizar son las relaciones interpersonales, este tuvo la mayor proporción en el nivel deficiente a comparación de las otras (22,76%), además menos del 50% de los adolescentes tuvieron un nivel regular y menos del 30% un nivel bueno, 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 la habilidad de solución de problemas y conflictos menos de la mitad de los adolescentes tuvieron un nivel regular, solo un 36,55% alcanzó un nivel bueno y 15,86% se mantuvo deficiente, el encontrarse la mayoría en un nivel regular significa que existen serias dificultades en hacer frente a un problema, están propensos a caer en cualquier momento en Conductas de riesgo.

En el cuadro N° 03 nuestros resultados encontraron que la mayor proporción de los adolescentes (42,76%) tuvo un nivel bajo de conductas de riesgo, sin embargo esta cifra la conforman menos de la mitad de los adolescentes, lo que quiere decir que la mayoría 57,24% tuvo un nivel medio y alto; esto se confronta con los resultados obtenidos por CASTRO Y ORDOÑEZ (2 003), donde el 67,7% de los adolescentes tuvieron una conducta sin riesgo, estos resultados difieren debido a que en este grupo su línea de defensa estuvo mas fortalecida. Los resultados de nuestro estudio demuestran que la salud de los adolescentes se encuentra en constante amenaza por el entorno, la influencia de los amigos y esto ligado a un nivel regular de

Habilidades para la vida propician comportamientos inapropiados y riesgosos.

En el cuadro N° 04-A referente al consumo de tabaco y alcohol en los adolescentes un poco menos de la mitad (44, 14%) y (44, 83%) nunca fumaron ningún cigarrillo ni tomaron bebidas alcohólicas, mientras que el resto si lo hizo, además los amigos de estos adolescentes en su mayoría también tienen esa conducta de riesgo. Al realizar la comparación según sexo, estas conductas se encuentran predominantemente en el sexo masculino, así como en los amigos de estos.

DEVIDA (2 007) sostiene que los estudiantes que tienen amigos consumidores de drogas legales como el tabaco y alcohol, tienen un riesgo 10 veces mayor de iniciar el consumo de drogas legales.

Existe mayor probabilidad de consumo cuando el adolescente observa que otras personas de su entorno fuman o beben alcohol, en este caso sus propios amigos, ya que relacionando esto con la teoría cognitivo social del aprendizaje de Bandura, que sostiene que la conducta se da por observación e imitación tomando como modelo el entorno mas próximo del adolescente.

Hay información suficiente sobre los efectos nocivos del alcohol y el tabaco, sin embargo los adolescentes lo siguen consumiendo, lo que

mas parece influir son los aspectos asociados a la funcionabilidad de estas drogas, la imitación de modelos, la valoración social de las sustancias, los efectos esperados y los estereotipos.

En el cuadro N° 04-B referente a la conducta de riesgo sobre el consumo de drogas en adolescentes, se reporta que la gran mayoría un 83, 45% nunca consumió drogas, mientras que el resto equivalente al 16, 55% si lo hizo; de estos quienes presentan mayor problema son los que consumen algunas veces (6,21%) y casi siempre (2,07%), siendo este consumo predominantemente en el sexo masculino, la droga mas usada fue la marihuana en ambos sexos; además la mayoría de los adolescentes refirieron que sus amigos nunca consumen drogas, confirmando así que la influencia de los amigos producen un cambio de conducta en el adolescente, cuando se reúnen con sus amigos la droga mas consumida es el alcohol seguida del tabaco (drogas legales).

Afortunadamente la mayor parte 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 el aumento de la edad, los estudios de CEDRO Y DEVIDA (2 007) señalan que la provincia de Tacna es una de las provincias con mas alto índice de consumo de drogas.

El Cuadro N° 04-C, nos presenta las conductas de riesgo sobre las relaciones coitales precoces, el 68, 97% de los adolescentes nunca mantuvieron relaciones coitales, mientras que el resto equivalente a un 31, 03% ya iniciaron, el promedio de la edad de inicio fue 15 años y según comparación de sexo los varones iniciaron a los 12 y las mujeres a los 14 años. De los que iniciaron relaciones coitales solo el 42, 22% refirió que siempre se protege, siendo mayor en el sexo masculino, cuyo método anticonceptivo mas usado es el condón.

El hecho de que un tercio de los adolescentes haya iniciado sus relaciones coitales es algo preocupante ya que mas de la mitad de ellos no siempre se protege, esta conducta de riesgo presente en los adolescentes conlleva otras consecuencias con lamentables resultados como lo es el embarazo no deseado o mas 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 es cierto 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 de los adolescentes, por ello es necesario de terminar nuevas estrategias con respecto a este problema.

En el cuadro N° 04-D, referente al embarazo precoz en las adolescentes, el 4, 76% equivalente a 3 adolescentes refirieron haber quedado embarazadas, de ellas una continuó con su embarazo y las otras 2 tuvieron un aborto espontaneo y por motivo de salud.

Aquí tenemos una clara consecuencia del hecho de no usar métodos anticonceptivos o de protección y de la irresponsabilidad de los adolescentes o tal vez por la incapacidad de no poder hacer frente a la pareja y dejarse influenciar por él, resultado que daña la salud de los adolescentes al no encontrarse con una preparación física ni psicológica, Además es raro que las adolescentes desearan un hijo en esta etapa de su vida por lo que esto conlleva a innumerables responsabilidades y consecuencias como el de dejar de estudiar para trabajar, problemas con los padres y el que dirá de la sociedad, sin embargo hechos como este continúan ocurriendo.

En el cuadro N° 04-E, se muestra las conductas agresivas de los adolescentes estudiados, el mayor porcentaje (80,69%) presentaron un nivel bajo, de estos la mayoría fue representado por el sexo masculino (57, 26%) a diferencia del sexo femenino (42, 74%), sin

embargo un 19,31% presentaron un nivel medio de comportamientos agresivos y según el sexo esta conducta predomina en los adolescentes masculinos.

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, capacidades 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 consiente de si mismo y saber como debe de responder asertivamente sin provocar daños a los demás y salir airoso de dicha situación.

Analizando 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 inversa pero sin significancia estadística en el nivel medio ( $Rho=-0,106$   $P=0,204$ ), esto se dio debido

a que los adolescentes con deficientes Habilidades para la vida, se encontraron en un nivel medio de Conductas de riesgo (51,28%) así como los participantes con nivel regular de Habilidades para la vida, presentaron un nivel bajo de Conductas de riesgo (47,96%), esto ocurre debido a que cuando disminuye las Habilidades aumenta las Conductas de riesgo en los adolescentes, 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.

### 3.3 CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación concluimos en los siguientes:

1. Las Habilidades para la vida que presentaron los adolescentes estudiados se encontraron en su mayoría en un nivel regular con (67,59%).
2. La Habilidad del conocimiento de uno mismo se encontró en un nivel bueno, mientras 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 (42,76%).
4. Más del (50%) de los adolescentes estudiados consumió tabaco y alcohol alguna vez en su vida, el (16, 56%) ha consumido drogas; de estos el (6,21%) lo realiza algunas veces y el (2%) casi siempre, siendo la Marihuana la más usada. El (4,76%) equivalente a 3 adolescentes del sexo femenino refirió haber tenido un embarazo.

El 80, 69% se encontraron en un nivel bajo de conductas agresivas.

5. Existe una leve correlación inversa, pero sin significancia estadística en el nivel medio, entre las Habilidades para la vida y las Conductas de riesgo.

### **3.4 RECOMENDACIONES**

- 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 limitarlo solo al de habilidades sociales.
- A la Dirección regional de salud, implementar el Eje temático de Habilidades para la vida a través del diseño de módulos de capacitación para docente y elaboración de materiales educativos de contenido práctico como técnicas participativas, juegos didácticos, videos, cuentos, spots radiales o televisivos, etc., los cuales ya se viene desarrollando en otros países.
- Al Ministerio de Educación, facilitar espacios para el desarrollo de talleres de capacitación de Habilidades para la vida en la comunidad educativa.
- Permanente coordinación entre 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.

- A las Redes y Microrredes de Salud, realizar estudios basales en los adolescentes correspondientes a su jurisdicción para que puedan conocer la situación actual en Habilidades para la vida a fin de establecer estrategias que mejoren sus intervenciones y tengan un efecto positivo en la salud de los adolescentes.
- A la Facultad de Enfermería de la UNJBG, 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 orientadores en sus prácticas pre-profesionales en el trabajo con adolescentes.
- Que el presente estudio sirva de base para posteriores investigaciones, ya que en nuestro medio es escaso y es de vital importancia conocer la problemática 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.

## BIBLIOGRAFIA

- BRAVO A, MARTÍNEZ V. Y MANTILLA L. (2 003) "Habilidades para la Vida, Una propuesta educativa para convivir mejor". Bogotá- Colombia.
- CANALES F. COLS. (1 994) "Metodología de la Investigación", 2da edición. Edit. Limusa. México.
- CASTRO S. EDITH Y ORDOÑEZ F. (2 002) "Factores Protectores y Conductas de riesgo de los Adolescentes del C.E. Fortunato Zora Carvajal" Tacna - Perú.
- CHOQUE, Raúl. (2 008) "Habilidades para la vida en el ámbito escolar". En Signo Educativo, Lima – Perú.
- INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI. (2 005) "Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes escolares". Documento de trabajo. Lima-Perú.

- MARRINER TOMEY, Ann. (1 999) **“Modelos y teorías de enfermería”** 4ta edic., Edit. Harcourt Brace. España.
- MINISTERIO DE SALUD.(2 005) **Orientaciones técnicas del tema de Habilidades para la vida.** Dirección General de Promoción de la Salud. Lima- Perú.
- MINISTERIO DE SALUD (2 008) **“Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares”**. Dirección Regional de Salud. Tacna – Perú.
- MINISTERIO DE SALUD (2 005) **“Avances en el Desarrollo de Promoción de la Salud”** Taller Regional Sur. Dirección General de Promoción de la Salud. Arequipa – Perú.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. (2 005) **Tutoría y orientación educativa en la educación secundaria.** Lima-Perú.

- PAREDES NUÑEZ, Julio (2 002) "Manual Para la Investigación Científica" Universidad Católica Santa María. Arequipa – Perú.
- RAMIREZ RAMOS, Irma (2 004) "Información Sexual y Actitud hacia la sexualidad en adolescentes de los colegios de los distritos de Carumas, San Cristobal". Moquegua – Perú. Tesis.

## WEBGRAFIA

- AGUIRRE GONZALES, AÍDA. **Capacidad y factores asociados a la Resiliencia , en Adolescentes del C.E. Mariscal A. Cáceres del sector de Pamplona Alta, Lima - 2002.** Tesis virtual. Disponible en [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/aguirre\\_ga/aguirre\\_ga.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Salud/aguirre_ga/aguirre_ga.htm). Consultado en Mayo del 2 009.
- AMARES (2 003) **"Estudio y diagnóstico basal sobre Habilidades para la vida en escolares de tres regiones del Perú"**. Lima. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgps/descargas/Resumen Linea Base Habilidades para la Vida.doc>. Consultado en Noviembre del 2 009.
- DRA. CRUZ SÁNCHEZ, Francisca (2007) Revista.peru.pediatr. **"El desarrollo de las habilidades para la vida como prácticas de protección en la salud"**. Lima. [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1993-68262007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1993-68262007000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es). Consultado en Julio del 2 009.

- EDUTECNOLOGIA **“Habilidades para la vida en el ámbito escolar”**. Disponible en <http://blog.pucp.edu.pe/item/36677>. Consultado en agosto del 2 009.
- **Habilidades para la vida**. Disponible en <http://www.dgoserver.unam.mx/Moodle/HabilidadesParalaVida/index.htm>. Consultado en Setiembre del 2 009.
- **Definición de conducta**. Disponible en <http://www.definicionabc.com/social/conducta.php>. Consultado en Setiembre del 2 009.
- **Enfoque de Habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes**. Disponible en [www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf](http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Habilidades.pdf).
- **Teoría social cognitiva de Albert Bandura**. Disponible en [www.infoamerica.org/teoria/bandura1.htm](http://www.infoamerica.org/teoria/bandura1.htm)
- **Conductas de riesgo en la fase juvenil**. Disponible en <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/>

youth/doc/not/libro37/libro37.pdf. Consultado en Noviembre del 2 009.

- **Promoción de la salud en los adolescentes.** Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/adol-habilidades.asp>. Consultado en Setiembre del 2 009.
- **Habilidades para la vida y su importancia en salud.** Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo\\_habilidades para la vida.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_habilidades_para_la_vida.pdf). Consultado en Noviembre del 2 009.

**ANEXOS**

## **ANEXO N° 1**

### **CUESTIONARIO: HABILIDADES PARA LA VIDA**

**ESCALA DE HABILIDADES PARA LA VIDA, MODIFICADA POR  
MISETO, ELSA, I.N. DE S.M. HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI**

**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
	<b>Conocimiento de uno mismo</b>					
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.					
	<b>Comunicación asertiva</b>					
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.					
	<b>Toma de decisiones</b>					
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(as).					
15	Conozco cuales son mis objetivos y lo que deseo lograr en mi futuro.					
	<b>Manejo de sentimientos y emociones</b>					
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.					
	<b>Relaciones Interpersonales</b>					
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.					
	<b>Solución de problemas y conflictos</b>					
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.					

### ESCALA CALIFICADA

DEFICIENTE:

< 106 PUNTOS

REGULAR :

106 – 134 PUNTOS

BUENO:

135 -150 PUNTOS

**ANEXO N° 2**

**CUESTIONARIO:  
CONDUCTAS DE RIESGO**

## ESCALA DE VALORACIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO (MISETO, ELSA)

### ESTIMADO ESTUDIANTE:

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

### I. CARACTERISTICAS GENERALES:

- a. Edad: (    )      b. Sexo: Masculino (    )      Femenino (    )
- c. ¿Con quiénes vives en casa?
- 1(    ) Padre
  - 2(    ) Madre
  - 3(    ) Hermanos
  - 4(    ) Abuelos
  - 5(    ) Otros

### II. CARACTERISTICAS ESPECIFICAS:

- 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. ¿Haz 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. ¿Haz 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(     ) Siempre

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

.....

## ESCALA MODIFICADA DE CONDUCTAS AGRESIVAS DE BUSS Y PERRY (1 992)

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

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 1: Completamente falso para mí   | 4: Bastante verdadero para mí      |
| 2: Bastante falso para mí        | 5: Completamente verdadero para mí |
| 3: Ni verdadero ni falso para mí |                                    |

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:  
CONDUCTA AGRESIVA MEDIO:  
CONDUCTA AGRESIVA ALTA:

< 47 PUNTOS  
47 – 60 PUNTOS  
61 – 70 PUNTOS

k. 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? .....

l. 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 ninguna acción de riesgo en los 11 ítems

BAJO : 1 - 4

MEDIO: 5 - 8

ALTO: 8 - 11

## **ANEXO N° 3**

# **VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

## **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)**

### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**“HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU RELACION CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. CARLOS ARMANDO LAURA TACNA-2009”**

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

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

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

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

Firma del experto

## PROCEDIMIENTO

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

Nº de ítems	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	5	4	4.60
2	5	4	5	5	3	4.40
3	5	4	4	4	4	4.20
4	5	4	5	4	4	4.40
5	4	4	5	5	3	4.20
6	5	4	5	5	4	4.60
7	5	5	5	5	5	5.00
8	5	5	5	5	5	5.00
9	5	5	5	5	4	4.80

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

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{(X_1 - Y_1) + (X_2 - Y_2) + \dots + (X_9 - Y_9)}$$

En este estudio: DPP = 1,9

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

4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

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

$$D_{\max} = 12.0$$

Donde X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

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

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

<b>A.</b>			
0,0	2,4		
<b>B.</b>			
2,4	4,8		
<b>C.</b>			
4,8	7,2		
<b>D.</b>			
7,2	9,6		
<b>E.</b>			
9,6	12,0		

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,9** cayendo en la zona "A" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado.

## **CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

### **Prueba piloto**

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron aplicados en una muestra de 30 adolescentes de 4to y 5to de secundaria de la I.E. Luis Cohaila Tamayo (Que representan el 20,7% de la población a investigar), se tomó en cuenta que la población tuviese características similares a la población objeto de estudio. Posteriormente se realizaron las modificaciones que se estimaron por convenientes en los diferentes ítems del instrumento.

El propósito de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación de los instrumentos, así como proporcionar las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

### **Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a la prueba piloto, cuyos resultados fueron los siguientes:

<b>INSTRUMENTO</b>	<b>Alfa de Cronbach Basada en los Elementos Tipificados</b>	<b>Numero de elementos</b>
<b>Habilidades para la vida</b>	0,76	30
<b>Conductas de riesgo</b>	0,7	10
<b>Conductas agresivas</b>	0,9	14

Considerando a Rosenthal (García 2 005) propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2 005) plantea que un nivel entre 0,70 a 0,80 es respetable y alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

**ANEXO N° 4**  
**CONSTANCIA**

**ANEXO N° 5**  
**VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

## **VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **PRIMERA HIPOTESIS ESPECÍFICA**

#### **ENUNCIADO**

Las Habilidades para la vida que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2009 son deficientes.

#### **Comentario:**

Los datos estadísticos del cuadro N° 02 muestran que las habilidades para la vida se encontraron en un nivel regular. Se planteó esta hipótesis debido a que se consideraba que este grupo de adolescentes carecía de aptitudes necesarias que le permitieran enfrentar con éxito a las diferentes situaciones riesgosas que se les presenta su entorno.

Con los resultados obtenidos se rechaza la primera hipótesis, por encontrarse las Habilidades para la vida en un nivel Regular.

## **SEGUNDA HIPOTESIS ESPECÍFICA**

### **ENUNCIADO**

Las Conductas de riesgo que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2009 son altas.

### **Comentario:**

Los datos estadísticos del Cuadro N° 05 muestran que las Conductas de riesgo se encontraron en un nivel bajo. Se planteó esta hipótesis considerándose que el entorno de los adolescentes no era favorable para el desarrollo de comportamientos saludables.

Con los resultados obtenidos se rechaza la segunda hipótesis al comprobarse que el nivel obtenido de Conductas de riesgo es bajo.

## **TERCERA HIPOTESIS 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 la I.E. Carlos Armando Laura de la ciudad de Tacna en el año 2009, estas se encuentran asociadas significativamente.

**Comentario:**

Los datos estadísticos del Cuadro N° 08 muestran una leve correlación inversa sin significancia estadística en el nivel medio. ( $Rho=-0,103$ ,  $P=0,204$ ).

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

## **VERIFICACION DE LA HIPOTESIS GENERAL**

### **ENUNCIADO**

Las Habilidades para la Vida que presentan los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Carlos Armando Laura tienen relación directa con las conductas de riesgo.

### **Comentario:**

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

**ANEXO N° 6**

**CARACTERISTICAS PERSONALES  
DE LOS ADOLESCENTES**

## CUADRO N° 06

### CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS ADOLESCENTES

I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,

TACNA - 2 009

Características	N° = 145	% = 100,00
<b>a.- Sexo</b>		
Masculino	82	56,55
Femenino	63	43,45
<b>b.- Edad (años)</b>		
Adolescente medio (14-16)	93	64,14
Adolescente tardío (17-19)	52	35,86
<b>c.- Tipo de familia</b>		
Nuclear	77	53,10
Anuclear	68	46,90

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Amando Laura, Tacna-2 009

#### Descripción:

En el cuadro N° 06, se observa que de acuerdo a genero, el sexo masculino agrupó un poco mas de la mitad (56,55%) que las mujeres con 43,45%. En cuanto a la edad, los adolescentes de 14-16 años predominaron con 64,14% respecto a los de 17-19 años con 35,86% y con relación a las personas con quienes vivieron los participantes, estos se categorizaron en familia nuclear que predominaron con 53,1% comparado a los adolescentes que tuvieron familia anuclear con 46,90%.

**CUADRO N° 07**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES ASOCIADO A LAS HABILIDADES  
PARA LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES**

**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**

**TACNA - 2 009**

Habilidades Característica	Deficiente		Regular		Bueno		Total N°	VALOR P
	N°=39	%	N°=98	%	N°=8	%		
<b>a.- Sexo</b>								
Masculino	21	25,61	56	68,29	5	6,10	82	X <sup>2</sup> =0,245
Femenino	18	28,57	42	66,67	3	4,76	63	0,885
<b>b.- Adolescente (años)</b>								
Medio (14-16)	25	26,88	65	69,89	3	3,23	93	X <sup>2</sup> =2,672
Tardío (17-19)	14	26,92	33	63,46	5	9,62	52	0,263
<b>c.- Tipo de familia</b>								
Nuclear	15	21,43	55	78,57	7	10,00	70	X <sup>2</sup> =7,517
Anuclear	24	35,82	43	64,18	1	1,49	67	0,023

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna-2 009

**Descripción:**

En el cuadro N° 07, tenemos que tanto el sexo masculino y femenino en su mayoría se encontraron en un nivel regular de habilidades para la vida con 68,29% y 66,67% respectivamente, mientras que poco más de un

cuarto de hombres (25,61%) así como mujeres (28,57%) mostraron un nivel deficiente y porcentajes menores a 7% en ambos sexos se encontraron en un nivel alto, que al comparar estas proporciones no se evidenció diferencias significativas, por lo que el sexo no estuvo asociado a las habilidades para la vida de dichos adolescentes ( $P=0,885$ ).

En lo concerniente a la edad, observamos que entre el grupo de 14-16 años predominó el nivel regular de habilidades para la vida con 69,89%, de forma similar observamos que entre los de 17-19 años también la mayoría se encontró en este nivel con 63,43%. En nivel deficiente para ambos grupos de edades bordea alrededor del 27% y en menor proporción se encontraron los que tuvieron buenas habilidades. Al aplicar la prueba estadística correspondiente, notamos que la edad de los adolescentes no se encontró asociado a las habilidades ( $P=0,263$ ).

En cuanto al tipo de familia, entre los adolescentes que tuvieron familia nuclear, poco más de las tres cuartas partes (78,57%) tuvo un nivel regular de habilidades, seguido del nivel deficiente con 21,43% y un nivel bueno con 10,0%. Por otro lado, entre los que vivían en una familia anuclear, también predominó el nivel regular con 64,18%, seguido del nivel deficiente con 35,82% y un nivel bueno con solo 1,49%. Al aplicar la

prueba de Ji cuadrado, el tipo de familia se encontró asociado a las habilidades para la vida de los encuestados ( $P=0,023$ ).

**CUADRO N° 08**

**CARACTERÍSTICAS PERSONALES ASOCIADO A LAS  
CONDUCTAS DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES**

**I.E. CARLOS ARMANDO LAURA,**

**TACNA - 2 009**

conductas Característica	bajo		medio		alto		Total N°	VALOR P
	N°=39	%	N°=98	%	N°=8	%		
<b>a.- Sexo</b>								
Masculino	25	30,49	33	40,24	24	29,27	82	X <sup>2</sup> =11,98
Femenino	37	58,73	17	26,98	9	14,29	63	0,003
<b>b.- Adolescente (años)</b>								
Medio (14-16)	42	45,16	32	34,41	19	20,43	93	X <sup>2</sup> =0,968
Tardío (17-19)	20	38,46	18	34,62	14	26,92	52	0,616
<b>c.- Tipo de familia</b>								
Nuclear	37	63,79	21	36,21	19	32,76	58	X <sup>2</sup> =3,816
Anuclear	25	46,30	29	53,70	14	25,93	54	0,148

FUENTE: Encuesta aplicada en la I.E. Carlos Armando Laura, Tacna - 2 009

**Descripción:**

En el cuadro N° 08, tenemos que en el nivel bajo de conductas de riesgo predomina el sexo femenino con 58,73% frente a un 30,49% presentado en el sexo masculino, sin embargo en el nivel medio el sexo masculino es

quien posee mayores conductas de riesgo (40,24%) que el sexo femenino (26,98%); lo mismo observamos en el nivel alto, donde los varones tienen un 29,27 % y las mujeres 14,29 %. Al aplicar la prueba estadística correspondiente, se encontró que el sexo esta asociado a las conductas de riesgo de los adolescentes encuestados con alta significancia estadística ( $P=0,003$ ).

Referente a la edad, observamos que entre el grupo de 14-16 años predominó el nivel bajo de conductas de riesgo con el 45,16% frente a un 38,46% en los adolescentes de 17-19 años; en cambio en el nivel medio se observa cierta similitud en ambos grupos con un porcentaje de alrededor del 34%; en el nivel alto se encontró que los de 17-19 años ligeramente estuvieron con mayor conducta de riesgo (26,92%) sobre los de 14-16 años (20,43%). Al comparar estas proporciones con la prueba estadística correspondiente, notamos que la edad no se encontró asociado a las conductas de riesgo de los participantes ( $P=0,616$ ).

Al analizar el tipo de familia, tenemos que entre los adolescentes con familia nuclear, la mayoría (63,79%) se encontraron en bajo nivel de riesgo, sin embargo una buena proporción se encontraron en nivel regular (36,21%) y en nivel alto (32,76%). Entre aquellos que tuvieron familia anuclear, predominaron los adolescentes con nivel regular de conductas

de riesgo (53,7%), mientras que en nivel bajo fueron representados por el 46,3% y poco más de un cuarto de ellos (25,93%) estuvieron en alto riesgo.

Destacamos que los de familia anuclear estuvieron en mayor proporción en nivel regular (53,7%) que los de familia nuclear (36,21%) y al aplicar la prueba estadística correspondiente, el tipo de familia no se encontró asociado a las conductas de riesgo de los encuestados ( $P=0,168$ ).