



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

TESIS

**NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMERO, SEGUNDO
Y TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
N° 2002 VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO, SAN MARTIN DE PORRES -
2015**

**PRESENTADO POR
FLORES SANTOS, CARMEN YOLANDA
PINARES CCACHA, MARÍA**

**ASESOR
MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO**

Los Olivos, 2018



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

**NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN
ADOLESCENTES DE PRIMERO, SEGUNDO
Y TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2002
VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO, SAN
MARTIN DE PORRES - 2015**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADA POR:

FLORES SANTOS, CARMEN YOLANDA

PINARES CCACHA, MARÍA

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, HERNÁN HUGO

Lima – Perú

2018

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Tuse Medina, Rosa Casimira

Presidente

Méndez Nina, Julio Cesar

secretario

Hilario Huapaya, Nélica Luzmila

Vocal

Matta Solís, Hernán Hugo

Asesor

**NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN
ADOLESCENTES DE PRIMERO, SEGUNDO
Y TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2002
VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO, SAN
MARTIN DE PORRES - 2015**

Dedicatoria

Agradecemos a Dios, por darnos salud, bienestar físico, espiritual y sobre todo por darnos sabiduría para seguir adelante y poder lograr nuestros objetivos.

A nuestros padres por brindarnos su apoyo incondicional, también a nuestros Profesores por sus grandes apoyos y sus consejos para este trabajo de investigación.

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos Específicos.....	19
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD.....	23
2.1.1 Reseña histórica del distrito de San Martín de Porres	23
2.1.2 Reseña histórica de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario.....	23
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
2.2.1 Ámbito internacional.....	24
2.2.2 Ámbito nacional.....	27
2.3 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	31
2.3.1 Habilidades sociales	31
2.3.2 Adolescencia.....	36
2.3.4 Rol de enfermería en la adolescencia.....	41
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	42
3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	43
3.2 POBLACIÓN	43
3.3 VARIABLE	44
3.3.1 Definición conceptual.....	44

3.3.2 Definición operacional.....	44
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	47
3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS.....	49
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	49
3.7.1 Principio de beneficencia	50
3.7.2 Principio de justicia	50
3.7.3 Principio de autonomía	51
3.7.4 Principio de no maleficencia	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	52
4.1 RESULTADOS.....	53
4.1.1 Características generales de la población	53
4.1.2 Resultados específicos.....	54
4.2 DISCUSION DE RESULTADOS.....	59
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1 CONCLUSIONES	65
5.2 RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
ANEXOS	74

Índice de gráficos

- Gráfico 1:** Nivel de habilidades sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 201554
- Gráfico 2:** Nivel de habilidades sociales en la dimensión de asertividad en de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 201555
- Gráfico 3:** Nivel de habilidades sociales en la dimensión de comunicación en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres – 201556
- Gráfico 4:** Nivel de habilidades sociales en la dimensión de autoestima en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 201557
- Gráfico 5:** Nivel de habilidades sociales en la dimensión de toma de decisiones en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 201558

Índice de anexos

Anexo A: Matriz de consistencia	75
Anexo B: Operacionalización de variables.....	75
Anexo C: Consentimiento informado para padres.....	76
Anexo D: Asentimiento informado para estudiantes	77
Anexo E: Instrumento de recolección de datos	78
Anexo F: Tablas complementarias con otros resultados.....	79

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria en una Institución Educativa de San Martín de Porres.

Métodos: Es un estudio de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño es no experimental, descriptivo y de corte transversal.

Resultados: Se trabajó con un total de 189 alumnos, en cuanto al sexo son masculino 50,79% y femenino 49,21%, las edades son 12 años (30,16%) 13 años (35,45%) 14 años (34,39%).

El nivel de habilidades sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la institución educativa N° 2002 “Virgen María del Rosario” fue medio, con un porcentaje de 57,14%, seguido del bajo con 34,92% y el alto con 7,94%. En cuanto a las dimensiones, la de comunicación, presenta el nivel de habilidades sociales más bajo en comparación con las otras tres dimensiones, con un valor de 41,27%. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos evidencian un nivel de habilidades sociales predominantemente medio. En cuanto a las habilidades sociales según dimensión asertividad, predomina el nivel medio; en cuanto a las habilidades sociales según dimensión comunicación, predomina el nivel bajo; en cuanto a las habilidades sociales según dimensión autoestima, predomina el nivel medio; finalmente las habilidades sociales según dimensión toman de decisiones, predomina el nivel medio.

Palabras clave: Adolescente, habilidades sociales, asertividad

Abstract

Objective: To determine the level of social skills in secondary school students in an Educational Institution of San Martín de Porres. **Methods:** It is a study of quantitative approach, in terms of the design is non-experimental, descriptive and cross-sectional. **Results:** We worked with a total of 189 students, in terms of sex, 50.79% were male and 49.21% were female, ages were 12 years (30.16%), 13 years (35.45%), 14 years (34.39%). The level of social skills in adolescents of first, second and third grade of secondary school of the educational institution N ° 2002 "Virgin Mary of the Rosary" was medium, with a percentage of 57.14%, followed by the low with 34.92% and the high with 7.94%. Regarding the dimensions, the communication, presents the level of social skills lower compared to the other three dimensions, with a value of 41.27%. **Conclusions:** The results obtained show a predominantly average level of social skills. In terms of social skills according to assertiveness dimension, the average level predominates; in terms of social skills according to the communication dimension, the low level predominates; In terms of social skills according to the self-esteem dimension, the average level predominates; finally, the social skills according to the decision making dimension, the middle level predominates.

Keywords: adolescent, social skills, assertiveness

Introducción

Actualmente, el Perú tiene una población aproximada de 31 millones, de los cuales la población entre 10 -19 años representa aprox. el 17%, siendo esencialmente el grupo de adolescentes, que evidencia un importante porcentaje poblacional, lo cual refleja la necesidad de tener un adecuado conocimiento de dicha etapa para la implementación de políticas públicas que vayan acorde a sus necesidades.

La adolescencia es una etapa en la que los individuos se preparan para convertirse en un adulto productivo. Los adolescentes son un grupo heterogéneo, tiene como característica común estar entre las edades de 12 a 18 años. Representa unas de las etapas de transición más importantes para el ser humano.

Durante esta etapa de transformación se producen varias experiencias de vital importancia. A parte de la maduración en el aspecto físico y sexual, también se incluyen la transición hacia la independencia en los niveles económico y social, la adquisición de una identidad y aptitudes para la interacción con otros individuos.

Además de los mencionados cambios, representa también una fase de exposición a muchos riesgos que pueden traer consecuencias irreparables en el adolescente si este no se encuentra preparado y adaptado para afrontarlos adecuadamente.

Una herramienta muy importante para poder enfrentar este periodo de cambios, son las habilidades sociales, muy útiles para interactuar en el ámbito escolar, familiar y comunitario. Diversos estudios han comprobado que tener un pobre nivel de habilidades sociales genera problemas como deserción escolar, violencia y problemas de salud mental.

La definición de habilidades sociales resulta muy compleja por su carácter multidimensional, y por su asociación con diversos términos afines.

Los ámbitos privilegiados para el aprendizaje de las habilidades sociales son la familia, comunidad y la escuela; por ello, es importante que en dichos contextos se puedan proporcionar las experiencias positivas que les permitan obtener comportamientos sociales adecuados.

El presente estudio se encuentra dividido en 5 capítulos:

Capítulo I: El problema, que contiene el planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, objetivos y justificación. **Capítulo II:** El marco teórico, que consta del marco contextual histórico social de la realidad, antecedentes de la investigación y marco teórico- conceptual. **Capítulo III:** Metodología, que abarca el tipo y diseño de investigación, población, variable, técnicas e instrumentos de recolección de datos, proceso de recolección de datos, técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos y aspectos éticos. **Capítulo IV:** Consta de los resultados y discusión. **Capítulo V:** Consta de las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se encuentra la referencia bibliográfica y los anexos.

Esperamos que este trabajo de investigación sirva al centro educativo para conocer el nivel de habilidades sociales de sus estudiantes, y puedan implementar medidas oportunas en caso sea necesario.

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término salud no solo se relaciona con la ausencia o presencia de algún mal que resquebraje la homeostasis corporal, sino que está vinculado estrechamente con el desarrollo socioeconómico. La salud también se ve afectada por las brechas de desigualdad existentes en países tercermundistas, Latinoamérica es una región que no escapa a esta problemática, incluso se dice que es la región más desigual del mundo. Otros problemas como la violencia y explotación vulneran la estabilidad principalmente de niños y adolescentes. Un niño o adolescente con problemas en su desarrollo, principalmente emocional, harán de este un adulto con problemas en su personalidad y salud. Por ello es importante promover en ellos entornos saludables que involucren a su familia, escuela y barrio. De no ser así tendremos personas con riesgos psicosociales que minen la salud pública que desde ya está muy venida a menos principalmente en países subdesarrollados como el nuestro(1).

En el año 2017, la población cuyas edades son de 10 -19 años de edad representa el 16.2% de la población mundial (2). En cuanto a América Latina y el Caribe, tenemos alrededor de 100 millones de adolescentes que fluctúan entre 10 y 18 años. Del total de adolescentes, 15 millones de adolescentes se encuentran viviendo en condición de pobreza extrema. Además, aprox. un 25 a 32% de la población de 12 a 24 años de edad en la región vive con muchos factores de riesgo por ejemplo, la deserción escolar, embarazo adolescente, falta de empleo, adicciones y otros problemas de la esfera psicosocial. Aproximadamente el 25% de los adolescentes no asisten a la escuela (3).

A nivel del Perú para el trimestre enero-marzo 2017 reporta que el 53,7% de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años(4).

Del total de la población, más de 5 millones son adolescentes, es decir, cerca del 20% de la población nacional. De ellos, el 70 % se ubica en zonas urbanas y el 30 % en sectores rurales. Además el 50 % están en condiciones de pobreza y

aproximadamente el 15 % de los hogares de extrema pobreza están dirigidos por adolescentes (5).

En cuanto a la problemática nacional del grupo adolescentes encontramos como uno de los principales el alto índice de embarazos adolescentes. Además, en el aspecto educativo hay un incremento notable de su participación en la educación secundaria. El porcentaje de cobertura en este nivel educativo llegó a un 81.5% en 2014. El porcentaje que culminó de manera oportuna la secundaria era de 49% en el año 2013, llegando a un 64% en el año 2014. En otro análisis, del total de estudiantes de edades de 12 a 17 años que acude a la educación secundaria, un 13.7% se encuentran en condición de atraso escolar (3).

Otros problemas encontrados son el consumo de alcohol que tiene una prevalencia del 59% en adolescentes de 12-18 años, la prevalencia del consumo de tabaco está en el 24%, el consumo de drogas tiene una prevalencia del 3,5% en adolescentes (6).

Actualmente, se ha puesto en evidencia diversas situaciones de riesgo vinculadas al uso de internet. En el año 2012, el 11,9% de escolares educación secundaria se le había ofrecido drogas por internet, un 45,9% conoció a personas mayores de edad a través de esta vía, un 13,4% le ofrecieron mantener relaciones sexuales, un 8,5% tuvo cibersexo (6).

Frente a esta problemática, se hace necesario que los adolescentes desarrollen destrezas psicosociales que le permitan afrontar los retos de la vida diaria, las exigencias del entorno hostil, para vivir una vida más sana, con un mejor control sobre los determinantes de su salud y bienestar. Dichas destrezas se agrupan bajo un concepto muy importante, las habilidades sociales.

Las habilidades sociales, constituye un tema complejo de abordar, empezando por su definición, esto fundamentalmente debido a su carácter multidimensional. Entre las definiciones planteadas tenemos que es la capacidad de los individuos para comportarse de una forma que es recompensada y de no comportarse de forma que uno pueda ser ignorado o castigado por los demás, otra definición nos dice que representan el conjunto de conductas emitidas por los individuos en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos,

opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente permite resolver los problemas inmediatos productos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (7).

Durante las últimas décadas, el estudio de las habilidades sociales ha cobrado un auge importante. Se han realizado muchas investigaciones al respecto: programas de intervención para aumentar las habilidades sociales. El gran interés por el tema surge debido a que los individuos pasan bastante tiempo en interacción con otros, para ellos se necesitan generar vínculos personas positivas que sean fuente de satisfacción y bienestar personal. Al contrario las relaciones interpersonales pobres generan problemas como aislamiento de pares, delincuencia juvenil, inadaptación a adolescencia, teniendo un efecto devastador para ellos (8).

En el ámbito escolar la importancia de las habilidades sociales está asociada al desarrollo de comportamientos positivos que aumenta su desempeño personal por el contrario el comportamiento negativo dificulta el aprendizaje del alumno y, alcanza niveles de agresividad, se constituye en un foco estresante para el profesor y sus compañeros deteriorando el rendimiento académico y las relaciones interpersonales (7).

Un aspecto por tomar en cuenta es la gran oportunidad que tienen las escuelas para fomentar el desarrollo de las habilidades sociales a través de programas. En el Perú han tomado protagonismo en los últimos años los llamados colegios preuniversitarios, donde se promueve una formación que prioriza lo cognitivo, dejando de lado los aspectos artísticos, culturales, deportivos y sociales que permiten desarrollar la creatividad y las habilidades para la vida. Los padres de familia avalan muchas veces aquello, exigiendo mayor formación cognitiva en desmedro de la formación integral. Es importante, por ello, que sectores como Educación y Salud unan esfuerzos e implementen estrategias conjuntas para fortalecer una educación integral en todo el sentido de la palabra, incluyendo la participación familiar, solo así tendremos niños y adolescentes más saludables.

El rol de enfermería podría ser muy importante para ayudar en dicha problemática, pudiendo traducir su apoyo en diversos aspectos: sugiriendo

pautas comportamentales en el aula, asesoramiento en comportamientos asertivos, modificación de la conducta problemática y apoyo emocional (9). Para realizar dichas intervenciones se necesita un conocimiento objetivo de las habilidades sociales de los estudiantes.

En nuestra experiencia durante las rotaciones en comunidad, pudimos evidenciar en diversas situaciones comunicaciones agresivas, en los adolescentes, insultos en horas de clases, agresiones físicas durante el recreo. La presencia de integrantes de pandillas entre los escolares también era un común denominador.

Para el desarrollo de este estudio, se visitó la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario. La directora refiere que “muchos de los estudiantes pertenecen a pandillas, estos vienen de familias disfuncionales, los padres no acuden a las reuniones de las escuelas tampoco acuden a indagar sobre el avance de sus hijos en la escuela”. Una maestra nos señala: “La escuela hace esfuerzos por desarrollar algunos talleres donde se puedan aprovechar el desarrollo de las habilidades sociales de los niños, pero los padres no los envían, no ven la importancia de estos programas para su salud y desarrollo personal y psicosocial”. Ante esto, se plantean interrogantes como ¿Las escuelas desarrollan habilidades sociales en los adolescentes? ¿La formación en las escuelas es integral? ¿En qué medida los estudiantes son asertivos? ¿Cómo es su forma de comunicación? ¿Los escolares adolescentes son tolerantes y respetan las opiniones de los demás?

Por todo lo expuesto se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de Habilidades Sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario San Martín de Porres - 2015?

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de Habilidades Sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, ¿San Martín de Porres - 2015?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de Habilidades Sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de asertividad en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015.
- Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de comunicación en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015.
- Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de autoestima en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015.
- Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de toma de decisiones en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estudio de la salud mental es una de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 planteadas por el Instituto Nacional de Salud (10). Su promoción debe darse desde edades tempranas de la vida, y la escuela es el lugar propicio para investigar su diagnóstico y progresos luego de intervenciones que se puedan dar. La labor del profesional de enfermería en la salud escolar y del adolescente toma relevancia en este punto.

Una de las características de la profesión de enfermería es brindar cuidados de atención integral por etapas de vida, mediante el cual se da significado a la profesión. Una de las etapas son los adolescentes, en los que se evidencian una serie de problemáticas que requieren la intervención de enfermería. Dentro de la problemática se encuentra el tema de las habilidades sociales, que permiten una interacción saludable del adolescente con su entorno, siendo una demanda de nuestra sociedad actual, con una población creciente, en su mayoría, adolescentes y jóvenes. Es así como la investigación permitirá contribuir al conocimiento de las habilidades sociales, generando propuestas de intervención acorde a los resultados obtenidos. Además el estudio es relevante porque está basado en la problemática que existen en los adolescentes y que se relacionan con las habilidades sociales en la escuela secundaria, debido a que la educación que se brinda en el Perú a pesar de sus avances en el grado académico, no dan señales de competencia en el desarrollo integral del adolescente como hacer frente a su diversa problemática de su edad dejándose arrastrar por la sociedad que le conduciría a tomar malas decisiones para el trayecto de su vida.

Esta investigación tiene como función generar conocimientos a otros profesionales, maestros, familias o a los alumnos que se proyecten a plantearse nuevos problemas sobre las habilidades sociales en los adolescentes con enfoque cuantitativo, porque gracias a la investigación se

conocen diversos problemas innumerables que enfrenta el adolescente ante diversas situaciones conflictivas en su vida diaria en la que es difícil tomar buenas decisiones y llevar una buena interrelación social con su entorno. Esto ayuda a identificar los niveles de habilidades sociales de cada adolescente mediante la técnica de la encuesta donde se valore las actitudes que tienen ellos al enfrentarse en situaciones comunes como, por ejemplo: problemas de amistad, enamoramiento, problemas de comunicación asertiva, violencia dentro de la escuela, alcoholismo y drogadicción.

De esta manera queremos orientar a la Institución Educativa número N° 2002 Virgen María del Rosario, para que se conozcan los resultados obtenidos sobre el nivel de habilidades sociales que tienen los estudiantes de secundaria actualmente y brindarles las recomendaciones de las prácticas y talleres que se pueden realizar ante estas diversas situaciones, la cual mejorará las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de esta Institución Educativa. El personal de salud está orientado a promover, prevenir y brindar atención primaria de salud al adolescente. Asimismo, busca despertar la conciencia del rol social, el cual debe ser asumido por los profesionales de salud, ya que tienen gran responsabilidad en orientar a los grupos de riesgo, en especial en los adolescentes, la adopción de conductas saludables que contribuyan en su desarrollo diario.

Finalmente, el presente trabajo permitirá contribuir al cuerpo de conocimientos de la ciencia de enfermería en la promoción de la salud del adolescente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Reseña histórica del distrito de San Martín de Porres

El distrito de San Martín de Porres, caracterizado por la pujante población, tiene su origen en los años 50. Fue durante el gobierno de M. Odría que se dio origen al distrito mediante D.L N° 11369, denominándose inicialmente “Distrito Obrero Industrial 27 de octubre”, teniendo como fecha el 22 de mayo de 1950, siendo por ello un el día de su aniversario.

Su ubicación se encuentra en el margen derecho del río Rímac, y a la izquierda del río Chillón, teniendo como lugar central el Barrio Obrero ubicado a la altura del Puente del Ejército. El distrito tiene un aprox. de 580 mil personas según (INEI) (11).

2.1.2 Reseña histórica de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario

En cuanto al lugar de estudio: I.E. N° 2002 “Virgen María del Rosario”, el origen de la institución educativa se remonta a los años 60 en donde el señor Oscar Carrillo Ramos donó un terreno a los hijos de sus trabajadores en la Hacienda Naranjal, teniendo inicialmente dos aulas, uno para varones y otro para mujeres. Posteriormente, durante el gobierno de Velasco Alvarado fusionaron las cooperativas, de esta manera se unen dos centros educativos: N°3504 y N° 3502, siendo solo de educación primaria y su primera directora Otilia Duran Acosta.

Ya en los años 80s, la institución educativa pasa a ser gestionada por el Ministerio de Educación.

Finalmente, en año 1999 se amplía el nivel inicial y en el año 2010 se implementa el nivel secundario, en el turno tarde, el cual cuenta con una población estudiantil de 1356 estudiantes en total.

El director actual de la institución educativa es el Lic. Castañeda Goicochea, José Antonio.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Ámbito internacional

Daniel Sánchez Díaz de Mera y Paula Lázaro Cayuso, en Madrid – España, en el año 2017, realizaron el trabajo de investigación titulado “la Adicción al WhatsApp en los adolescentes y sus implicancias en las habilidades sociales”, cuyo objetivo fue determinar el impacto de la adicción al WhatsApp para el desarrollo de las habilidades sociales. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, metodología ex post facto descriptiva por cuestionario. La muestra estuvo conformada por 66 adolescentes de 13-16 años. Los instrumentos utilizados fueron el test de adicción a internet elaborado por Kimberly Young y la Escala para la Evaluación de las habilidades sociales. Las conclusiones fueron:

“Se estableció un nivel de adicción al WhatsApp en número 3 con 63% y 2 con un 37%, siendo el nivel 1 menor adicción y nivel 4 mayor adicción. En cuanto a las Habilidades sociales un 38% estuvo en nivel 3 y un 31% en nivel 2, siendo 1 el menor nivel de habilidades sociales y 4 el mayor nivel de habilidades sociales. No se encontró asociación estadística entre ambas variables”(12).

Torres Álvarez María, en España – Granada, en el 2014, realizó la tesis de investigación titulada “Las habilidades sociales. Un programa de intervención en educación secundaria obligatoria” cuyo objetivo fue evaluar el impacto de una intervención sobre el nivel de habilidades sociales en adolescentes de educación secundaria. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 81 estudiantes entre los 12 a 17 años. Los instrumentos utilizados fue la escala de habilidades sociales de Gismero y una entrevista al profesorado. Las conclusiones fueron:

“el 58% de adolescentes tuvo un nivel de habilidades sociales deficientes, y el 42% de tuvo un nivel de habilidades sociales medias o elevadas. El programa de desarrollo de habilidades sociales tuvo un impacto positivo”(13).

Jean Von Hohendoorf, María Clara Pinheiro de Paula Couto y Laíssa Eschiletti Prat, en Brasil, en el año 2013, realizaron el trabajo de investigación titulado “Habilidades sociales en la adolescencia: psicopatología y variables sociodemográficas” cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre habilidades sociales, psicopatología y las variables sociodemográficas. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño correlacional – descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 adolescentes mujeres y 20 varones. Los instrumentos utilizados fueron el inventario de habilidades sociales elaborado por Del Prette, evaluación de síntomas de psicopatología. Las conclusiones fueron:

“Un déficit en las habilidades sociales está asociado a síntomas psicopatológicos en los adolescentes. Las variables sociodemográficas como edad, género y tipo de escuela no se encuentran asociados estadísticamente con las habilidades sociales “(14).

Pérez M, en Bolivia, en el año 2008, realizó un estudio titulado: “Habilidades Sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato”, cuyo objetivo principal fue elaborar y aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales. Diseño y metodología: la metodología utilizada fue experimental, pre – post test. La población estuvo constituida por 70 adolescentes institucionalizadas de sexo femenino, con un rango de edades de 17-19 años. El instrumento utilizado fue la escala de habilidades sociales. Llegó a la siguiente conclusión:

Se consiguió un incremento del nivel de habilidades sociales en el grupo control, a través del programa de habilidades sociales (15).

Olivos Aguayo X., en Madrid, en el año 2010, realizó un estudio titulado: “Entrenamiento de Habilidades Sociales para la integración psicosocial de inmigrantes”, cuyo objetivo principal fue mejorar el nivel de habilidades sociales en los inmigrantes latinoamericanos en Madrid. Diseño y metodología: estudio experimental, pre – post test, dividido en dos grupos control e intervención. La muestra estuvo constituida por 180 participantes, 90 grupo control y 90 grupo intervención. Se aplicaron dos instrumentos: La escala multidimensional de expresión social (EMES) y el cuestionario de datos psicosociales. Llegó a la siguiente conclusión:

Se evidenció un aumento significativo de las habilidades sociales en el grupo de intervención (16).

Pades Jiménez A., Ferrer Pérez V., en España, en el año 2010, realizaron un estudio titulado: “Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería”, cuyo objetivo principal fue evaluar el nivel de habilidades sociales para luego proponer un programa de intervención. Diseño y metodología: método descriptivo observacional. La muestra estuvo conformada por 314 enfermeras. El instrumento utilizado fue Escala de Habilidades Sociales. La conclusión del estudio fue:

En general, los estudiantes de enfermería no presentan bajos niveles de habilidades sociales, en cuanto a los factores del instrumento presentaron déficit en los factores 2 (Defensa de los propios derechos como consumidor) y factor 6 (dar inicio a las interacciones positivas con el sexo opuesto) (17).

2.2.2 Ámbito nacional

Gálvez Quintana Lidsey, en Perú, en el año 2017, realizó la tesis de investigación titulada “Programa de habilidades sociales de la Institución Educativa Luis Armando Cabello Hurtado” cuyo objetivo principal fue determinar el efecto de un programa de habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental. La muestra estuvo conformada por 24 estudiantes en el grupo control y 23 en el grupo experimental. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Habilidades Sociales de Arnold P. Goldstein. Las conclusiones relevantes para la investigación fueron:

“En relación con las mediciones basales. El nivel de habilidades sociales predominante en el grupo control fue mediano con un 50%, seguido de bajo con un 29% y alto con un 20%. En el grupo experimental se encontraron resultados similares. Se encontró una mejora en el nivel de habilidades sociales del grupo experimental luego de la participación en el programa elaborado”(18).

Briones Figueroa Yesenia, en Puno – Perú, en el año 2017, realizó la tesis de investigación titulada “Habilidades Sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Puno” cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de habilidades sociales según género. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño no experimental – transversal. La muestra estuvo conformada por 123 varones y 114 mujeres del 1ero al 5to de secundaria. El instrumento utilizado fue la escala de habilidades sociales elaborada por Elena Gismero. Las conclusiones fueron:

“El 22,7% de sexo femenino tiene nivel de habilidades sociales medio, el 12% de sexo masculino presentan el mismo nivel. El 88% de sexo masculino tienen nivel alto y el 77% de sexo femenino tienen el mismo nivel. Existen

diferencias significativas según género en la muestra estudiada” (19).

Patricia Vizcaino Angélica y Cruz Lizana Beder, en Perú, en el año 2017, realizaron la tesis de investigación titulada “Clima Social familiar y Habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa bilingüe” cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre clima familiar y las habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria. Diseño y metodología: enfoque cuantitativo, diseño correlacional- transversal. La muestra estuvo conformada por 294 alumnos. Los instrumentos utilizados fueron la escala de clima social familiar y la escala de habilidades sociales (EHS). Las conclusiones relevantes para la investigación fueron:

“En cuanto a las habilidades sociales, el 42,8% fue medio, el 29% fue bajo, el 21% alto y el 5% significativamente alto. Se evidenció que existe una relación estadísticamente significativa entre el clima social familiar y el nivel de habilidades sociales” (20).

Galarza B., en Perú, en el año 2012, realizó un estudio titulado: “Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de una escuela secundaria”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar. Diseño y metodología: descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 485 alumnos del centro educativo secundario Fe y Alegría N° 11. El instrumento utilizado fue el cuestionario de habilidades sociales y la escala de clima familiar. Llegó a la siguiente conclusión:

La mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de habilidades sociales de medio a bajo, lo cual significa que tuvieron dificultades para relacionarse con otras personas, así como no podrán solucionar de forma correcta los problemas propios de la vida diaria (21).

Morales Cutipa, en Perú, en el año 2013, realizó un estudio titulado “Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de una institución educativa”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en adolescentes de una institución educativa. Diseño y metodología: método cuantitativo descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada por 129 adolescentes que tenían edades entre 15-19 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala de habilidades sociales y la encuesta de conductas de riesgo. Su conclusión principal fue

Los adolescentes del estudio obtuvieron un nivel promedio de habilidades sociales. Hubo una relación significativa entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo (22).

Carrera Valverde F., en Perú, en el año 2012, realizó un estudio titulado “Relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de educación secundaria. Diseño y metodología: estudio cuantitativo, descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 508 estudiantes. El instrumento utilizado fue el cuestionario encuesta de Arnold Golteing adaptado. Su conclusión fue:

Los adolescentes de las instituciones presentaron déficit de habilidades sociales como en la toma de decisiones; por ello, la gran mayoría inician su vida sexual sin tener la información suficiente (23).

Cunza Aranzábal D., Quinteros Zúñiga D., en Chosica – Lima- Perú, en el año 2013, realizaron el estudio “Habilidades Sociales y Hábitos de estudio en estudiantes de 5to año de educación secundaria de una institución educativa pública”, cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre las habilidades sociales y los hábitos de estudio. Diseño y metodología: diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional. Se tomó como muestra la totalidad de estudiantes de 5to año de educación secundaria con edades que fluctúan entre 16-19 años. Se utilizaron dos instrumentos: La lista de habilidades sociales del Instituto de Salud Mental Hideyo Noguchi del año 2005 y el inventario de hábitos de estudio de Vicuña CASM 85. Resultados: en cuanto al nivel de habilidades sociales se encontró que el 20% presentó un nivel promedio, 26% nivel muy bajo 7% un nivel alto. Llegaron a la conclusión:

Existe asociación significativa entre las habilidades sociales y los hábitos de estudio (24).

El Perú a diferencia de otros países se caracteriza por invertir lo mínimo en salud y educación, lo cual indica que estamos en etapa evolutiva ya que hay una deficiencia de inversión del Estado por ende no se pueden desarrollar diversas actividades que permitan el desarrollo físico y emocional influyendo negativamente en los adolescentes originado tomar decisiones erróneas ya que están en una etapa de constantes cambios.

2.3 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.3.1 Habilidades sociales

A. Definiciones

Al momento de querer elaborar una definición de habilidades sociales nos encontramos con una serie de problemas fundamentalmente debido a dos razones, dentro de su concepto de incluyen muchas conductas y dicho concepto depende del contexto social el cual es muy variable. Son muchos los investigadores que desarrollan el tema de habilidades sociales, Secord y Bakman, Blanco, Caballo, Gismero por citar a los más relevantes (25).

En la revisión hemos considerado los conceptos más relevantes para el estudio de investigación realizado. Las habilidades sociales son comportamientos aprendidos de la experiencia en la interacción entre el individuo y el entorno que lo rodea. Esta definición toma como paradigma a la psicología social utilizando las teorías conductuales (26).

Las habilidades sociales también incluyen las aptitudes que utilizan las personas para enfrentar los retos de la vida diaria. Dichas aptitudes ayudan a desarrollar comportamientos favorables a nivel físico y psicosocial. Existe una división en tres categorías de habilidades: las sociales, cognitivas y psicológicas (27).

Otra definición, hace referencia al conjunto de destrezas y capacidades en la interacción de las personas para relacionarse de forma óptima, permitiendo la expresión de deseos, necesidades, sentimientos (28).

Las habilidades sociales son expresadas como conductas que permiten la interacción con las personas de manera satisfactoria. De ello se desprende que las habilidades sociales son conductas, que son medibles, observables. Además, se requiere de otra persona para la interacción, no se trata de habilidades de autonomía personal. Las personas que poseen

las habilidades sociales defienden sus ideas y sentimientos, expresan sus acuerdos o desacuerdos sin generar molestias en la otra persona (29).

Revisadas las múltiples definiciones, el marco conceptual para el estudio, es la definición dada por Caballo, definiéndola como: “Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto de interacción con otra persona que permiten la expresión de sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adaptado a la situación, respetando a los demás”. Esta definición a diferencia de las demás, logra ser más específica, siendo pertinente para el estudio realizado (30).

En relación con las habilidades sociales en la adolescencia, se menciona que esta etapa de transición es fundamental en el ciclo vital de la persona, en la que empieza una mayor interacción con el mundo externo; además, se aceleran los cambios en la estructura corporal y se va afirmando la personalidad. Dentro de este proceso de cambios también se presentan problemas a nivel social y familiar que, necesariamente para su abordaje, se necesitan tener un diagnóstico sobre los recursos cognitivos y de la esfera afectiva con los que cuenta el adolescente para programar las intervenciones necesarias que promuevan el desarrollo de sus habilidades sociales. Estas habilidades engloban la mejora de sus relaciones interpersonales y su adaptación al entorno social (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó como una de sus principales estrategias las habilidades para la vida, como estrategia de promoción de la salud, a nivel de Latinoamérica, incorporando para ello a la Organización panamericana de la Salud (OPS).

Desde la década de los 90 el área de salud mental de la OMS empezó la difusión de materiales educativos con el objetivo de promover las habilidades para la vida a nivel de las instituciones educativas (27).

En la escuela, los alumnos interactúan de forma socialmente hábil, pero algunos no tienen las habilidades necesarias para interactuar ya sea por problemas afectivos, familiares u otra índole, debido a ello se necesitan

intervenciones oportunas para el aprendizaje de dichas habilidades, además, el currículo escolar debe incluir las experiencias necesarias para compensar dichas deficiencias provenientes del entorno familiar.

De lo anterior se afirma que las habilidades para la vida permiten satisfacer las necesidades múltiples de la etapa de vida adolescente. Es en las escuelas donde se debe contribuir a afianzar el desarrollo de las habilidades sociales.

Es importante la detección oportuna de los déficit de habilidades sociales en la adolescencia. Ello nos permitirá proponer un entrenamiento de las habilidades sociales. En general, la mayoría de problemas de esta etapa la podemos definir en términos de déficit de habilidades sociales. Los problemas emocionales, psicosociales son áreas de la psicología donde se emplean terapias basadas en el entrenamiento de las habilidades sociales. Por ello, es importante su detección y así prevenir las consecuencias que pueden tener a nivel social e individual.

Así pues, la infancia y adolescencia son los momentos idóneos para detectar el posible déficit de habilidades sociales en los adolescentes, además de los cambios psicológicos y físicos, son relevantes los aspectos relacionados al intercambio social. Estos están condicionados por el anhelo de independencia y búsqueda de su identidad tratando de ingresar a un grupo social de pares para facilitar el proceso de adaptación al entorno (31).

B. Medición de las habilidades sociales

Existen diversos procedimientos para la evaluación de las habilidades sociales, principalmente, los instrumentos que son autoadministrados. La mayoría de los primeros cuestionarios fueron aplicados en los años 60 por ejemplo: Adult Self Expression Scale (ASES), Assertion Inventory (AI). Dichos cuestionarios fundamentalmente evaluaban asertividad. Posteriormente, hubo otros instrumentos como el Social Avoidance and

Distress Scale (SAD) en donde 1969, se focalizaba la medición de la ansiedad social.

Otro grupo de investigadores hizo énfasis en el componente conductual, derivando de ello los inventarios de evaluación del componente relacionados a las habilidades sociales. Por ejemplo: el desarrollado Test de Auto verbalizaciones Aertivas (ASST), de Schwartz y Gottman en el año 1976. Otra característica muy importante de los instrumentos de evaluación es que variaban en el tiempo de acuerdo a las aportaciones que se iban dando a la definición de habilidades sociales. Ya en los tiempos actuales, por el contrario, tiende a defenderse las situaciones específicas en las que se enmarcan las habilidades sociales pudiendo manifestarse estas o no en función de múltiples factores del entorno. Entre los cuestionarios contruidos, validados en lengua castellana, destacan dos: Escala Multidimensional de Expresión Social-Parte Motora (EMES-M), de Caballo realizada en el año 1987, la Escala de Habilidades Sociales (EHS) de Gismero propuesta en el año 2000. Dichos instrumentos hacen énfasis en el contexto a diferencia del componente conductual de los instrumentos anteriormente descritos. En el instrumento EHS, uno de los factores (iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto) se vincula a la dimensión contextual de las habilidades sociales (32).

El Perú no es ajeno a la corriente de investigación de las habilidades sociales, producto de ello, el Instituto Nacional de Salud Mental elaboró un instrumento para la evaluación de las habilidades sociales. Se consideró la utilización de dicho instrumento para el presente estudio porque se validó en nuestra población previamente.

Dicho instrumento evalúa las habilidades sociales a través de dimensiones, las cuales pasaremos a describir:

- **Autoestima**

Hace referencia al conocimiento y valoración de uno mismo, a pesar de los defectos, sentirnos importantes (33). Sus componentes son:

-Autoconocimiento: conocer el yo, así como sus fortalezas y debilidades.

-Autoconcepto: son las percepciones que se forjan a través de la interacción con otros individuos.

-Autovaloración: representa la capacidad del individuo para calificar determinadas situaciones.

-Autoaceptación: se refiere al concepto de uno mismo, a la automotivación.

• **Comunicación**

La comunicación representa el acto de compartir mensajes verbales y no verbales. Los tipos de comunicación puede ser:

-Comunicación agresiva: cuando existen acusaciones o amenazas con otras personas.

-Comunicación pasiva: cuando nos sentimos subordinados ante los demás.

-Comunicación asertiva: cuando se expresan firme y seguro, sin dañar a los demás.

• **Asertividad**

Es la afirmación de nuestra autoestima, confianza en si mismo, comunicación segura, y toma de propias decisiones (34). Las características de la persona asertiva son:

-Se manifiesta libremente.

-Puede interactuar con otras personas a todo nivel.

-Es una persona proactiva.

-Respeto las opiniones de los demás.

-Se expresa emocionalmente (34).

• **Toma de decisiones**

Es un proceso que se ejecuta en cada momento de nuestra vida, a veces sin percibirlo, otras veces es lento y dificultoso (34).

Las habilidades sociales o habilidades para la vida son importantes desarrollarlas en la niñez y adolescencia, la familia y la escuela son espacios iniciales donde deben ir afirmandose. Para ello, la familia y escuela deben tener una dinamica optima donde se vea la formacion del niño de forma integral.

2.3.2 Adolescencia

A. Definición de adolescencia

La OMS en su definición de adolescencia menciona que es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre la niñez y la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Es una de las etapas fundamentales en el desarrollo humano. Dicha etapa presenta una serie de cambios tanto en el aspecto biológico y social de la niñez a la adolescencia (35).

Además, los cambios se manifiestan en la esfera afectiva, cognitiva, valores y relaciones sociales. Representa un momento crítico en la formación de la identidad. La representación de sí mismo/a pasa a constituir un tema central. El/la adolescente tiene una gran necesidad de ser reconocido y aceptado para formarse un auto concepto positivo de sí mismo/a. Es una etapa en la cual se produce una tendencia a la construcción de la propia estructura de conducta partiendo de la interacción con sus pares.

Desde el punto de vista educativo y preventivo la adolescencia representa un periodo idóneo para la orientación y consejería en los distintos aspectos que pasan a ser importantes en su vida: la sexualidad, el desarrollo de su identidad, la aceptación del propio cuerpo, la autoestima, la experimentación de nuevos roles, sentido de pertenencia al grupo de pares, etc. (36).

B. Etapas de la adolescencia

- **Adolescencia temprana**

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (37).

- **Adolescencia tardía**

En esta fase concluye gran parte del crecimiento y desarrollo. Es el momento en que se toman decisiones importantes de cara al futuro. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, incluyendo su vida sexual, por lo que se encuentra en proceso de ser un adulto joven.

Algunos adolescentes transitan también según otras nomenclaturas para describir etapas de la vida, por la pubertad y la juventud.

La pubertad es un término aplicado para identificar los cambios somáticos basados en el crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios. No es un proceso exclusivamente biológico, sino que está en constante interacción con factores psicológicos y sociales.

La juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años, es una categoría sociológica que coincide con la etapa postpuberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello por lo que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo con el grupo social que se considere.

C. Características generales de la adolescencia

- Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal (27).
- Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico (27).
- El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa que son:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.

- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de estos.
- Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida (37).

La utilidad de conocer estas características universales de la adolescencia nos permite identificar la normalidad de dichas manifestaciones y evitar el error de que sean considerados como aspectos o conductas patológicas.

D. La salud integral del adolescente

Para alcanzar el desarrollo pleno de la adolescencia es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar.

2.3.3 Teorías y modelos de enfermería

Las teorías y modelos de enfermería permiten dar un marco científico al accionar del profesional de enfermería. En esta sección se describen dos de ellas que se vinculan al tema de promoción de la salud en habilidades sociales.

A. Modelo del sistema conductual (Dorothy Jhonson)

El modelo de Dorothy Johnson considera al ser humano como un sistema conductual compuesto por subsistemas interactivos e integrales. Cada subsistema tiene aspectos tales como: meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta; y funcionales: protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento (38).

En el Modelo de Johnson se plantean que los objetivos de enfermería deben mantener un sistema de conducta estable en las personas. Considera a las personas dentro de un sistema conductual con modos de interacción en su entorno, respecto a su salud se debe promover un equilibrio en dicho sistema. Para la autora, el sistema incluye factores externos al sistema pero que influyen en él (39).

Este modelo se relaciona con personas que están afectadas en su salud mental y cuando hay problemas intrafamiliares.

B. Modelo de Promoción de la Salud (Nola Pender)

El modelo de promoción de la salud propuesto por la autora es aplicado en la práctica de enfermería, porque permite el entendimiento y comprensión de las personas respecto a su salud y como adoptan hábitos y conductas saludables. Así mismo, plantea el crecimiento espiritual y construir relaciones positivas en la vida que nos traerán beneficios. Su propuesta es una gran herramienta que se debe utilizar para fomentar y motivar a las personas a cuidarse y autocuidarse. Estos modelos teóricos nos sirven de marco para actuar en los cuidados que brinda el enfermero al abordar el tema de las habilidades sociales en los adolescentes (40).

Uno de los principales supuestos teóricos planteados por esta autora (40) es que los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta, pero para ello está el profesional de enfermería (40), que con su

preparación y ciencia, pueden ejercer persuasivamente influencia en las personas con dificultades en su conducta y salud.

2.3.4 Rol de enfermería en la adolescencia

La adolescencia es una de las etapas de la vida más fascinantes y más compleja, se asumen responsabilidades y se viven numerosas experiencias. La educación en salud juega un papel importante la orientación adecuada del adolescente, busca en él, tener consciencia de su autocuidado y evitar conductas de riesgo que pongan en riesgo su desarrollo y vida (41).

El profesional de enfermería debe de ser un agente promotor permanente en esta etapa difícil del proceso de desarrollo humano. Es donde enfermería debe intervenir como agente para la prevención de conductas de riesgo y no saludables que puedan contrarrestar el bienestar y el desarrollo de nuevas habilidades sociales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de tipo Cuantitativo, ya que permitirá mediante la recolección de datos y el análisis estadístico, probar la medición numérica de la variable principal.

En cuanto al diseño metodológico, es un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal, no generando ninguna intervención o manipulación sobre las variables; asimismo, se describió tal como se presentó y la medición se hizo una sola vez (42).

3.2 POBLACIÓN

Se planteó trabajar con el total de la población según los criterios de inclusión y exclusión. Dicha población estuvo conformada por 189 estudiantes de nivel secundario, es decir, de primero, segundo y tercero de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario.

Nuestras secciones están conformadas por 3 grados de la siguiente manera:

$$1^{\circ} \left\{ \begin{array}{l} A \quad 17 \\ B \quad 10 \\ C \quad 10 \\ D \quad 10 \end{array} \right. \quad \text{Total 47 alumnos}$$

$$2^{\circ} \left\{ \begin{array}{l} A \quad 11 \\ B \quad 12 \\ C \quad 12 \\ D \quad 12 \end{array} \right. \quad \text{Total 47 alumnos}$$

$$3^{\circ} \left\{ \begin{array}{l} A \quad 10 \\ B \quad 12 \\ C \quad 13 \\ D \quad 12 \end{array} \right. \quad \text{Total 47 alumnos}$$

Criterio de inclusión

- Escolares de 1° a 3° de secundaria que tengan entre 10 a 14 años.
- Escolares que desearon participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación con la aprobación del consentimiento informado de los padres (**Anexo C**)
- Escolares de ambos de sexo tanto femenino como masculino.
- Alumnos que se encuentran con matrícula regular en el año escolar vigente.

Criterios de exclusión

- Los escolares que se encuentren fuera de las edades de 10 a 14 años.
- A los escolares que no desearon participar y no contaron con la aprobación del consentimiento informado de sus padres.
- A los escolares que no asistieron a clase continuamente o que abandonaron el año escolar.

3.3 VARIABLE

El estudio consta de una sola variable principal: Habilidades sociales

3.3.1 Definición conceptual

Según Caballo: “Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto de interacción con otra persona que permiten la expresión de sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adaptado a la situación, respetando a los demás”.

3.3.2 Definición operacional

Las habilidades sociales son conductas aprendidas en el adolescente en la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario para ejercer

conductas necesarias para las habilidades sociales y será mediado mediante el cuestionario de habilidades sociales.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario llamado Manual de Evaluación de Habilidades Sociales, los autores son Walter Velásquez Rosales, Esmeralda Cortes Vásquez, Melvi Exebio Altamirano y Jessica Malca Vicente del instituto Especializado de Salud Mental (Honorio Delgado- Hideyo Noguchi). Consta de 4 Dimensiones, en cuanto a los ítems, las primeras 12 preguntas están relacionadas con el asertividad, las 9 siguientes con la comunicación, las 12 siguientes con la autoestima y los 9 restantes con la toma de decisiones. Tienen la modalidad de la escala de Likert, fueron validados con un valor de 85% y se utilizó el criterio de jueces –expertos, con un Alpha de Cronbach: 0.7 (medida de fiabilidad). Presenta intervalos negativos y positivos. La lista de evaluación de habilidades sociales, en su versión definitiva está compuesta por 42 ítems, 14 de los cuales está redactado en forma negativa. Consta de 5 alternativas de respuesta:

- Nunca 5
- Rara vez 4
- A veces 3
- A menudo 2
- Siempre 1

Referentes al valor general del cuestionario, cuyo valor final es:

- Alto 183-210
- Medio 149-182
- Bajo 42-148

Referentes al valor por dimensiones cuyo valor final es:

Se aplicó en los adolescentes de 10 a 14 años. El instrumento fue validado a través de estudio psicométrica teniendo una muestra total de 1,067 adolescentes escolares, en el distrito de Independencia – Lima en el año 2005.

Los resultados de la investigación sirvieron para la validación del instrumento, cuyo resultado fue:

- Validez del instrumento: 85% (mediante el criterio de jueces expertos)

El instrumento además permite ser utilizado como parte de un programa de entrenamiento de las habilidades para la vida en los adolescentes, a través de estudios experimentales pretest-postest.

El coeficiente de Alpha de Cronbach, de consistencia interna obtiene 0.7, demostrando la confiabilidad de la prueba.

N.º de Casos	N.º de Ítems	Alfa de Crombach
1,067	42	0,70

- El puntaje total, que varía en función al número de ítems que responde el sujeto en cada valor de 1 a 5. Este puntaje como mínimo es 42 y como máximo es de 210 puntos. Este tipo de puntaje nos sirve como indicador objetivo de éxito o progreso del programa de intervención conductual, al aplicarse la prueba a manera de re- test luego de concluir el uso del

ASERTIVIDAD	BAJO	0 40
	MEDIO	41 45
	ALTO	SUPERIOR 46
COMUNICACIÓN	BAJO	0 30
	MEDIO	31 34
	ALTO	SUPERIO 35
AUTOESTIMA	BAJO	0 44
	MEDIO	45 51
	ALTO	SUPERIOR 52
TOMA DE DESICIONES	BAJO	0 31
	MEDIO	32 37
	ALTO	SUPERIOR 38

Manual de Habilidades Sociales para la prevención de las Conductas violentas en Adolescentes.

- La puntuación máxima por ítem es 5 y el valor mínimo es 1. Este instrumento presenta las siguientes características para su calificación:
- La calificación del instrumento va del 1 al 5 para los ítems directos y del 5 al 1 para los ítems inversos
- Las puntuaciones 1 y 2 indican, en general, un déficit en la habilidad, la puntuación 3 indican un promedio aceptable de la habilidad y 4, 5 representa una buena competencia social. En el año 2005 fue utilizado inicial y posteriormente este instrumento fue utilizado por Galarza en el año 2012

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se inició con un diálogo previo con el director general de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario en S.M.P.

Fase 1:

Se llegó a presentar una carta firmada por la Universidad de Ciencias y Humanidades dirigida a los representantes de la I.E N° 2002 “María Virgen del Rosario”, con el objetivo de obtener el permiso para la realización del estudio de investigación, al presentar la carta al director en un principio mostro un cierto rechazo posteriormente se dio.

Fase 2:

Posterior a la aceptación del oficio se realizó las coordinaciones respectivas con el director de la I.E para la programación de la fecha de recolección de datos, los cuales fueron realizados el 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18 de setiembre, en el horario de 1:00 pm a 6:30 pm.

Fase 3:

Se citó a los padres de familia con el fin de brindarles la información acerca del proyecto de investigación y también acerca sobre el consentimiento informado, se llegó a presentar los consentimientos informados a los padres de familia para que realicen una firma aceptando que sus menores hijos puedan participar en dicha investigación, en los cuales algunos padres no dieron dicha autorización, sin embargo, se llegó a lograr las firmas. Anexo C, que se llegara a realizar en dicha Institución Educativa.

Fase 4:

Se llegó a realizar la reunión con los alumnos de Primero, Segundo y Tercer Grado de Secundaria de la I.E con el fin de brindarles el consentimiento informado los alumnos se mostraron con amabilidad de apoyar el consentimiento informado se firmó con éxito, y la respectiva información acerca del proyecto de investigación. **Anexo C.**

En dicha recolección se aplicó al mismo tiempo el asentimiento informado para los alumnos. **Anexo D** cuestionario de habilidades sociales. Una vez que se realizó la recolección de datos se procedió al procesamiento de este, previamente se asignarán valores a cada pregunta en caso del cuestionario de habilidades sociales.

La fuente de nuestra recolección de datos fue dirigido a los escolares adolescentes de primero a tercer grado de secundaria a través de nuestro cuestionario de 42 preguntas dadas por el instrumento de la Institución.

Para la categorización de las variables de estudio se utilizó la media aritmética y la desviación estándar de los datos obtenidos del instrumento, finalmente se trabajó la escala de Stanones en la cual se trabajó con los valores mínimos y máximos, obteniendo así 3 categorías para cada variable y sus dimensiones.

3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de realizar el trabajo de campo, se verificó la codificación de los instrumentos, asimismo, se revisó la calidad del llenado de datos. Posteriormente los datos fueron ingresados cuidadosamente a una matriz de datos elaborada en el programa Excel, al finalizar el proceso, los datos ahí incluidos fueron exportados al programa SPSS. Ya en este programa se pudo procesar los datos teniendo en cuenta principalmente los procesos descriptivos tales como las medidas de tendencia central y algunas tablas de frecuencias absolutas y relativas, entre otras.

Los datos a su vez fueron agrupados en las dimensiones ya señaladas anteriormente, luego se obtuvieron los gráficos correspondientes según los objetivos del presente estudio. Posteriormente a ello se describen los gráficos y luego se discuten haciendo la comparación entre los hallazgos del presente estudio con los hallazgos de los estudios antecedentes.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética en esta investigación es fundamental ya que representa un reto para las investigaciones científicas, que no todos lo valoran y la respetan. En este estudio se busca lograr un bien hacia nuestra población, para ello se las aborda con respeto, realizando un consentimiento informado a los padres de familia abogando por los hijos apoderados y un asentimiento informado a los estudiantes adolescentes.

Al realizar las coordinaciones previas con las autoridades de la escuela.

Los participantes en el estudio, en este caso los estudiantes, comprendieron la información facilitada, se les hizo conocer acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos, sus derechos y responsabilidades, luego de esto se procedió a la ejecución del instrumento

auto administrado. En todo momento del trabajo de campo se tuvo en cuenta los principios bioéticos, que a continuación pasamos a describirlos:

3.7.1 Principio de beneficencia

Esencialmente es la prevención del daño, hacer el bien a los otros. Mientras que la no-maleficencia implica la ausencia de acción, la beneficencia incluye siempre la acción. Beauchamp y Childress distinguieron dos tipos de beneficencia: la positiva y la utilidad. La beneficencia positiva requiere necesariamente la provisión de beneficios (43).

Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada. Permitirá la formación de los estudiantes con ideas positivas de querer lograr sus objetivos trazados en el futuro y ser personas de bien en nuestra sociedad.

3.7.2 Principio de justicia

Mediante el cual brindamos un trato equitativo a las personas involucradas en el estudio (43).

La justicia en la atención de enfermería no es solamente asegurar la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino buscar satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su dimensión biopsicosocial. El trabajo de investigación permitirá a los participantes de estudiantes de nivel secundario sin discriminación alguna a través de las encuestas formuladas que van de acorde con el trabajo.

3.7.3 Principio de autonomía

Se logra respetando los puntos de vista de los sujetos de investigación, brindando la información apropiada y oportuna del estudio (43). Está vinculada al consentimiento informado requerido para iniciar la participación libre del participante en la investigación.

Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Permitirá a los alumnos del nivel secundario a sentirse seguros de sí mismo y por ello tomar sus propias decisiones.

3.7.4 Principio de no maleficencia

Mediante el cual no dañamos a las personas. evitando conflicto con sus intereses tanto físicos como psicológicos (43).

Se fortaleció la autoestima y los valores en los estudiantes de cada grado de la institución educativa N° 2002 virgen de María del rosario san Martín de Porres.

Se coordinó con la junta directiva de padres de familia para la aprobación de la encuesta en los estudiantes.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

Al culminar la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento, los datos fueron procesados por los programas estadísticos mencionados y agrupados de forma que puedan ser representados en gráficos estadísticos para realizar su análisis y comprensión en concordancia con los objetivos generales y específicos del estudio.

4.1.1 Características generales de la población

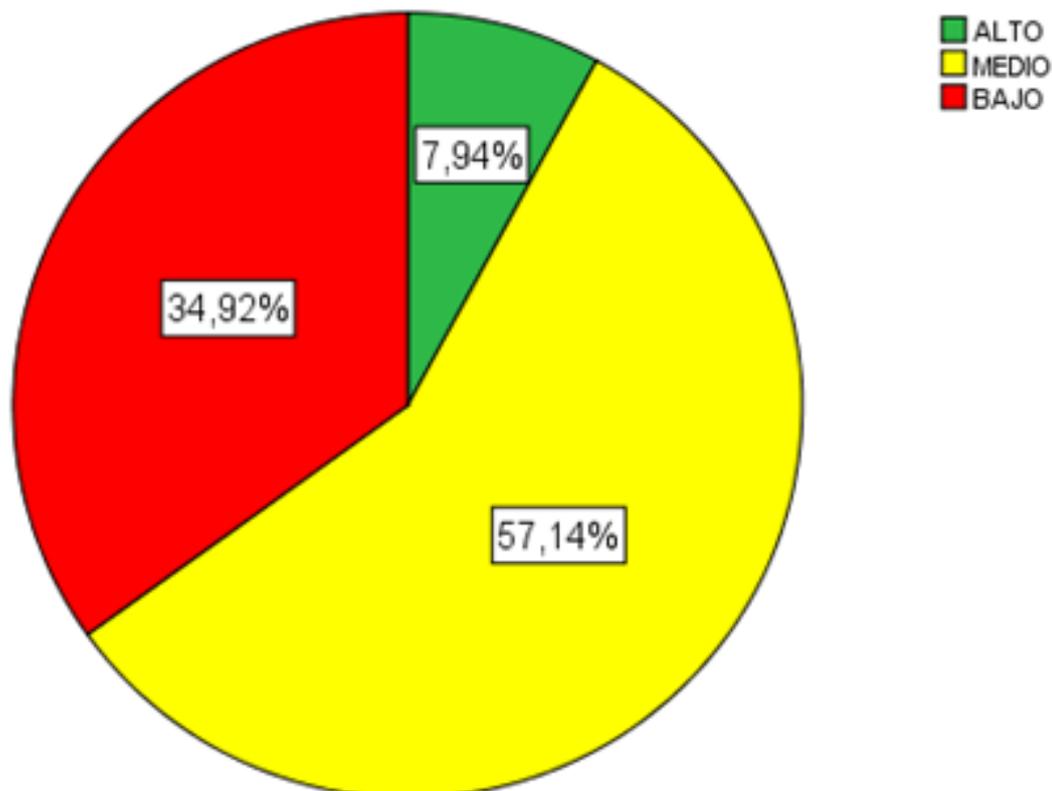
En cuanto a la variable de habilidades sociales, se trabajó con un total de 189 alumnos, en cuanto al sexo, el masculino corresponde al 50,79% y el femenino corresponde al 49,21% (Ver tablas en Anexo F – página 71).

En cuanto a las edades, la de edad de 12 años representa el 30,16%, la edad de 13 años representa el 35,45%, encontrándose aquí la mayor parte; la edad de 14 años representa el 34,39% de la población de adolescentes del centro educativo N.º 2002 Virgen María del Rosario de San Martín de Porres (Ver tablas en Anexo F – página 71), contando con la participación de los alumnos del primero, segundo y tercer grado de secundaria obteniendo los siguientes resultados:

.

4.1.2 Resultados específicos

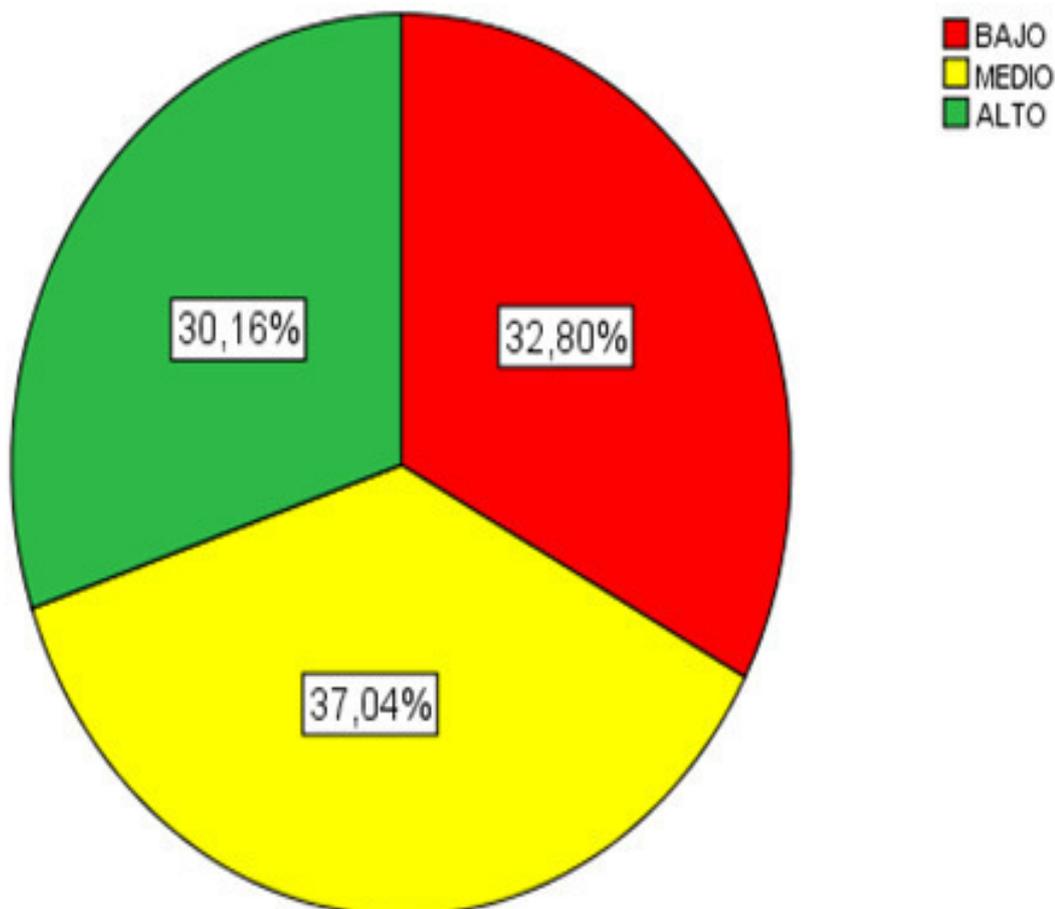
Gráfico 1: Nivel de habilidades sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015



Fuente: Encuesta realizada por las alumnas de Enfermería de la UCH

En el gráfico N° 1, Nivel de habilidades sociales, podemos observar que el 57,14% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales medio, el 34,92% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales bajo y el 7,94% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales alto.

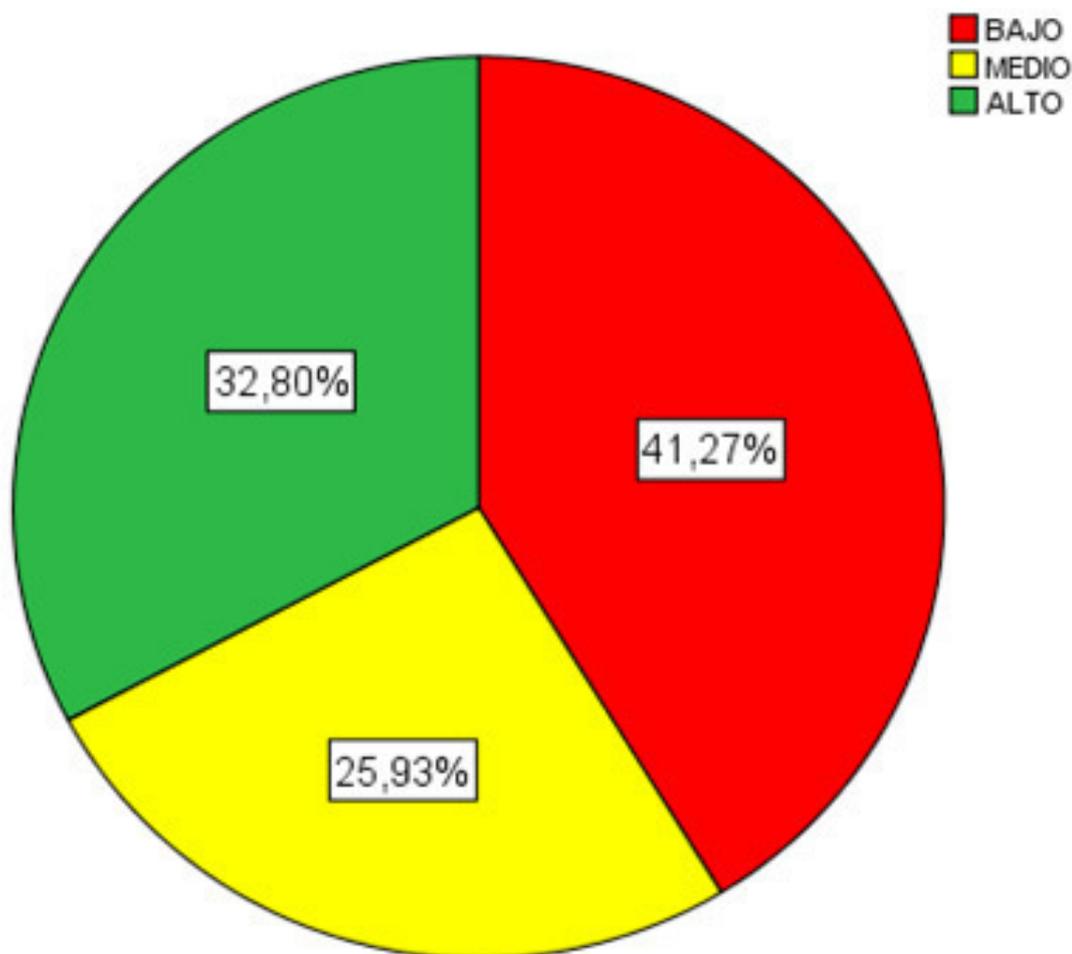
Gráfico 2: Nivel de habilidades sociales en la dimensión de asertividad en de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015



Fuente: Encuesta realizada por las alumnas de Enfermería de la UCH

En el gráfico N° 2, Nivel de habilidades sociales en su dimensión de asertividad, podemos observar que el 37,04% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales medio, el 32,80% presentan nivel de habilidades sociales bajo y el 30,16% presentan nivel de habilidades sociales alto.

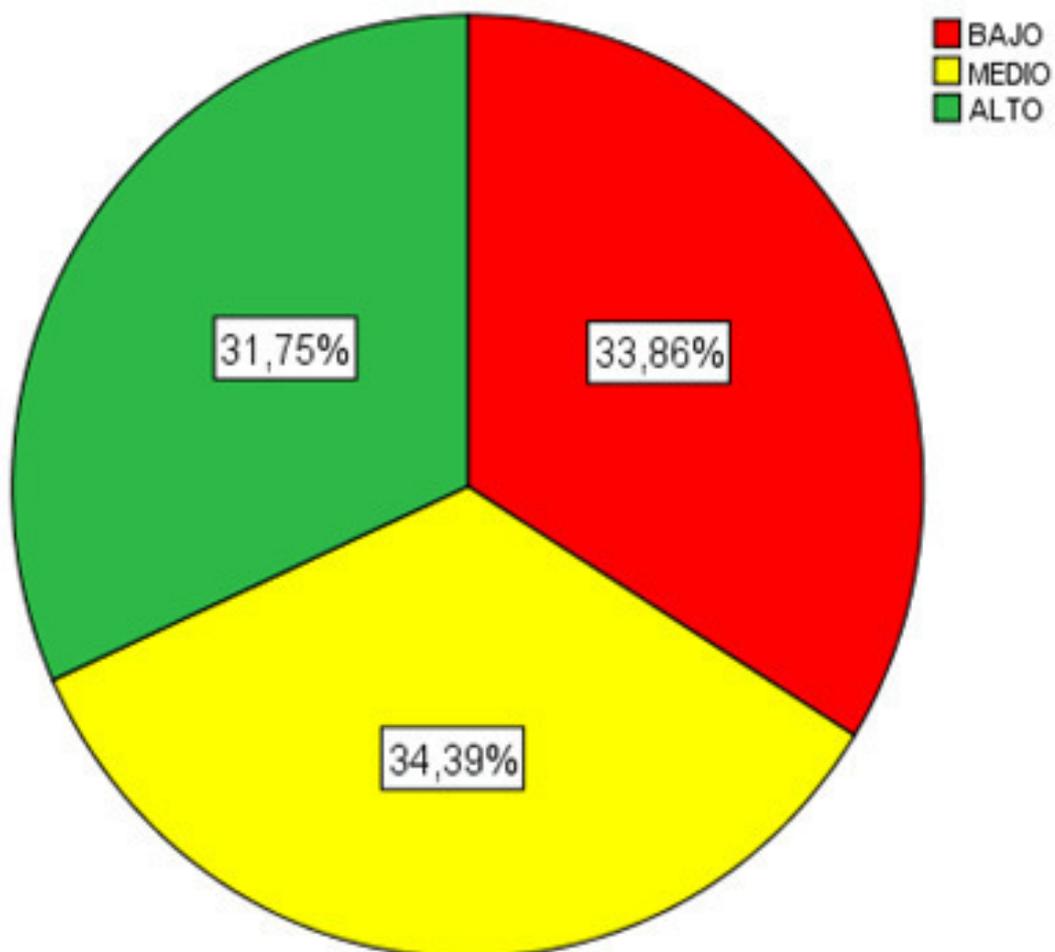
Gráfico 3: Nivel de habilidades sociales en la dimensión de comunicación en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres – 2015



Fuente: Encuesta realizada por las alumnas de Enfermería de la UCH

En el gráfico N° 3, Nivel de habilidades sociales en su dimensión de comunicación, podemos observar que el 41,27% de adolescentes cuentan con un nivel de habilidades sociales bajo, el 32,80% presentan nivel de habilidades sociales alto y el 25,93% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales medio.

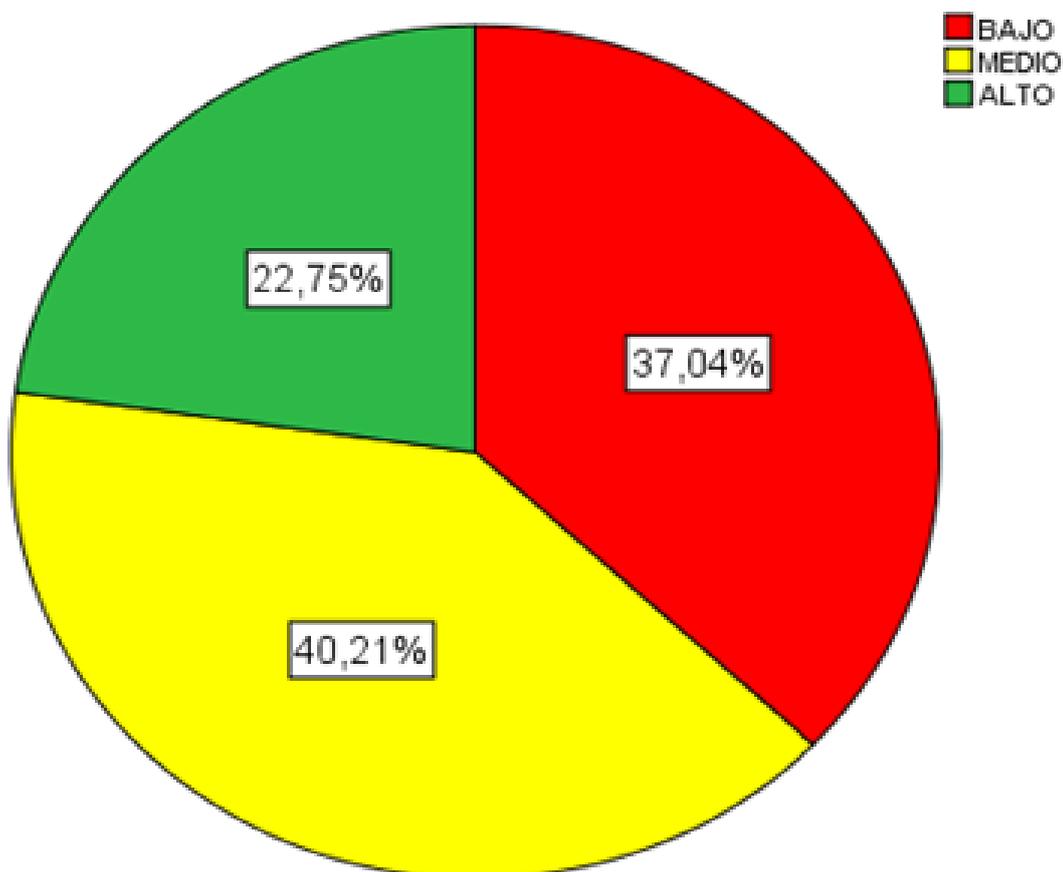
Gráfico 4: Nivel de habilidades sociales en la dimensión de autoestima en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015



Fuente: Encuesta realizada por las alumnas de Enfermería de la UCH

En el gráfico N° 4, Nivel de habilidades sociales en su dimensión de autoestima, podemos observar que el 34,39% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales medio, el 33,86% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales bajo y el 31,75% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales alto.

Gráfico 5: Nivel de habilidades sociales en la dimensión de toma de decisiones en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 2002 Virgen María del Rosario, San Martín de Porres - 2015



Fuente: Encuesta realizada por las alumnas de Enfermería de la UCH

En el gráfico N° 5, Nivel de habilidades sociales en su dimensión toma de decisiones, podemos observar que el 40,21% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales medio, el 37,04% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales bajo y el 22,75% de adolescentes presentan nivel de habilidades sociales alto.

4.2 DISCUSION DE RESULTADOS

En el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas se obtuvo que los adolescentes del sexo masculino fueron el 50,7% y el femenino un 49%. En cuanto a las edades, la de edad de 12 años representa el 30,16%, la edad de 13 años representa el 35,45%, encontrándose aquí la mayor parte; la edad de 14 años representa el 34,39% de la población de adolescentes. Al respecto, Jean Von Hohendoorf, María Clara Pinheiro de Paula Couto y Laíssa Eschiletti Prat, en su estudio titulado “Habilidades sociales en la adolescencia: psicopatología y variables sociodemográficas” evidenciaron que las variables sociodemográficas como la edad, género y el tipo de escuela no se encontraban asociados estadísticamente al nivel de habilidades sociales (14). En la presente investigación, no se tomaron en cuenta las diversas variables sociodemográficas, siendo una de ellas el nivel socioeconómico, el cual puede tener impacto sobre el nivel de habilidades sociales, tal y como lo evidenciaron Coronel Claudia y Col, en su estudio titulado “Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos” en el cual encontraron diferencias estadísticas significativas de las habilidades sociales en los adolescentes de diferentes contextos socioeconómicos (44).

En relación a los hallazgos del nivel de habilidades sociales en general, encontramos que el nivel predominante es el medio con más del 50%, pero lo preocupante es ver la suma de los niveles bajo y medio que hacen un valor de aproximadamente 92%. Esto se puede interpretar de dos maneras. La primera es que no se está trabajando adecuadamente la promoción de las habilidades sociales, y esto puede estar relacionado a lo que señala la directora de la escuela, que manifiesta “La escuela no cuenta con personal de psicología ni con la cantidad de tutores suficientes para hacer frente a esta problemática del adolescente”, agrega “en su mayoría, los adolescentes vienen de hogares con dificultades, además de encontrarse un ambiente barrial que tienen más factores de riesgo que protectores”, Con respecto a la escuela, esta carece de recursos humanos idóneos para realizar la labor preventiva promocional, además de ello la infraestructura y logística, no son favorables para el desarrollo de actividades y dinámicas idóneas con los adolescentes. La segunda es que, si no se

interviene a este grupo de adolescentes, los valores de desarrollo de habilidades sociales pueden llegar a valores más bajos, de realizar un programa sostenido en el tiempo, los niveles altos de habilidades sociales podrían mejorar. El nivel medio debe ser analizado con mucho cuidado, del trabajo que se realice ahí, podemos tener valores alentadores o no, los hallazgos de este nivel predisponen a diversas problemáticas como: manifestación de conductas violentas, incapacidad para afrontar problemas de la vida cotidiana, a tener una baja autoestima, déficit de relaciones interpersonales, baja o nula asertividad, lo que impedirá el logro de sus metas, proyectos de vida. El ambiente social de la escuela abordada en este estudio no era muy favorable. Un programa de intervención sostenido en el tiempo puede ayudar a mejorar las habilidades sociales de estos adolescentes y a construir redes de soporte más eficaces, tal como lo señalan en sus estudios Péres Arenas M y Olivos Aguayo X. (16) (15).

Por otra parte , podemos complementar en relación a los hallazgos, que podría deberse a que el adolescente tiene una atmosfera social en donde predominan los factores de riesgo y no se encuentran redes de soporte social que puedan amortiguar esta dificultad, lo dicho coincide con los hallazgos de Galarza B., que enfatiza en que estos resultados se deben a los problemas que puede presentar el adolescente, como es el de encontrar en sus espacios de socialización más factores de riesgo que los protectores, además de ello también nos hace reflexionar acerca de las limitaciones que existen y que pueden afectar el desarrollo y fomento de las habilidades sociales por parte de la familia y escuela (45). Esto coincide con los hallado por Torres Álvarez María, en España, la cual obtuvo que el 58% de adolescentes tuvo un nivel de habilidades sociales deficientes, en donde también se le atribuye esto a problemas del adolescente con su entorno social y dificultades de este mismo en su escuela (13).

Creemos que con adecuadas intervenciones, se puede revertir esta situación, en ese sentido coincidimos con lo planteado por Péres Maclovia que señala que el aprendizaje de las habilidades sociales, permite al adolescente insertarse en la vida social y laboral de la sociedad (15).

En cuanto a la dimensión de asertividad en adolescentes presenta nivel de habilidades sociales medio con el 37,04%; seguido del nivel de habilidades sociales bajo con 32,08% y alto 30,16%. Estos hallazgos preocupan, ya que puede limitar el desenvolvimiento del adolescente en su vida futura. Al parecer los problemas y dificultades por las que atraviesan estos adolescentes, se debe al entorno que los rodea, por tanto coincidimos con lo señalado por Ayvar Herlinda, quien plantea que la persona no se atreve muchas veces a expresar sus emociones o sentimientos por la represión social o falta de confianza, y cuando lo hacen, lo manifiestan de una forma vehemente o agresiva (46).

En cuanto a la dimensión comunicación, los hallazgos indican que los adolescentes

presentan predominantemente nivel de habilidades sociales bajo con 41,27%, seguido del alto con 32,8% y medio con 25,93%. Esta dimensión es la que tiene más dificultades en relación las demás, en cuanto a su valoración. Se sabe que la comunicación es un proceso trascendental para el desarrollo de la vida social de toda persona, en especial si es adolescente, le ayuda a desarrollarse en lo personal, lo familiar y la escuela (47). Pero cuando existen diversos problemas identificados en el seno familiar, la dinámica se deteriora, y esto trae como consecuencia limitaciones en el desarrollo del adolescente. Acá juega un rol importante la familia, los docentes y otros profesionales calificados que pueden contribuir significativamente en hacer que el adolescente pueda realizar su gradual integración social de forma óptima, teniendo para esto el desarrollo de sus habilidades comunicativas que le darán fluidez y confianza al escuchar y hablar a sus pares.

En cuanto a la dimensión autoestima los adolescentes presentan predominantemente un nivel de habilidades sociales medio con 34,39%, seguido del bajo con 33,86% y el alto con 32,75%. Esta característica de las habilidades sociales debe trabajarse muchos como parte de un programa sostenido que permita lograr resultados significativos al grupo de adolescentes al cual estaría dirigido.

Coincidimos con Rodríguez Carmen y Caño Antonio que enfatizan en que una autoestima alta en adolescentes está asociada a percepciones menos negativas ante el estrés, vinculándose se asocia con una percepción menos negativa del

estrés cotidiano. Los jóvenes con una autoestima elevada refieren que experimentan más experiencias positivas y agregan que estas les permiten afrontar más eficazmente nuevas experiencias negativas, originándose respuestas de adaptación ante situaciones difíciles (48).

Estos mismos autores señalan que las intervenciones para mejora de autoestima tienen más impacto cuando se inician a edades más tempranas y en la escuela. La escuela sigue siendo un espacio referente de y favorable para la socialización (48).

Otro aspecto que resaltar es que, en la etapa de adolescencia temprana, es un periodo relevante para la formación de la autoestima, en la cual los que conforman este grupo etario, se muestran más vulnerables a poder presentar episodios que involucren una disminución en la misma.

En cuanto a toma de decisiones, podemos afirmar que el estudio de Galarza C. realizado en Lima en el distrito de Comas el año 2012, obtuvo resultados similares en su dimensión de toma de decisiones, la cual tiene como resultado medio en ambos estudios (21). De acuerdo con algunas investigaciones, los adolescentes, a diferencia de los jóvenes y los adultos, tienen una mayor ineficiencia en sus estrategias de pensamiento y en las habilidades metacognitivas en general, lo cual les dificulta realizar un análisis adecuado de las situaciones, entorpeciendo la toma adaptativa de decisiones (49).

Otros antecedentes que cobran notable importancia en la actualidad, donde los adolescentes conforman uno de los colectivos más vulnerables al impacto de las nuevas tecnologías, principalmente al uso de aplicativos móviles. Al respecto Daniel Sánchez Díaz de Mera y Paula Lázaro Cayuso, en Madrid – España, en su trabajo investigación titulado “la Adicción al WhatsApp en el adolescentes y sus implicancias en las habilidades sociales” encontraron un elevado porcentaje de adolescentes con adicción al WhatsApp y un nivel medio de habilidades sociales, no encontrando una asociación estadística (12).

Sin embargo, toda la comunidad educativa debería prestar atención a un tema de importancia creciente y contribuir en la prevención de conductas de riesgo y crear buenos hábitos de uso de las tecnologías de la información.

El desarrollo de las habilidades sociales por parte del adolescente es importante ya que permitirá su pleno desarrollo e inserción a la vida social. Coincidimos con Betina y Contini, que señala que las habilidades sociales son fundamentales para la interacción con sus pares, el proceso de relación con una pareja y la integración a diferentes grupos sociales (50).

Finalmente queda el compromiso de seguir desarrollando este tema como parte del enfoque preventivo promocional y seguir recopilando experiencias que nos permita ahondar más y comprender la problemática adolescente, principalmente en la etapa de adolescencia temprana.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los resultados obtenidos evidencian un nivel de habilidades sociales predominantemente medio, seguido del bajo y alto.
- En cuanto a las habilidades sociales según dimensión asertividad, predomina el nivel medio, seguido por el bajo y alto.
- En cuanto a las habilidades sociales según dimensión comunicación, predomina el nivel bajo, seguido por el alto y medio.
- En cuanto a las habilidades sociales según dimensión autoestima, predomina el nivel medio, seguido por el bajo y alto.
- En cuanto a las habilidades sociales según dimensión toma de decisiones, predomina el nivel medio, seguido por el bajo y alto.

5.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para la siguiente investigación son:

- Se sugiere trabajar juntamente con los docentes y autoridades de la escuela, un programa para fortalecer las habilidades sociales se debe de enfatizar en aquello para llevar el nivel de habilidades sociales de medio a más, de no intervenir, podría suceder que su nivel disminuya, ya que las habilidades sociales pueden presentarse de forma dinámica y cambiante en el tiempo.
- Se recomienda coordinar con el psicólogo del establecimiento de salud del centro de salud más cercano al centro educativo y trabajar de la mano con los docentes en el fortalecimiento de las habilidades sociales, para ayudar a los jóvenes a mejorar el nivel de habilidades bajo, encontrado en los hallazgos del estudio.
- El programa que implementarse debe de enfatizar en mejorar la habilidad social comunicativa en los adolescentes, ya que de todas es la que tuvo resultados más adversos en comparación con las demás dimensiones.

- El trabajo que realizarse debe estar respaldado por los padres de familia, profesores y directores para obtener mejores resultados y colaboración de toda la población.
- En futuras investigaciones debe buscarse trabajar con poblaciones más grandes.
- Se debe buscar realizar estudios futuros sobre este tema en donde se aborde el problema desde la perspectiva no solo cuantitativa, debe mirarse el problema mediante métodos cualitativos y mixtos para enriquecer el análisis de esta temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Moreira A., Murillo P. Habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de febrero de 2018]; 30: 1-17. Disponible en: www.scielo.sa.cr/.../enfermeria/.../1409
2. Population Pyramid.net. Población: Mundo 2016 [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.populationpyramid.net/es/mundo/2016>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia (12 a 17 años) [sede Web]. Nueva York: UNICEF; 2017 [actualizado en enero de 2017; acceso en setiembre de 2017]. [Internet]. Disponible en: <https://www.unicef.org/.../media>
4. Instituto Nacional de Estadística. Niñez y adolescencia [sede Web]. Lima: INEI; 2017 [actualizado en 2017; acceso en setiembre de 2017]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/.../boletines/ninez-y-adolescencia-8436/1>
5. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud - MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud [sede Web]*. Lima-Perú: MINSA; 2016 [actualizado en 2017; setiembre de 2017]. [Internet]. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3788.pdf
6. Ministerio de Salud. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. [Internet]. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2017. p. 124. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe>
7. Habilidades Sociales Plan de Acción Tutorial: Gades. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/345256284/Gestion-Del-Talento>
8. Contini de González E. Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la Psicología Positiva. *Psicodebate* 9. *Psicología, Cultura y Sociedad* [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de febrero de 2018]; 9: 45-64. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/345256284/Gestion-Del-Talento>

9. Marqués S., Barrasa L., Amundarain M., Landa M. Protocolo de actuación enfermera con adolescentes con alteración de conducta. Norte de Salud Mental [revista en Internet] 2007 [acceso 10 de febrero de 2018]; 28(7): 69-74. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/363314839/Plan-Salud-Mental-Navarra->
10. Instituto Nacional de Salud Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021. Resumen Ejecutivo. Lima - Perú; 2015. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/345256284/Gestion-Del-Talento>
11. Municipalidad Distrital de San Martín de Porres. Creación Histórica [sede Web]. San Martín de Porres: Municipalidad Distrital de SMP; 2017 [actualizado en enero de 2017; acceso en setiembre de 2017]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/345256284/Gestion-Del-Talento>
12. Sánchez de Mera D, Lázaro Cayuso P. La adicción al Whatsapp en adolescentes y sus implicaciones en las habilidades sociales. Tendencias Pedagógicas [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2018]; 29(1): 121-134. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
13. Torres Álvarez M. Las habilidades sociales . Un programa de intervención en Educación Secundaria. [tesis Maestría]. España: Universidad de Granada; 2014 [Internet]. Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2740
14. Hohendorff J., De Paula M., Eschiletti L. Habilidades sociais na adolescência: psicopatologia e variáveis biosociodemográficas. Estudos de Psicologia (Campinas) [revista en Internet] 2013 [acceso 8 de febrero de 2018]; 30(2): 151-160. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
15. Péres M. Habilidades Sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato [tesis doctoral]*. Granada-España: Universidad de Granada; 2008. [Internet]. Universidad de Granada; 2008. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf

16. Olivos X. Entrenamiento de habilidades sociales para la integración psicosocial de inmigrantes [tesis doctoral]*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2010. 2010. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
17. Pades A F V. Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería. *nure Investig* [Internet]. 2007;4:1–9. Disponible en: http://web2014.fuden.es/ficheros_administrador/original/Original_26.pdf
18. Gálvez L. Programa de habilidades sociales en adolescentes de la Institución Educativa “ Luis Armando Cabello Hurtado ”. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: http://www.une.edu.pe/modelo_proyecto_correlacional.pdf
19. Briones Y. Habilidades sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Puno, 2017. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
20. Clima social familiar y Habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria de la institución educativa bilingüe - Awajun. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nueva Cajamarca ; 2017. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
21. Galarza C. Relacion entre el nivel de Habilidades Sociales y el clima Familiar de los Adolescentes del Centro educativo Fe y Alegria 11 - Comas 2012. [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
22. Morales L. Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Intitucion Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna-2012 [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf

23. Carrera Valverde.F. relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria de la region de huancavelica - 2011 [Internet]. universidad nacional de educación enrique guzmán y valle; 2012. Disponible en: http://www.une.edu.pe/modelo_proyecto_correlacional.pdf
24. Cunza D., Quinteros D. Habilidades sociales y hábitos de estudio en estudiantes de 5° año de secundaria de una Institucion Educativa pública de Chosica-Lima. Rev cientitifica ciencias la salud. 2013;6(2):41–7. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/345256284/Gestion-Del-Talento>
25. Ortego M. Lopez S. Alvarez M. Las habilidades sociales. Ciencias psicosociales I. Universidad de Cantabria; 2001. p. 1–16. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
26. Alanya S. Habilidades sociales y actitud emprendedora en estudiantes del quinto de secundaria de una Institucion Educativa del distrito del Callao [tesis titulacion]*. Lima - Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2012. [Internet]. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
27. Arevalo M. Tomas A. Mendoza L. Habilidades para la vida y su importancia en la salud. Lima - Perú; 2001. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
28. Dongil E., Cano A. Habilidades sociales. Lima - Perú: Sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés (SEAS); 2014. p. 60. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
29. Centro de Atención Castilla y León. Qué son las Habilidades Sociales. Junta de Castilla y León - España: Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León; 2001. p. 21–7. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
30. Mardones C. Tipologías modales multivariadas en Habilidades Sociales en el marco de la personalidad eficaz en contextos educativos de educación secundaria chilenos y españoles [tesis doctoral]*. Madrid-España: Universidad Complutense de Madrid; 2016. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/345256284/Gestion-Del-Talento>

31. Camacho C, Camacho M. Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. Rev Prof Española Ter Cogn ... [Internet]. 2005 [citado el 25 de abril de 2015];3:1–27. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Habilidades+sociales+en+adolescencia+:+un+programa+de+intervención+.#0>
32. Eceiza M., Modesto G., Goñi A. Habilidades sociales y contextos de la conducta social. Rev Psicodidáctica ISSN [Internet]. 2008;13(1):11–26. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
33. Choque R. Eficacia del programa educativo de habilidades para la vida en una institución educativa del distrito de Huancavelica, 2006. 2007;1–157:pag,1-157. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
34. Choque R; Chirino J. Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. Rev salud pública. 2009;11(2):169–81. Disponible en :www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
35. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Desarrollo en la adolescencia[sede Web]*. Ginebra - Suiza: OMS; 2017 [actualizado en enero de 2017; acceso en octubre de 2017]. p. 1–2. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
36. Asociación Jerezana de Ayuda a Personas que Conviven con el VIH/SIDA. Guía de prevención de la transmisión del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Cádiz - España; 2010. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
37. Ministerio de Salud Pública - Cuba. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia. Cuba: MINSAP; 2017. p. 1–5. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
38. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8ª ed.: Elsevier; 2014. 740 p. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
39. López M., Santos S., Varez S., Abril D., Rocabert M., Ruiz M., et al. Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. Enferm Clin. 2006;16(4):218–21.

Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf

40. Sakraida T. Modelo de Promoción de la salud. Nola Pender. En: Teorías y Modelos en enfermería. España: Elsevier; 2011. p. 434–53. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
41. Rodríguez L., De Oliveira M., De Assunção M. Bebida alcohólica en la adolescencia: el cuidado-educación como estrategia de acción de la enfermería. Esc Anna Nery [Internet]. 2010;14(1):158–64. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8483175118>
42. Metodología de la investigación. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/345256284/Gestion-Del-Talento>
43. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [Internet]. 2010;22(22):121–57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071892732010000100006&script=sci_arttext
44. Coronel C, Levin M, Mejail S. Las habilidades sociales en adolescentes tempranos de diferentes contextos socioeconómicos. Research in Educational Psychology [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de febrero de 2018]; 9(1): 241-261. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
45. Galarza C. Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I. E.N Fe y Alegria 11, Comas-2012 [tesis licenciatura]*. Lima: UNMSM; 2012. [Internet]. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
46. Ayvar H. La autoestima y la seriedad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. Av.psicol. [revista en Internet] 2016 [acceso 25 de marzo de 2018]; 24(2): 193-203. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8483175118>
47. Betancourth S, Zambrano C, Ceballos A, Benavides V, Villota N. Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. Psicoespacios [revista en Internet] 2017 [acceso 25 de mayo de 2018]; 11(18): 133-147. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?isbn=8483175118>

48. Rodriguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: Análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [revista en Internet] 2012 [acceso 25 de marzo de 2018]; 12(3): 389-403. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf
49. Broche Y, Cruz D. Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción. *Cienc cogn* [Internet]. 2014;8(3):70–2. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8483175118>
50. Betina A, Contini N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 de febrero de 2018]; 12(23): 159-182. Disponible en: www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/01.pdf

ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: "NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2002 VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO EN SAN MARTÍN DE PORRES – 2015"				
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es el nivel de habilidades en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, San Martín de Porres - 2015?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en la dimensión de comunicación en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, ¿San Martín de Porres - 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en la dimensión de asertividad en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, ¿San Martín de Porres - 2015?</p> <p>¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en la dimensión de autoestima en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, ¿San Martín de Porres - 2015?</p>	<p>OBJETIVOS GENERALES:</p> <p>Determinar el nivel de habilidades sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, San Martín de Porres - 2015</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>-Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de comunicación, en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, San Martín de Porres - 2015</p> <p>-Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de asertividad, en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, San Martín de Porres - 2015</p> <p>-Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de autoestima sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria</p>	Habilidades sociales	<p>Asertividad</p> <p>Comunicación</p> <p>Autoestima</p> <p>Toma de decisiones</p>	<p>– Características de la persona Asertiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Se siente libre para manifestarse. – Puede comunicarse. – Tiene orientación. – Actúa de modo respetable. – Acepta o rechaza a la persona. – Se manifiesta emocionalmente. <p>– Pasiva.</p> <p>– Agresiva.</p> <p>– Asertiva</p> <ul style="list-style-type: none"> – Autoconceptos. – Autovaloración – Autoaceptación. – Auto respeto – Autoconocimiento. <p>– Pasos para la toma de decisiones en el proyecto de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diagnostico personal. – Visión personal. – Misión personal.

<p>¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en la dimensión de toma de decisiones en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, San Martín de Porres - 2015?</p>	<p>de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, San Martín de Porres - 2015</p> <p>-Determinar el nivel de habilidades sociales en la dimensión de toma de decisiones sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N°2002 Virgen María Del Rosario, San Martín de Porres - 2015</p>			
---	--	--	--	--

Anexo B: Operacionalización de variables

TÍTULO: NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°2002 VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO, SAN MARTÍN DE PORRES – 2015								
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	PREGUNTAS
Habilidades sociales	Según Caballo define las habilidades sociales como un “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo	Las habilidades sociales son conductas aprendidas que el estudiante va desarrollando en el transcurso de su vida y se va fortaleciendo de acuerdo con su nivel de habilidad adquirida hasta la edad presente. El cual se expresa mediante sus dimensiones asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones; Estas habilidades	Asertividad	- Características de la persona Asertiva: Se siente libre para manifestarse. Puede comunicarse. Tiene orientación. Actúa de modo respetable. Acepta o rechaza a la persona. Se manifiesta emocionalmente.	12	1 al 12	Bajo 42-148 Medio 149-182	1,2,3,4,5, 6,7,8,9, 10,11,12
			Comunicación	Pasiva. Agresiva. Asertiva	09	13 al 21	Alto 183-210	13,14,15,16,17 18,19,20,21
			Autoestima	Autoconocimiento. Autoconceptos. Autovaloración Autoaceptación. Auto respeto	12	22 al 33	22,23,24 25,26,29 30,31,32,33	

	adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás.	serán con el instrumento manual de habilidades sociales.	Toma de decisiones	- Pasos para la toma de decisiones en el proyecto de vida: Diagnostico personal. Visión personal. Misión personal.	0	34 al 42		34,35,36 37,38,39 40,41,42
--	--	--	--------------------	---	---	----------	--	----------------------------------

Anexo C: Consentimiento informado para padres

Sr(a) Padre de Familia: A través del presente documento se solicita que autorice la participación de su hijo(a):....., del (grado) de secundaria turno mañana y tarde en la investigación que lleva por título "NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 2002 "VIRGEN MARÍA DEL ROSARIO" EN S.M.P - 2015". A través de este documento se le explicará sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de la participación en esta investigación con la finalidad que Ud. libremente decida. Esta investigación está siendo realizada por los estudiantes de enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades, para optar el grado de Licenciado en Enfermería.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS

El objetivo de este estudio es Determinar el nivel de habilidades sociales en adolescentes de primero, segundo y tercer grado de secundaria, específicamente el nivel de desarrollo en las áreas de asertividad, autoestima, comunicación y toma de decisiones en los adolescentes escolares.

Se invita a participar a su hijo(a) en el estudio debido a que actualmente cursa el 1ro, 2do y 3ro de secundaria.

La información que se obtenga con esta investigación puede ser de gran utilidad para el diseño de programas o intervenciones de promoción de la salud y escuela saludables de la OPS, en colegios que involucren a los estudiantes.

PROCEDIMIENTOS

La investigación consiste en responder a una encuesta, la que incluye preguntas a su hijo(a) como nombre y apellidos, edad, grado de estudios, sexo, actualmente con quienes vive y sobre las habilidades sociales de asertividad, comunicación, autoestima, y toma de decisiones.

Si hay alguna pregunta en la encuesta que su hijo(a) no quiera responder podrá negarse a hacerlo sin ningún problema.

RIESGOS, STRESS O INCOMODIDAD

Técnicamente no presenta ningún tipo de riesgos el desarrollar la encuesta, pero algunas personas pueden sentirse algo incómodo cuando responden una encuesta.

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

La participación de su hijo(a) es totalmente confidencial.

INFORMACION ADICIONAL

La participación en este estudio es totalmente voluntaria.

AFIRMACION DEL PARTICIPANTE

Se me ha explicado acerca de esta investigación y decido que mi hijo(a) participe en ella. Si tengo alguna duda o pregunta puedo comunicarme con la Lic.(Coordinador/a de Investigación de la Universidad Ciencias y Humanidades) al teléfono..... (Lima) o dirigirme a la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UCH, Área de Investigación.

San Martin de Porres.....de..... del 201...

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

Anexo D: Asentimiento informado para estudiantes

Buenas tardes te saludamos cordialmente, a través de este documento solicitamos tu autorización para que participes en una investigación. Se te explicará en este documento sobre los objetivos, pasos, beneficios y riesgos de tu participación para que decidas libremente.

Esta investigación está siendo realizada por los estudiantes de enfermería, para optar el grado de Licenciado en Enfermería de la Universidad Ciencias y Humanidades.

OBJETIVOS Y BENEFICIOS

El objetivo de este estudio es conocer cuánto estás aprendiendo sobre tu persona asertiva, tu comunicación, tu autoestima y sobre como tomas decisiones.

La información que se tenga de esta investigación puede servir para mejorar las clases sobre los temas mencionados.

PASOS: En esta investigación te daremos una encuesta para que contestes. En esta encuesta te preguntaremos sobre tu nombre y apellidos, tu edad, grado de estudios, sexo, actualmente con quienes vive, sobre tus habilidades de comunicación, asertividad, autoestima y toma de decisiones.

Si encuentras alguna pregunta en la encuesta que no quieras responder puedes tranquilamente negarte a hacerlo y no habrá ningún problema.

RIESGOS, STRESS O INCOMODIDAD

Algunos estudiantes pueden sentirse algo incómodo cuando responden a una encuesta.

CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

Tu participación es confidencial.

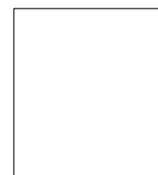
INFORMACION ADICIONAL

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Lo importante es que estés cómodo y tranquilo.

AFIRMACION DEL PARTICIPANTE

Se me ha explicado acerca de esta investigación y decido participar en ella.

San Martin de Porres... de..... del 201...



Nombre y Apellidos

Índice Derecho

Anexo E: Instrumento de recolección de datos

Institución Educativa. N°2002 “Virgen María del Rosario”

Ex Fundo Naranjal – SMP

Estimado estudiante:

El cuestionario que se le presenta a continuación es referente a la evaluación del Programa Educativo de Habilidades para la Vida. En ellos se le formulan preguntas sobre diferentes temas. Le agradeceremos responderlas del modo más honesto posible, para facilitar la introducción en los programas educativos. Sus respuestas son absolutamente confidenciales.

Si por alguna razón usted no desea responder este cuestionario, siéntase en libertad de informarlo a la persona que lo aplica en su salón de clase.

SECCION 1: ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Fecha:.....
2. ¿Qué edad tienes? años..... (Meses cumplidos)
3. ¿En qué grado de estudios del colegio estás?

Grado

Sección

4. ¿Cuál es su sexo?

Femenino		Masculino	
----------	--	-----------	--

5. ¿Actualmente con quienes vives?

Con ambos padres	
Con uno de los padres	
Con otros familiares	
Solo	

SECCION 2: HABILIDADES SOCIALES.

A continuación encontraras una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con aspa (X) solo una de las casillas que se ubica en la parte inferior de la pregunta. Recuerda que tú sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas

HABILIDAD	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1. Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho ser respetado					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al estadio, piscina o coliseo sin hacer su cola					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender					

17. Me deajo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento con mi aspecto físico o con mi cuerpo.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta de que estoy equivocado.					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y mis aspectos negativos.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					

37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no por miedo a ser criticado (a).					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir al Internet o al estadio escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

Anexo F: Tablas complementarias con otros resultados

Tabla de frecuencias de la Dimensión de Asertividad

		Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Valido	Bajo	62	32,8	32,8	32,8
	Medio	70	37,0	37,0	69,8
	Alto	57	30,2	30,2	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias de la dimensión de toma de decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Valido	Bajo	70	37,0	37,0	37,0
	Medio	76	40,2	40,2	77,2
	Alto	43	22,8	22,8	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias de la Dimensión de Comunicación

		Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Valido	Bajo	78	41,3	41,3	41,3
	Medio	49	25,9	25,9	67,2
	Alto	62	32,8	32,8	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias de la Dimensión de Autoestima

		Frecuencia	Porcentaje	Valido Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Valido	Bajo	64	33,9	33,9	33,9
	Medio	65	34,4	34,4	68,3
	Alto	60	31,7	31,7	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias de edad en años de los adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12	57	30,2	30,2	30,2
	13	67	35,4	35,4	65,6
	14	64	33,9	33,9	99,5
	15	1	,5	,5	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias de grado escolar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primer grado	69	36,5	36,5	36,5
	Segundo grado	85	45,0	45,0	81,5
	Tercer grado	35	18,5	18,5	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias sección de los alumnos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A	46	24,3	24,3	24,3
	B	59	31,2	31,2	55,6
	C	42	22,2	22,2	77,8
	D	42	22,2	22,2	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla de frecuencias sexo de los adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	96	50,8	50,8	50,8
	Masculino	93	49,2	49,2	100,0
	Total	189	100,0	100,0	

Tabla con análisis de habilidades sociales por cada ítem

PREGUNTA	ALTERNATIVA 5 ITEMS)	PORCENTAJE
Dimensión de Asertividad		
1. prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas	siempre	15,3%
	a menudo	3,7%
	a veces	49,7%
	rara vez	20,6%
	nunca	10,6%
2. sí un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.	siempre	3,2%
	a menudo	2,1%
	a veces	36,0%
	rara vez	19,6%
	nunca	39,2%
3. sí necesito ayuda la pido de buena manera	siempre	3,2%
	a menudo	3,7%
	a veces	12,2%
	rara vez	11,1%
	nunca	69,8%
4. sí un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	siempre	16,9%
	a menudo	9,5%
	a veces	23,8%
	rara vez	19,6%
	nunca	30,2%

5. agradezco cuando alguien me ayuda	siempre	3,7%
	a menudo	9,5%
	a veces	6,9%
	rara vez	79,9%
	nunca	0%
6. me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	siempre	6,9%
	a menudo	4,8%
	a veces	21,7%
	rara vez	3,7%
	nunca	63,0%
7. sí un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.	siempre	32,3%
	a menudo	23,3%
	a veces	29,1%
	rara vez	2,6%
	nunca	12,7%
8. cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	siempre	19,0%
	a menudo	5,3%
	a veces	42,3%
	rara vez	15,9%
	nunca	17,5%
9. le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	siempre	13,8%
	a menudo	12,7%
	a veces	38,6%
	rara vez	4,2%
	nunca	30,7%

10. si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho ser respetado	siempre a menudo a veces rara vez nunca	12,7% 12,7% 16,9% 4,8% 52,9%
11. reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al estadio, piscina o coliseo sin hacer su cola	siempre a menudo a veces rara vez nunca	4,8% 3,7% 13,8% 12,7% 65,1%
12. no hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	siempre a menudo a veces rara vez nunca	57,7% 3,2% 5,8% 2,1% 31,2%
Dimensión de Comunicación		
13. me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	siempre a menudo a veces rara vez nunca	23,8% 6,9% 36,0% 18,0% 15,3%

14. pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen	siempre	7,4%
	a menudo	11,6%
	a veces	37,6%
	rara vez	5,3%
	nunca	38,1%
15. miro a los ojos cuando alguien me habla.	siempre	13,8%
	a menudo	16,4%
	a veces	28,6%
	rara vez	5,3%
	nunca	36,0%
16. no pregunto a las personas si me he dejado comprender	siempre	11,1%
	a menudo	3,7%
	a veces	28,6%
	rara vez	22,8%
	nunca	33,9%
17. me dejo entender con facilidad cuando hablo.	siempre	2,6%
	a menudo	10,6%
	a veces	35,4%
	rara vez	11,6%
	nunca	39,7%
18. utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor	siempre	7,9%
	a menudo	10,1%
	a veces	26,5%
	rara vez	10,1%
	nunca	45,5%

19. expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	siempre	22,8%
	a menudo	2,6%
	a veces	34,4%
	rara vez	25,4%
	nunca	14,8%
20. sí estoy “nervioso(a)” trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	siempre	9,0%
	a menudo	10,1%
	a veces	15,3%
	rara vez	10,1%
	nunca	55,6%
21. antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	siempre	2,6%
	a menudo	10,1%
	a veces	27,5%
	rara vez	9,0%
	nunca	50,8%
Dimensión de Autoestima		
22. evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	siempre	11,6%
	a menudo	3,7%
	a veces	13,8%
	rara vez	3,7%
	nunca	67,2%
23. no me siento contento con mi aspecto físico o con mi cuerpo.	siempre	21,2%
	a menudo	2,1%
	a veces	22,2%
	rara vez	9,0%
	nunca	45,5%

24. me gusta verme Arreglado (a).	siempre	3,2%
	a menudo	4,2%
	a veces	17,5%
	rara vez	5,3%
	nunca	69,8%
25. puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta de que estoy equivocado.	siempre	3,7%
	a menudo	5,3%
	a veces	13,2%
	rara vez	7,9%
	nunca	69,8%
26. me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno	siempre	15,3%
	a menudo	2,1%
	a veces	21,7%
	rara vez	15,3%
	nunca	45,5%
27. reconozco fácilmente mis cualidades positivas y mis aspectos negativos	siempre	5,8%
	a menudo	12,2%
	a veces	19,6%
	rara vez	5,3%
	nunca	57,1%
28. puedo hablar sobre mis temores.	siempre	22,2%
	a menudo	20,6%
	a veces	25,4%
	rara vez	3,7%
	nunca	28,0%

<p>.</p> <p>29. cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.</p>	<p>siempre</p> <p>a menudo</p> <p>a veces</p> <p>rara vez</p> <p>nunca</p>	<p>21,2%</p> <p>6,9%</p> <p>25,9%</p> <p>25,4%</p> <p>20,6%</p>
<p>30. comparto mi alegría con mis amigos (as).</p>	<p>siempre</p> <p>a menudo</p> <p>a veces</p> <p>rara vez</p> <p>nunca</p>	<p>1,6%</p> <p>9,0%</p> <p>16,4%</p> <p>5,8%</p> <p>67,2%</p>
<p>31. me esfuerzo para ser mejor estudiante.</p>	<p>siempre</p> <p>a menudo</p> <p>a veces</p> <p>rara vez</p> <p>nunca</p>	<p>2,6%</p> <p>6,9%</p> <p>15,9%</p> <p>8,5%</p> <p>66,1%</p>
<p>32. puedo guardar los secretos de mis amigos (as).</p>	<p>siempre</p> <p>a menudo</p> <p>a veces</p> <p>rara vez</p> <p>nunca</p>	<p>2,1%</p> <p>5,8%</p> <p>10,6%</p> <p>4,2%</p> <p>77,2%</p>
<p>33. rechazo hacer las tareas de la casa.</p>	<p>siempre</p> <p>a menudo</p> <p>a veces</p> <p>rara vez</p> <p>nunca</p>	<p>6,3%</p> <p>3,2%</p> <p>23,8%</p> <p>10,1%</p> <p>56,6%</p>

Dimensión de toma de Decisiones		
34. pienso en varias soluciones frente a un problema.	siempre	3,7%
	a menudo	8,5%
	a veces	28,0%
	rara vez	6,3%
	nunca	53,4%
35. dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.	siempre	14,3%
	a menudo	3,7%
	a veces	20,6%
	rara vez	16,9%
	nunca	44,4%
36. pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	siempre	7,9%
	a menudo	13,2%
	a veces	25,9%
	rara vez	4,8%
	nunca	48,1%
37. tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	siempre	15,9%
	a menudo	11,1%
	a veces	29,1%
	rara vez	3,7%
	nunca	40,2%
38. hago planes para mis vacaciones.	siempre	11,6%
	a menudo	8,5%
	a veces	21,7%
	rara vez	5,8%
	nunca	52,4%

39. realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	siempre a menudo a veces rara vez nunca	4,2% 8,5% 18,0% 7,9% 61,4%
40. me cuesta decir no por miedo a ser criticado (a).	siempre a menudo a veces rara vez nunca	20,6% 3,7% 25,4% 16,4% 33,9%
41. defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	siempre a menudo a veces rara vez nunca	6,9% 9,0% 24,9% 4,8% 54,5%
42. sí me presionan para ir al internet o al estadio escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	siempre a menudo a veces rara vez nunca	30,2% 7,4% 9,5% 4,2% 48,7%