



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS
ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 2002 "VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO" EN EL
DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES - 2014

PRESENTADO POR

CRIADO HUAYTALLA, WENDY VANESSA

ASESOR

SIGUAS ASTORGA, YOLANDA MARÍA

Los Olivos, 2017



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 2002 “VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO” EN EL
DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES - 2014**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADA POR:
CRIADO HUAYTALLA, WENDY VANESSA

ASESOR:
SIGUAS ASTORGA, YOLANDA MARÍA

LIMA – PERÚ

2017

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Tuse Medina, Rosa Casimira
Presidente

Pipa Carhuapoma, Alfredo José
Secretario

Alvines Fernández, Doris Mellina
Vocal

Yolanda María Siguas Astorga
Asesor

**NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°
2002 “VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO” EN EL
DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES -2014**

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado para mis padres, hermano y abuelitos que siempre están presente en mi vida, gracias a ustedes que me dieron y dan las fuerzas necesarias para salir adelante. A mis docentes, porque son mis impulsores para alcanzar mi meta profesional.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....13

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 19

1.3 OBJETIVOS..... 19

1.3.1 Objetivo general..... 19

1.3.2 Objetivos específicos 19

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 20

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....22

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD.....23

2.1.1 Distrito de San Martín de Porres.....23

2.1.2 Virgen María del Rosario N 2002 del distrito de S.M.P.....26

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....27

2.2.1 Internacional27

2.2.2 Nacional.....32

2.3 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....32

2.3.1 Los Adolescentes32

2.3.2 Habilidades Sociales42

2.3.3 Manual de habilidades sociales según el Ministerio de Salud44

2.3.4 Dimensiones de habilidades sociales en adolescentes45

2.3.5 Habilidades Sociales en Enfermería50

2.4 HIPÓTESIS.....56

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....57

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....58

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	58
3.2.1 Criterios de inclusión.....	59
3.2.2 Criterios de exclusión.....	59
3.3 VARIABLE.....	59
3.3.1 Definición conceptual.....	59
3.3.2. Definición operacional.....	59
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60
3.4.1 Instrumento de recolección de datos	60
3.4.2 Validez	60
3.4.3 Confiabilidad	60
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS...61	
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	62
3.7.1 Principio de Justicia.....	62
3.7.2 Principio de no maleficiencia.....	62
3.7.3 Principio de Autonomía.....	62
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	63
4.1 RESULTADOS.....	64
4.2 DISCUSIÓN	69
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1 CONCLUSIONES	73
5.2 RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS	81

Índice de gráficos

Gráfico 1: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa virgen maria del rosario , en el distrito de san martin de porres - 2014.....64

Gráfico 2: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la asertividad de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa virgen maria del rosario , en el distrito de san martin de porres - 2014.....65

Gráfico 3: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la autoestima de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa virgen maria del rosario , en el distrito de san martin de porres - 2014.....66

Gráfico 4: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la comunicación de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa virgen maria del rosario, en el distrito de san martin de porres- 2014.....67

Gráfico 5: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la toma de decisiones de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa virgen maria del rosario , en el distrito de san martin de porres - 2014.....68

Índice de anexos

Anexo A: operacionalización de variables	82
Anexo B: Tet de habilidades sociales	83
Anexo C: Cuadro de áreas e ítems	85
Anexo D: Categorías de las habilidades sociales.....	85
Anexo E: Carta de facilidades para recolección de datos	86
Anexo F: Consentimiento informado para padres de familia	87
Anexo G: Asentimiento informado para los adolescentes	88
Anexo H: Mapa local del distrito de San Martín de Porres	89
Anexo I: Evidencias fotográficas.....	90

Resumen

Objetivo principal hallar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en total de sus cuatro dimensiones asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones, en aquellos adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa Virgen María del Rosario N° 2002 San Martín de Porres a quienes se les empleó el Cuestionario de Habilidades Sociales, **Material y método:** con dicha metodología descriptiva y un instrumento utilizado de carácter cuantitativo. Dicho producto de la investigación fue procesado por un coeficiente de correlación de Spearman así mismo se obtuvo la confiabilidad a través de la técnica del alpha de Cronbach de prueba chi cuadrado. **Resultados:** Los resultados arrojaron que en la Institución Educativa Virgen María del Rosario los adolescentes de 12 a 17 años de edad existen un nivel promedio alto en cuanto a su nivel de habilidades sociales a través de sus 4 dimensiones. En su dimensión de la asertividad existe un nivel alto con un 29.5%, proseguido de la dimensión de Autoestima existe un nivel promedio de 30.4%, en la comunicación obtuvimos un promedio bajo de 29.4%, y por último en la toma de decisiones nos arrojó un nivel Promedio de 33.5%. **Conclusión:** De acuerdo a los resultados arrojados en el presente estudio se concluye que los adolescentes entre 12 y 17 años encuestados de la institución educativa Virgen María del Rosario N° 2002 muestran un nivel promedio en cuanto a sus habilidades sociales.

Palabras Clave: Los adolescentes, habilidades Sociales, Asertividad, Comunicación, autoestima, toma de decisiones.

Abstract

Main **objective:** to find the level of development of the social skills in total of its four dimensions assertiveness, communication, self-esteem and decision making, in those adolescents of the secondary level of the educational institution Virgin Maria del Rosario N ° 2002 San Martin de Porres to whom They were used the Social Skills Questionnaire, **Material and method:** with this descriptive methodology and a quantitative instrument used. This product of the investigation was processed by a coefficient of correlation of Spearman also obtained the reliability through the technique of Cronbach alpha of test chi square. **Results:** The results showed that in the I.E Virgin Mary of the Rosary, adolescents between 12 and 17 years of age have a high average level in terms of their level of social skills through their 4 dimensions. In its dimension of assertiveness there is a high level with 29.5%, followed by the dimension of Self-esteem there is an average level of 30.4%, in communication we obtained a low average of 29.4%, and lastly in the decision-making we threw An average level of 33.5%. **Conclusion** According to the results of the present study, it is concluded that adolescents between 12 and 17 years of age from the Virgin Mary del Rosario institution No. 2002 show an average level of social skills.

Keywords: Adolescents, Social Skills, Assertiveness, Communication, Self-Esteem, Decision Making

Introducción

Esta tesis tuvo por objetivo evaluar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes de 12 a 17 años de edad en la Institución educativa Virgen María del Rosario en el Distrito de San Martín de Porres.

Las habilidades sociales es una creación de un clima de convivencia en los centros educativos dando de por medio fomentar habilidades para la vida específicas y dando resolución a conflictos, es una forma eficaz de hacer efectiva la educación para la paz en el día a día repercutiendo todo ello en la propia calidad de una educación. El presente trabajo explora las necesidades formativas que tienen los adolescentes del nivel secundario en materia a las habilidades sociales para su realización se ha empleado una metodología descriptiva donde se ha desarrollado un instrumento de carácter cuantitativo.

Para analizar este estudio de manera adecuada y para trabajos e investigaciones esta tesis está estructurada de la siguiente manera: En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se exponen conceptos para la investigación como son la formulación del problema, objetivos y justificación. Tenemos el planteamiento del problema el cual sustentamos con datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro América, Ministerio Nacional de Salud (MINSA), Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) donde se plantea el problema, luego justificamos la importancia de la investigación del tema.

En el capítulo II: tenemos el marco teórico donde se redacta la historia de SMP del Cono Norte y de la Institución Educativa Virgen María del Rosario, donde realizamos la investigación enfocándonos en alumnos del nivel secundario que comprendan los 12 a 17 años de edad. En el ámbito nacional tenemos a Saravia que realizó un estudio sobre “habilidades para la vida y agresión en adolescentes infractores recluidos en uno de rehabilitación de Lima, también Rivera, Zavaleta con “habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados Institución educativa Torres Araujo – Trujillo 2015 y por último Calla y Uyuquipa

con una tesis sobre “habilidades sociales y dependencia emocional en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Peru Birf de la ciudad de Juliaca, 2014”.

El capítulo III: mencionamos el tipo y diseño de estudio el cual fue de tipo descriptivo no experimental, ya que se detalló los hechos como se dieron en la realidad sin manipular las variables. Tuvo un diseño de corte transversal, ya que los datos recolectados se desarrollaron en un tiempo y espacio determinado, además el enfoque fue cuantitativo porque nos permitió analizar y cuantificar los datos. El área de estudio se realizó en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario”, en el distrito de San Martín de Porres 2014.

En el capítulo IV: Aquí detallamos los resultados de los datos de la población donde podemos evidenciar la edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil con mayor frecuencia; objetivos planteados que dan respuesta a las 4 dimensiones de las habilidades sociales y la discusión, haciendo mención a los distintos autores de investigación los cuales difieren y coinciden con los resultados obtenidos en la investigación, así mismo enriquece el conocimiento y fortalece la investigación

En el capítulo V: Se concluye con las conclusiones y recomendaciones considerando la discusión de resultados en torno a estudios previos.

Esperamos que este trabajo de investigación permita captar aportes para complementar y obtener conocimientos confiables sobre las habilidades sociales en los adolescentes en el campo de Enfermería.

La autora.

**CAPÍTULO I:
EL PROBLEMA**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Habilidades sociales y el desarrollo humano están relacionados desde el principio hasta el fin de la vida, porque estas son aquellas aptitudes necesarias, son destrezas la cual permite fortalecer el desarrollo personal adecuadamente en la vida cotidiana, por lo tanto permite enfrentar retos desafíos de la vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años; sin embargo, para el Ministerio de Salud (MINSA), el adolescente es toda persona cuya edad oscila entre los 12-17 años, diferenciándose dos etapas: de 12-14 años la adolescencia temprana y de 15-17 años la adolescencia tardía, cada uno de los cuales tiene un paquete de atención integral propio⁽¹⁾.

En su iniciativa “Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes”, la Organización Panamericana de la Salud define las habilidades para la vida (OPS, 2001): A las aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas favorecen comportamientos saludables en las esferas físicas, psicológicas y sociales. Comprende tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y para el control de las emociones”⁽²⁾.

“Habilidades para la vida: una estrategia para promover la salud y el bienestar infantil y adolescente”, Global Education magazine la define: las habilidades para la vida de este modo: “permite fomentar el empoderamiento personal y comunitario como vía para afrontar los factores de riesgo que condicionan la salud y el bienestar”⁽³⁾

En los últimos años se ha observado que la población de adolescentes se ha ido incrementando paulatinamente en el mundo La mayoría de los jóvenes del mundo viven en países en vías de desarrollo (casi el 85%), con aproximadamente el 60% en Asia solamente. El 23% restante vive en las

regiones en vías de desarrollo de África, América y el Caribe. Para el año 2025, los jóvenes que vivirán en países en vías de desarrollo crecerá en un 89.5%. Por consiguiente, es necesario contemplar asuntos de juventud en las políticas y en la agenda de desarrollo en cada país. Según se puede comprobar en el Reporte de la Fondo de Población de las Naciones Unidas⁽⁴⁾.

Aunque suene extraño, los adolescentes son niños establecido así en la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual define como niño a “todo ser humano menor de 18 años”. La adolescencia es el periodo en el que un individuo se prepara para ser un adulto, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad entre 12 y 18 años, una actitud constataría que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, padres, los afectos, el placer, los juegos, la música, el teatro, los deportes y la cultura⁽⁵⁾.

La adolescencia representa una época de grandes oportunidades, pero también de grandes desafíos ya que existe una serie de factores de riesgo asociados a entornos, los adolescentes que entablan relaciones satisfactorias con sus padres u otros adultos, que se comportan con los límites adecuados; que cuentan con un ambiente escolar propicio son interacciones sociales para percibir un buen funcionamiento exitosamente en el hogar, trabajo, escuela ya que se encuentran alentados para expresarse libremente ante sucesos de la vida cotidiana.

Para la Unicef la adolescencia una fase de descubrimiento, explorando los límites, curiosidades, nuevos horizontes y hacen miles de preguntas en busca de su verdad. Cuando los jóvenes son apoyados, enlazan conexiones con el exterior y esta hace que cada día este lleno de potencial y las posibilidades son infinitas⁽⁶⁾.

La investigación nos indica que aquellos adolescentes que carecen de habilidades sociales, son más que todo aquellos adolescentes que sufren de alguna disfunción familiar, con sus pares, déficit social, etc, iniciando en ellos algunas actitudes con un alto nivel de agresividad u otros comportamientos

que indiquen rebeldía. Las cuales también conllevarían a formar bandas de pandillaje, en pleitos, abuso del alcohol, drogas, etc.

Unicef también considera que los adolescentes necesitan un apoyo emocional, padre, hermanos, etc., para que los jóvenes puedan tomar decisiones optimas, un estudio mostro que se tener más empatía con adultos es un factor clave para que promuevan el desarrollo adolescente sano. Para ello es importante que el adulto sea el modelo a seguir del adolescente. Con habilidades propias. Las cuales conllevarían una manera más positiva del actuar de aquellos jóvenes⁽⁶⁾.

Para las Naciones unidas existe un informe en donde nos dice que el número de adolescentes está en su pico más alto. En el 2012 había un total de 1600 millones de personas entre 12 a 24 años de edad, de las cuales 721 millones son adolescentes y 850 millones eran jóvenes entre edades de 18 a 25 años. Se esperaría que para el 2040, la población mundial de adolescentes seria de un 755 millones y la de jóvenes 883 millones⁽⁷⁾.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística, para el año 2015 el departamento de Lima fue el que presento la mayor concentración del país, con 9 millones 835 mil habitantes⁽⁸⁾.

Según investigación del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, en Perú al 30 de junio del 2015, la población peruana llego a 31 millones 151 mil 643 personas, con un 50.1% hombres y 49.9% mujeres. Así mismo el informe estadístico nos manifiesta que la población hacia el año 2021 se superara con un 33 millones de población y para el año 2040 con un 40 millones de habitantes, de las cuales la población por el momento seguirá en aumento entre las 2015 y 2021 con 333 mil nuevas personas⁽⁹⁾.

Para el Instituto Nacional de Estadística e Informatic 2015, el número que mayor población presenta en el país es la provincia de Lima con un total de 8

millones 890 mil 792 habitantes; seguida por la Provincia Constitucional del Callao con 1 millón 13 mil 935, Arequipa 969 mil 284, Trujillo 957 mil 10, Chiclayo 857 mil 405 y Piura 765 mil 601. Y en donde las provincias que existe la menor población son Purús con 4 mil 481, Tarata con 7 mil 745, Aija 7 mil 789, Cajatambo 7 mil 828 y Candarave 8 mil 95⁽⁹⁾.

En la provincia de Lima se concentran los distritos con mayor número de habitantes a nivel nacional dado en el primero puesto a San Juan de Lurigancho con 1 millón 91 mil 303 en segundo puesto al distrito de San Martín de Porres con 700 mil 178, Ate con 630 mil 85, Comas con 524 mil 894, Villa El Salvador con 463 mil 14 y Villa María del Triunfo con 448 mil 545⁽⁹⁾.

En este periodo épocal los cambios en el adolescente son un trasfondo primordial para el surgimiento de la vida adulta en la juventud. Hoy en día la modernización ha contribuido a la vida cotidiana, la época juvenil ocupa un lugar vital, la pubertad se da en edades más prematuras por lo cual la adultez se extiende en el entorno de la rapidez de los tiempos, por lo que llamaríamos inestabilidad y que está enlazada a varios sucesos de transformación. Por la transitoriedad del paso de la niñez a la juventud se observan varios problemas con respecto a su salud reproductiva las cuales son ellos mismos en poner en riesgo sus vidas y es que por el mismo motivo las adolescentes mujeres entran al sector salud a causa de embarazos no deseados, fueron añadiendo también temas que enmarcan negativamente, la vida juvenil: los robos, la ingesta de pasta básica o la venta de drogas, la deserción escolar o bandas, etc.

Se descubre que una impactante proporción de las muertes durante, también se pueden evidenciar que en la adolescencia se producen las más llamadas y comunes causas externas y que por lo tanto son prevenibles. Se modifica, así, el paradigma que establecía la equivalencia adolescencia es igual a la edad más sana por el paradigma hoy en día la adolescencia es igual a una etapa de riesgo, y se localiza en la atención de los adolescentes jóvenes de acuerdo con problema específico del cual son portadores.

Por ello es importante subrayar que el bajo nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes influye negativamente en la vida cotidiana hacia un mejor desarrollo; asimismo, promueve una deficiente capacidad para una buena toma de decisiones y una transición no saludable en la cual se destaca su incompletitud usando el término “inmadurez”.

Por eso se hace necesario que las habilidades sociales en esta etapa de la adolescencia, sea de mucha importancia a fin de favorecer que los adolescentes desarrollen y adquieran aptitudes fundamentales para su mismo desarrollo humano y puedan enfrentar los retos de la vida diaria.

Esta necesidad educativa identificada nos muestra que existe una crisis de valores y un mala habilidad para la vida en los estudiantes de la I.E. 2002 “Virgen María del Rosario”, que ha sido identificada correctamente, para lo cual se hace buscar un parámetro de medición que nos muestre como intervenir adecuadamente en este grupo de adolescentes y promover la las habilidades sociales para enfrentar y asumir los retos que se nos presenten en la vida.

Las condiciones de vida en este siglo XXI, como antes ya mencionado, está enmarcada en un círculo vicioso de violencia, vandalismo, drogas, alcoholismo, sexo, violaciones, matanzas, etc. Como cosa natural; por ello no es nada raro escuchar o mirar, a través de los medios de comunicación, noticias de tragedias, actos delictivos cargados de una problemática psicosocial. En este entorno podemos observar que aún no se han dado estrategias adecuadas y oportunas para este grupo etario dando origen a las siguientes interrogantes:

¿Los adolescentes de la Institución Educativa Virgen María del Rosario N° 2002 tendrán un nivel adecuado de habilidades sociales?

¿Tendrán una buena toma de decisiones sobre su vida?

¿Existirá una buena comunicación familiar?

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, en las investigaciones se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa N°2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014?

1.3 OBJETIVOS

Para este trabajo de investigación se han trazado los siguientes objetivos:

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa N 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de desarrollo las habilidades sociales en la esfera de la asertividad de los adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.
- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la comunicación de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.
- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la autoestima de los adolescentes de la Institución Educativa 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.

- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la toma de decisiones de los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

Los tiempos están cambiando a los jóvenes de todo el mundo, en formas que afectan la vida del ser humano, Perú no se libra el impacto negativo por el contrario son víctimas frecuentes y desgraciadamente, en casos protagonistas de hechos violentos. En relación con los adolescentes se observan las grandes desventajas en las anteriores etapas, se aceptan la fragilidad propia del momento de la vida y la falta de adquisición de estímulos sociales, económicos y educativos que le permitan al joven la construcción de un proyecto de vida y su inserción activa como ciudadano.

La falta de cariño, maltrato, las condiciones de vida y la disfunción familiar obligan al niño y adolescente hace que impidan la interacción con sus padres y adultos con eficiencia.

Frente a esta situación la importancia de las habilidades sociales se constituyó una estrategia la cual a través de éstas busca proporcionar el desarrollo del adolescente. El cambio del adolescente es el resultado final de un conjunto de procesos que tienen en común con los factores analizados anteriormente y que estas se puedan ordenar en los factores ambientales (como la situación económica, condiciones de vida) y factores familiares, (como la estructuración familiar y el lugar que ocupa el adolescente) a través de un trabajo descriptivo se logró recopilar datos en el ámbito escolar del nivel secundario, a fin de generar nuevos conocimientos que explique los niveles de desarrollo de estudiantes y sentar bases científicas para los nuevos profesionales de enfermería, quienes propondremos nuevas investigaciones participativas y reflexivas.

Las habilidades sociales se enlaza con un definición de reto psicosocial, es decir, “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria”; ejecuta un valor muy importante en la promoción de la salud en su sentido más amplio, en particular en el caso de los déficit de salud relacionados con el conducta, y cuando depende de la insuficiencia del individuo para confrontarse de forma efectiva con las opresiones de la vida.

El fomento de la salubridad en diferentes grupos de individuos está encabezada hacia la enseñanza de su salud, mediante el desarrollo de actitudes que favorezcan una buena atención de cuidar para el fomento de una buena vida saludable y el resultado de empoderar a la comunidad para la influencia eficaz de ésta.

Este Test se crea en un grupo de jóvenes adolescentes de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario san Martín de Porres, en los cuales es importante aportar cuatro dimensiones en las habilidades sociales como son: asertividad, autoestima, comunicación y toma de decisiones, dado el tema que son una población que tiene problemas de conductas y que se encuentra en riesgo de abuso sexual, maltrato físico, falta de comunicación, pandillaje, baja autoestima, etc. La congruencia del proyecto en aquella comunidad está dada por las características psicosociales inherentes a ella.

**CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO**

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1. Distrito de san Martín de Porres

A. Límites:

Al Norte: Ventanilla, Puente Piedra y Los Olivos; al Sur: El Cercado de Lima y Carmen de la Legua y Reynoso; al Este Rímac, Independencia y Comas; al Oeste: El Callao⁽¹⁰⁾.

Los límites e hitos y el mapa Oficial pueden visualizarlo en el ANEXO H⁽¹⁰⁾.

B. Extensión y Altitud

Su extensión es de 45 Km².

C. Evolución Histórica de san Martín de Porres

En 1945, durante el gobierno del Dr. José Luis Bustamante y Rivero, se produjo la primera invasión en la zona de Piñonate. Este proceso se prolongó hasta 1947. Entre 1945 y 1948, se produjeron sucesivas invasiones en las tierras que colindan con la actual Av. Perú. Fueron 3 millones de metros cuadrados de la testamentaría Aparicio que beneficiaron a 8 mil familias invasoras. El futuro distrito pertenecía en aquel entonces al distrito de Carabaylo, en donde una de sus agencias municipales servía deficientemente en esta zona⁽¹⁰⁾.

Es entonces que el 25 de noviembre de 1949, en una ceremonia presente el burgomaestre de Lima, los pobladores pronuncian por su independencia. En el periodo del gobierno del general Manuel Odría se promulga el D. L. N° 113690. En el cual se crea el Distrito Obrero industrial el 27 de octubre. Y en donde el 22 de mayo de 1950 marca el nacimiento como distrito y el día festivo del aniversario⁽¹⁰⁾.

San Martín de Porres en sus inicios fue conformado por haciendas COMO Chuquitanta, Pro, Naranjal, Infantas, Santa Rosa, Garagay Alto, G. Bajo, Chavarría, Mulería, Aliaga, Condevilla, San José, Palao y la Huerta Sol. Así como también las haciendas Oquendo, Taboada, Bocanegra y San Agustín En las cuales pasaron al callao el 2 de enero de 1956. Otra forma en cómo se ha venido dado el poblamiento es a través de las asociaciones pro Viviendo, cooperativas y de inmobiliarias dando lugar a las urbanizaciones sin descuidar las áreas verdes⁽¹⁰⁾.

El distrito de San Martín de Porres ha sido construido por la perseverancia de su población. En 1962; luego de la canonización del Santo se expide el D.S.Nº 382 A M modificándose el nombre "San Martín de Porres" que ostenta en la actualidad. Investigaciones han demostrado que el verdadero apellido del Santo fue Porrás; pero hasta el día de hoy no ha vuelto a modificar el nombre⁽¹⁰⁾.

D. Estructura y Características de la Población:

Para el año 2012 según investigación del Instituto nacional de estadística (inei), San Martín de Porres alcanzó a unos 676.191 habitantes. Esto significó que hubo un crecimiento del 11.5% con respecto al último censo de población y vivienda realizado por el Inei 2007. Implica que la población del distrito creció en 66.630 habitantes en 4 años. Según investigaciones registradas por el censo de población y vivienda del año 1993 las cuales se comparó con la de año 2011 y el crecimiento es alrededor del 70%. Que en término de habitantes el distrito de San Martín de Porres es el segundo más poblado la cual no solo en la provincia de Lima, sino también de todo el país. Si se centra una atención específica en ocho distritos que abarcan Lima Norte, se aprecia también que San Martín de Porres concreta al rededor del 28% de la población total de Lima Norte. Luego de San Martín, prosigue Comas y los Olivos, con más pobladores⁽¹¹⁾.

E. Autoridades del distrito de San Martín de Porres

- Sr. Ing. Adolfo Israel Mattos Piaggio Presidente del Codisec – Alcalde.
- Sra. Natty Fernández Yanqui Gobernadora Distrital.
- Dra. Hilda Huertas Ríos Jueza del Primer Juzgado Mixto⁽¹¹⁾.

F. Observación y Evaluación del Distrito de San Martín de Porres

En el distrito de San Martín de Porres cuenta con una configuración física compuesta por suelos predominantemente tierra, rocosos, de material noble, algunas viviendas se asientan en las zonas de los cerros las cuales están en una pendiente (según observación).

La característica geográfica eminentemente accidentada con suelos rocosos de esta comunidad nos da mucho que analizar ya que tiene la probabilidad de posibles desastres.

G. Organizaciones Sociales que la Conforman

Se trata de cuatro personajes que apenas entrando a la adolescencia pisaron por primera vez el barrio. Hoy son los hombres y mujeres de mayor antigüedad en la zona, aquellos que llegaron al distrito cuando esto aún no asomaba como la gran urbe que es ahora, ni mucho menos tenía la nomenclatura de San Martín de Porres.

Isabel y Elena Adrocich, Salomón Zubiato y Germán Dulanto, son personajes que vinieron al distrito cuando esto todavía era chacra y terral, huyendo del terremoto que sacudió y prácticamente desapareció parte de Lima y Callao⁽¹⁴⁾.

H. Ubicación y Características

Está situado al Nor Oeste del Centro de Lima, entre el margen derecha del río Rímac y la izquierda del río Chillón. Su latitud respecto al Ecuador es de 12 grados, 01 minuto y 40 segundos y su longitud es de 77 grados, 02 minutos y 36 segundos Oeste del Meridiano de Greenwich. Este dato corresponde a su Capital que es el Barrio Obrero del Puente del Ejército.

2.1.2. Institución Educativa Virgen María del Rosario N° 2002

A. Reseña histórica Institución Educativa virgen María del rosario N° 2002 distrito de san Martín de Porres

Un Hacendado de nombre Tallery mando a traer una imagen desde Italia esta era la Virgen María del Rosario , desde allí todos los años hacen sus procesiones que dicen los pobladores que la llevaban en bicicleta como un anda, y a lo grande hacían su fiesta que dentro de ellos estaban las corridas de toros, peleas de gallo, corrida de caballo, deportes, músicas, platos típicos, al ver esta costumbre por la comunidad, se fusiona el colegio en un Colegio Mixto y es llamado I,E N° 2002 Virgen María Del Rosario , en donde tienen su gruta al lado derecho en la entrada de la institución.

La I.E antiguamente eran 2 terrenos separados , una parte del colegio se dividió para hacer un colegio de hombres y el otro para mujeres se creó en la Época de Juan Velazco Alvarado siendo un colegio fiscalizado, quien el hacendado de esta tierra era el Sr. Tallery fue quien tenía bajo su responsabilidad varios capataces , Velazco crea las leyes de la reforma en donde aquí va a eliminar el minifundismo , al anular en minifundismo , el Sr. Tallery un italiano regala las tierras a las personas de la misma comunidad y una de ellas se la entrega a los 2 hermanos Carrillo quienes desde entonces

quedan al mando de las tierras. Ellos trabajan juntos para mantener fuerte el corporativo ex fundo naranjal y así es como empieza la dirección en el colegio N° 2002 María del rosario del distrito de san Martín de Porres.

B. Fundación

La Institución educativa fue fundada en agosto de 1977 con una resolución N° 2341 la cual se encuentra ubicada en la MZ. F LT 17 Cooperativa Vivienda “Ex fundo Naranjal” teniendo aproximadamente 37 años de creación y siendo actualmente una directora en el colegio.

2.2 . ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Luego de realizar una revisión bibliográfica en la web, base de datos científicas y en bibliotecas, encontramos los siguientes estudios antecedentes:

2.2.1 Internacional

Rodas Blanca, en Ecuador, en 2016, realizó un estudio titulado “la empatía cognitiva y el desarrollo de habilidades sociales en los niños y niñas de 5-6 años del primer año de básica de la unidad educativa Alfonso Troya de la parroquia Piache del Cantón Ambato de la provincia de Tungurahua.”, la cual tuvo como objetivo analizar la empatía cognitiva en los niños y niñas del primer año de educación básica para enfrentar problemas que le ayuden a construir su aprendizaje y potenciar su rendimiento escolar por medio del desarrollo de habilidades sociales que favorezcan su aprendizaje autónomo. La metodología que uso fue observacional, cuantitativo, descriptivo. De acuerdo a los resultados obtenidos se concluyó que :

De un total 32 niños y niñas que representan el 100% casi en su totalidad pueden desarrollar su empatía cognitiva con la ayuda de actividades en el aula de clase y que de las cuales solo existe un porcentaje mínimo del 31% que tiene una dificultad en el momento de identificar los problemas, como también se da de un 69% que en diferentes circunstancias son lentos para identificar las ideas de ciertas actividades⁽¹²⁾.

Gómez Silvia, en Barcelona en 2015, realizó un estudio sobre “Habilidades Sociales de los escolares y prevención del conflicto”: “Programa de mejora del clima escolar” tiene como objetivo analizar la falta de habilidades sociales de los alumnos con el fin de crear un programa de prevención de conflictos. La presente investigación tiene como metodología observacional y cuantitativa, donde se aplicó como instrumento la encuesta a través de un formulario previamente diseñado.

Los resultados son positivos en la medida que muestran que los alumnos cuentan con unas habilidades sociales positivas. Los análisis llevados a cabo no muestran correlaciones estadísticas entre las habilidades sociales analizadas. Por lo tanto concluimos que los alumnos tienen unas habilidades sociales positivas, que una habilidad social no determina al resto, y que según el trabajo bibliográfico y el observacional, el conflicto no ha sido prácticamente visible en el centro, por lo que podemos plantear que las habilidades positivas pueden prevenir el

Monzon Jose, en Guatemala de la Asunción en 2014, realizó un estudio sobre “Habilidades Sociales en Adolescentes Institucionalizado entre 14 y 17 años de edad”. Tiene como finalidad u onjetivo: determinar cuáles son las habilidades sociales que poseen los jóvenes entre 14 y 17 años de edad institucionalizados para poder crear un programa de desarrollo de habilidades sociales. El método que utilizó fue estudio descriptivo, transversal, donde se aplicó como instrumento el

cuestionario de Habilidades en el Aprendizaje Estructurado elaborado por Arnold Goldstein, Spafkin, Gershaw y Klein través. La conclusión a las que se llegó fue:

Los resultados obtenidos revelaron un 76.67% de la muestra se auto calificó dentro de un rango deficiente las habilidades para expresar los sentimientos, mediante lo cual se concluyó que debido al entorno en el cual se ha desarrollado, se han visto principalmente afectadas las habilidades para expresar sus sentimientos⁽¹⁴⁾.

Cabrera, V en Guayaquil – Ecuador, 2013. Realizaron una investigación sobre “Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavelica”. La investigación fue no experimental, dada en el estudio del desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes varones de 15 a 18 años. Se utilizó una muestra no probabilística de sujetos tipo. Fue de tipo transversal, debido a que recabó información en un momento único y en base a esa información se elaboraron los resultados. El test que se utilizó fue la Lista de Chequeo de Goldstein y el Test de Asertividad de Rathus. Lo obtenido como resultado fue:

Hay relación entre el bajo nivel de asertividad y un bajo desarrollo de las habilidades sociales. En lo que respecta al nivel escaso de asertividad, esta parte de la hipótesis se cumplió cuantitativamente, pues más del 50% de los participantes de la muestra revelan un bajo nivel de asertividad; sin embargo, aunque la mayoría de los participantes de la muestra tienen un nivel bajo, analizando cualitativamente se observa que existe un número significativo de ellos tiene un nivel aceptable y uno que tiene un buen nivel⁽¹⁵⁾.

2.2.2 Institucion Educativa Virgen Maria del Rosario N° 2002

Salas Minelli en Lima – Perú en 2017 realizó un estudio sobre “estilos de socialización parental y habilidades sociales en adolescentes de una institución educativa de lima sur”. Con el objetivo de determinar la relación entre estilos de socialización parental y habilidades sociales de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de una institución Educativa Privada del distrito de Villa María del triunfo de Lima Sur. Su metodología fue de diseño no experimental de tipo transaccional descriptivo correlacional. El instrumento que se utilizó fue Test de Habilidades Sociales Elena Gismero y el inventario de Socialización parental (ESPA29) de Musitu y García. Los resultados mostraron:

Que los estilos de socialización parental y las habilidades sociales son independientes sí, es decir que el nivel de habilidades sociales de los estudiantes nos asocia a los estilos de crianza del padre ($\chi^2=9,812$; $p=0.63$). Los datos demuestran que los niveles de habilidades sociales no varía en función a los estilos de socialización materna, que quiere decir que las habilidades para sociales son independientes de los estilos de crianza maerna ($\chi^2=9.812$; $p=0.63$), rechazándose la hipótesis de asociación⁽¹⁶⁾.

Saravia Marilyn en Lima- Perú, 2016. Realizó un estudio sobre “habilidades para la vida y agresión en adolescentes infractores reclusos en un centro de rehabilitación de lima. su finalidad fue determinar la relación que existe entre las habilidades para la vida y la agresión en adolescentes infractores. Su investigación fue no experimental transversal de diseño correlacional. Los instrumentos utilizados fueron El Test de Habilidades para la Vida

(HpV) y el cuestionario de agresión de Buss u Perry. Las conclusiones a las que se llegó fueron:

Que mostraron una correlación altamente significativa de tipo inversa, de nivel moderado bajo, entre los puntajes totales de Relaciones Habilidades para la Vida y Agresión ($p < 0.05$). Así mismo, se encontraron correlaciones inversas, significativas y altamente significativas, de nivel bajo y moderado bajo entre las dimensiones de Habilidades para la Vida y las dimensiones de Agresión. Se halló además que el porcentaje mayor de Habilidades para la Vida se encuentra en un nivel muy bajo (84.2%) y que el (95.8%) de la muestra presenta agresión en un nivel alto. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas en

Rivera,N; Zavaleta, G en Trujillo en 2015 realizaron un estudio sobre “habilidades sociales y conductas de riesgo no escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo. Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Obteniéndose los siguientes resultados:

Respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes: en la dimensión de asertividad el 45.2% tiene un promedio alto, en la dimensión de comunicación el 31.7% nivel promedio, en la dimensión de autoestima 37.0% promedio bajo y en la dimensión de toma de decisiones el 30.3% promedio bajo.

En relación a conductas de riesgo el 35.1% de los adolescentes desarrollan conductas con riesgo y un 64.9% desarrollan conductas sin riesgo. El valor de Chi cuadrado es de 95.045 con un p-valor de significancia 0.000 ($p < 0.05$), que demuestra que la relación entre las variables es altamente significativa⁽¹⁸⁾.

Calla D, uyuquipa J en Juliaca – Perú. Realizaron una investigación sobre “Habilidades Sociales y dependencia emocional en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2014”. Con el objetivo de determinar la relación entre habilidades sociales y dependencia emocional en estudiantes del quinto año de educación secundaria de la Institución educativa Perú Birf de la ciudad de Juliaca. El diseño corresponde al no experimental transaccional, de tipo descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados son el test de Habilidades Sociales (33 ítems, distribuidos en seis dimensiones y el cuestionario de dependencia emocional (CDE) con 23 ítems y consta de 6 dimensiones. Los resultados muestran:

Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel bajo de habilidades sociales (45.1%) y dependencia emocional normal (45.1%), existiendo una correlación indirecta y significativa entre las Habilidades y Dependencia emocional y cada una de las dimensiones⁽¹⁹⁾.

2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.3.1. Los Adolescentes

El campo de estudio y conceptualizaciones en torno a las nociones de adolescencia y juventud ha tenido un desarrollo notable, sobre todo en las últimas décadas, tanto desde un punto de vista analítico, como a su vez, desde la perspectiva de desplegar determinadas acciones consideradas como de política pública que vayan encaminadas al fomento, desarrollo, protección y promoción de las diversas condiciones sociales en las cuales se insertan los diferentes conjuntos de adolescentes y jóvenes⁽²⁰⁾.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la

edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia⁽²¹⁾.

Podemos observar que algunas actitudes específicas de la crisis por la que atraviesa el adolescente son el inicio abrupto por los cambios puberales, precoces, procesos fisiológicos constantes, la presión por la sociedad la cual haga que aquel adolescente de esfuere en adquirir la madurez, la responsabilidad de un adulto, Todo ello hace que el adolescente sienta la intensificación de un estrés transitorio, sobre todo en sus primeros años y así mismo a un fuerte despliegue de inestabilidad o irritabilidad y recurrentes cambios del humor⁽²²⁾.

Adolescencia no es solamente una etapa de vulnerabilidad; también es una época llena de oportunidades, sobre todo para las niñas. Sabemos que cuanto más educación reciban las niñas, más probable es que retrasen el matrimonio y la maternidad, y que sus hijos gocen de mejor salud y educación. Proporcionar a los jóvenes las herramientas que necesitan para mejorar sus vidas, y motivarlos a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades, equivale a invertir en el fortalecimiento de sus sociedades⁽²³⁾.

A. Cambios físicos

En los adolescentes la salud y el desarrollo están estrechamente interrelacionados. El desarrollo físico (cambios sexuales y corporales) que se produce durante la adolescencia va acompañado de importantes cambios psicosociales que caracterizan a este periodo como una etapa decisiva en el camino hacia la edad adulta⁽²⁴⁾.

- **Aspecto físico:**

El adolescente atraviesa experiencias entorno a su apariencia física, el cambio del cuerpo, el estar bien arregladas, se ven muy seguidamente en el espejo, preocupación estética, el cabello, el rostro, la desadecuación de la ropa ("no me cae bien"), etc.

- **Maduración sexual:**

Ocurre el incremento de hormonas sexuales, las cuales producen una aproximación a la relación sexual. Así, en este marco, surgen las normales dudas homosexuales de esta etapa ("... alguna vez me he sentido atraído/a por mi amigo/a, he pensado si soy homosexual).

- **Desequilibrios en la comida:**

- a. Apetito permanente: comen en exceso.
- b. Inapetencia: tienden a comer poco.
- c. Consumo de comidas–basura.
- d. Obesidad. Anorexia. Bulimia.

- **Desarrollo psicológico:**

Aquí destaca la labilidad e inestabilidad emocional, muchas veces presentada como hiperemotividad con distintas expresiones: ansiedad, tristeza, ira, euforia.

- a. Desarrollo cognitivo: cambios en la manera de pensar
- b. Desarrollo afectivo: sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas; constituye la base de la salud mental.

- **Identidad personal**

Es en la adolescencia cuando se plantean por primera vez los temas y aspectos del futuro, centrados especialmente en torno al: Amor, Éxito y Salud, la búsqueda de uno mismo, los valores.

- **Desarrollo del lenguaje**

Tiende al adolescente como manifestar su expresión ante algún hecho o desequilibrio real.

- **Pensamiento Formal:**

- a. Pensamiento crítico.
- b. Capacidad de abstracción.
- c. Relaciona causa-efecto y considera todas las combinaciones posibles de causas que producen dicho efecto.
- d. Uso del método hipotético-deductivo: plantean un conjunto de explicaciones posibles y las someten a prueba para comprobar su confirmación empírica.

- **Memoria:**

- a. Aumento de la memoria significativa.
- b. Desarrollo social: Relaciones con la familia, los compañeros y el resto de las personas.

- **Características sociales: Independencia:**

- a. Necesidad de emanciparse de la familia y ser libres.

- **Rebeldía:**

La desobediencia, actitudes desafiantes a los padres, familia, profesores, etc.

- **Conformismo:**

Aquellos adolescentes que se tienden a ser conformistas por ser aceptados dentro de su grupo de amigos.

- **La Pandilla:**

Los numerosos amigos con las cuales conforman las pandillas.

- **Idealismo Social:**

- a. Preocupación por su identidad política, religiosa y social. Radicalismo en sus planteamientos ideológicos.

- b. Intolerantes con las posiciones contrarias.

B. Principales Factores de riesgo que acogen los adolescentes:

Según la Organización Mundial de la Salud se calcula que en 2015 murieron 1,3 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles. Las lesiones por accidentes de tránsito fueron la principal causa de mortalidad en 2012, con 330 adolescentes muertos diarios. Otras de las causas de mortalidad de los adolescentes son la enfermedad por transmisión sexual como el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el suicidio, las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal. La Organización mundial de la salud nos muestra también evidencias que anualmente se en el mundo se inscriben 49 nacimientos por cada 1000 chicas de 15 a 19 años y también otra enfermedad que afecta a los adolescentes es la salud mental aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años y que de entre las cuales tenemos ⁽²⁵⁾.

- Conductas de riesgo
- Familias disfuncionales
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Enfermedades de Transmisión sexual
- Embarazos Precoces.
- Condiciones ambientales insalubres marginales y pocos seguras

Los jóvenes de hoy en día se evidencian de una buena salud, pero las incidencias de muerte siguen siendo elevadas. Las enfermedades hoy por hoy afectan la capacidad de los adolescentes para desarrollarse plenamente. El consumo de alcohol, drogas, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección, la violencia ponen en riesgo no solo su salud sino también la salud de sus futuros hijos. El incentivo de medidas saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta y para la futura infraestructura de salud y social de los países⁽²⁵⁾.

C. Principales problemas de Salud

- **Embarazos y partos precoces**

El embarazo precoz es un mal que cada vez más se está extendiendo en las sociedades desarrolladas. Es un embarazo precoz es aquella que sufre una adolescente que ya está en edad fértil pero esta no está completamente formada ni preparada todavía para ser madre. En la cuales también surgen complicaciones durante el embarazo y parto las cuales vienen a ocupar el segundo lugar de mortalidad entre las muchachas de 15 a 19 años a nivel mundial. Aproximadamente el 11% de todos los

nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de ellos se registra en países de ingresos bajos y medianos. Una investigación por las estadísticas sanitarias mundiales del año 2014 nos mostró que la tasa a nivel mundial de las adolescentes de esa edad asciende a 49 por 1000 y en función de países oscila entre 1 y 229 por 1000⁽²⁵⁾.

El objetivo de desarrollo sostenible establece una meta relacionado con el tema de la salud. La cual consiste en garantizar desde el presente año hacia el 2030 el acceso universal a áreas como salud sexual, reproductiva, planificación familiar, va a permitir informar y educar mediante estrategias una buena promoción de la salud. Es uno de los indicadores propuestos con respecto a la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y adolescente. Dicho lo mencionado pueda que disminuya el número de jóvenes que quedan embarazadas y dan a luz a una edad precoz. Puede también ser útil sensibilizar y aplicar leyes que prohíban contraer matrimonio antes de los 18 años. Si la aprueba, las mujeres embarazadas que decidan poner término a su embarazo han de tener el acceso de aborto seguro⁽²⁵⁾.

▪ **VIH.**

Las incidencias por esta enfermedad aqueja a más de dos millones de adolescentes las cuales son portadores, el Virus de la inmunodeficiencia humana ha disminuido un 30% en comparación al año 2006, La cuales las estimaciones disponibles indican que las muertes por el virus entre los adolescentes esta aumentado resgistrado por la Region de África de la Organización Mundial de la Salud, pueda que se deba que a pesar de ser mayor el numero de niños con el virus que sobrevivan las cuales también llegan a la adolescencia. Investigaciones muestran que en África solo el 10% de varones y el 15% de mujeres de 15 a 24 años conocen tu tipo serológico. Una meta del ODS consiste en poner fin del presente año al año 2030 a las enfermedades como sida,

tuberculosis, malaria, hepatitis y otras enfermedades transmisibles⁽²⁵⁾.

Los adolescentes de hoy viven el día a día no quieren o no saben cómo protegerse, disponer de medios para ellos. En otras palabras han de poder elegir preservativos para evitar una infección de transmisión sexual, agujas y jeringas, también se precisa un mayor acceso a pruebas de detección del virus y asesoramiento sobre el tema⁽²⁵⁾.

- **Otras enfermedades infecciosas**

Gracias a la vacunación infantil la mortalidad y morbilidad por sarampión entre los adolescentes ah disminuido en un 90% en la región de África entre los años 2000 y 2012. Sin embargo hay enfermedades aun como las infecciones estomacales, tracto respiratorio y la meningitis figuran como las 10 enfermedades que más muertes hay entre el grupo de los 10 y 19 años⁽²⁵⁾.

- **Salud mental**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta noción ha ganado vigencia en la medida en que se ha hecho cada vez más evidente el importante rol que desempeña la salud mental en el bienestar de la población. La depresión es la principal causa de morbilidad y discapacidad entre los adolescentes y el suicidio es la tercera causa de defunción. La violencia, la pobreza, la humillación y el sentimiento de desvalorización pueden aumentar el riesgo de padecer problemas de salud mental⁽²⁵⁾.

- **Violencia**

La violencia es otro de los motivos de morbilidad y discapacidad. Según investigaciones mueren 180 adolescentes como consecuencia de la violencia. Se dice que cada tres defunciones de varones adolescentes son en los países de bajos ingresos y regular en la región de las Américas de la Organización mundial de la salud. A nivel mundial, el 30% de las mujeres de 15 a 19 años sufren por la violencia por parte del enamorado, cónyuge. El fomentar relaciones con los padres, el cariño, afecta influye notablemente en una etapa para el desarrollo de aptitudes para su vida⁽²⁵⁾.

- **Alcohol y drogas**

El consumo de alcohol en el adolescente preocupa cada vez mucho más a países como el nuestro, ya que aumenta actitudes de riesgo, como meterse en el pandillaje, bandas, o tener relaciones sin protección, lesiones automovilísticas, violencia, muertes prematuras, además puede probar problemas de salud en una etapa posterior de la vida e influir en la esperanza de vida. En la etapa de la adolescencia, el adolescente quiere probar cosas nuevas, siente nuevos experimentos, curiosidad y dentro de ellos está el consumo de alcohol y drogas por varios motivos para sentirse bien, reducir el estrés, etc. Aquellos adolescente peligran su vida y existe un riesgo de desarrollar problemas serios con el alcohol de las cuales pues incluyen factores como abuso sexual, depresión, maltrato familiar, etc⁽²⁵⁾

- **Traumatismos**

Los traumatismos son otras de las principales causas de muerte en los adolescentes. Según investigaciones en el 2012 murieron 120000 adolescentes como resultado por los accidentes de

tránsito. Muchas veces los adolescentes son conductores en las cuales no han tenido un buen asesoramiento sobre una buena seguridad vial y al mismo tiempo mencionar que algunos adolescentes están ebrios al manejar. Las personas ahogadas también se suma a esta tasa de mortalidad y que en el 2012 murieron ahogados 60000 adolescentes⁽²⁵⁾.

- **Malnutrición y obesidad**

Muchos niños y niñas de países en desarrollo padecen desnutrición cuando llegan a la adolescencia, lo que los hace más propensos a contraer enfermedades y morir a una edad temprana. El número de adolescentes con exceso de peso u obesidad está aumentando tanto en los países de ingresos bajos como altos ⁽²⁵⁾.

- **Anemia**

La anemia provocada por la falta de hierro afecta tanto a las niñas como a los niños y es la tercera causa de años perdidos por muerte y discapacidad. El hierro es bastante importante en el organismo de un ser humano, con mucha más razón para los adolescentes estudiantes ya que ayudan con el buen desarrollo en la adolescencia y mejorar el estado de salud. Se recomienda a los padres en general administrar notablemente un tratamiento rico en hierro para poder gozar una buena salud adulta, está más que claro que también se debe disminuir grasas trans, azúcares, sal, etc ⁽²⁵⁾.

- **Consumo de tabaco**

Casi todas las personas que consumen tabaco hoy en día comenzaron a hacerlo cuando eran adolescentes. Prohibir la

venta de productos de tabaco a menores, subir el precio de esos productos gravándolos con impuestos más altos, prohibir la publicidad del tabaco y garantizar la existencia de entornos libres de humo es sumamente importante. A nivel mundial, al menos uno de cada diez adolescentes (de 13 a 15 años) consume tabaco, y en algunas regiones esa cifra es mucho mayor. En algunos países de ingresos altos, parece que está disminuyendo el consumo de cigarrillos entre los adolescentes más jóvenes ⁽²⁵⁾.

2.3.2. Habilidades sociales

A. Definición

Habilidades para la Vida en las Escuelas es una iniciativa internacional promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1993, con el objetivo de que niñas, niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables⁽²⁶⁾.

Habilidades sociales se define como un conjunto de hábitos en nuestras conductas pero también en nuestros pensamientos y emociones que nos permiten comunicar con los demás de forma eficaz, mantener relaciones interpersonales satisfactorias, sentirnos bien, obtener lo que queremos y conseguir que las otras personas no nos impidan lograr nuestros objetivos⁽²⁷⁾.

Elio Roca manifiesta a las habilidades sociales o lo que técnicamente se conoce como conducta asertiva consiste en pedir lo que quieres y negarte a lo que no quieres de un modo adecuado. Conseguir tus metas sin dañar a otros. Expresar sentimientos y pensamientos, realizar elecciones personales y sentirse bien con uno mismo⁽²⁸⁾.

Las habilidades sociales constituyen una de las áreas prioritarias en el desarrollo social de cualquier persona, su aprendizaje está condicionado por las experiencias vividas, el entorno en el que nos movamos y los modelos que nos rodeen en el caso de las personas con retraso mental el desarrollo de habilidades sociales es necesario para: favorecer una integración y desinstitucionalización exitosa, evitar la aparición de problemas de comportamiento, prevenir la aparición de problemas psicológicos, prevenir el abuso sexual⁽²⁸⁾.

B. Características de las habilidades sociales

- Son aprendidas
- Pueden ser mejoradas
- Tienen mayor o menor grado

C. Conceptos relacionados con las habilidades sociales

En el “Manual de las habilidades en adolescentes” del Ministerio de Salud utilizaron la definición del autor Daniel Goleman (1996), el cual nos menciona 5 áreas que abarca el nivel de habilidades teniendo un único instrumento para evaluar de manera integral el de habilidades sociales: Comunicación, Autoestima, Control de ira, Los valores, Toma de decisiones

▪ Asertividad

Para los autores Fernsterheim y Baer: es un aspecto de las habilidades sociales; es el estilo con el que interactuamos.

La Asertividad se define como: "la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y

adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás. Negociando con ellos su cumplimiento.

Emplear la asertividad es saber pedir, saber negarse, negociar y ser flexible para poder conseguir lo que se quiere, respetando los derechos del otro y expresando nuestros sentimientos de forma clara. La asertividad consiste también en hacer y recibir cumplidos, y en hacer y aceptar quejas.

2.3.3. Manual de habilidades sociales del Ministerio de Salud:

El ministerio de Salud trabaja cinco módulos los cuales se encuentran dentro del “Manual de Habilidades Sociales para el Adolescente” teniendo cada uno de ellos un instrumento para medir son:

Módulo I: Comunicación

Módulo II: Autoestima

Módulo III: Control de Ira

Módulo IV: Valores

Módulo V: Toma de decisiones

Para medir las habilidades sociales en los adolescentes el MINSA trabaja con el test de habilidades sociales, el cual evalúa cuatro áreas: la comunicación, la asertividad, autoestima y toma de decisiones ⁽¹⁾.

A. Habilidades Sociales según instrumento.

El instrumento a aplicar de habilidades sociales es una escala tipo Likert, de 42 preguntas en total siendo 12 sobre la asertividad, 9 sobre comunicación, 12 sobre autoestima y 9 Sobre toma de decisiones. Estas áreas se encuentran relacionadas al campo de la salud preventiva promocional en los adolescentes. Y estas dimensiones o áreas son:

- **La comunicación:**

Es el intercambio de ideas, sentimientos y experiencias que han ido moldeando las actitudes, conocimientos, sentimientos y conductas ante la vida.

- **La asertividad:**

Es un tipo de habilidad social, es el comportamiento adecuado donde se puede expresar lo que se siente, piensa, cree o se necesita, sin ofender a los otros, abriendo posibilidades de diálogo y amistad con los demás.

- **La autoestima:**

Es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

- **La toma de decisiones:**

Consiste en resolver un conflicto

2.3.4. El Dimensiones de Habilidades Sociales en adolescentes.

A. Dimensión de Comunicación.

La comunicación es el fundamento de toda la vida social desde el momento de su nacimiento hasta el de su muerte, Es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes. El acto de comunicar es un proceso complejo en el que dos o más personas se relacionan y, a través de un intercambio de mensajes con códigos similares, tratan de comprenderse e influirse de forma que sus objetivos sean aceptados en la forma prevista, utilizando un canal que actúa de soporte en la transmisión de la información. Es más un hecho sociocultural que un proceso mecánico.

▪ Tipos de Comunicación

Se pueden mencionar tres tipos de comunicación básicas y estas son la pasiva, asertiva o agresiva. La literatura en ocasiones comenta sobre el tipo de comunicación conocida como pasivo-agresiva pero, hay diversidad de significados del concepto y no hay uniformidad en la definición del mismo ⁽²⁹⁾.

- a. Comunicación pasiva: Es la comunicación que está enlazada a una conducta inhibida es decir a una persona que no expresa necesidades, esta persona expresa su malestar deseos, opiniones, etc.
- b. Comunicación asertiva: Es aquella comunicación idónea para lograr el éxito en nuestras vidas,
- c. Comunicación agresiva: es aquella que lastima, acusa y ataca a la otra persona mediante sus palabras.

B. Dimensión de Asertividad.

Es la confianza que tenemos en nosotros mismos y en nuestras capacidades para decir lo que se piensa, se siente, sin perjudicar a los demás, que tienen derecho a ser tratados con respeto ⁽³⁰⁾.

▪ Principios básicos de la Asertividad:

- a. facilita la comunicación
- b. Tienen confianza en si mismos
- c. Respetan las opiniones de los demás
- d. Validan emociones de los demás
- e. Mejora el autoestima
- f. Incrementa satisfacciones
- g. Se aceptan incondicionalmente

- h. Eligen amistades
- i. Conocen sus limitaciones pero luchan ante alguna adversidad.

Quienes se relacionan con una persona asertiva obtienen una comunicación clara y no manipuladora, se sienten respetados y perciben que el otro se siente bien con ellos ⁽³¹⁾.

C. Dimensión de Autoestima

El ministerio de salud define a la autoestima aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria. ⁽³⁰⁾.

Autoestima se refiere a la necesidad de respeto y confianza en sí mismo. La necesidad de la autoestima es básica, todos tenemos el deseo de ser aceptados y valorados por los demás. Satisfacer esta necesidad de autoestima hace que las personas se vuelvan más seguras de sí mismas. El no poder tener reconocimiento por los propios logros, puede llevar a sentirse inferior o un fracasado ⁽³²⁾.

¿Cuáles son las cualidades de la autoestima positiva de las personas que se autoestiman suficientemente? Son varias. En concreto, SIETE (el número mágico por excelencia) y, por comenzar sus términos con la misma vocal, se las denomina Las "Aes" de la autoestima. A saber: Aprecio, Aceptación, Afecto, Atención, Autoconsciencia, Apertura, Afirmación ⁽³³⁾.

▪ Aprecio

Existen distintas formas de cariño interpersonal, el aprecio muestra el afecto hacia otra persona a través de una visión

positiva de otra persona. Una persona que aprecia a otra valora sus virtudes, tiene en estima y consideración hacia el otro. Existe un sentimiento de simpatía entre dos personas que se aprecian y establecen una relación interpersonal que pueden tener grados muy distintos. El/la que se aprecia adecuadamente disfruta de sus logros y conquistas sin pedantería, pero sin falsa modestia a la vez.

- **Aceptación:**

Se considera un ser humano lleno de limitaciones, de debilidades y, como consecuencia, un ser humano falible y proclive a los fracasos y a los errores, como los demás, porque él/ella no puede ser la excepción de la regla general. Reconoce con serenidad los aspectos desagradables de su personalidad y se responsabiliza de todos sus actos. Su meta es la de hacer las cosas bien, prefiriendo el triunfo al fracaso, aunque no le asustan sus defectos, que intenta corregir.

- **Afecto:**

El afecto es la acción a través de la cual un ser humano le profesa su amor a otro ser humano, aunque también es muy común que el destinatario de ese amor no sea exclusivamente otro individuo, pudiendo materializarse y profesarse también por una mascota.

- **Atención:**

En el sentido de cuidar debidamente sus necesidades reales, físicas y psíquicas, intelectuales y espirituales. La persona que se autoestima positivamente prefiere la vida a la muerte. Elige el gozo al sufrimiento, el placer al dolor, pero sin la finalidad en ellos mismos, ya que la persona que se autoestima es capaz de

comprender y aceptar el dolor y el sufrimiento por causas y motivos nobles que escapan al hedonismo.

- **Autoconsciencia:**

Las antedichas cuatro características de la autoestima presuponen por ellas mismas un buen nivel de autoconocimiento y, en especial, de autoconsciencia. Quien las posee, vive dándose cuenta de su mundo interior, escuchándose a sí mismo amistosamente, prestándoles la atención suficiente.

- **Apertura y afirmación.**

"Así como las manzanas maduran al sol, así también. Los hombres maduramos en presencia de otra persona, en colaboración con ella". La interdependencia humana es un hecho evidente y necesario. Darse cuenta de él y asumirlo es el comienzo de la autorrealización persona.

La toma de decisiones consiste en encontrar una técnica adecuada para resolver una situación problemática, en la que, además, hay una serie de sucesos inciertos.

Durante la adolescencia el control comienza a ser interno: "queremos pasar de la disciplina a la 'autodisciplina', de la obediencia a la 'responsabilidad', de someterse a las decisiones ajenas a tomar las propias decisiones". El desarrollo de las funciones ejecutivas de la inteligencia va a permitir al adolescente tomar estas decisiones y llevarlas a cabo de forma consciente y responsable: Marcarse metas, planificar y coordinar los pasos para realizarlas, prestar atención y gestionar los pensamientos y las emociones que vayan surgiendo a medida que avanzan, ser capaz cambiar los planes cuando sea necesario,

etc., son habilidades ejecutivas que – aunque pueden aprenderse durante toda la vida ⁽³⁴⁾.

2.3.5. El Habilidades Sociales en Enfermería

Cada vez es mayor la evidencia favorable que unas buenas relaciones entre profesional-usuario de los servicios de salud contribuyen, entre otras cosas, a incrementar la eficacia de los tratamientos, mejorar a adherencia a éstos o aumentar el repertorio comportamental preventivo y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud ⁽³⁵⁾.

La relación que se establece entre el personal y el paciente es trascendental en todo el proceso asistencial. A pesar de la importancia demostrada de esta relación se han identificado notables deficiencias atribuidas a determinados comportamientos del personal, y los efectos que aquellos provocaban. Estas deficiencias, observadas casi por igual en todos los profesionales (estudiantes en prácticas y profesionales con experiencia), incluyen importantes déficit en determinadas habilidades sociales, o en algunos de sus componentes, verbales o no verbales⁽³⁵⁾.

Distintas investigaciones han aportado información relevante respecto al comportamiento que, tanto profesionales como pacientes, consideran el más idóneo y que permiten la identificación de habilidades o componentes conductuales específicos:⁽³⁵⁾.

- A.** La característica más importante manifestada por los pacientes hacia el profesional de salud fue el cuidado personalizado, aceptado como una indicación de que los profesionales de salud eran competentes y tenían el interés propio por los pacientes.
- B.** Los profesionales juzgados como “buenos”, respondían aquel profesional que les presta atención, interés, y a la vez son

receptivos con ellos mismos, a las cuales también ofrecen información inteligible, y muestran algunas palabras emotivas, etc.

- C.** Una analítica investigación, establece como actitudes relacionadas a la experiencia agradable por el paciente, que el profesional de salud descubra y cure los motivos y expectativas del usuario, que su comunicación sea amable, interesada, preocupada por este y esté dispuesto a resolver alguna duda en términos comprensibles

- D.** En ámbitos de la salud mental se valora especialmente el respeto emocional. Es fundamental para el personal de salud estar a disposición para algún apoyo emocional, para aumentar el ánimo en sus pacientes, ayudarlos en lo que se pueda... Lo que fue considerado más negativo fue que los profesionales de la salud fueran demasiado serios, enjuiciadores y críticos.

- E.** Diferentes estudios proponen una base de habilidades para que puedan ser empleadas a mejorar una buena relación paciente, enfermero, indagar con preguntas, aceptar ideas, postura física, contacto físico, establecer el contacto visual, etc. Mantener su confianza, compartir mensajes tanto verbales como no verbales.

- F.** De entre 19 criterios utilizados para elegir a un médico, 205 adultos clasificaron la empatía como el criterio más importante después de los conocimientos técnicos.

En una investigación con pacientes quirúrgicos concluyen que los pacientes prefieren para momentos anteriores a la operación conductas relacionadas con: la información (ser oído, recibir información y explicaciones), la persuasión y, a un nivel afectivo, conductas que tranquilicen y den ánimos. Para el postoperatorio, prefieren que los profesionales de la salud estén disponibles, les

visiten, y entablen conversaciones con ellos; y a nivel emocional que muestren afecto, paciencia y comprensión.

En un meta-análisis realizado por May y Dornan, , con 221 estudios sobre satisfacción del paciente, las dimensiones de la satisfacción que aparecen por orden de evaluación fueron: calidad humana del profesional que presta la asistencia, información facilitada (cantidad y calidad), calidad de los servicios en general, competencia técnica del profesional, satisfacción general con los servicios, burocracia, acceso, coste, facilidades, resultados, continuidad de los cuidados y atención a los problemas psicosociales.

El perfil del profesional que más se asocia con un nivel más alto de satisfacción del paciente es el de un profesional de edad media (entre 30 y 40 años), del mismo sexo que el paciente, no autoritario, informador, que estimula al paciente para que haga preguntas, que no manifiesta impaciencia, apareciendo relajado y tranquilo, pero expresando al mismo tiempo interés y preocupación por los problemas del paciente.

Los conjuntos de datos anteriormente expuestos, referentes a las principales deficiencias de los profesionales de la salud (PS) y al comportamiento que tanto profesionales como pacientes consideran más idóneo, se podrían agrupar en un conjunto de habilidades sociales, las cuales deberían formar parte de un programa de entrenamiento continuado de los profesionales de la salud, promovido, no sólo, desde los Organismos educativos encargados de formar a estos profesionales, sino también desde la dirección de los Centros donde prestan sus servicios⁽³⁵⁾.

- Habilidades orientadas a la realización de entrevistas: saber escuchar, saber formular preguntas (abiertas-cerradas), realizar reformulaciones y síntesis, reflejar sentimientos, saber iniciar y concluir la entrevista

- Habilidades para transmitir información y persuadir: habilidades dirigidas a facilitar la comprensión del mensaje de salud, su recuerdo y su cumplimiento
- Habilidades de negociación que exigen tener presentes estrategias según las diferentes fases de esa negociación: enunciar los problemas, escuchar, definir el problema, formular alternativas, identificar expectativas irreales, paréntesis, confirmar el acuerdo y el compromiso
- Habilidades asertivas: reconocer las limitaciones y o errores, pedir disculpas, defender los derechos como profesionales, saber decir no y no mostrarse agresivo.
- Habilidades para afrontar situaciones difíciles, en donde se puede incluir una variada muestra de situaciones problemáticas que requieren del profesional: saber tranquilizar a un paciente, saber comunicar malas noticias, saber rehusar una petición injustificada, afrontar presiones, enfrentarse al sufrimiento humano, etc.

Ciertas habilidades de comportamiento deben ir de la mano con las habilidades cognitivas, ya que si ambas no logran una combinación adecuada ambas habilidades dará un resultado el cual no sería el más óptimo. Se da en diversos momentos en que los profesionales de la salud no se relacionan de forma idónea con sus pacientes o familiares por temas como creencias que generan ansiedad y provocan emociones negativas las cuales conllevan al profesional a realizar conductas como evitar ciertos temas, reducir del tiempo de la entrevista, dar la sensación de distanciamiento o descarga de responsabilidad, falta de respeto o sensibilidad⁽³⁵⁾

Como sabemos por nuestra experiencia diaria la comunicación entre los seres humanos no es fácil. Muchas veces cuesta transmitir exactamente lo que uno quiere transmitir; produciéndose, con más

frecuencia de la que nos gustaría, malentendidos y efectos no deseados. El entrenamiento en habilidades sociales, dirigido a los PS, además de abordar la relación entre el profesional y sus pacientes debería trabajar también la relación que el profesional mantiene con el equipo multiprofesional.

En la comunicación es importante demostrar que la persona está prestándole atención realmente. Esto se logra especialmente con el lenguaje no verbal: mirando a los ojos del emisor, asintiendo con la cabeza, etc.

Es ponerse en el lugar de la otra persona, entender los sentimientos de aquella persona en cama. En ciertas ocasiones puede resultar satisfactorio. Una persona probablemente puede comprender que un paciente al que se le comunica que es VIH positivo sufra cambios emocionales que le ocasionen alteraciones en los niveles de respuesta antes comentados.

Sin embargo, a veces es sumamente difícil. Algunos profesionales de la salud manifiestan sus dificultades para empatizar con un padre de familia que es usuario de la prostitución, que con su esposa no practica sexo seguro, un usuario de drogas por vía parenteral que recae continuamente y que ha robado un par de veces en la propia consulta; un ama de casa que se resiste sistemáticamente a seguir la dieta propuesta y que sigue empeñada en adelgazar; etc.

Una buena empatía va a ser clave para entablar una conversación de confianza, respeto, discreción, queda claro que a veces es muy difícil comprender al otro, pero por lo menos tratar. Por lo demás cuando el otro manifiesta una duda, un temor, un miedo, una preocupación, está brindando una oportunidad de oro para empatizar con él.

Una de las funciones prioritarias de los profesionales de la salud es promover comportamientos saludables, ya sea para prevenir enfermedades, ya sea para mantenerlas bajo control o para mitigar sus efectos. Con estos objetivos resulta habitual que aconsejen a sus usuarios conductas tales como: evitar prácticas de riesgo, hacer ejercicio físico, no fumar, tomarse las cosas con tranquilidad, utilizar el condón, no intercambiar jeringuillas, etc. Algunos de estos profesionales ven elevar sus niveles de indignación, de impotencia, o ambos a la vez, al comprobar que sus bien intencionados y fundamentados consejos no han provocado, en la mayor parte de los casos, casi ningún cambio en las conductas de riesgo de los usuarios. Es desesperante, dicen algunos profesionales.

Las habilidades comportamentales pueden también verse bloqueadas por distintas concepciones irracionales que el profesional puede mantener respecto a su relación con los demás miembros de su equipo. Algunas de estas creencias pueden ser del siguiente tipo: "es preferible hacer todas las tareas, aunque no correspondan al perfil profesional de uno, a pedir la colaboración a otros miembros del equipo", "debo evitar derivar pacientes a otros profesionales", "lo mejor es pasar siempre desapercibido (aunque haya que renunciar al reconocimiento del esfuerzo)", "mejor adaptarse a un mal compañero que discutir con él", etc⁽³⁵⁾.

En definitiva, toda esta amplia gama de aplicaciones, confirma la importancia que los entrenamientos en habilidades sociales pueden tener para los PS. Esto resulta especialmente importante, cuando incluso éstos aun siendo conscientes de las deficiencias que muestran en la comunicación con los usuarios y compañeros, son incapaces de reformular su estilo habitual.

2.3 HIPÓTESIS

- El Nivel de desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Virgen María del Rosario es alto.
- El Nivel de desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Virgen María del Rosario es bajo

**CAPITULO III:
METODOLOGÍA**

3.1. TIPO – DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es de tipo descriptivo, ya que no hay manipulación de variables, estas se observan y se describen tal como se observan los hechos.

En cuanto al método utilizado el presente estudio de investigación es de método cuantitativo ya que es susceptible de cuantificar medir, datos permitiendo su análisis utilizando la estadística, es de diseño correlacional.

Es de un estudio descriptivo no experimental de cohorte transversal, ya que nos va a permitir estudiar la variable en un momento y tiempo definido, favorecerá también en la veracidad de los hallazgos relacionados con respecto a las habilidades sociales de los estudiantes de secundaria.

3.2. POBLACIÓN

La población a la que se aplicó el instrumento, fueron a adolescentes de la Institución Educativa N° 2002” Virgen María del Rosario”, ubicado en la Mz. F LT 17 Cooperativa “Vivienda Ex Fundo Naranja”. En el distrito de San Martín de Porres. Dicha Institución Educativa cuenta con un total de 500 alumnos nivel secundario, 1 Director, 2 subdirectores ,1 secretario, 29 docentes, 1 auxiliar. Se elige el nivel secundaria porque vienen hacer un grupo de estudiantes adolescentes que viven en una zona urbana marginal y conviven con un entorno social conflictivo con presencia de pandillaje, delincuencias, drogadicción, Bulling y ludopatías y que de cuales son de familias separadas, inquietos, como se dicen los más relajados.

El universo poblacional estuvo constituido por 180 alumnos adolescentes del nivel secundario de la institución educativa N° 2002”Virgen María del Rosario” San Martin de Porres, para fines de población se tomó en cuenta a los estudiantes adolescentes secundario que se encuentran entre los 12

a 17 años y que cursan estudios en forma regular en el turno 3de tarde, debido que a esta edad existe una ambigüedad de identidad del ase de la niñez a la adolescencia.

3.2.1. Criterios de Inclusión

- A. Escolares del 1°, 2°, 3°, 4°, 5°.
- B. Escolares de sexo femenino y masculino turno tarde.
- C. Escolares que cuenten con el consentimiento informado.
- D. Escolares matriculados: Hasta el 31 de abril.
- E. Escolares que asistan diariamente a la Institución Educativa.

3.2.2. Criterios de Exclusión

- A. Escolares que superen los 15 años.
- B. Escolares que se incorporen a mitad de semestre.
- C. Escolares que no tengan consentimiento.
- D. Escolares no matriculados.
- E. Escolares que no deseen realizar el cuestionario.

3.3. VARIABLES

3.3.1. Definición Conceptual

Según la OMS, estas habilidades son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria ⁽³²⁾.

3.3.2. Definición Operacional

Las Competencias sociales son aptitudes, características o tipos del como uno suele pensar, que llevan a solucionar una situación de una manera óptima para el propio individuo para el contexto de vida en el que está. El término habilidad se conceptualiza que no se trata de

un rasgo de personalidad de algo más o menos innato, sino más bien de un conjunto de conocimientos captados. Su evaluación son las áreas de la comunicación, la asertividad, autoestima y toma de decisiones, mediante un test de habilidades sociales en donde el puntaje se divide en muy bajo, bajo, promedio bajo, promedio, promedio alto, alto y muy alto (Anexo A).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.4.1. Instrumento de recolección de datos

El instrumento, Test de Habilidades Sociales consta de datos personales básicos al principio de la hoja como nombres, edad, sexo, grado y sección, y la fecha del día de la aplicación del instrumento. Luego en la segunda parte de este test se encuentran las instrucciones que debe tener en cuenta el adolescente para desarrollar el test, ya que son 42 preguntas auto evaluativas, es decir, que los mismos adolescentes leerán y responderán con un aspa en el recuadro, Este test está dividido en cuatro áreas o dimensiones: asertividad (del 1 al 12); comunicación (13 al 21); autoestima (22 al 33) y toma de decisiones (34 al 42) las cuales sumadas en conjunto darán un valor final, ubicándolas así en que categoría se encuentran según se muestra en los siguientes cuadros (Anexo B – D).

3.4.2. Validez

El instrumento “Test de Habilidades Sociales” a aplicar en los adolescentes para esta investigación ha sido proporcionado y validado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-56. Hideyo Noguchi, en donde su validación fue aplicado en el Perú, en el año 2002 en cuatro colegios nacionales de Lima a través de una dirección ejecutiva de investigación y atención especializada de salud colectiva, además este instrumento para ser validado por el

MINSA ha pasado por múltiples normas y resoluciones legales por las cuales son sometidos todos los instrumentos utilizados para evaluaciones, para luego ser aplicado en nuestra realidad nacional.

3.4.3. Confiabilidad

Confiabilidad de la prueba: coeficiente de alta de cron Bach: 0.7.

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

En el proceso para la recolección de datos de los adolescentes de la Institución Virgen María del Rosario se tuvo que seguir los siguientes pasos:

- A.** Como primer punto tenemos la visita a la institución educativa.
- B.** Se coordinó con la directora de la Institución Educativa para la investigación que se desea realizar en su institución.
- C.** Se presentó un oficio pidiendo el permiso para desarrollar el trabajo de investigación en la institución educativa y luego de ser aceptado el documento, y darnos la autorización, se tuvo que coordinar con el sub-director encargado del nivel secundario (Anexo E).
- D.** Para ejecutar las encuestas se presentó un comunicado a los padres explicándoles en que consiste la investigación así como los procedimientos a realizar con los adolescentes obteniéndose de esta manera los permisos a través de un consentimiento informado

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

El presente estudio fue de un estudio cuantitativo ya con el objetivo de establecer valores finales cuantificables, de tipo descriptivo, ya que la

variable de investigación describe la realidad de estudio y en donde no se manipuló la variable de estudio. Es de corte transversal ya esta investigación solo se realizó en un momento determinado.

Para la sistematización de datos se empleó el programa SPSS, versión 19, el cual permite realizar el vaciado de datos de todas las co-variables y las variables las cuales las cuales fueron 42; luego se asignó sus valores de acuerdo a su categorías (muy bajo, bajo, promedio bajo, promedio, promedio alto, alto y muy alto) para poder sacar los gráficos según los cuatro objetivos y luego las tablas del objetivo general.

3.7. Aspectos éticos

3.7.1. Principio de Justicia

Este principio dentro consiste en dar su lugar a cada participante evitando desigualdades por su cultura social, situación económica o ideología

3.7.2. Principio de no maleficencia

Este principio dentro de esta investigación es el no causar algún daño en la integridad de los adolescentes.

3.7.3. Principio de autonomía

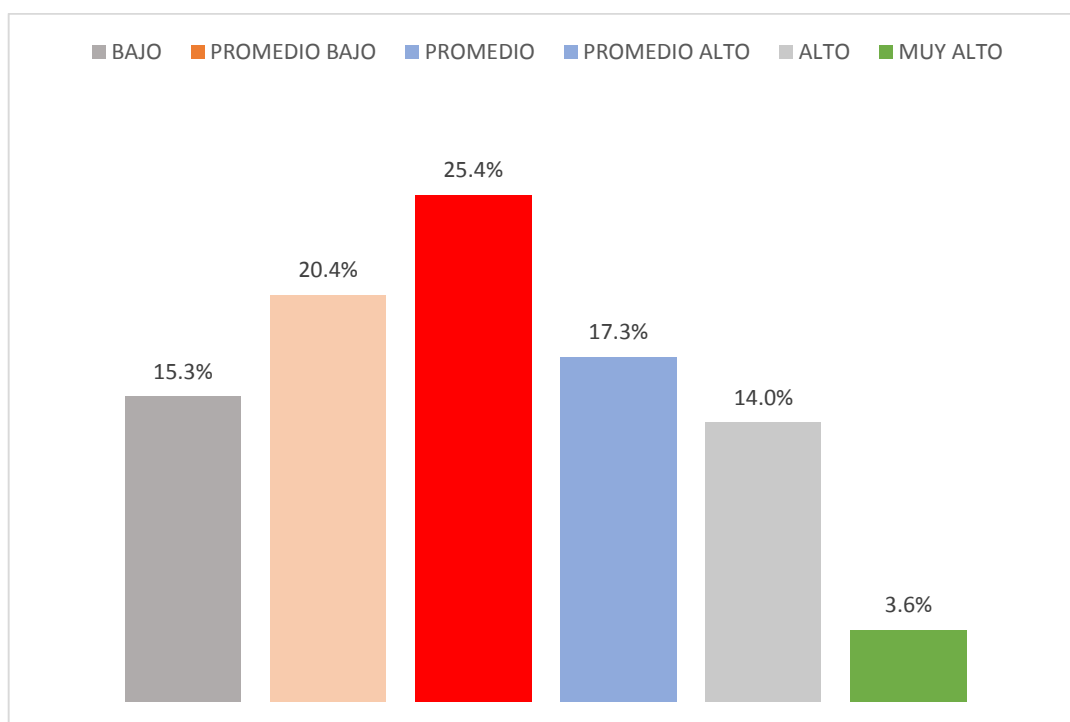
En este principio dentro de esta investigación fue que todos los participantes, adolescentes como padres estén en su voluntad de participar o no de la investigación por medio del asentimiento y consentimiento informado (Anexo F – G)

CAPITULO IV:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Aspectos éticos

Para realizar esta investigación, en la I.E.I. Virgen María del Rosario se contó con la participación total de 180 (100%) adolescentes de 12 a 17 años de edad de ambos sexos, con 100 (50.35%) mujeres y 80 (49.65, %) hombres.

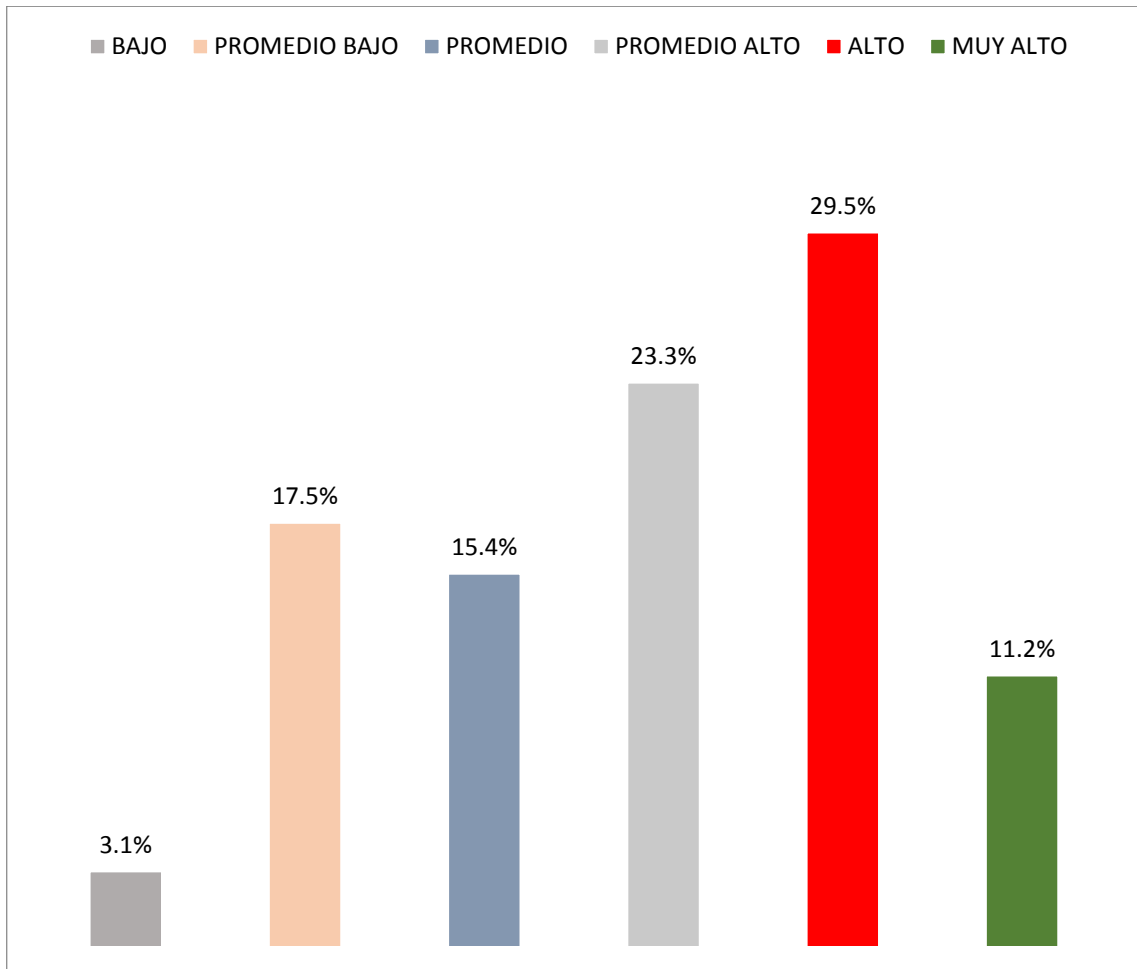
Gráfico 1 Nivel de desarrollo las habilidades sociales de los adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa n° 2002 “Virgen María del Rosario” en el distrito de San Martín de Porres 2014.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.

Se observa que los adolescentes de 12 a 17 años de edad en su mayoría presentan un nivel promedio alto en cuanto a su nivel de habilidades sociales a través de sus 4 dimensiones (comunicación, asertividad, toma de sesiones y autoestima).

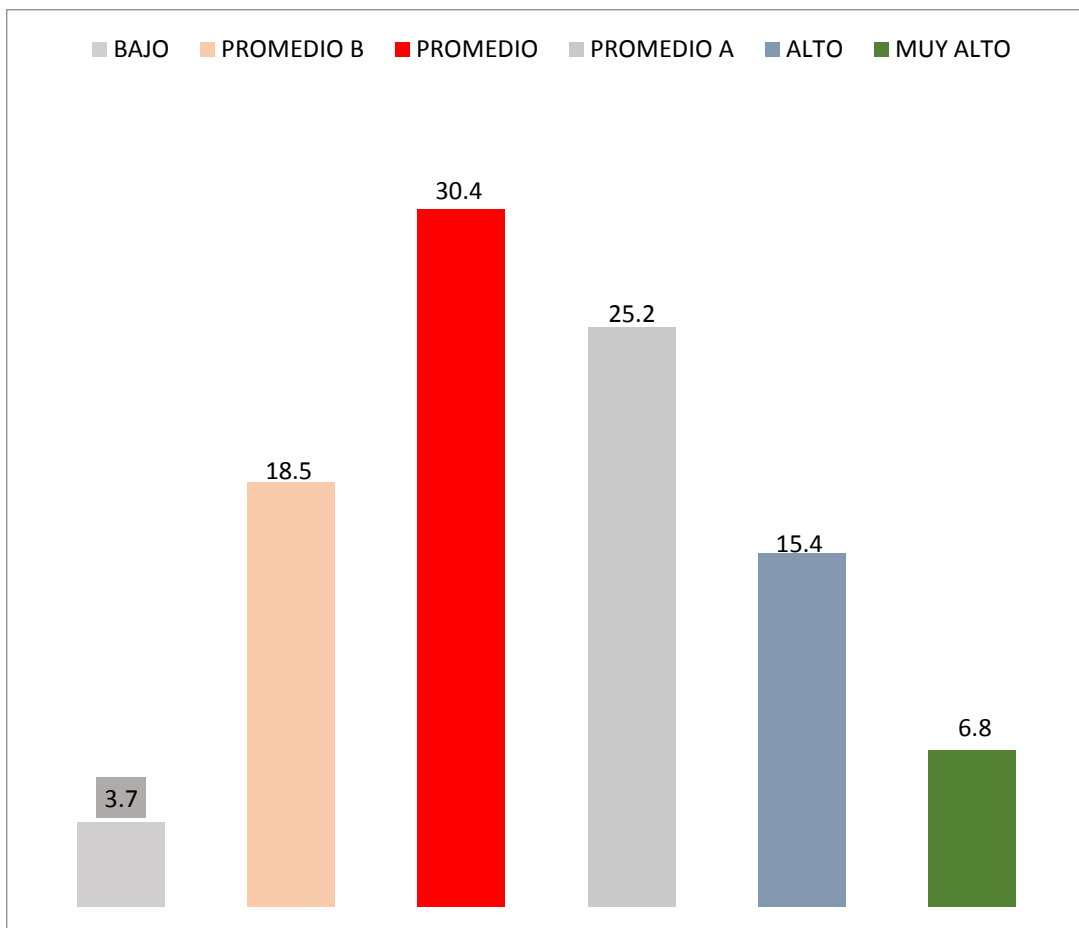
Gráfico 2 Nivel de desarrollo las habilidades sociales en la esfera de la asertividad de los adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el distrito de San Martín de Porres 2014.



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.

Se ha identificado que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de 12 a 17 años de edad en la dimensión de asertividad es predominante el nivel alto con un 29.5% y el nivel que cuenta con menor porcentaje es el bajo con un 3.1%.

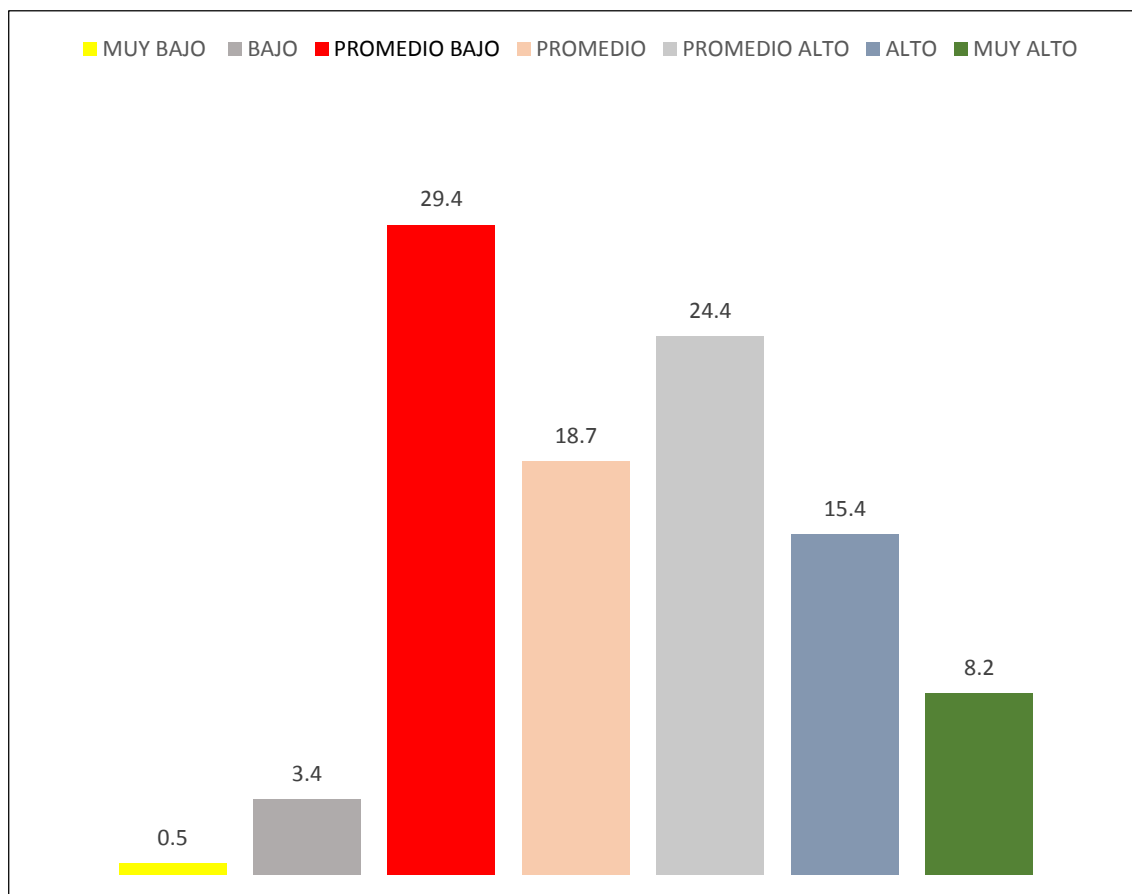
Gráfico 3 Nivel de desarrollo las habilidades sociales en la esfera de autoestima de los adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el distrito de San Martín de Porres- 2014



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.

Se ha identificado que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la dimensión de autoestima en adolescentes en donde existe un nivel promedio con un 30.4%. Además el gráfico nos presenta también dentro de los adolescentes un bajo porcentaje de un 3.7 y que la minoría fue el nivel bajo con 3.7

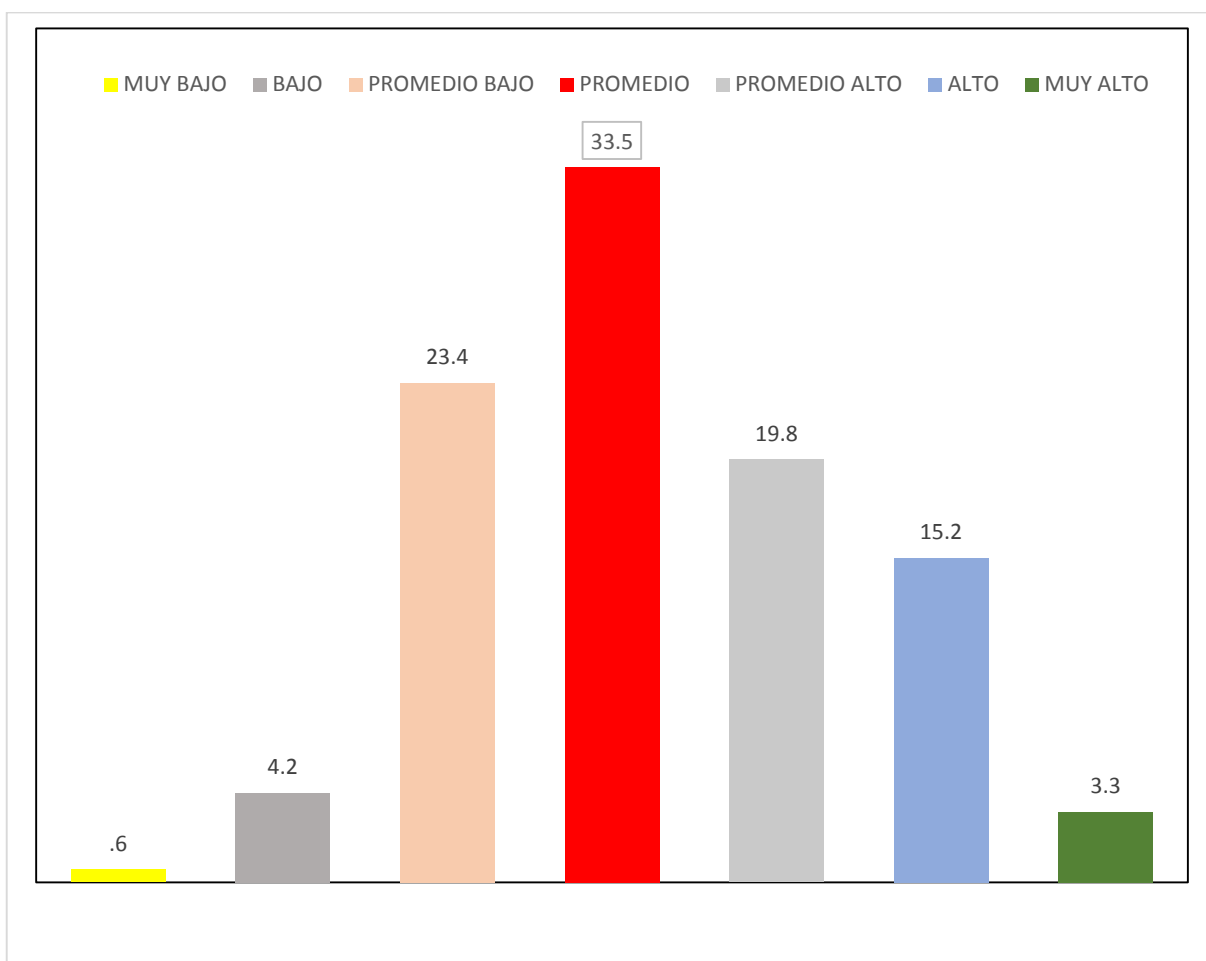
Gráfico 4 Nivel de desarrollo las habilidades sociales en la esfera de la comunicación de los adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa N° 2002“Virgen María del Rosario” en el distrito de San Martin de Porres – 2014



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martin de Porres – 2014.
2002

Se ha identificado que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la dimensión de comunicación en adolescentes de 1ero a 5to de secundaria obtuvo como un promedio bajo de un porcentaje de 29.4%.

Gráfico 5 Nivel de desarrollo las habilidades sociales en la esfera de toma de decisiones de los adolescentes del nivel secundario la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el distrito de San Martín de Porres – 2014



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” en el Distrito de San Martín de Porres – 2014.

Se ha identificado que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la dimensión de toma de decisiones en adolescentes de 1ero a 5to de secundaria%. Obtuvo con un alto porcentaje de 33.5%. Y una minoría de muy bajo con un 0.6.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las habilidades sociales se recepcionan especialmente a través del aprendizaje. Las habilidades sociales adjuntan conductas verbales y no verbales, específicos y discretos y ello se ha podido confirmar a lo largo de la investigación.

En esta presente tesis se tuvo como objetivo investigar sobre el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución educativa Virgen María del Rosario N° 2002 contando con una población de 180 adolescentes y teniendo en cuenta a evaluar 4 dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones), con la única finalidad que sirva de base o tema de investigación para futuras tesis, para poder mejorar sus habilidades sociales a la población.

Los resultados de la investigación muestran que hay desigualdad entre Asertividad (29.5) y toma de decisiones (33.5) es una de las razones por las que se tomó en atención sobre estos resultados es que estas habilidades tienen una serie de técnicas y etapas así como una mayor temporalidad para su desarrollo en su aprendizaje ,puesto que la Asertividad y la toma de decisiones tienen una mayor facilidad en su aprendizaje ya que esto lo aplican en todo momento, conlleva una interacción alta entre los estudiantes y el profesor que obviamente favorece un mejor nivel de comunicación entre los estudiantes.

Los métodos para la adherencia de habilidades involucran el aprendizaje, el apoyo de los padres, las oportunidades continuas, la alimentación exacta, la crítica constructiva y modelado de las habilidades entre padres y adolescentes.

Por otra parte, en relación a la aplicación del test de habilidades sociales en la Institución Virgen María del Rosario resulto tener un alto porcentaje a

nivel de la toma de decisiones con un 33.5% en el cual Monzón J, en Asunción, 2014 en su tesis de “Habilidades Sociales en Adolescentes Institucionalizado entre 14 y 17 años de edad”. Se revelaron que las habilidades sociales en un 76.67% de la muestra se auto calificó dentro de un rango deficiente las habilidades para la toma de decisiones, expresar los sentimientos, mediante lo antes citado se concluye que debido al entorno en el cual se ha desarrollado, que quienes participen a nivel de la comunicación asertiva aprenderán a defender sus derechos de una forma de libre opinión y reforzar por medio de la utilización de técnicas cognitivas con el objetivo de mejorar así las relaciones interpersonales de los adolescentes.

Por otro lado Rivera, N; Zavaleta, G en Trujillo 2015 en su estudio sobre Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo. Los adolescentes del 1ero al 5to año de nivel secundario. Se obtuvo el siguiente resultado; respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes: en la dimensión de asertividad el 45.2% tiene un promedio alto, en donde se observa con nuestra investigación en la dimensión de Asertividad de los adolescente de 12 a 17 años también un promedio alto de un 29.5% y en donde en vemos la realidad de la dimensión de asertividad, de que los adolescentes no hacen valer sus derechos propios diciendo lo que pensamos, creemos, o sentimos , de manera clara, directa sin agredir y mediante el respeto. Otro punto por el que debemos de evaluar bien mediante talleres a los jóvenes adolescentes.

En la dimensión de comunicación el 29.4% de nivel promedio bajo en el cual seguimos analizando los datos de lado Rivera, N; Zavaleta, G en Trujillo 2015, la dimensión de autoestima sus adolescentes obtuvieron un 37.0% promedio bajo y en donde se fija con la realidad semejanzas hacia el presente trabajo y en donde nos quiere decir que cuando una comunicación no es efectiva, el adolescente se encuentra con una actitud negativa, destructiva, rechazante, complicada e irresponsable. Y en donde

viene de casa, familia, el hacer efectiva la comunicación se hace un adolescente hecho y derecho.

En la dimensión de toma de decisiones el 33.5% promedio no quiere decir que los adolescentes desarrollarían conductas con riesgos, en la actualidad notamos como los amigos influyen bastante en el entorno de algún adolescente en el cual la toma de decisiones se caracteriza en un nivel bajo por lo que algunos jóvenes no pueden manifestar su opinión.

Por el cual se estima que el escuchar, enseñar, aprender y adquirir estas habilidades se va iniciando por uno mismo como profesional, docente y en los alumnos propios es fundamental para conseguir unas óptimas relaciones con los otros, ya sean de carácter social, familiar, laboral, etc. Por otra parte, somos más sensibles a las necesidades de los demás y tenemos mejores instrumentos para "modelar y mejorar" la conducta, como sabemos el pensamiento, con el comportamiento y con una buena actitud personal significa que podemos facilitar de esta manera el cambio también en los otros.

CAPITULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Dados los objetivos en este estudio: se realizó el análisis de los resultados arrojados y considerando la discusión de resultados en torno a estudios previos relacionados con esta investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

- De acuerdo a los resultados arrojados en el presente estudio, se concluye que los adolescentes entre 12 y 17 años encuestados de la Institución Virgen María del Rosario N° 2002. muestran un nivel promedio en cuanto a sus habilidades sociales: el conocer a nuevos amigos, persuadir a otros de las propias ideas, convencer a los demás, expresar los sentimientos, enfrentar el enojo del otro, el demostrar afecto, enfrentar los problemas con otras personas, formular preguntas y respuestas, responder a una acusación, defender a un amigo, enfrentarse a las adversidades, responder a una acusación, dar solución sobre la causa a un problema y determinar las propias habilidades.
- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la asertividad de los adolescentes de 12 – 17 años de la Institución Educativa Virgen María del Rosario N° 2002 en el distrito de San Martín de Porres - 2014, presenta un nivel Alto (29.5%)
- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la autoestima de los adolescentes de 12 – 17 años de la Institución Educativa Virgen María del Rosario N° 2002 en el distrito de San Martín de Porres - 2014, presenta un nivel promedio (30.4%)
- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la comunicación de los adolescentes de 12 – 17 años de la Institución Educativa Virgen María del Rosario N° 2002 en el distrito de San Martín de Porres - 2014, presenta un nivel Promedio bajo (29.4%)

- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de toma de decisiones de los adolescentes de 12 – 17 años de la Institución Educativa Virgen María del Rosario N° 2002 en el distrito de San Martín de Porres - 2014, presenta un nivel Promedio (33.5%).

En conclusión No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en la configuración del mundo que les rodea. Y que por lo tanto son aquellos a quien se les debe brindar apoyo en todo lo que acerques, toma de decisiones, Autoestima, Comunicación, etc., son adolescentes que pues estos se pueden ver bien reflejados mediante la unión y comunicación familiar, básico de la familia, y a través de estos poderlos ir cambiando de parecer en algunas cosas malas que poseen tener.

5.2 RECOMENDACIONES

- Dar continuidad al programa educativo de habilidades para la vida, reorientando el aprendizaje, incentivar a crear un área de interculturalidad en las Instituciones educativas para poder desarrollar sus habilidades para la vida desde su infancia.
- La sesión educativa debe ser dividido en 2 partes: una parte para el I 1er. y 2do grado y la otra dirigida al 3er., 4to. y 5to. grado de secundaria. Con la finalidad de adquirir habilidades sociales y en su maduración en todo aspecto emocional, afectiva y social de los adolescentes.
- Promover las habilidades sociales de forma educativa, promocionando y sensibilizando mediante en horas tutoría, facilitando para ello la capacitación a los profesores, la implementación con material audiovisual, material didáctico y la guía metodológica que facilite el aprendizaje de las habilidades para la vida.

- Implementar programas sobre habilidades sociales en las Instituciones y también coordinar con los en las comunidades.
- Implementar en la institución un área de psicopedagogía y un área de tópico cargo de una enfermera con el único objetivo de encontrar conductas de riesgo presentes en los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Uribe R, Escalante M, Arévalo M, Cortez E, Velásquez W. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima, 2005,109 p. Available from:http://www.habilidadesparaadolescentes.com/equipos/2005_Manual_de_habilidades_sociales.pdf
2. Mangrulkar L, Vince C, Posner M, Organización Panamericana de la Salud. “Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes”, 2001. Available from: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
3. Melero J, Habilidades para la vida: una estrategia para promover la salud y el bienestar infantil y adolescente. Geneva ,1993. [revista de internet] Global Educación Magazine. Available from: <http://www.globaleducationmagazine.com/habilidades-para-la-vida-una-estrategia-para-promover-la-salud-el-bienestar-infantil-adolescente/>
4. Centro de Información de las Naciones Unidas, “La juventud y las Naciones Unidas” México, 2017. Available from: http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) “Adolescencia”, Perú (2013). Available from: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
6. Unicef, “ La promoción del Desarrollo Adolescente en América Latina y el Caribe Available from: [https://www.unicef.org/lac/Lo_que_funciona\(3\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Lo_que_funciona(3).pdf)

7. Consejo Económico y social, Naciones Unidas, 2012. Available from:
http://repository.un.org/bitstream/handle/11176/293536/E_CN.9_2012_4-ES.pdf?sequence=6
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática, “Día mundial de la Población. Perú, pág. 8. 2015. Available from
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015. Available from:
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/al-30-de-junio-de-2015-el-peru-tiene-31-millones-151-mil-643-habitantes-8500/>.
10. Municipalidad Distrital de San Martín de Porres. Available from:
<http://www.mdsmp.gob.pe/distrito.php#filterOne>
11. Mattos, A; plan local de Seguridad, Municipalidad de San Martín de Porres, 2016. Available from:
http://www.mdsmp.gob.pe/data_files/plan_local_2016_mdsmp.pdf
12. Rodas, B, “La Empatía cognitiva y el desarrollo de Habilidades Sociales en los niños y niñas de 5 – 6 años de la unidad educativa Alfonso Troya.” Ecuador- Ambato. 2016. Available from:
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23404/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
13. Gomez S, “Habilidades Sociales de los escolares y prevención del conflicto; Programa de mejora del clima escolar”. España – Barcelona. 2015. Available from:
https://ddd.uab.cat/pub/tfg/2015/133350/TFG_sgomezserra.pdf
14. Monzon, J, “Habilidades Sociales en adolescentes Institucionalizados entre 14 y 17 años de edad”. Guatemala de la Asunción. 2014. Available from:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monzon-Jose.pdf>

15. Cabrera, V, “Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavelica. Guayaquil – Ecuador, 2013. Available from: http://studylib.es/doc/1317722/re_enfer_hab.sociales-cond.riesgo-adoles.escolarizados_da

16. Salas M, “Estilos de Socialización Parental y Habilidades Sociales en adolescentes de una Institución Educativa de Lima Sur. Lima- Peru, 2017. Available from: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/365/1/SALAS%20FLORES,%20MINELLI%20MARIA.pdf>

17. Saravia M, Habilidades para la vida y agresión en adolescentes infractores recluidos en un centro de rehabilitación de lima.Lima – Perú, 2016. Available from: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/95/1/SARAVIA%20HERMOZA.pdf>

18. Rivera N, Zavaleta G,” habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados en la Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015. available from: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1666/3/re_enfer_hab.sociales-cond.riesgo-adoles.escolarizados_datos.pdf

19. Calla, A. Uyuquipa, J. “Habilidades sociales y dependencia emocional en los estudiantes del quinto año de la Institución Educativa Secundaria Industrial Perú Birf de la ciudad de Juliaca, 2014 available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/402/1/Denis_Tesis_bachiller_2015.pdf

20. Dávila O, Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Cidpa. Valparaíso, Santiago 2004 [revista Scielo, Version On-line ISSN, Última década. Vol12. N21 Santiago 2005] Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004

21. Organización Mundial de la Salud. “Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente” 2017. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
22. Pérez, M “Desarrollo de los Adolescentes III Identidad y Relaciones Sociales”. México – Hacienda, Pag 23, 2006. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf
23. Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2011. “La adolescencia Una época de oportunidades, 2011”. Available from : <https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/EMI2011.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud, “Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
25. Organización mundial de la Salud,” Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones, 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
26. Montoya I, “Habilidades para la Vida”. , [Rev. De internet Formacio del Professorat] Rev.”. Available from: http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf
27. Roca E, “Como mejorar tus Habilidades Sociales” , Cuarta Edic, 2014. Available from: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Habilidades%20sociales-Dale%20una%20mirada.pdf>

28. Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León “ Que son la Habilidades Sociales” Available from:
[http://www.asociacionceom.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/b72f09f53bf65706c12578d30046d6f0/\\$FILE/Qu%C3%A9%20son%20las%20habilidades%20sociales.pdf](http://www.asociacionceom.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/b72f09f53bf65706c12578d30046d6f0/$FILE/Qu%C3%A9%20son%20las%20habilidades%20sociales.pdf)
29. Asertividad Bibliotecaria Siglo XXI “Tipos de Comunicación” Available from:
<https://sites.google.com/site/asertividadbibliotecaria/tipos-de-comunicacion>
30. Ministerio de Salud Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adolescente/adol-habilidades.asp>
31. Roosevelt, E, “La inteligencia emocional, la asertividad y otras habilidades sociales como estrategias para el desarrollo profesional.
32. Maslow A “La Autoestima” [revista de internet]. Available from:
<http://www.laautoestima.com/abraham-maslow.htm>
33. Pachecho, J; Zorrilla , A; Cespedes, P. “ Plan de orientación y acción tutorial para educación primaria Available from:
<http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2012/09/Programa-de-tutoria-primaria-Orienta-Gades.pdf>
34. Lanza J, “La adolescencia y la importancia del aprendizaje de la toma de decisiones”. Available from: http://www.abc.es/familia/educacion/abci-adolescencia-y-importancia-aprendizaje-toma-decisiones-201703090125_noticia.html
35. Las habilidades sociales y los profesionales de salud (PS); revista de internet]. Available from: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-ii/tema-7.-las-habilidades-sociales-1/7.6-las-habilidades-sociales-y-los-profesionales>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

variable	definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Valor final	Criterios Para asignar valores
HABILIDADES SOCIALES	Según la OMS, estas habilidades son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria.	Las Competencias sociales son aptitudes, comportamientos o tipos de pensamientos que llevan a resolver una situación de una manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está. El término habilidad o competencia nos indica que no se trata de un rasgo de personalidad, de algo más o menos innato, sino más bien de un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos. Su evaluación son las áreas de la comunicación, la asertividad, autoestima y toma de decisiones, mediante un test de habilidades sociales en donde el puntaje se divide en muy bajo, bajo, promedio bajo, promedio, promedio alto, alto y muy alto.	ASERTIVIDAD	Persona asertiva Comportamiento asertivo Comportamiento agresivo Comportamiento agresivo.	12	1-12	Cada pregunta va con un valor desde el 1 hasta el 5 de acuerdo a los valores asignados por nuestro instrumento
			COMUNICACIÓN	Expresión verbal Expresión no verbal	9	13 – 21	
			AUTOESTIMA	Autoestima positiva Autoestima media Autoestima baja	12	22-33	
			TOMA DE DECISIONES	Decisión programada Seguridad –confianza Planificación	9	34 – 42	

Anexo B: Test de Habilidades Sociales

DATOS GENERALES:

Fecha:

Edad:

Grado y Sección:

Sexo: F..... M.....

Fecha de nacimiento:.....

Actualmente con quienes vives:

II. INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la parte inferior de la pregunta utilizando los siguientes criterios.

HABILIDADES	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas					
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer la cola					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					

<p>15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.</p> <p>16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender</p> <p>17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo</p> <p>18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.</p> <p>19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias</p> <p>20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.</p> <p>21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.</p> <p>22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.</p> <p>23. No me siento contento (a) con mi aspecto físico.</p> <p>24. Me gusta verme arreglado (a).</p> <p>25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).</p> <p>26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.</p> <p>27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.</p> <p>28. Puedo hablar sobre mis temores.</p> <p>29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.</p> <p>30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).</p> <p>31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.</p> <p>32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).</p> <p>33. Rechazo hacer las tareas de la casa.</p> <p>34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.</p> <p>35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.</p> <p>36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.</p> <p>37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.</p> <p>38. Hago planes para mis vacaciones.</p> <p>39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.</p> <p>40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a). Puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.</p> <p>41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).</p> <p>42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.</p>					
--	--	--	--	--	--

Anexo C: Cuadro de areas y de items

AREAS DE LA LISTA DE	ITEMS
ASERTIVIDAD	1 AL 12
COMUNICACIÓN	13 AL 21
AUTOESTIMA	22 AL 33
TOMA DE DECISIONES	34 AL 42

Anexo D: categorias de habilidades sociales

CATEGORÍA	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	TOTAL
MUY BAJO	0 A 20	MENOR A 18	MENOR A 21	MENOR A 16	MENOR A 79
BAJO	21 A 32	19 A 24	21 A 34	16 A 24	88 A 126
PROMEDIO BAJO	33 A 38	25 A 29	35 A 41	25 A 29	127 A 141
PROMEDIO	39 A 41	30 A 32	42 A 46	30 A 33	142 A 151
PROMEDIO ALTO	42 A 44	33 A 35	47 A 50	34 A 36	152 A 161
ALTO	45 A 49	36 A 39	51 A 54	37 A 40	162 A 173
MUY ALTO	50 A MAS	40 A MAS	55 A MAS	41 A MAS	174 A MAS

Anexo E: Carta de facilidades para recolección de datos

CARTA N° 013 – FCS-DI - UCH-2014

Los Olivos, 21 de abril de 2014

Lic. Román Julca
Sub-director
I.E. N° 2002 "Virgen María del Rosario"

Presente.-

Asunto : Facilidades para recolección de información para trabajo de Investigación.



Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que la estudiante:

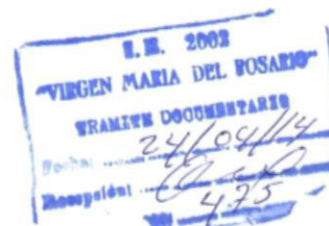
- Wendy Vanessa Criado Huaytalla Código N° 09102140

Se encuentra desarrollando el proyecto de tesis que lleva por título **NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2002 "VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO". SAN MARTÍN DE PORRES - 2014** para obtener el título de licenciada en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para aplicar el piloto de investigación en la institución que Ud. lidera. Dicho proceso será vital para validar el instrumento que luego se aplicará en la investigación. Así mismo los estudiantes se comprometen a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal.

Atentamente,



Pedro Pablo Quispe Rosales
Universidad de Ciencias y Humanidades
Facultad de Ciencias de la Salud
Coordinador



Anexo f: Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2002 "VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO" EN EL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES -2014.

Breve descripción:

La presente investigación tiene por objetivo evaluar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes del nivel secundario.

Para llevar a cabo el estudio, contaríamos con su participación y consentimiento voluntario para que su menor hijo(a) participe en el estudio.

El procedimiento consta de la aplicación de un CUESTIONARIO el cual será auto aplicable y tendrá una duración aproximadamente de 20 min.

La participación tanto como la de Ud. y como la de su menor hijo será con un fin estrictamente científico por lo tanto la información recolectada de su menor hijo será **confidencial** teniendo acceso solo la personas parte de la investigación.

Declaraciones:

Yo..... (Padre y/o tutor legal), con número de DNI..... Acepto voluntariamente y autorizo a la señorita Criado Huaytalla Wendy Vanessa que realice la aplicación del Cuestionario a mi menor hijo(a)....., para lo cual:

Declaro que he sido informado plenamente sobre los objetivos y beneficios de la aplicación del instrumento a usar con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad y la de mi menor hijo.

.....
Firma del padre o tutor

.....
Firma de la estudiante responsable.

Anexo G: Asentimiento Informado



ASENTIMIENTO INFORMADO

Título:

"NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2002 "VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO" EN EL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES -2014.

Descripción:

El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de desarrollo de sus habilidades sociales.

Para la aplicación de este Cuestionario les voy a brindar la información e invitarlos a tomar parte de este estudio de investigación.

Si vas a participar en la investigación es por sumamente voluntario. Pero si no deseas tomar parte de la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres hayan aceptado. Cabe resaltar que toda información recolectada sobre usted será **estrictamente confidencial y con un fin científico.**

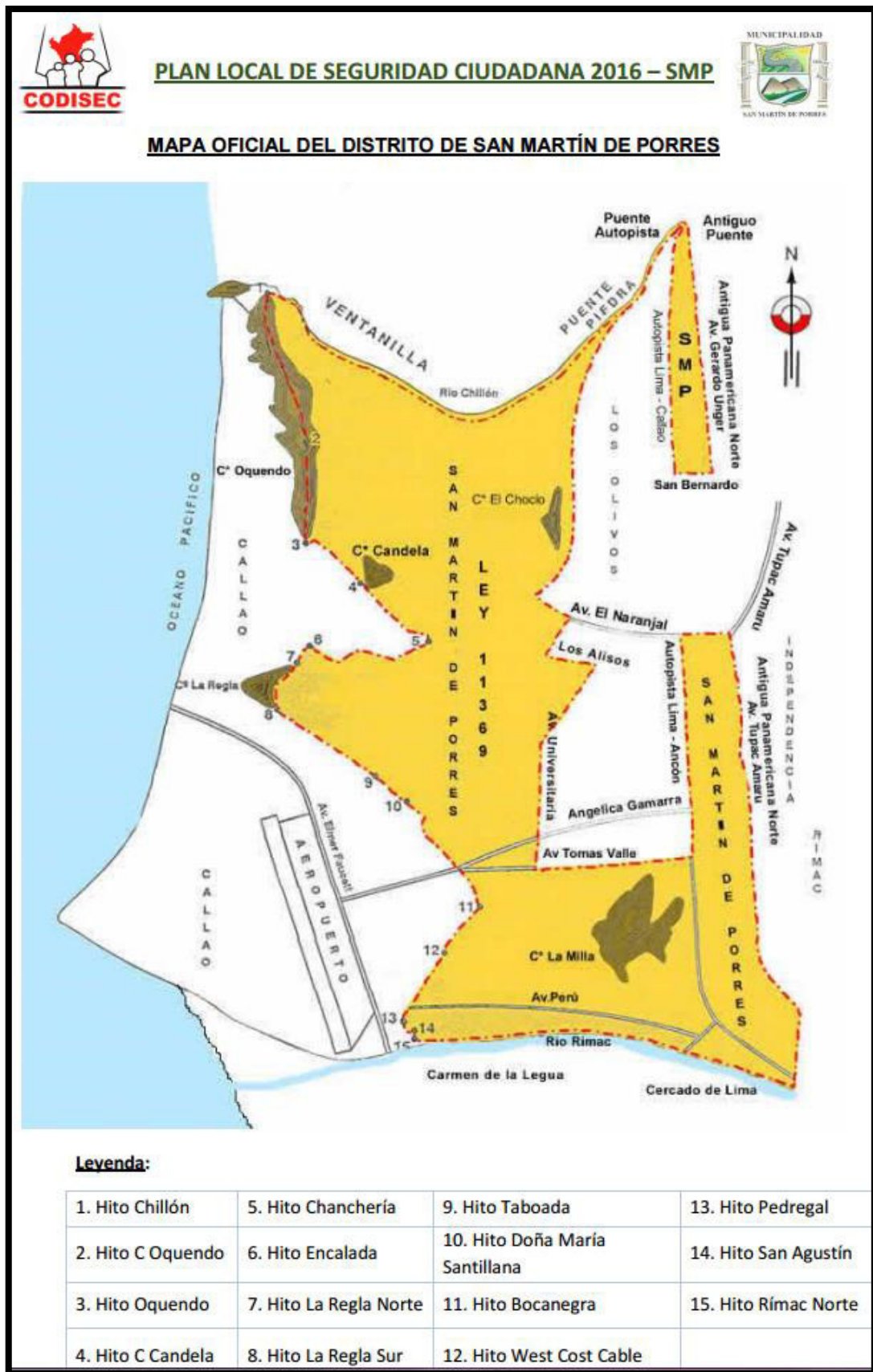
Puede que haya algunas palabras o cosas que no entiendas y quieras que te las explique mejor. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo aclarando así todas tus dudas.

Por lo cual al colocar tu nombre y huella digital en este documento se asumirá que tu **participación fue voluntaria.**

.....
Nombre del alumno

.....
Firma de la estudiante responsable

Anexo H: Mapa Distrital de San Martín de Porres



Anexo I: Evidencias Fotograficas

