



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

TESIS

**NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES
DE LOS ALUMNOS DE QUINTO Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3064 CARMEN MEDIO - COMAS - 2013**

PRESENTADO POR

ROMERO DÁVALOS, ROBERTO ADRIÁN

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 DE LOS ALUMNOS DE QUINTO Y
SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3064
CARMEN MEDIO - COMAS - 2013**

**TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:
ROMERO DÁVALOS, ROBERTO ADRIÁN**

**ASESOR:
SIGUAS ASTORGA, YOLANDA MARÍA**

**LIMA – PERÚ
2017**

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Pipa Carhuapoma, Alfredo José
Presidente

Tuse Medina, Rosa Casimira
Secretario

Alvines Fernández, Doris Mellina
Vocal

Siguas Astorga, Yolanda María
Asesor

**NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES DE LOS ALUMNOS DE QUINTO Y
SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3064
CARMEN MEDIO - COMAS – 2013**

Dedicatoria

Este trabajo lo dedicamos a nuestros padres: por ser nuestros guías, ya que contamos con todo su apoyo y confianza. A nuestros docentes, porque son nuestros impulsores para alcanzar nuestras metas profesionales.

Agradecimientos

A todos los profesores encargados de la Carrera Profesional de Enfermería y a otros profesores que me apoyaron durante el tiempo que realicé esta investigación en especial a mi asesor responsable.

A mis padres que me han dado todo su esfuerzo para que yo ahora este culminando esta etapa de mi vida, por apoyarme en todos los momentos, ya que gracias a ellos soy lo que ahora soy. Gracias al esfuerzo de ellos y mi esfuerzo ahora puedo ser una gran profesional y seré un gran orgullo para ellos y para todos los que confiaron en mí.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... 14

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.3. OBJETIVOS	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	21

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 23

2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	24
2.1.1. Distrito de Comas	24
2.1.2. Institución Educativa 3064 - Carmen Medio – Comas	25
2.2. ANTECEDENTES	26
2.2.1. Internacional	26
2.2.2. Nacional.....	28
2.3. MARCO TEÓRICO.....	31
2.3.1. Adolescencia.....	31
2.3.2. Habilidades sociales	36
2.3.3. Habilidades sociales y el rol del enfermero.....	53

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... 49

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	50
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	50

3.2.1. Criterios de inclusión.....	50
3.2.2. Criterios de exclusión.....	50
3.3. VARIABLE	51
3.3.1. Definición conceptual.....	51
3.3.2. Definición operacional.....	51
3.3.3. Dimensiones	51
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
3.4.1. Técnica	52
3.4.2. Instrumento	52
3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	54
3.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	54
3.7.1 Principio de no maleficencia	54
3.7.2 Principio de justicia	54
3.7.3 Principio de autonomía	55
3.7.4 Principio de beneficencia	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	56
4.1. RESULTADOS	57
4.2. DISCUSIÓN.....	62
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
5.1. CONCLUSIONES.....	67
5.2. RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	73

Índice de gráficos

- Gráfico 1:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la Asertividad de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013.....57
- Gráfico 2:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la comunicación de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013.....58
- Gráfico 3:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la autoestima de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013.....59
- Gráfico 4:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la toma de decisiones los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013.....60
- Gráfico 5:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064.....61

Índice de anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables	74
Anexo B : Asentimiento informado	76
Anexo C: Consentimiento informado.....	77
Anexo D: Carta de presentación	79
Anexo E: Cuestionario de evaluación de habilidades sociales	80

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en estudiantes del quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 “Carmen Medio”- Comas – 2013. Materiales y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo y transversal, que permitió describir las características de la población y de la variable (habilidades sociales) en estudio en un periodo determinado. La población estuvo conformada por 241 alumnos del quinto y sexto grado de primaria de ambos sexos, mayores de 12 años. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de evaluación de habilidades sociales. Los resultados permitieron observar que en los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064, el 31.06% presentó un nivel alto de desarrollo de las habilidades sociales, el 24.26% un nivel promedio alto, el 16.17% un nivel muy alto, el 14.04% un nivel promedio, el 11.9% un nivel promedio bajo y el 2.5% un nivel bajo. Conclusiones: Existe un nivel alto de desarrollo de las habilidades sociales en los alumnos del quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 “Carmen Medio” – Comas – 2013, en sus cuatro dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones.

Palabras clave: Adolescentes, Habilidades sociales, Tipos de habilidades sociales.

Abstract

The present study aims to determine the level of progress of social skills in the fifth and sixth grade students of the elementary school 3064 "Carmen Medio" - Comas - 2013. Materials and Methods: This is a descriptive and cross-sectional study and therefore it has allowed us to describe the characteristics of the study population and study variable (social skills) over a certain period of time. The group under evaluation was formed by 241 students from the fifth and sixth grade, both sexes, over 12 years old. The data collection technique was the survey and the instrument was the social skills assessment questionnaire. The results show that in the fifth and sixth grade students of the elementary school 3064, the level of development of their social skills was high in 31.06%, average high in 24.26%, very high in 16.17%, average in 14.04%, average low in 11.9%, and low in 2.5%. Conclusions: There is a high level of social skills development in the fifth and sixth grade students of the elementary school 3064 "Carmen Medio" - Comas - 2013, in their four dimensions: assertiveness, communication, self-esteem and decision-making.

Keywords: Adolescents, social skills, type of social skills.

Introducción

El presente trabajo de estudio titulado “Nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 – “Carmen Medio” – Comas 2013”, que aborda el tema de habilidad sociales en los estudiantes, el cual se presta muy poca atención, ignorando el grado de importancia que tiene el adquirir aquellas habilidades para poder relacionarse unos con otros, de manera asertiva.

El estudio aborda las cuatro dimensiones sobre las habilidades sociales, como: asertividad, comunicación, autoestima, toma de decisiones. Todas estas dimensiones, serán evaluadas en los alumnos de quinto y sexto grado de primaria en la institución educativa 3064, a través de un cuestionario que aborda estas cuatro dimensiones.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cinco capítulos y los anexos:

En el Capítulo I: Planteamiento del problema, se exponen conceptos claves para la mejor comprensión de la investigación como son la formulación del problema y justificación. En el Capítulo II: Marco teórico, se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las definiciones teóricas. En el Capítulo III: Metodología, se exponen el diseño metodológico, la muestra seleccionada, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, las técnicas para el análisis de los datos y el procedimiento. En el Capítulo IV, se muestran los resultados de la investigación con la respectiva discusión. En el Capítulo V, se muestra la conclusión y recomendaciones de la investigación, donde se mencionan las referencias bibliográficas y anexos para futuras investigaciones.

Por último, en la sección de anexos encontraremos la Operacionalización de las variables, el instrumento de recolección de datos, el asentimiento informado y el consentimiento informado de la presente investigación.

Espero que los conocimientos que se obtienen en este trabajo tengan un aporte significativo al profesional de salud, en especial, al profesional de Enfermería en el campo familiar y comunitario, espacio que se viene desarrollando y consolidando como área de acción de nuestra profesión.

El autor

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Habilidades sociales son parte esencial de la actividad humana, van en relación con el ciclo de vida del ser humano. Para Vicente Caballo en 1991, las Habilidades sociales son el "conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas" ⁽¹⁾. En definición, las habilidades sociales son un conjunto de aptitudes y destrezas psicosociales necesarias para afrontar el crecimiento personal y desarrollarse adecuadamente en la sociedad.

Monjas en el año 1992 menciona que las habilidades sociales son las "conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas" ⁽²⁾.

Se puede observar con mayor probabilidad en la etapa de la niñez que el del adolescente, que si hay un déficit de desarrollo cognitivo, emocional, cultural y/o dificultad en el aprendizaje, puede deberse a un déficit en su comportamiento social.

En la etapa de la adolescencia a diferencia de la infancia, se generan cambios en el comportamiento con relación a los demás, surgiendo en el adolescente una nueva comprensión de sí mismo. Esta nueva perspectiva puede incluir cambios en el comportamiento, la autoestima, identidad o seguridad.

La adolescencia es una fase del crecimiento que constituye el paso de la infancia a la vida adulta y se caracteriza por diversas transformaciones biológicas, hormonales y psicosociales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el periodo que va entre los 10 y 19 años, tomando en cuenta dos

etapas, la primera denominada temprana de 10 a 15 años y la segunda llamada tardía de 16 a 19 años ⁽³⁾. Adolescencia es, además, la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida. En tal sentido, la información y formación que los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud y otras instituciones, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral. Invertir en la salud de las y los adolescentes, no es solo detectar daños y curar las enfermedades que esta población tiene, también es desarrollar capacidades, promover el capital humano, social que hemos cuidado y protegido en la infancia., y construir agentes de cambio cultural en salud.

El reporte del Fondo de Población de las Naciones Unidas, menciona que en el 2009 se ha observado que el porcentaje de la población de adolescentes a nivel mundial era 18 %, lo cual daba 1.200 millones de jóvenes con edades comprendidas entre 10-19 años. La gran mayoría de adolescentes (88%) a nivel mundial viven en países en desarrollo. En América Latina y el Caribe, la población de adolescentes era de 108 millones, en países industrializados era de 118 millones y en Asia Oriental – El Pacífico, 329 millones de adolescentes. Naciones Unidas: departamento de asuntos económicos y sociales, división de población ⁽⁴⁾.

En el 2012 había en el mundo 1.600 millones de adolescentes de 12 a 24 años de edad, de las cuales 721 millones eran adolescentes de 12 a 17 años de edad y 850 millones eran jóvenes 18 a 24 años. Se prevé que en los años que vienen se mantendrá la cantidad de adolescentes a nivel mundial en ambos grupos, posteriormente para el año 2030 las edades de 12 a 17 años alcanzaran un pico de 762 millones, y para el año 2040 alcanzara un pico de 883 en las edades de 18 a 24 años ⁽⁵⁾.

El Perú es un país en vías de desarrollado de América Latina, el cual muestra una mínima inversión en salud y educación, es evidente las carencias de

habilidades sociales de nuestros adolescentes y se refleja con mayor fuerza en las zonas urbanas marginales y rurales.

De acuerdo a la distribución por departamentos del Perú, Lima cuenta con más de 1, 600,000 de adolescentes. En el 2010 el 20% de la población total son adolescentes, 5'821,587, estudio realizado por Carlos Acosta Saal, director general de salud de las personas ⁽⁶⁾.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia menciona que hay 3 600 000 adolescentes con edades de 12 y 18 años, lo que representa casi el 13% de la población. De ellos el 50,63% son hombres y el 49,3% mujeres. (7) El incremento de los adolescentes se va dando años tras años, a lo mismo que la delincuencia juvenil crece casi a la misma proporción. Un reporte anual de la Policía Nacional del Perú menciona que capturaron a 339 delincuentes adolescentes en el 2012.

La realidad de Lima Metropolitana nos muestra que la mayoría de los adolescentes presenta problemas de alcoholismo, pandillaje, drogadicción, adicción a los juegos en red, asaltos y asesinatos, generando así también la deserción escolar. Todos estos problemas se encuentran en un círculo vicioso, que los adolescentes vienen arrastrando y formando parte de ellos, a su vez ellos mismo hacen pérdida de sus valores, principios, no tienen respeto por nadie. Estudios realizados en Lima-Perú por Carlos Velásquez C., William Montgomery U. en un trabajo de investigación titulado: "Habilidades sociales y filosofía de vida en alumnos de secundaria con y sin participación en actos violentos de Lima Metropolitana", en la cual concluyeron: "Se verifica que los pre-adolescentes muestran una mejor disposición hacia las habilidades para hacer peticiones oportunas y una preferencia hacia orientar su comportamiento por el amor, que los adolescentes. Por otro lado, en general las mujeres muestran marcadas habilidades para enfrentar situaciones desfavorables mejor que los varones, así como también su comportamiento se orienta por el amor en comparación a los varones que lo hacen por el poder" ⁽⁸⁾.

Un problema hoy en día que afecta con mayor fuerza a tantos adolescentes como niños, es el Bullying, y que ha venido tomando con mayor fuerza en los

últimos 5 años. Antiguamente este término no existía por el simple hecho de que el castigo era muy diferente a lo que es ahora o debido a que los chicos venían con una buena educación de casa. Rosario Ortega (2005), afirma que “los niños desde muy pequeños, aprenden mediante experiencias lúdicas y otras actividades conjuntas, a saber hasta dónde se puede llegar en el esquema dominio-sumisión...”. El Bullying se define como aquella manifestación de violencia, dominio dirigido hacia la otra persona (sumisa). Aquella persona que se comporta de forma violenta o de forma dominante hacia las otras personas, no tiene un buen desarrollo de las habilidades sociales, debido a que presenta un déficit desarrollo en la asertividad, toma de decisiones y autoestima., a los mismo de aquellas personas sumisas, presentando baja autoestima y en la cual no tiene la fuerza de voluntad de poder comunicarse con las personas a cargo (profesor, director, padres, etc.). El Bullying que afecta tantos adolescentes como a niños, puede deberse a diferentes factores, el más importante es el hogar, en la cual el menor copiará el comportamiento de casa y lo llevara a la escuela. Según estudio realizado en Lima – Perú por Miguel Oliveros Donohue, docente de la Universidad Mayor de San Marcos, menciona que alrededor del 50 por ciento de escolares de colegios públicos y privados del Perú fue víctima de ‘Bullying’ o violencia escolar, y que la gran parte de ellos, utilizan la agresión verbal (apodos), siguiéndoles la agresión física. La investigación fue realizada en distintos momentos entre los años 2007 y 2010 en colegios de la costa, sierra y selva⁽⁹⁾.

El colegio es donde los niños y niñas adquieren diversas competencias tanto intelectuales como sociales y afectivas. El colegio desarrolla en el niño una serie de habilidades y actitudes para que su inserción en la sociedad sea exitosa y junto con la familia, el niño(a) tendrá un desarrollo favorable.

El distrito de Comas es uno de los 5 distritos más poblados de Lima y considerado una zona urbana marginal. En la segunda encuesta metropolitana de victimización realizada el 11 de febrero al 3 de mayo del 2012, en la cual abarcaron 35 distritos de Lima, Comas ocupa el puesto 28 del ranking total, donde involucran los ítems de victimización en hogares, inseguridad, presencia de policías y serenazgo. Anteriormente, en el 2011, Comas ocupaba el puesto

30 del ranking total. La metodología que se trabajó involucraba varones y mujeres mayores de 18 años que sufrieron actos criminalísticos ⁽¹⁰⁾.

Las comunidades y/o asentamientos humanos tienen un problema común, que es la falta de habilidades sociales en los adolescentes, y que se observa a menudo la presencia de delincuencia juvenil.

En la Institución Educativa 3064 ubicada en la comunidad Villa Señor de Los Milagros de Comas, se observaba la presencia de problemas psicosociales de los adolescentes, no precisamente de los alumnos que estudian en la institución, sino más bien de aquellos que vivían en zonas aledañas al colegio, y que en el mismo entorno de la comunidad jugaba un papel desfavorable para el desarrollo de los alumnos. Al interactuar con el director Jorge Bazán Castrejón, nos refiere que los alumnos que cursan el 5° y 6° presentan un déficit en el desarrollo de las habilidades sociales como la autoestima y asertividad.

El desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes escolares se estructura en función de las características del entorno socioeconómico como la pobreza y determinados factores sociales. Estos repercuten negativamente en la conformación de su personalidad: consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, déficit en el aprendizaje y problemas para relacionarse con sus pares. En consecuencia, llegan a tener un impacto negativo en la conformación y expresión de estas capacidades sociales.

Podemos evidenciar que hay una gran necesidad de atender la salud de los adolescentes, que no practican las habilidades sociales, dentro del ámbito escolar, generalmente presentan dificultades para iniciar y mantener conversaciones, expresar opiniones y manifestar empatía. Dificultades de este tipo pueden tener su origen en prácticas educativas represivas por parte de los padres y con el paso del tiempo se vuelven más críticas en la escuela, resultando en un empobrecimiento de los vínculos afectivos, aislamiento social y propensión a la participación en grupos con conductas antisociales. El déficit de habilidades sociales está asociado con gran número de problemas de internación, como baja

auto estima, depresión, fobia social, conducta negativista, antisocial y comportamiento adictivo.

Uno de los problemas más importantes que se produce en la adolescencia como consecuencia de limitaciones de comportamiento a nivel social son los problemas de conducta, que hacen referencia a agresividad, impulsividad e ira. Muchos de los factores subyacentes del desarrollo no saludable de los adolescentes provienen del entorno social. Algunos de estos factores son la pobreza y el desempleo, la discriminación por motivos de sexo y etnia; las pandillas que se dedican a delinquir, consumo de alcohol y drogas causando daño a la comunidad; problemas psiquiátricos como depresión así conllevando al suicidio, entre otros problemas que interfieren en el desarrollo del adolescente y en el medio en que se desenvuelve: familia, grupo de amigos, sociedad, ya sea por el maltrato de sus progenitores, discriminación de su mismo grupo etario, a consecuencia de estas causas es que se generan adolescentes con problema y que en un futuro podrían ser un peligro potencial para la sociedad.

Resaltamos que el bajo nivel del desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes interviene de forma negativa en la obtención de competencias necesarias para obtener un óptimo desarrollo, asimismo promueve una deficiente capacidad para manejar los retos de la vida diaria y una transición no saludable hacia la madurez, de tal manera que es necesario obtener un buen desarrollo de habilidades sociales que ayuden a que los jóvenes se desarrollen de manera integral y puedan arrostrar de manera positiva los retos de esta sociedad.

A todo lo mencionado, formulamos las siguientes interrogantes: ¿Qué está pasando con los adolescentes actualmente? ¿Qué sucede con nuestra sociedad que se muestra indiferente ante los problemas en nuestra población adolescente? ¿Por qué existen tantos adolescentes “problema” en nuestra sociedad? ¿Cuáles son los factores detonantes que conllevan a los adolescentes a estos problemas psicosociales? ¿Esta será la futura juventud que genere y contribuya al progreso del país?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es el nivel de desarrollo de las Habilidades Sociales de los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de la institución educativa 3064- Carmen Medio – Comas 2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de desarrollo de las Habilidades Sociales de los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de la institución educativa 3064- Carmen Medio – Comas 2013.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de desarrollo de la habilidad en la esfera de la asertividad de los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de la institución educativa 3064 - Carmen Medio – Comas 2013.
- Identificar el nivel de desarrollo de la habilidad en la esfera de la comunicación de los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de la institución educativa 3064 - Carmen Medio – Comas 2013.
- Identificar el nivel de desarrollo de la habilidad en la esfera de la autoestima de los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de la institución educativa 3064 - Carmen Medio – Comas 2013.
- Identificar el nivel de desarrollo de la habilidad en la esfera de la toma de decisiones de los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de la institución educativa 3064 - Carmen Medio – Comas 2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La adolescencia viene a ser la etapa más importante o la más crítica en el ciclo de vida del ser humano, debido a que se genera cambios en su comportamiento con relación a los demás, y llega a formar parte en el desarrollo de la sociedad.

El presente trabajo de investigación se justifica que, el identificar las habilidades sociales o tomar con mayor importancia las habilidades sociales en los adolescentes, ayudará en la disminución del índice delincencial juvenil, disminución de madres adolescentes, disminución de las infecciones de transmisión sexual, entre otros. El adolescente que practica las habilidades sociales podrá tomar decisiones correctas, no bajará la cabeza ante los problemas, sino les hará frente., podrá tener una buena relación con las demás y tendrá mayores oportunidades en la vida.

Si bien los adolescentes que cursan el grado de secundaria son los que mayor problema tienen con la práctica de las habilidades sociales o déficit de habilidades sociales, es importante saber en qué momento de la etapa de la adolescencia comienza a tener leves cambios o problemas.

Se escogió el distrito de Comas para el presente trabajo de investigación, ya que es uno de los distritos más poblados y presenta un índice elevado de delincencial con promedio de 41 % de victimización criminal en los años 2012, anteriormente presentaba un índice de 51.6, ocupando el puesto 34 a nivel de lima metropolitana y en la cual gran parte son adolescentes. La institución educativa 3064 de la comunidad Carmen Medio se escogió debido a que se observaba problemas delincenciales a su alrededor, problemas psicosociales de los jóvenes que viven en las zonas aledañas al colegio. Si bien la institución 3064 solamente trabaja con alumnos del grado de primaria, es importante saber si los adolescentes en la etapa temprana como los que se encuentran en quinto y sexto grado de primaria presentan déficit de desarrollo de las habilidades sociales. Este trabajo tendrá como finalidad proporcionar resultados obtenidos a la institución educativa 3064 para que adopten medidas si se llega a identificar un déficit de habilidades sociales en sus alumnos. Este estudio quedará como un antecedente para posteriores investigaciones del centro educativo 3064.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1. Distrito de Comas

A. Invasión organizada de Comas

El distrito peruano de Comas es el cuarto distrito más poblado del Perú y uno de los 43 que conforman la provincia de Lima, en el departamento de Lima. Está ubicado en el extremo norte de la provincia, a unos 15 kilómetros del centro de Lima. Su altitud varía desde los 150 a 811 msnm por lo que está a mayor altitud que otros distritos de Lima Metropolitana. Limita al norte con el distrito de Carabaylo, al este con el distrito de San Juan de Lurigancho, al sur con el distrito de Independencia y al oeste con el distrito de Los Olivos y el distrito de Puente Piedra. Forma parte de la ciudad de Lima Metropolitana.

Comas fue una de las primeras invasiones organizadas que comenzaron a poblar la periferia de Lima Metropolitana. Los primeros pueblos jóvenes del distrito fueron La Libertad, Señor de Los Milagros y El Carmen. El 12 de diciembre de 1961 bajo la ley N° 13757 se crea el distrito de Comas con su capital en el barrio de La Libertad.

En 1989 al separarse el distrito de Los Olivos de San Martín de Porres, diversas poblaciones no quisieron cambiar de jurisdicción por lo que una zona en el distrito de Comas es reclamada por San Martín de Porres a pesar de encontrarse lejos de su jurisdicción.

B. Significado de Comas

El significado de la palabra Colli, según Rostworoski: En el valle de Carabaylo, parte baja del río Chillón, existió un extenso señorío llamado Culli, Colli o Collec, más castellanizado como Collique. Según Fray Domingo de Santo Tomás, el término colliruna significa diligente,

y para Diego Gonzáles Holguín, Kulliruna es de "mucho brío y esfuerzo por el trabajo, diligente e incansable".

2.1.2. Institución educativa 3064 – “Carmen Medio” – Comas

El distrito de Comas pertenece a pueblos emergentes producto de la migración desde el interior del país hacia Lima. La población provinciana constituyó la asociación urbanizadora y cooperativa de vivienda Villa Señor de los Milagros en 1959. En adelante esta asociación se encarga de iniciar las gestiones ante el ministerio de educación para la creación la institución educativa.

Gracias a los primeros gestores preocupados por la educación de sus menores hijos, lograron la donación del terreno para inmediatamente dedicarse a la construcción del colegio. En esta tarea primo el entusiasmo antes del criterio técnico. Las paredes eran de ladrillo y otras de adobe. Los techos a base de vigas y eternit. El mobiliario fue escaso e improvisado. En estas condiciones: 1961 se crea Escuela Primaria de Mujeres NO 4606, seguidamente vendría la creación de la escuela primaria de varones NO 845 pero después la Escuela Vespertina NO 132 y mediante la Resolución Municipal NO 3064 vía clasificación, función, integración e identificación R.M 412-01-10-1961.

En el año 1995 se autoriza INFES la ejecución de la actual y moderna infraestructura después de un seguimiento por la comisión formado por profesores y padres de familia con el único propósito de brindar un espacio apropiado a la formación integral de los educandos de la tercera zona de villa Señor de los Milagros Km 13 – Comas.

Cabe recordar como un homenaje sincero a la primera directora Rosa Rojas y de igual forma al primer director el profesor Néstor Berrocal. De igual forma, como un permanente reconocimiento a los padres de familia, destacar al primer presidente de la asociación de padres de familia; el señor Demetrio Ribero Jaime.

Desde 1961 muchas generaciones se han formado en nuestra institución educativa NO 3064. La participación coordinada de padres de familia profesores y personal de servicio: consideran el prestigio y la educación de calidad de nuestros alumnos (as).

En la actualidad la I.E. 3064 cuenta en sus aulas con más de 820 alumnos en ambos turnos y 24 docentes y 06 personal administrativo. El director es el Señor Arturo Bazán Castrejón y el sub Director el profesor Edison Crúzate Guarnís.

Ya han pasado 52 años desde su fundación en el año 1961 y el IE N° 3064 se ha posicionado con un referente de la Educación de Calidad en la comunidad de Villa Señor de Los Milagros y alrededores.

2.2. ANTECEDENTES

Después de llevar a cabo una revisión bibliográfica en la web, base de datos científicas y en bibliotecas, encontramos los siguientes estudios antecedentes:

2.2.1. Internacional

Cabrera V., en Guayaquil – Ecuador, en 2012, realizó un estudio sobre “Desarrollo de habilidades sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca de la ciudad de Guayaquil”, con el objetivo de identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca de la ciudad de Guayaquil, el método que utilizó fue no experimental, transversal de enfoque mixto, la población estuvo constituido por adolescentes institucionalizados, de sexo masculino, de un rango de 15 a 18 años de edad, los instrumentos utilizados fueron la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein y el test de Asertividad de Rathus. Concluyó.

El nivel de desarrollo en los adolescentes es deficiente en las primeras habilidades sociales, las habilidades relacionadas con sentimientos, alternativas a la agresión, para manejar el estrés y de planificación. Esto evidencia el nivel deficiente de desarrollo de los adolescentes varones, así como su poco nivel de asertividad⁽¹¹⁾.

González, C., Ampudia, A. y Guevara, Y., en México, en el 2012, realizaron un estudio sobre: "Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados", con el objetivo de comprobar los efectos de un programa para desarrollar habilidades sociales en niños institucionalizados y su impacto sobre variables psicológicas como depresión, autoestima y ansiedad. El diseño que se utilizó fue pre-test post-test con seguimientos a 1, 3 y 6 meses. La población estuvo constituida por 36 niños entre 8 y 12 años de edad, asignados aleatoriamente a dos grupos: experimental y control (entrenamiento demorado). Los instrumentos utilizados fueron: cuatro escalas cognitivo-conductuales validadas y con confiabilidad.

Concluyeron:

Después de la intervención, los niños de ambas condiciones incrementaron significativamente su nivel de habilidad social, además de reducir síntomas depresivos en el grupo experimental⁽¹²⁾.

Monzón, J., en de La Asunción - Guatemala, en el 2014, realizó un estudio sobre: "Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad". La presente investigación planteó como objetivo general 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 grupo de adolescentes fue elegido aleatoriamente tomando en cuenta que no estuvieran fuera de los límites de edad establecidos. El instrumento que se utilizó para realizar el estudio fue el Cuestionario de Habilidades en el Aprendizaje Estructurado elaborado por Arnold Goldstein, Spafkin,

Gershaw y Klein (1989). La aplicación del instrumento fue de forma colectiva, formando 4 grupos de 15 adolescentes. Concluyó:

Debido al entorno en el cual se han desarrollado, los adolescentes se han visto principalmente afectados en las habilidades para expresar sus sentimientos. Cabe mencionar que en su mayoría la muestra cuenta con algún grado de escolaridad y que las razones por las cuales han sido institucionalizados son diversas ⁽¹³⁾.

2.2.2. Nacional

Carrera, F., en Lima - Perú, en el 2012, realizó un estudio sobre: “La relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria de la región de Huancavelica”, con el objetivo de determinar las habilidades sociales y sexualidad saludable en la población adolescente. El método que se utilizó fue la investigación transversal o seccional. La población estuvo constituida por adolescentes de los centros educativos en los cuales se realizó la investigación. Los instrumentos utilizados fueron: ficha bibliográfica, ficha de resumen, fichas textuales, ficha documental y cuestionario de encuesta estructurado. Concluyó:

Los adolescentes de las instituciones demostraron que presentan un déficit habilidades sociales como en la toma de decisiones, por ello la gran mayoría inician su vida sexual sin tener la información suficiente, además, inician esta actividad muchas veces por curiosidad y no por un sentimiento de pareja, lo que conlleva muchas veces a embarazos no deseados ⁽¹⁴⁾.

Verde, R., en Trujillo – Perú, en el 2015, realizó un estudio sobre: “Taller aprendiendo a convivir para el desarrollo de habilidades sociales en los alumnos del primer año de educación secundaria de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre el porvenir – Trujillo, 2014”. El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar en qué medida el Taller Aprendiendo a Convivir desarrolla habilidades sociales en los alumnos del primer grado de educación secundaria de la I.E. Víctor Raúl Haya de la

Torre. El Porvenir – Trujillo, 2014. Se utilizó el método inductivo-deductivo, el diseño es pre-experimental, la población estuvo conformada por 43 alumnos y la muestra fue de 21 estudiantes pertenecientes al primer grado de educación secundaria. A todos ellos se les aplicó un pre y postest, consistente en 50 ítems. Concluyó:

El Taller aprendiendo a convivir para el desarrollo de habilidades sociales en los alumnos del primer año de educación secundaria de la IE. Víctor Raúl Haya de la Torre el porvenir – Trujillo, 2014 sí influyó significativamente en el fortalecimiento de las habilidades sociales de los niños y niñas del 1º grado de educación secundaria⁽¹⁵⁾.

Arellano, M., en Lima – Perú, en el 2012, realizó un estudio sobre: “Efectos de un Programa de Intervención Psicoeducativa para la Optimización de las Habilidades Sociales de Alumnos de Primer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo Diocesano El Buen Pastor”. El presente estudio tuvo como propósito valorar la efectividad del Programa de Intervención Psicoeducativa de interacción social, se utilizó el diseño de investigación cuasi experimental antes y después con grupo de control. El instrumento de evaluación fue el cuestionario de auto informe de Inés Monjas Casares que evaluó las 6 áreas de habilidades sociales. Se examinaron 225 alumnos del primer grado de educación secundaria, la población se normalizó mediante estandines y la muestra seleccionada fue de 54 alumnos que obtuvieron como mínimo tres (03) áreas con bajo puntaje. El grupo experimental fue sometido al programa de intervención, 16 sesiones de 2 horas pedagógicas, durante 4 meses. Concluyó:

Las áreas detectadas como bajas en la evaluación pre test, al concluir el programa de intervención alcanzaron mejoras significativas. En relación al género, se puede decir que después de la aplicación del programa de intervención los participantes varones y mujeres optimizaron sus habilidades de interacción social, mostrando el grupo de las mujeres mayor desarrollo de las habilidades sociales⁽¹⁶⁾.

Galarza C., en Lima – Perú, en el 2012, realizó un estudio sobre: “Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N. Fe y Alegría 11, Comas - 2012”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar. El tipo de investigación utilizada es de enfoque cuantitativo cuyo método es descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 485 alumnos del nivel secundario del centro educativo Fe y Alegría 11, aplicándose dos instrumentos: Cuestionario de Habilidades Sociales y la Escala de Clima Social Familiar. Concluyó:

Existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes, al existir una correlación estadística entre las dos variables, lo que se deduce que cuanto mayor sea el clima social familiar, mayor será el nivel de habilidades sociales de los adolescentes, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional y social en el desarrollo de las habilidades sociales ⁽¹⁷⁾.

Huamán, I. y Vásquez M., en el Callao – Perú, en el 2012, realizaron un estudio sobre: “Habilidades sociales y tutoría docente según la percepción de alumnos de 6to grado: Red Educativa 04 Ventanilla”, tuvo como propósito determinar la relación entre habilidades sociales y tutoría docente según la percepción de los alumnos del 6to. grado de primaria de la Red Educativa N° 04 de Ventanilla. Usó un diseño descriptivo correlacional. Se evaluó a 253 alumnos de ambos sexos, con edades entre 10 y 13 años, con las encuestas: habilidades sociales y tutoría docente según la percepción de los alumnos; ambas fueron creadas para efecto de la investigación y cumplieron con los criterios de validez y confiabilidad. Concluyeron:

Existe correlación entre habilidades sociales y tutoría docente según la percepción de alumnos del 6to. grado de primaria de la Red Educativa 04 de Ventanilla ⁽¹⁸⁾.

Lescano, J., en San Martín – Perú, en el 2012, realizó un estudio sobre: "Taller educativo 'renovando mis valores' para fortalecer las habilidades sociales en los estudiantes de 6° grado de educación primaria, área personal social de la I.E N° 00110 - San Francisco del Alto Mayo - Awajun". El objetivo fue conocer el efecto del Taller Educativo "Renovando mis Valores" en las habilidades sociales en los estudiantes de 6° grado de educación primaria, área Personal Social de la I.E N° 00110 - San Francisco del Alto Mayo - Awajun. La muestra estuvo constituida por 52 estudiantes del sexto grado, 24 estudiantes de la sección B conformaron el grupo experimental y 28 de la sección A, el grupo control. La investigación fue de tipo aplicada, con diseño de contrastación experimental. Los instrumentos utilizados fueron la escala de asertividad y el inventario de autoestima de Coopersmith. Concluyó:

El Taller Educativo "Renovando mis Valores" fortalece significativamente las habilidades sociales en los estudiantes de 6° grado de la I. E. N° 00110 - San Francisco del Alto Mayo – Awajun. Esto significa que el grupo experimental ha mejorado sus habilidades sociales después la aplicación del respectivo Taller Educativo ⁽¹⁹⁾.

2.3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.3.1. Adolescencia

La adolescencia es un periodo de transición de la vida. Cada adolescente es totalmente diferente, como lo es cada individuo sobre la tierra. Estudios realizados en el 2012 afirman que, de los 1.600 millones de personas en edades comprendidas entre los 12 y los 24 años, 850 millones tienen de 18 a 24 años de edad. Se prevé que el número total de adolescentes y jóvenes sufra pocos cambios en el próximo decenio y, de seguir disminuyendo los niveles de fecundidad y mortalidad en los países en desarrollo, podría mantenerse relativamente estable durante el resto del siglo ⁽²⁰⁾.

Nuestra sociedad tiene como misión la formar integralmente a los estudiantes con capacidades acordes a los avances científicos, humanísticos, tecnológicos; con valores éticos, culturales, espirituales y una clara conciencia ambiental, conciudadanos capaces de solucionar problemas de su entorno frente a los retos que le exige la sociedad ⁽²¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud define adolescencia a partir de los 10 años de edad hasta los 19 años. Considerándose dos etapas, la adolescencia temprana 10 a 15 años y adolescencia tardía 16 a 19 años ⁽²⁾.

En este contexto, la adolescencia es la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida. Esta etapa del desarrollo individual está sujeta a muchas influencias como la personales, familiares, sociales y sexuales que se van modificando sus necesidades, conocimientos, actitudes y prácticas del adolescente ⁽²²⁾.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarias para sentirse aceptado socialmente ⁽²³⁾.

A. Etapas de adolescencia

Se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento ⁽²⁴⁾.

- **Pubertad o Pre-adolescencia: Periodo de los 10-11 años (niñas) y de los 12-13 años (niños)**

La pubertad, término empleado para identificar cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de

la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios en mujeres y varones. Los cambios que presenta el pre-adolescente no son solo un proceso exclusivamente biológico, sino que esta interrelacionado con factores psicológicos y sociales.

a. Cambios biológicos

Son cambios que se da como resultado de actividades hormonales en los jóvenes

- Vello púbico y axilar
- Transpiración axilar
- Desarrollo de los senos (en las niñas)
- Primera menstruación (en las niñas)
- Barba (en los niños)

b. Cambios psicológicos

Mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos, Tienden a ser desorganizados

- Inseguridad e incertidumbre
- No saben interpretar lo que les pasa
- Emotividad, irritabilidad (en niñas más presente que en los niños)
- Preocupación por su cuerpo; se preguntan: ¿Soy normal? ¿Soy guapo? ¿Soy bonita?

c. Cambios sociales

Los jóvenes se centran en ellos mismos, experimentando un retraimiento, de esta manera le resulta difícil el contacto y la comunicación fluida con ellos.

La pubertad en cierta medida, es una revolución, porque significa dejar atrás la etapa de ser niño o niña y comenzar el camino que los llevará a convertirse en adultos.

Unidos a los cambios corporales aparecen en las púberes variaciones en sus comportamientos. Cambian de ánimo bruscamente, pasan de la actividad a la pasividad, de la alegría a la pena, de ser muy comunicativos a encerrarse en sí mismos.

Tan pronto se enfurecen, incomodan o aburren, como se mueren de risa, se divierten o se llenan de ansiedad. También temen a lo desconocido y al juicio de los demás, ante el cual se vuelven más sensibles. Por esto, la vergüenza y el pudor los invaden, cuando las opiniones de sus compañeros/as ponen en juego algo de la imagen que buscan hacerse sobre sí mismo.

▪ **Adolescencia Media: Periodo entre los 14-16 años**

En este periodo los adolescentes aún siguen experimentando cambios a nivel de su organismo como físico, mental, social, sexual. La mayoría de las mujeres ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad.

La adolescencia media también es un momento importante de preparación para asumir mayor independencia y responsabilidad; la mayoría de los adolescentes empieza a trabajar y muchos se irán de la casa una vez acaben la escuela secundaria.

a. Cambios mentales y cognitivos

- Hábitos de trabajo más definidos.
- Mayor preocupación sobre el futuro educativo y los planes vocacionales.
- Mayor capacidad para distinguir entre lo que es correcto e incorrecto.
- Tristeza o depresión, que pueden afectar el rendimiento escolar de los adolescentes y hacer que consuman alcohol y drogas, tengan relaciones sexuales sin protección, consideren el suicidio y enfrenten otros problemas.

b. Cambios sociales y emocionales

Los cambios de la pubertad y cómo reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

▪ **Adolescencia Tardía: Periodo que va de los 17-20 años**

En esta etapa surgen relaciones interpersonales más estables, se sienten más seguros de sí mismo, llegan a alcanzar el 95% de su estatura adulta.

Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos sigue siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos antisociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente.

a. Características de adolescente tardía

- **Desarrollo social y emocional**

- Muestran mayor independencia.
- Presentan una identidad más clara, ya han completado la pubertad y tienen un buen sentido de su propio cuerpo y lo que son capaces de hacer.
- Los cambios repentinos de humor disminuyen, ahora tienen mejor sentido del humor.
- Son más pacientes y tolerantes.
- Comienzan a tomar decisiones importantes como por ejemplo considerar sus posibilidades de estudio y trabajo para el futuro.
- Se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.
- Emergen las preferencias recreacionales, vocacionales.
- Se reconstruyen las relaciones con la familia.
- Empezará a desarrollar la capacidad de tener relaciones románticas más serias y saludables.
- Comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.
- Los propios valores prevalecen sobre los de su grupo de amigos.

- Es capaz de conocer los límites del compromiso, y con unos objetivos prácticos y concretos.
- Se concretan los valores éticos, religiosos, sexuales.

- **Repercusiones psicológicas**

En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son:

- Identidad.
- Libertad ⁽²⁴⁾.

2.3.2. Habilidades sociales

Las habilidades sociales son un conjunto de técnicas o estrategias del individuo empleada para relacionarse con sus pares y en el entorno de una manera socialmente aceptable. Son una serie de conductas y hábitos (pensamientos, comportamientos y emociones), que nos permiten aumentar nuestras posibilidades de mantener relaciones interpersonales satisfactorias y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos.

Por otra parte, en un estudio nacional realizado por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación donde se presentó que en el Perú el 31,3 % de escolares presentan serias deficiencias en sus habilidades sociales. Es decir, de cada 100 escolares adolescentes en el Perú, 31 escolares presentan deficiencias significativas en sus habilidades sociales, entre ellas las habilidades de comunicación, para reducir la ansiedad, para la autoafirmación personal, para la afirmación de vínculos amicales y para la afirmación de vínculos sociales en general ⁽²⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a las habilidades como: “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”. Las habilidades para la vida en las

escuelas es una iniciativa internacional promovida por la (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⁾.

Según Michelson y Caballo en 2002, concuerdan con la definición de Habilidades Sociales, combinando ambas definiciones obtendremos que las Habilidades Sociales son un conjunto de comportamientos aprendidos realizados por un individuo en un contexto interpersonal, expresando comportamientos verbales y no verbales, sentimientos, actitudes, deseos, opiniones, derechos ,suponiendo así iniciativas y respuestas efectivas apropiadas a la situación acrecentando de este modo el reforzamiento social, pero a la vez, resolviendo los problemas inmediatos de la situación mientras se reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas ⁽²⁷⁾.

Los seres humanos están en una constante relación con otras personas, dichas relaciones pueden ser satisfactorias o no satisfactorias. Algunas personas pueden alterar su estabilidad emocional debido a que tienen dificultades para establecer y mantener relaciones socialmente con otros individuos. No hay un dato preciso de cuándo se adquieren dichas habilidades, sin embargo, la infancia es una etapa muy importante para impulsarla. El desarrollo de las habilidades sociales va a permitir expresar acuerdo o desacuerdo, manifestar opiniones, decir “no”. Las habilidades sociales pueden adquirirse y aprenderse a lo largo de toda la vida, su obtención va a repercutir en la autoestima, auto-concepto, valía personal, todas ellas variables que inciden en el concepto integral de Salud.

A. Características de Habilidades sociales

- Se adquieren a través del aprendizaje.
- Influyen comportamientos verbales y no verbales
- Suponen iniciativas y respuestas afectivas apropiadas.

- Son recíprocas.
- Acrecientan los razonamientos sociales.
- Son influidas por las características del medio

B. Tipos de habilidades sociales

Según Lazarus en el año 1973, fue uno de los primeros en establecer las clases de respuestas o dimensiones conductuales que abarca las habilidades sociales, indicando cuatro capacidades: decir “no”, pedir favores y hacer peticiones, expresar sentimientos positivos y negativos e iniciar, mantener y terminar conversaciones. Las dimensiones conductuales más aceptadas en la actualidad comprende un extenso conjunto de elementos verbales y no verbales que combinan en complejos repertorios conductuales (El comportamiento que una persona en particular ha emitido en el pasado).

Las habilidades es un proceso interactivo de combinación entre los componentes verbales, no verbales y los proceso cognitivos (pensamientos, autocríticas, sentimientos, etc.).

Mencionamos los cuatro niveles de habilidades sociales que se realizarán en este trabajo: comunicación, asertividad, autoestima, toma de decisiones.

▪ Comunicación

La comunicación es el medio por el cual se intercambian mensajes entre los seres humanos. Dichos mensajes se expresan a través de opiniones, juicios de valoración que se transmiten de dos formas: lingüísticos y no lingüísticos. Además, es un proceso de salida y llegada, en la que la realimentación es vital.

Comunicación, en su sentido más profundo, significa “comuni3n”, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Una buena comunicaci3n es el resultado de las habilidades aprendidas durante la

infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores o también podría desarrollarse mediante un entrenamiento.

Por eso, la comunicación puede ser un “juego” multifuncional, unas veces cargado de emotividad, otras de agresividad o ingenio, y muchas veces insatisfactorio.

a. Tipos de comunicación

- La Comunicación Verbal

La comunicación verbal se refiere a las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz (tono de voz), se puede realizarse de dos formas: oral: a través de signos orales y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos.

Hay múltiples formas de comunicación oral: Los gritos, silbidos, llantos y risas pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás.

- Comunicación no verbal

Es el proceso de comunicación mediante el cual se produce el envío y recepción de mensajes sin utilizar palabras orales o escritas. Puede ser por medio del movimiento corporal (postura, señas), expresión facial o contacto visual.

Cuando hablamos con alguien, sólo una pequeña parte de la información que obtenemos de esa persona procede de sus palabras. Los investigadores han estimado que entre el sesenta y el setenta por ciento de lo que comunicamos lo hacemos mediante el lenguaje no verbal; es decir, gestos, apariencia, postura, mirada y expresión.

La habilidad comunicativa se forja constantemente y es necesario no solo en el hogar y en la escuela, sino también en la sociedad.

Otra arista básica de la comunicación en la escuela es el de poner en práctica el enfoque intercultural, o sea llevar a cabo procesos comunicacionales tomando en cuenta el idioma nativo, como por ejemplo, el quechua que favorecen la autoayuda, la colaboración y una interrelación social armoniosa ⁽²⁸⁾.

▪ **Asertividad**

La asertividad es un vocablo que proviene del latín “asserere”, “assertum” que viene a ser “afirmar”. De esta manera, tiene el significado de consolidación de la personalidad, confianza en uno mismo, interrelación estable y eficiente.

Asimismo, implica poseer capacidad necesaria para desenvolverse eficazmente en un medio social y laboral normalizado. En la etapa de la adolescencia muchas veces evadimos expresar nuestras necesidades y deseos por miedo a la reacción de los demás o muchas otras veces sobre reaccionamos generando un daño en el otro. El adolescente asertivo actúa con confianza, muy seguro de lo que expresa es correcto y comunicándolo no hiera ni daña a nadie.

La asertividad permite expresarnos de acuerdo a lo que uno piensa, sin ofender o agredir a nadie, ni permitir ser ofendido u agredido y evitando situaciones que causen ansiedad. Un adolescente asertivo es tolerante, acepta sus errores y propone corregirlos, se encuentra muy seguro de sí mismo y es capaz de responder a un ataque pacíficamente.

La asertividad es de gran importancia pues es una habilidad que contribuye al desarrollo del comportamiento saludable.

En la asertividad existen forma básicas de comportamiento: una conducta asertiva o socialmente hábil, una conducta pasiva y una conducta agresiva.

La primera implica manifestar lo que uno piensa, lo que uno siente y lo que uno cree de manera pertinente, sincera y adecuada sin infringir los derechos de las personas.

Asertividad no conlleva siempre el resultado de la ausencia de conflicto entre las dos partes, sin embargo, su objetivo es la potenciación de los efectos favorables y la reducción de los resultados desfavorables ⁽²⁹⁾.

La conducta pasiva involucra la transgresión de los propios derechos al no ser capaz de manifestar libremente los sentimientos, pensamientos y opiniones o al manifestarlos de una forma autoderrotista, con disculpas, falta de confianza, de tal modo que los que le rodean puedan hacerle caso.

La conducta agresiva involucra defensa de los derechos individuales y manifestación de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inadecuada e impositiva y que viola los derechos de los otros seres humanos. En la escuela, de manera habitual, se pueden generar estos casos de conductas agresivas, los cuales indudablemente se deben reducir y desaparecer.

Para propiciar la conducta asertiva es vital desarrollar determinadas acciones en el salón de clase y en los exteriores, de tal manera que los alumnos manifiesten con naturalidad sus ideas, sus puntos de vista diferentes, inclusive contrarios a los demás de manera independiente, una alternativa entre múltiples opciones. El respeto a las opiniones vertidas por las demás personas debe ser un acontecimiento habitual en el salón de clase.

Por último, tenemos que desarrollar destrezas y capacidades con la finalidad de manifestar lo que uno siente, lo que uno cree a los que nos rodean de una forma contundente y oportuna⁽²⁴⁾.

a. Tipos de comportamientos

Dentro de los que es la habilidad asertiva se encuentra tres tipos de comportamiento básicos: Inhibido o pasivo, asertivo y el agresivo.

- **Comportamiento inhibido**

Estas personas suelen caracterizarse por tener un tono de voz bajo e inseguro y evitar el contacto visual con los demás. La persona con un comportamiento inhibido hace todo lo que le dicen sin importarle lo que piense o sienta, también toman decisiones por impulsos o por miedo a las opiniones de los demás, y muchas de ellas (personas con comportamiento inhibido) no son capaces o no se sienten capaces de resolver sus problemas.

Las “ventajas” de este comportamiento es que no es rechazado por los demás, debido a que los demás se aprovechan o por pacen por encima.

- **Comportamiento asertivo**

La persona asertiva es la que es capaz de defender sus ideas y derechos sin pasar por encima de los otros, sabe expresarse y es responsable de sus acciones. La persona con comportamiento asertivo expresa respeto hacia los demás tanto en sus derechos como decisiones.

Un comportamiento asertivo no significa la ausencia de conflictos con otras personas, sino el saber resolver dichos problemas pacíficamente.

- **Comportamiento agresivo**

Se caracteriza por tener un tono de voz alto, movimientos rápidos y bruscos, mirada fija y agresiva, todo lo contrario a una persona con comportamiento inhibido.

La persona con comportamiento agresivo tienden a resolver sus problemas con la pelea, acusaciones o amenazas, tienden a imponer sus derechos, sus condiciones, sin importar lo que los demás piensen, incluso actúa haciendo que los demás se sientan inferiores.

Las “ventajas” del comportamiento agresivo es que los demás no se meten con él y muchas veces consigue lo que quiere. Y las desventajas es la mayoría de personas evitara relacionarse con ellos (personas agresivas).

Tanto el comportamiento inhibido y el agresivo son síntomas de una autoestima baja. El inhibido como el agresivo se comportan así porque no se sienten seguros de sí mismos y no tienen la capacidad de luchar por sus opiniones y derechos de una forma responsable y madura. El inhibido actúa siguiendo siempre los deseos del otro para no sentir el rechazo y el agresivo intenta quedar siempre por encima para no sentirse inferior pero son ambas caras de la misma moneda: personas que no están seguras de sí mismas, que no son capaces de expresarse y que no saben actuar en sus relaciones con los demás como iguales.

▪ **Autoestima**

La autoestima incluye todos los sentimientos y creencias que tenemos acerca de nosotros mismos y afecta a todo lo que hacemos en la vida. Es compleja, cambiante y está intrínsecamente entrelazada con nuestro ser.

Un aspecto de la autoestima es la aceptación propia: conocerse a sí mismo, tener una idea realista de lo que somos y estar conforme con ello. Valorarse o sentirse amado y amable es otra dimensión de la autoestima. Tener un auto-concepto y una autoestima positiva es gran importancia para la vida personal, profesional y social.

La autoestima presenta 3 elementos:

- **Afectivo:** permite valorar lo agradable o desagradable, lo positivo o negativo que podemos observar en cada uno.
- **Cognitivo:** determinado por creencias, ideas, opiniones, informaciones.
- **Conductual:** determinado por las intenciones, decisiones y acciones como práctica de los factores anteriores.

Normalmente en el inicio de la adolescencia se produce un descenso de la autoestima porque se siente menos satisfecho con su aspecto, debido a los cambios físicos y emocionales que experimenta. El adolescente empieza a preocuparse de no ser correspondido por la persona por la que se siente atraído, o por su grupo de pares.

Las vivencias de éxito repercuten en la aptitud de hacerle frente a la realidad. Además, con el autorespeto podemos aproximarnos a los demás con respeto y aceptación. Los sentimientos positivos hacia nosotros nos impulsan a erigir nuestro potencial, fijar metas, afrontar los problemas, vincularnos con los demás, aceptar riesgos, contribuir con algo a la sociedad y transformarnos en adultos felices y autorealizados.

El aspecto físico, la aceptación de la sociedad, la aptitud académica o física, el talento artístico junto con el comportamiento, coadyuvan en la autopercepción del alumno en el ámbito educativo. No obstante, la autoestima es mucho más que ser el más atractivo, inteligente o deportista del salón de clase. Es un sentimiento de bienestar que sale del interior.

Los niños con elevada autoestima son por lo general: optimistas y entusiastas respecto a la vida, confiados, amistosos, interesados por los otros y corteses, felices y con sentido del humor, dispuestos a asumir riesgos y abordar experiencias nuevas, capaces de fijarse metas y de demorar la gratificación; adaptables y flexibles; independientes y autodirectivos; resuelven las dificultades, muestran conductas asertivas, se comunican apropiadamente y manifiestan sus opiniones.

Mientras que los niños con poca autoestima son tímidos y temerosos de tratar cosas distintas, no toman decisiones apropiadamente, son volubles y negativos, inseguros, egoístas, de bajo rendimiento, estresados, se quejan y culpan a otros, agresivos y coléricos, reservados y con dificultad para llevarse bien con sus pares o profesores y necesitan refuerzo constante. Los alumnos con baja autoestima tendrán dificultad en su desempeño en la escuela.

La baja autoestima lo va a hacer sentir inapropiado en la vida y lo va a llevar a creer que no merece cosas buenas. Sus elecciones serán erróneas y sus metas serán negativas y tendrá comportamientos destructivos ⁽³²⁾.

a. Tipos de autoestima

Las personas pueden desarrollar tres tipos de autoestima: positiva o alta, media y baja.

- Autoestima positiva o alta

La persona tiene una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, superando los problemas o dificultades personales, en vez de tender a una postura defensiva. La persona con autoestima alta no necesita esforzarse por dar una imagen ideal de sí mismo y que su auto-concepto es suficientemente positivo y realista.

Cuando una persona tiene una autoestima elevada, tiene una mayor probabilidad de alcanzar la felicidad, a la vez de conseguir lo que se propone.

- Autoestima media

Este tipo de autoestima se da en aquellas personas que tienen un grado de confianza aceptable de sí mismo, pero en ocasiones puede ceder. La persona con autoestima media se caracteriza por no expresar sus sentimientos, Por ejemplo, si se sienten tristes, no lo manifestaran con tristeza, sino con una postura fuerte – defensiva.

La persona con autoestima media necesita el apoyo de otra persona para poder recuperar su estado de ánimo, necesariamente se necesita el apoyo positivos de la otra persona para que pueda aumentar su estado de ánimo, si es un apoyo negativo el estado de ánimo empeorará.

- **Autoestima baja**

Se caracteriza por aquella persona que tiene una inseguridad y una escasa confianza en sí mismo. La persona con autoestima baja, buscan la aceptación y el reconocimiento por otras personas (26).

- b. Toma de decisiones**

Es de suma importancia, especialmente, por la repercusión que podría tener en la vida de los jóvenes.

A continuación, se detallarán una serie de procesos que comprenden la toma de decisiones:

- **Precisar y analizar la dificultad**

Esta etapa consiste en comprender la condición del momento y visualizar la condición deseada, es decir encontrar el problema y reconocer que se debe tomar una decisión para llegar a la solución de este. El problema puede ser actual, porque existe una brecha entre la condición presente real y la deseada, o potencial, porque se estima que dicha brecha existirá en el más breve plazo o en el futuro.

- **Precisar los criterios de decisión y ponderarlos.**

Viene a ser la identificación de aquellos puntos que son fundamentales al momento de decidir. Es de suma importancia, además, determinar qué criterios, en orden de jerarquía, se tomarán en cuenta para la toma de decisiones.

- **Promover las opciones de respuesta**

Entre más opciones, será mucho más viable encontrar una que resulte contundente.

- **Analizar las opciones**

Implica realizar un análisis de cada una de las probables resoluciones que se originaron para la dificultad, esto es, observar sus beneficios y

desventajas, de manera particular, en relación con los criterios de decisión.

- Elección de la opción más adecuada
En este punto se elige la opción que según el previo análisis va a generar óptimos resultados para la dificultad. Es relevante tomar en consideración que la mejor opción es aquella que está al alcance y que es posible llevarlo a cabo en un lapso corto.

- Implementación de la decisión
Poner en práctica la decisión asumida para de esta manera evaluar si la elección fue o no atinada.

- Evaluación de los resultados
Luego de poner en práctica los puntos anteriores es necesario evaluar si se resolvió o no la dificultad.

El nuevo proceso que se inicie en caso de que la solución haya sido inadecuada, contará con más conocimiento y se tendrá información de los deslices cometidos en primera instancia ⁽³³⁾.

2.3.3. Habilidades sociales y el rol del enfermero

Las habilidades sociales son una serie de conductas y hábitos (pensamientos, comportamientos y emociones), que nos permiten aumentar nuestras posibilidades de mantener relaciones interpersonales satisfactorias y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos ⁽³⁴⁾.

El rol de los profesionales de enfermería y sus habilidades sociales se evidencian al entrar en contacto con seres humanos y al ser estos cambiantes y cada uno de ellos único se ha de estar preparado y adiestrado para poder así comunicar de forma eficaz lo que queremos transmitir y que los demás lo comprendan tal y como queremos que sean

entendidas nuestras palabras. Asimismo, la comunicación no es simplemente un intercambio de mensajes entre el enfermero y el paciente, es una acción que debe ser planificada e individualizada, y no realizarla solo de forma intuitiva o impulsiva, ya que como muy bien afirman Astudillo & Mendinueta, estos definen la comunicación como un “proceso que permite a las personas intercambiar información sobre sí mismas y su entorno a través del signo, sonidos, símbolos y comportamientos” y expresar lo que son y satisfacer sus necesidades; por lo tanto, es por todo ello que consideramos que, en cada acercamiento y contacto con los familiares, el profesional de enfermería, ha de ser consecuente y responsable de sus actuaciones, y ello implica que nuestras actuaciones no se han de dejar a la improvisación y si debemos de meditarlas para así influir de la forma más positivamente posible en las actuaciones de nuestro paciente al encontrarse este íntimamente unido a los familiares (35).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo puesto que permite describir las características de una población específica, de corte transversal el cual permitirá definir el estado de una variable o más en un determinado tiempo, estudiando nuestra variable (habilidades sociales) tal y como se presenta. Es de enfoque cuantitativo pues permite examinar los datos de manera científica, analizar los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidos previamente en nuestro estudio con la finalidad de ser utilizada dicha información para identificar el déficit de habilidades sociales en los alumnos 5° y 6° grado de primaria de la Institución Educativa 3064 “Carmen Medio” – Comas.- 2013.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo compuesta por 241 alumnos que cursan el quinto y sexto grado de primaria de la Institución Educativa 3064.

3.2.1. Criterios de inclusión

- Escolares que tengan entre 10 a 19 años de edad.
- Escolares que desean participar, con la aprobación de los padres

3.2.2. Criterios de exclusión

- Escolares que no estén comprendidos de 10 a 19 años.
- Escolares que no desean participar o con la no aprobación de los padres.
- Escolares que no tengan asistencia continua
- Escolares que abandonan el año escolar

3.3. VARIABLE

Habilidades sociales

3.3.1. Definición conceptual

Las habilidades sociales son un conjunto de aptitudes y destrezas psicosociales necesarias para afrontar el crecimiento personal y desarrollarse adecuadamente en la sociedad, asimismo, nos ayudará a tener un estado de ánimo alto, también nos ayudara a cumplir nuestro objetivos trazados en la vida.

3.3.2. Definición operacional

Las habilidades sociales son un conjunto de aptitudes y destrezas que permitirá relacionarnos con los demás, así mismo permitiendo resolver situaciones sociales de manera afectiva, dándole la siguiente medición: alto, medio y bajo (Anexo A).

3.3.3. Dimensiones

A. Asertividad

Habilidad que permite a la persona expresarse con otros en forma clara y adecuada, sin agredir o atentar a la otra persona. La asertividad también es una capacidad de la persona de expresar y valer sus derechos. Transmitiendo sus opiniones, pensamientos o sentimientos.

La asertividad es tener la capacidad necesaria para desenvolverse eficazmente en un medio social y laboral normalizado.

B. Comunicación

La comunicación es un proceso intrínsecamente humano y social, debido a que en un inicio los seres humanos se han comunicado

de diversas formas, como verbales (tono de voz, escritura) y no verbales (señales, gestos). La comunicación con relación al ser humano es de gran importancia, porque podrá transmitir o intercambiar ideas, pensamientos o deseos.

C. Autoestima

Es la opinión o la valoración que tenemos de nosotros mismos. También se define como proceso interno que comienza con aceptarse a uno mismo, incluyendo todo tipo de sentimiento y creencias. La autoestima también está relacionada con la confianza y la seguridad frente a los problemas y con un estado de ánimo alto.

D. Toma de decisiones

La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, con el propósito de resolver un problema actual o potencial. Dichas decisiones deben ser correctamente analizadas antes de poder elegir.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnica

La técnica empleada para realizar la investigación fue a través de la encuesta y el instrumento es el cuestionario que se le brindó a cada alumno. Dicho cuestionario tuvo un total de 42 ítems.

3.4.2. Instrumento

El instrumento a emplear fue el manual de habilidades sociales que fue creado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” un formato de cuestionario estructurado tipo Likert que cuenta con 42 ítems (preguntas) El cual fue validado a través de una

investigación psicométrica con una muestra de 1,067 adolescentes que cursan estudios de cuatro colegios de la ciudad de Lima en el 2002.

Los resultados validados fueron:

- Validez del instrumento: 85% (se tomó en cuenta el criterio de jueces-expertos).
- Confiabilidad de la prueba: coeficiente de alfa de Cronbach: 0.7.

El formato está dividido en 4, en las cuales cada parte está relacionada con las dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones) que se trabajaron en la investigación. Las primeras 12 preguntas están relacionadas con la asertividad, las 9 siguientes con la comunicación, las 12 siguientes con la autoestima y las 9 restantes con la toma de decisiones. El alumno debe seleccionar su respuesta con una "X". Cada pregunta cuenta con 5 opciones (Nunca, rara vez, a veces, a menudo, siempre).

3.5. PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente trabajo de investigación se realizó en la institución educativa 3064 siendo aprobado el trabajo a realizar por el director Arturo Bazán Castrejón. La fuente de estudio son los alumnos de 5° y 6° grado de primaria de la Institución Educativa 3064 (Anexo B).

Específicamente se realizó el trabajo con los alumnos que se encontraron entre las edades de 10 a 19 años.

La recolección de datos fue mediante un formato de cuestionario que cuenta con 42 ítems.

Se utilizó un software para realizar el vaciado de los datos recolectados para luego analizarlos y llegar a una conclusión.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos de la encuesta realizada a los alumnos, se clasifico y codifico.

Se analizó a través de cuadros estadísticos los datos obtenidos.

Para estudios cuantitativos se utilizó el software SPSS.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

En el presente trabajo de investigación se respetó los siguientes principios bioéticos

3.7.1 Principio de No Maleficencia

No maleficencia consiste en que todos estamos obligados a no hacerle mal a otro. O sea, que si por cualquiera circunstancia, voluntaria o involuntaria, no podemos hacer el bien, nuestra obligación mínima es no hacer mal, respetando, eso sí, las creencias y las tradiciones.

3.7.2 Principio de Justicia

Una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan. Justicia es el principio de ser equitativo o justo, o sea, igualdad de trato entre los iguales y trato diferenciado entre los desiguales, de acuerdo con la necesidad individual. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

Presupone la igualdad de los seres humanos. Es decir, el derecho a la salud como bien fundamental. Desde este punto de vista el acceso a los servicios médicos debe ser universal y debe comprender por lo tanto a todos y cada uno de los individuos. Se fundamenta en los principios morales de igualdad y dignidad humana.

3.7.3 Principio de Autonomía

Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad de tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas (aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud) o externas (ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras).

3.7.4 Principio de Beneficencia

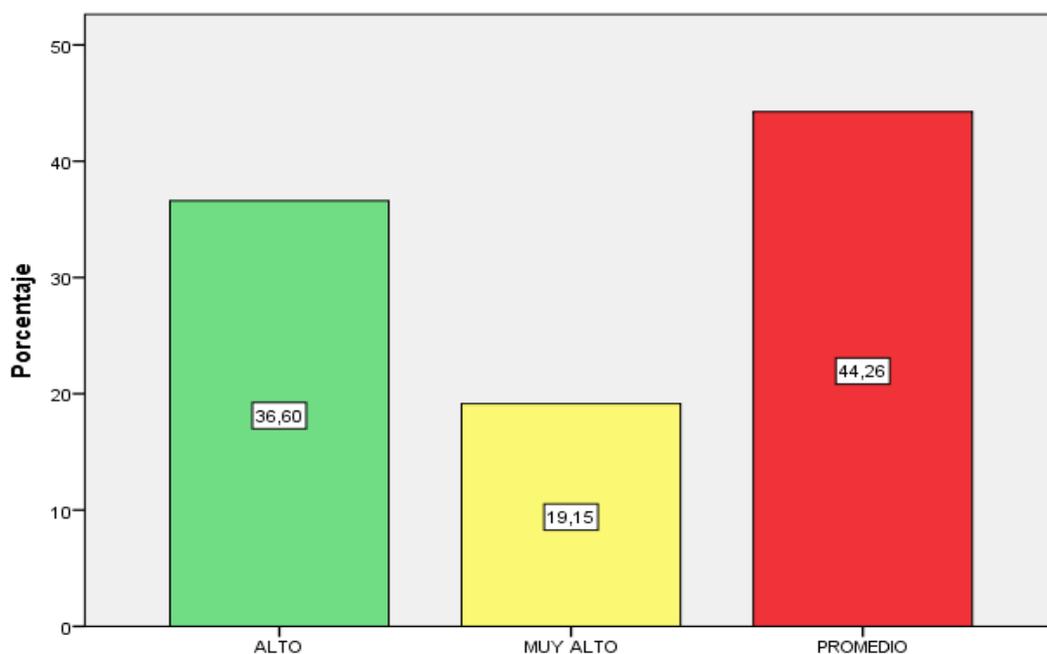
Benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos⁽³⁶⁾.

Por lo expuesto, se utilizó el consentimiento informado del familiar que brinde la información (Anexo C).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

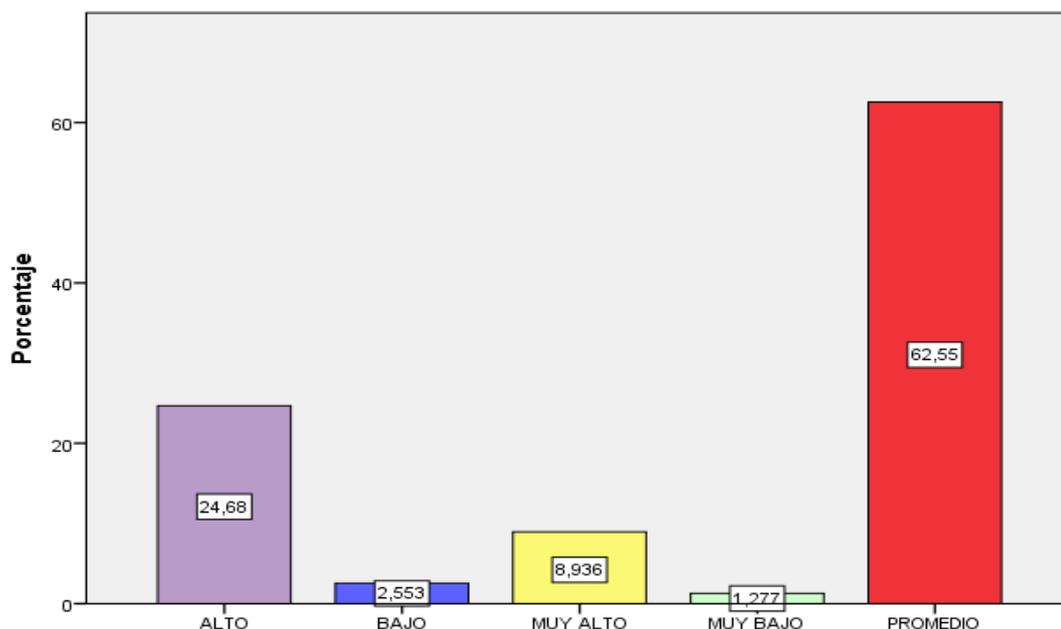
Gráfico 1: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la Asertividad de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013



Fuente: cuestionario tomado a los estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primaria de la IE. 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013

Según el grafico, se identificó el nivel de asertividad de desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064, que equivalen el 100%, el 44.3% presentaron el nivel promedio de asertividad, el 36.60% presentaron el nivel alto de asertividad y el 19.15% presentaron el nivel muy alto de asertividad.

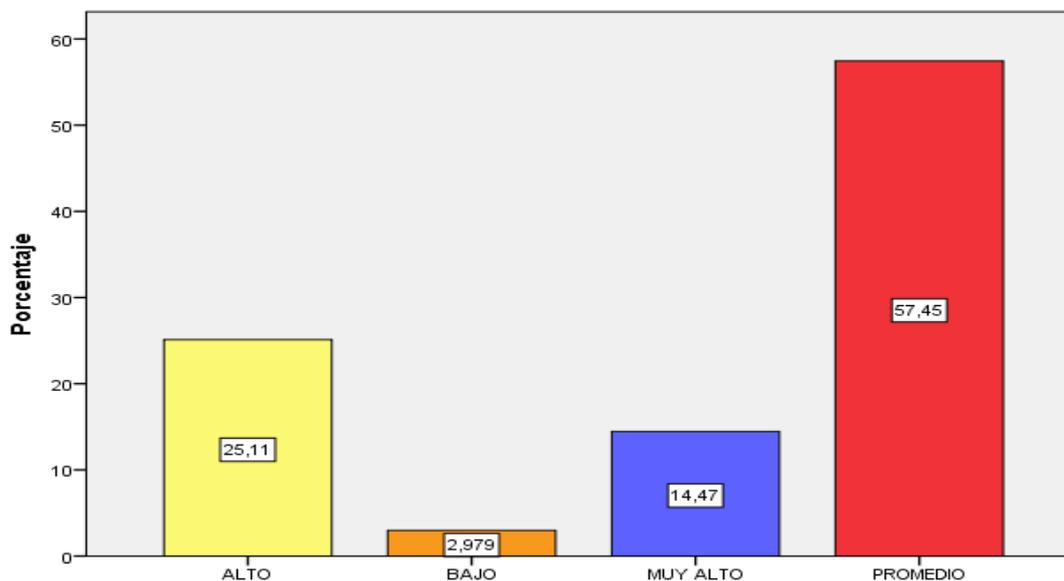
Gráfico 2: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la comunicación de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013



Fuente: cuestionario tomado a los estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primaria de la IE. 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013

Según el gráfico, se identificó el nivel de comunicación de desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064, que equivalen el 100%, el 62.55% presentaron el nivel promedio de comunicación, el 24.68% presentaron el nivel alto, el 8.93% presentaron el nivel muy alto, el 2.55% presentaron el nivel bajo y el 1.27% presentaron el nivel muy bajo.

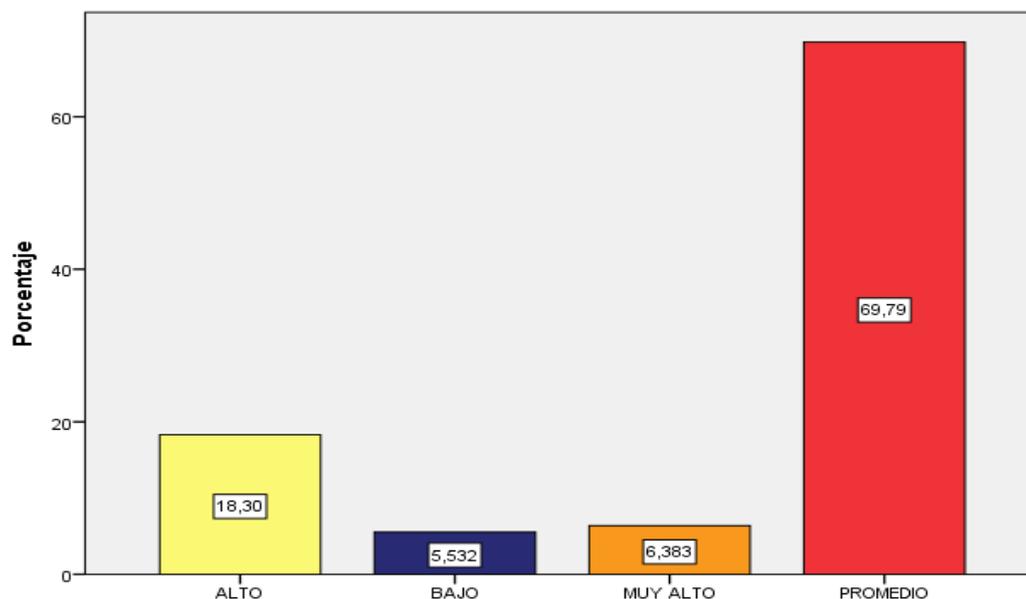
Gráfico 3: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la autoestima de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013



Fuente: cuestionario tomado a los estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primaria de la IE. 3064 –Carmen Medio– Comas – 2013

Según el gráfico, se identificó el nivel de autoestima de desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064, que equivalen el 100%, el 57.45% presentaron el nivel promedio de autoestima, el 25.11% presentaron el nivel alto, el 14.47% presentaron el nivel muy alto y el 2.97% presentaron el nivel bajo.

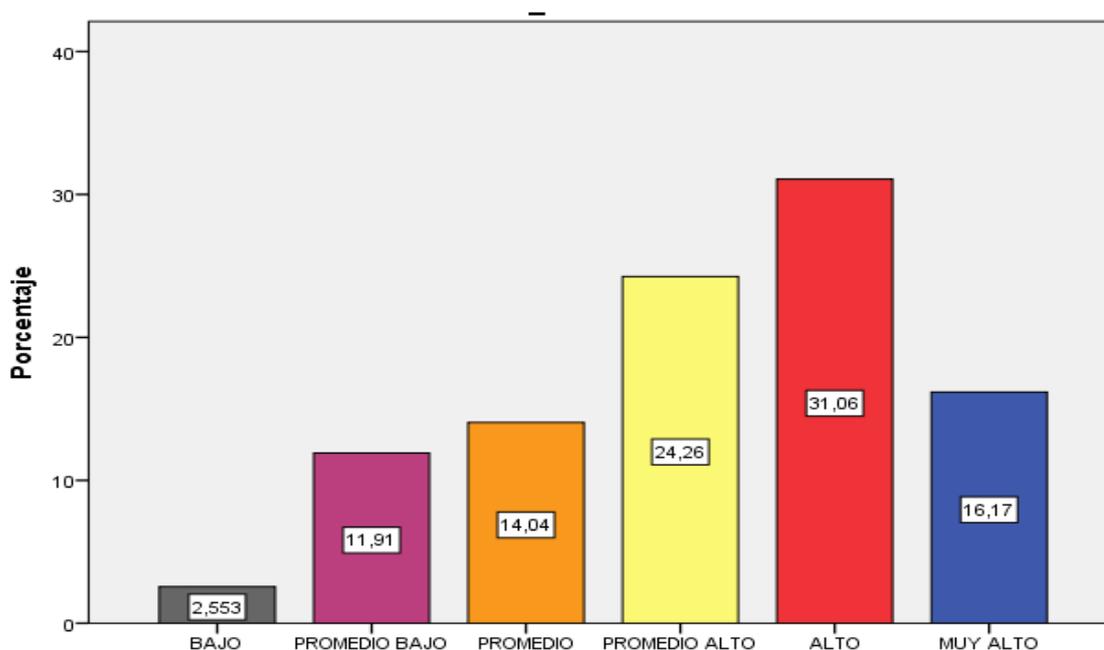
Gráfico 4: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en la esfera de la toma de decisiones los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 – “Carmen Medio” – Comas – 2013



Fuente: cuestionario tomado a los estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primaria de la IE. 3064 – “Carmen Medio” – Comas – 2013

Según el grafico, se identificó el nivel de toma de decisiones de desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064, que equivalen el 100%, el 69.79% presentaron el nivel promedio en la toma de decisiones, el 18.30% presentaron el nivel alto, el 6.38% presentaron el nivel muy alto y el 5.53% presentaron el nivel bajo.

Gráfico 5: Nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 Carmen Medio– Comas – 2013



Fuente: cuestionario tomado a los estudiantes del quinto y sexto grado del nivel primaria de la IE. 3064 – “Carmen Medio” – Comas – 2013

Según el gráfico, se identificó el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064, que equivalen el 100%, el 31,06% presentaron el nivel alto, el 24.26 % presentaron el nivel promedio alto, el 16.17 % presentaron el nivel muy alto, el 14,04% presentaron el nivel promedio, el 11.9% presentaron el nivel promedio bajo y el 2.5 % presentaron el nivel bajo.

4.2. DISCUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las 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 habilidades para la vida en las escuelas es una iniciativa internacional promovida por la (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 ⁽²⁾.

En el estudio que se realizó en la institución educativa 3064, donde el objetivo del estudio fue identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los alumnos quinto y sexto grado de primaria, en el cual se evaluó las siguientes dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones. Por lo expuesto deducimos que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en las diferentes dimensiones, presentaron un mayor porcentaje en nivel promedio con el 44.3% en asertividad, el 62.6% en comunicación, el 57.4% en autoestima y 18.3% en toma de decisiones. En el nivel de desarrollo de las habilidades sociales totales de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria, presentaron el 31,06% en el nivel alto, el 24.26% en el nivel promedio, el 16.17% en el nivel alto, el 14.04% en el nivel promedio, el 11.09% en el nivel promedio bajo, el 2.50% en el nivel bajo. Significó que los estudiantes presentan mayor desarrollo en una o más habilidades (asertividad, comunicación, autoestima, toma de decisiones) y/o que presentan un déficit en el desarrollo de una o más en las 4 dimensiones de las habilidades sociales.

Los seres humanos están en una constante relación con otras personas, dichas relaciones pueden ser satisfactorias o no satisfactorias. Algunas personas pueden alterar su estabilidad emocional debido a que tienen dificultades para establecer y mantener relaciones socialmente con otros individuos.

En comparación con los resultados realizado por Fidencio Edmundo Carrera Valverde, en Lima-Perú, en el 2012, donde realizó un estudio sobre la relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes en las instituciones educativas de educación secundaria de la región de Huancavelica, donde refiere que los adolescentes presentan un déficit habilidades sociales como en la toma de decisiones, por ello la gran mayoría inician su vida sexual sin tener la información suficiente. Esto a diferencia de los estudiantes de quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064, presentaron mayor desarrollo de las habilidades sociales. Esta diferencia de resultados se debe posiblemente a la carencia de inversión en las instituciones educativa a nivel rural del Perú.

El desarrollo de las habilidades sociales va a permitir expresar acuerdo o desacuerdo, manifestar opiniones, decir “no”. Las habilidades sociales pueden adquirirse y aprenderse a lo largo de toda la vida, su obtención va a repercutir en la autoestima, auto-concepto, valía personal, todas ellas variables que inciden en el concepto integral de Salud.

Un estudio realizado por Loayza del Aguila Noylalith y Peralta Ugaz Bibi Lizet sobre nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes del 3° y 4° de secundaria de la institución educativa 2031, Lima – Perú 2013, donde se observó que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en toda sus dimensiones (asertividad, autoestima, comunicación y toma de decisiones) son de nivel “promedio”, seguida por “alto” y “bajo”, esto en comparación con nuestro estudio, se encuentran en la misma proporción, donde el mayor nivel es “promedio” con no mayor de 60% en toda sus dimensiones. Esta similitud de resultados, se puede deber a que se realizaron en el mismo espacio (el Carmen) y tiempo (2013 – 2014).

En el estudio que se realizó en la institución educativa 3064, En la dimensión asertividad presentaron un mayor porcentaje en nivel promedio con el 44.30%, el 36.60% en el nivel alto, el 19.15% en el nivel muy alto. La asertividad se aprende, no es innata. Se aprende la asertividad en la escuela con la práctica,

especialmente, cuando se interactúa con niños y adolescentes que están en una etapa de pleno desarrollo y consolidación de conductas y modos de vida.

La asertividad es tener la capacidad necesaria para desenvolverse eficazmente en un medio social y laboral normalizado. El adolescente asertivo actúa con confianza, muy seguro de lo que expresa es correcto y comunicándolo no hiera ni daña a nadie. Un adolescente asertivo es tolerante, acepta sus errores y propone corregirlos, se encuentra muy seguro de sí mismo y es capaz de responder a un ataque pacíficamente.

En el estudio que se realizó en la institución educativa 3064, En la dimensión comunicación presentaron un mayor porcentaje en nivel promedio con el 62.55%, el 24.68% en el nivel alto, el 8.93% en el nivel muy alto, el 2.55% en el nivel bajo y el 1.27% en el nivel muy bajo. Se conoce que las habilidades sociales en cuanto a la dimensión comunicación está caracterizada de como el adolescente usa la comunicación que es el fundamento de toda la vida social. Si se suprime en un grupo social, el grupo deja de existir. Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores o también podría desarrollarse mediante un entrenamiento. El objetivo de la comunicación es brindar a las personas conocimientos y sentimientos mancomunados, intercambiar información y datos acerca de intereses compartidos.

En el estudio que se realizó en la institución educativa 3064, En la dimensión autoestima presentaron un mayor porcentaje en nivel promedio con el 57.45%, el 25.11% en el nivel alto, el 14.47% en el nivel muy alto y el 2.97% en el nivel bajo. Asimismo, se refiere sobre desarrollo de las habilidades sociales en cuanto a la dimensión autoestima, normalmente en el inicio de la adolescencia se produce un descenso de la autoestima porque se siente menos satisfecho con su aspecto, debido a los cambios físicos y emocionales que experimenta. El adolescente comienza a preocuparse de no ser correspondido por la persona por la que se siente atraído, o por su grupo de pares. Si tiene experiencias de logros y rememora una acción buena, su estima particular se incrementa. Si padece dificultades y situaciones adversas, en consecuencia, baja.

Claudia Rosales Banderas y María Montserrat Castro Pimentel, el 2011 en Morelia, realizaron un estudio sobre "Autoestima en adolescentes de la actualidad", se puede constatar que este fue cumplido pues a lo largo del proceso se observaron los cambios que los adolescentes participantes en el grupo de sensibilización fueron desde la incertidumbre y desconfianza que existieron un principio hasta la empatía y el respeto, situación que se vio reflejada en el clima de confianza y apoyo, así como la expresión de sus sentimientos de manera más abierta cada que las sesiones transcurrían, aclarando y haciéndose conscientes de su auto concepto y aceptándose como seres con cualidades y áreas de oportunidad, dejando atrás los conceptos teóricos y haciéndolos parte de su sentir y vivir".

En un estudio que se realizó en la institución educativa 3064, con respecto a la dimensión toma de decisiones presentaron un mayor porcentaje en nivel promedio con el 69.79%, el 18.30% en el nivel alto, el 6.38% en el nivel muy alto y el 5.53% en el nivel bajo. Para elegir no es necesario su naturaleza sino más bien se tiene que conocer, comprender, analizar un problema, para de esta manera brindarle resolución, en casos particulares por lo elemental y diario se resuelve raudamente, sin embargo, se tienen otros casos en que los resultados de una mala o buena decisión implican tener consecuencias en la vida para los cuales es vital llevar a cabo una serie de pasos pertinentes que brinden mayor estabilidad y seguridad; e información, claro está, para solucionar la dificultad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos del quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 “Carmen Medio” Comas – 2013 es alto.
- El nivel de asertividad del desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos del quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 “Carmen Medio” Comas – 2013 es medio.
- El nivel de comunicación del desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos del quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 “Carmen Medio” Comas – 2013 es medio.
- El nivel de autoestima del desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos del quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 “Carmen Medio” Comas – 2013 es medio.
- El nivel de toma de decisiones del desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos del quinto y sexto grado de primaria de la institución educativa 3064 “Carmen Medio” Comas – 2013 es medio.
- En cuanto a la hipótesis planteada, se puede concluir que el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos de quinto y sexto grado de primaria mantienen un nivel alto.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la dirección de la institución educativa 3064, promover e implementar talleres para capacitar a los estudiantes y padres de familia con el objetivo de ayudar o impulsar el desarrollo de las habilidades sociales y mejorar las relaciones interpersonales de la comunidad educativa.
- A los docentes asumir una práctica responsable de pedagogía interesándose en el desarrollo de las habilidades sociales de sus alumnos.
- Promover grupos focales para fortalecer las habilidades sociales con el apoyo de los profesores, tutores, autoridades.
- Este trabajo quedará como consulta para futuras investigaciones similares sobre el rol de la salud mental en las instituciones educativas, se sugieren futuras investigaciones para ampliar e innovar estrategias
- También en este trabajo de investigación se recomienda que los futuros investigadores tengan una importante consideración en trabajar con todos los adolescentes, correspondiente a todas las edades y de esta forma enriquecer no solo a un grupo específico sino a una población general.

Referencias bibliográficas

1. Ovejero B.A. Las habilidades sociales y su entrenamiento; un enfoque necesariamente psicosocial. Rev. Científica publicada en español. 1990. Vol. 2, nº 2, pp. 93-112.
2. Monjas M.I. Programas de enseñanza de habilidades de interacción social para los niños y niñas en la edad escolar (PEHIS) Madrid, CEPE. P: 8. 1999.
3. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. *[Internet]. Suiza.* disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
4. Organización de las Naciones Unidas. Estimaciones de la población mundial. [Revisión de 2008, consultado en julio 2013] disponible en: <http://www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>
5. Organización de las Naciones Unidas. Los adolescentes y los jóvenes. <http://es.scribd.com/doc/91264400/Adolescentes-y-jovenes-Informe-del-Secretario-General-de-la-Comision-de-Poblacion-y-Desarrollo-2012>
6. Carlos Acosta Saal. Embarazo en adolescentes (diapositiva). Perú. 2010.39. http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm
7. Carlos Velásquez C., William Montgomery U. habilidades sociales y filosofía de vida en alumnos de secundaria con y sin participación en actos violentos de lima metropolitana. Lima – Perú. Universidad Mayor de San Marcos.2009.
8. Carozzo J, Horna V, Zapata L, El bullying no es un juego. Lima, 2012. Pag.: 7–9
9. Zárate P., Aragón J., Morel J. Inseguridad, Estado y desigualdad en el Perú y en América Latina: Un estado de la cuestión. http://www.ciudadnuestra.org/segunda_encuesta_metropolitana_de_victimizacion_2012.html
10. Valero Otiñar B. una etapa difícil como es la adolescencia. 25 de diciembre del 2009; pag.1-9. Disponible en:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_25/BARTOLOME_VALERO_1.pdf

11. Cabrera V. Desarrollo de habilidades sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca de la ciudad de Guayaquil [Tesis para licenciatura] Guayaquil - Ecuador; 2012.
12. González, C., Ampudia, A. y Guevara, Y. Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. México, 2012
13. Monzón, J. "Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad". [Tesis de licenciatura]. Guatemala De La Asunción, Enero de 2014.
14. Carrera F. Relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria de la región de Huancavelica. [Tesis de magister] Perú; 2012.
15. Ruth Ysabel Verde Loyola. "Taller aprendiendo a convivir para el desarrollo de habilidades sociales en los alumnos del primer año de educación secundaria de la IE. Víctor Raúl Haya de la Torre el Porvenir – Trujillo, 2014". [Tesis de magister] Trujillo, 2014.
16. María Antonieta Arellano Ordinola. "Efectos de un Programa de Intervención Psicoeducativa para la Optimización de las Habilidades Sociales de Alumnos de Primer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo Diocesano El Buen Pastor". [Tesis de magister] Lima Perú 2012.
17. Cinthia Blanca Galarza Párraga. "Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012" [Tesis de magister]. Lima Perú 2012.
18. Irina Matilde Huamán Herrera y Manuel Humberto Vásquez Hernández. "Habilidades sociales y tutoría docente según la percepción de alumnos de 6to grado: red educativa 04 Ventanilla". [Tesis de magister] Lima-Perú 2012.
19. Jacqueline Lescano Pachamora. "Taller educativo "renovando mis valores" para fortalecer las habilidades sociales en los estudiantes de 6° grado de

- educación primaria, área personal social de la IE. N° 00110 - San Francisco del Alto Mayo - Awajun ". [Tesis de magister] Tarapoto - Perú 2012.
20. Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid Siglo XXI. España 1993.
 21. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la Salud para Todos. Serie de informes Técnicos. No73), Ginebra, 1986.
 22. Menéndez I. Adolescencia y violencia: ¿crisis o patología? 2006; p. 1-15. Disponible en: http://www.acosomoral.org/pdf/adolescencia_y_violencia.PDF
 23. Carta De Ottawa. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986.
 24. Nirenberg, O. And Perrone, N. 1996. Programa Regional de Adolescencia
 25. Morales L. Habilidades Sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012 [Tesis para licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
 26. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes. Año 2002. p. 24.
 27. Andrade S. Barbosa Ñ. Lozada R. Factores de riesgo biopsicosocial que influyen en el desarrollo del trastorno disocial en adolescentes colombianos. Rev. Internacional de Psicología. 2012;12(1): p. 10-25
 28. Asociación entre el rol de agresor y el rol de víctima de intimidación escolar, con la autoestima y las habilidades sociales de adolescentes de un colegio particular mixto de Lima. 2007; 2(2): p. 1-10.
 29. Feldman, J.R Autoestima: actividades, recursos, experiencias creativas. Narcea Ediciones. Madrid. 2002.

30. Ministerio de Educación. Guía para la promoción de estilos de vida saludable en educación secundaria. Lima: Oficina de Tutoría y Prevención integral. 2005.
31. 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.
32. Ramón-García, R., Segura-Sánchez, M., Palanca-Cruz, M., Román-López, P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Revista Española de Comunicación en Salud. ISSN: 1989-9882 Disponible en la siguiente página web: http://www.aecs.es/3_1_6.pdf
33. Jiménez. J. Aspectos éticos a tener en cuenta en la investigación psicofarmacológica. 2008:21. Disponible en la siguiente página web: <http://www.cbioetica.org/revista/81/811821.pdf>

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de las variables

OPERACIÓN DE VARIABLES							
Título de investigación NIVEL DE DESORROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ALUMNOS DE 5° y 6° GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 3064 - CARMEN MEDIO - COMAS – 2013							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° ÍTEM	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
HABILIDADES SOCIALES	Las habilidades sociales son un conjunto aptitudes y destrezas psicosociales necesarias para afrontar el crecimiento personal y desarrollarse adecuadamente en la sociedad, asimismo nos ayudara a tener un estado de ánimo alto, también nos ayudara a cumplir nuestro objetivos trazados en la vida.	Las habilidades sociales son un conjunto de aptitudes y destrezas que permite relacionarnos con los demás, permitiendo resolver situaciones sociales de manera efectiva.	Asertividad	<u>Persona asertiva</u> Comportamiento asertivo <u>Persona no asertiva</u> Comportamiento pasivo Comportamiento agresivo	12	Muy bajo Bajo Promedio bajo Promedio Promedio alto Alto Muy alto	< 20 20 a 32 33 a 38 39 a 41 42 a 44
			Comunicación	Expresión verbal (tono de voz, escritura) Expresión no verbal (señas, gestos)		Muy bajo Bajo Promedio bajo Promedio Promedio alto Alto Muy alto	< 19 19 a 24 25 a 29 30 a 32

			Autoestima	Autoestima positiva		Bajo	
				Autoestima media		Promedio bajo	33 a 35
				Autoestima baja		Promedio	
						Promedio alto	36 a 39
						Alto	40 a mas
						Muy alto	menor a 21
							21 a 34
			Toma de decisiones	Decisión programada			35 a 41
				Seguridad – confianza			42 a 46
				Planificación			47 a 50
							51 a 54
							55 a mas
							menor a16
							16 a 24
							25 a 29
							30 a 33
							34 a 36
							37 a 40
							41 a mas



TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS
ALUMNOS DE 5to y 6to GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA 3064 CARMEN MEDIO - COMAS – 2013

BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo general **determinar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos de 5to. y 6to.** grado de primaria de la institución educativa 3064 – Carmen Medio – Comas.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 15 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca de la Conducta sexual de su menor hijo(a); asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones, cuya información será analizada por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la Institución Educativa (quinto y sexto grado de primaria) en conjunto y NO de manera individualizada.

ASENTIMIENTO INFORMADO

YO..... estudiante del
grado de primaria de la institución educativa 3064. Expreso voluntariamente mi deseo de participar en la prueba de investigación en la fecha y lugar previstos por el grupo de investigación.

EN CONSTANCIA FIRMA,

.....

CC:



Anexo C: Consentimiento informado

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS
ALUMNOS DE QUINTO Y SEXTO GRADO DE PRIMARIA DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA 3064 CARMEN ALTO - COMAS – 2013

BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como **objetivo general *determinar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos de 5° y 6°*** grado de primaria de la institución educativa 3064 – Carmen Medio – Comas.

La información que su menor hijo(a) nos proporcione a través de un cuestionario, serán manejados **confidencialmente** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, **por tanto será protegida**.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 15 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca de las habilidades sociales de su menor hijo(a); asertividad, autoestima, comunicación y toma de decisiones, dicha información será analizada por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los resultados mostrados serán de la Institución Educativa 3064 (5° y 6° grado de primaria) en conjunto y NO de manera individualizada.

DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo de esta investigación y de la importancia. Reconozco que la información que mi menor hijo(a) provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y

no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo(a) en el estudio descrito:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALUMNO PARTICIPANTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE DE FAMILIA

FIRMA

FECHA:

--	--	--	--

 |

Anexo D: Carta de presentación

CARTA N° 039 – FCS-DI - UCH-2013

Los Olivos, 20 de Setiembre de 2013

Sr.

Arturo Bazán Castrejón

Director de la Institución Educativa N° 3064

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:

- Roberto A. Romero Dávalos Código N° 09102380

Se encuentran desarrollando la tesis que lleva por título "NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ALUMNOS DE 4TO Y 5TO GRADO DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3064. CARMEN MEDIO COMAS - 2013" para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos 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



Edison Cruzate Guarviz
EDISON CRUZATE GUARVIZ
SUB DIRECTOR
Recibido y
Aprobado
25/09/2013

Anexo E: Cuestionario de evaluación de habilidades sociales
que fue creado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio
Delgado Hideyo Noguchi” y que se aplicó en la Institución Educativa 3064

APELLIDO Y NOMBRE:
GRADO DE INSTITUCIÓN:
EDAD:
FECHA:

A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X en la opciones de cada pregunta

1. ¿Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas?
A Nunca
B Rara vez
C A veces
D A menudo
E Siempre

2. ¿Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto?
A Nunca
B Rara vez
C A veces
D A menudo
E Siempre

3. ¿Si necesito ayuda la pido de buena manera?
A Nunca
B Rara vez
C A veces
D A menudo
E Siempre

4. ¿Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito?
A Nunca
B Rara vez
C A veces
D A menudo
E Siempre

5. ¿Agradezco cuando alguien me ayuda?
A Nunca
B Rara vez
C A veces
D A menudo
E Siempre

6. ¿Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años?
A Nunca
B Rara vez
C A veces

- D A menudo
 - E Siempre
7. ¿Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
8. ¿Cuándo me siento triste evito contar lo que me pasa?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
9. ¿Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
10. ¿Si una persona mayor me insulta, me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
11. ¿Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al estadio, piscina o coliseo sin hacer su cola?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
12. ¿No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre

13. ¿Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
14. ¿Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
15. ¿Miro a los ojos cuando alguien me habla?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
16. ¿No pregunto a las personas si me he dejado comprender?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
17. ¿Me dejo entender con facilidad cuando hablo?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
18. ¿Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre
19. ¿Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias?
- A Nunca
 - B Rara vez
 - C A veces
 - D A menudo
 - E Siempre

20. ¿Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D A menudo
- E Siempre

21. ¿Antes de opinar ordeno mis ideas con calma?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D A menudo
- E Siempre

22. ¿Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud?

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D A menudo
- E Siempre

23. ¿No me siento contento con mi aspecto físico o con mi cuerpo.

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D A menudo
- E Siempre

24. ¿Me gusta verme arreglado (a).

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D A menudo
- E Siempre

25. ¿Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado.

- A Nunca
- B Rara vez
- C A veces
- D A menudo
- E Siempre