



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E.P. DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INDUSTRIAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO N°
3048 DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA – 2013**

**PRESENTADO POR
CIEZA ARTEAGA, CARLA IVON**

**ASESOR
PIPA CARHUAPOMA, ALFREDO JOSÉ**

Los Olivos, 2016



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

**NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INDUSTRIAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE
MAYOLO N° 3048 DEL DISTRITO DE
INDEPENDENCIA - 2013**

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

PRESENTADA POR:

Cieza Arteaga, Carla Ivon

**Lima - Perú
2016**

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Hernán Hugo Matta Solís
Presidente

Rosa Eva Pérez Sigvas
Secretario

Doris Mellina Alvines Fernández
Vocal

Alfredo José Pipa Carhuapoma
Asesor

**NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES
SOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INDUSTRIAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE
MAYOLO N° 3048 DEL DISTRITO DE
INDEPENDENCIA - 2013**

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico a mi familia por el apoyo que me brinda día a día para ser una profesional y salir a delante, pero sobre todo a mi madre, por ser la persona que siempre me ha apoyado cuando más lo he necesitado alentándome y dándome las fuerzas para seguir adelante.

Agradecimientos

A todos los profesores encargados de la Carrera Profesional de Enfermería y a otros profesores que me apoyaron durante el tiempo que realicé esta investigación en especial a mi asesora responsable, la Lic. Yolanda María Sigvas Astorga.

A mis padres, por ser las personas que siempre están a mi lado apoyándome y alentándome para seguir adelante y ser una profesional de bien.

A las autoridades de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo, al director: el Lic. Máximo Montalván Silva; a la subdirectora, La Lic. Mónica Palacios Castañeda; a la tutora del nivel secundario, la Lic. Tania Atalaya Juscamayta; a los profesores, auxiliares y a todos los alumnos que participaron para llevar a cabo esta investigación.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento y origen del problema.....	14
1.2 Formulación del problema.....	23
1.3 Objetivos.....	23
1.3.1 Objetivo general.....	23
1.3.2 Objetivos específicos.....	24
1.4 Justificación del estudio	24

CAPÍTULO II. EL MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual histórico social de la realidad.....	27
2.2 Antecedentes de la investigación	34
2.2.1 Internacional.....	34
2.2.2 Nacional	35
2.3 Marco teórico-conceptual.	37
2.4 Hipótesis	52

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo-diseño de investigación.....	53
3.2 Población	53
3.2.1 Criterios de inclusión	54
3.2.2 Criterios de exclusión	54
3.3 Variable.....	54
3.3.1 Definición conceptual	54
3.3.2 Definición operacional.....	55
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.5. Proceso de recolección de datos	56
3.6. Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos	57
3.7. Aspectos éticos	57

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados	59
4.2 Discusión.....	65

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	68
5.2 Recomendaciones	69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
---	-----------

ANEXOS	74
---------------------	-----------

Índice de gráficos

- Gráfico 1:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria, a nivel general, de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia - 2013..... 60
- Gráfico 2:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria, en el área de la asertividad, de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia 2013..... 61
- Gráfico 3:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria, en el área de la comunicación, de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia - 2013..... 62
- Gráfico 4:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria, en el área de la autoestima, de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia - 2013 63
- Gráfico 5:** Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria, sobre toma de decisiones, de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia - 2013 64

Índice de anexos

Anexo A: Operacionalización de la variable o las variables.....	75
Anexo B: Test de habilidades sociales.....	76
Anexo C: Cuadro de áreas y de ítems.....	78
Anexo D: Categorías de las habilidades sociales.	78
Anexo E: Oficio de solicitud enviado al director de la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 para los permisos para aplicar el test de habilidades sociales.....	80
Anexo F: Autorización del director de la institución educativa industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 para realizar el trabajo de investigación	81
Anexo G: Invitación para los padres de familia a la reunión informativa sobre la aplicación del test de habilidades sociales.....	82
Anexo H: Consentimiento informado para los padres de familia de la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048.....	83
Anexo I: Asentimiento informado para los adolescentes de la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048	84
Anexo J: Fotos durante todo el proceso de la investigación en la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo.....	85

Resumen

Objetivo: La presente investigación tuvo como propósito encontrar en nivel de desarrollo de las habilidades sociales en cada una de sus dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones) en los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048. **Metodología:** La investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 432 alumnos adolescentes del nivel secundario entre 12 y 17 años de edad. Se aplicó el test de habilidades sociales, el cual es un instrumento de tipo Likert. **Resultados:** En la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo se encontró que los adolescentes presentaron como resultado un nivel promedio alto (26%) en cuanto a sus habilidades sociales a nivel general; sin embargo al observar los resultados según sus dimensiones se encontró que en el área de la asertividad obtuvieron un nivel alto (28.7%); en el área de la comunicación obtuvieron un nivel promedio bajo (29.1%), siendo este el más resaltante entre todas las áreas; en el área del autoestima obtuvieron un nivel promedio (30.5%); en el área de toma de decisiones obtuvieron un nivel promedio (32.4%). **Conclusiones:** Predisposición a que dichos estudiantes a futuro adopten conductas violentas, por una falta de comunicación en su entorno o no afronten adecuadamente sus problemas por una mala toma de sus decisiones.

Palabras clave: Habilidades sociales, adolescentes, asertividad, comunicación, autoestima, toma de decisiones.

Abstract

Objective: This research was aimed to find in level of development of social skills in each of its dimensions (assertiveness, communication, self-esteem and decision-making) in adolescents of secondary industrial school Santiago Antunez de Mayolo N ° 3048. **Methodology:** The research was descriptive and cross-sectional, population consisted of 432 adolescent students at the secondary level between 12 and 17 years old. The test of social skills, which is an instrument Likert applied. **Results:** I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo was found that adolescents had resulted in a high average level (26%) in their general level social skills; however by observing the results according to their dimensions it has been found that in the area of assertiveness they obtained a high level (28.7%); in the area of communication they obtained a low average level (29.1%), being the most outstanding among all areas; in the area of self-esteem they scored an average level (30.5%); in the area of decision-making they obtained an average level (32.4%). **Conclusions:** Predisposition that these students will have to the future to adopt violent behavior, a lack of communication in their environment or not properly address their problems by making bad decisions.

Keywords: Social skills, adolescents, assertiveness, communication, self-esteem, decision-making.

Introducción

Esta tesis tuvo por objetivo evaluar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo, para ello se tuvo en cuenta las definiciones y datos estadísticos a nivel mundial, de Latinoamérica y nacional para luego poder dar a conocer algunos problemas presentes en este grupo etario, identificando así conductas de riesgo y una detección precoz de conductas desadaptativas de los adolescentes de esta institución educativa.

Las habilidades son un conjunto de conductas, las cuales se van a ver influenciadas por la familia, el colegio, la universidad y la gente del entorno donde viven teniendo en cuenta que la adolescencia es la etapa más crítica puesto que es la etapa de transición de la niñez a la adultez donde va a definir su identidad. Para esta investigación se tomó como fuente a la Organización Mundial de Salud (OMS). Además, para que sea mucho más confiable se profundizará y se adicionará datos estadísticos brindados por entidades como: el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) y el Ministerio de Salud (MINSA) así mismo se tomaron en cuenta otras investigaciones realizadas referentes a este tema.

Para comprender este estudio de manera adecuada y servir para sucesivos trabajos e investigaciones esta tesis está estructurada de la siguiente manera:

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

el Capítulo V, se muestra la conclusión y recomendaciones de la investigación. Finalmente, se mencionan las referencias bibliográficas y anexos.

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

La autora

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

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

Existen estrategias y lineamientos de política en la etapa de vida adolescente y familia; pero en la actualidad se puede observar que no se están cumpliendo en forma adecuada tanto en la escuela, la familia y comunidad. Lo que conlleva a tener que elaborarse nuevas estrategias y programas que faciliten al profesional de Enfermería a acercarse de manera efectiva al adolescente para el desarrollo de habilidades sociales eficaces que lo ayuden a enfrentar los problemas de la vida diaria.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por cambios a nivel físico, emocional y psicológico; para pasar de la niñez a la adultez, buscando una identidad y aceptación por su grupo social, tomando como ejemplo a la que mejor se adapte y le encuentre el parecido a su propia vida ⁽¹⁾.

Según la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que el grupo etario comprendido entre los 10 a 19 años fue el más numeroso, a nivel mundial, en el año 2010 con un 30% de la

población total, encontrándose a la violencia y accidentes de tránsito como causas de morbilidad y mortalidad respectivamente ⁽²⁾.

La adolescencia es una época de grandes oportunidades, pero también de grandes riesgos. Existe una serie de determinantes comunes detrás de una variedad de comportamientos de riesgo asociados con los problemas de salud. De manera similar, los factores protectores influyen sobre los comportamientos de salud positivos y sus resultados. En las diferentes culturas y entornos, los adolescentes que entablan relaciones satisfactorias con sus padres u otros adultos, que se comportan de acuerdo con los límites impuestos y las estructuras establecidas; que cuentan con un ambiente escolar propicio y que son alentados a expresarse libremente, tienen muchas menos probabilidades de iniciarse prematuramente en la actividad sexual, de consumir sustancias dañinas (tabaco y el alcohol) y de presentar cuadros depresivos ⁽³⁾.

Muchas veces los adolescentes utilizan el alcohol y las drogas para superar su timidez, vergüenza, inseguridad y la falta de habilidades sociales buscando una integración a ciertos grupos sociales; también utilizan estas sustancias para situaciones donde no puedan sentirse preparados de enfrentarlas dentro de casa como la pobreza.

La OMS dice que alrededor de 1 millón de niños y adolescentes mueren cada año por causa de traumatismos y de la violencia. Si bien la mayoría de estas muertes ocurren en los países de bajos ingresos y de ingresos medios, las lesiones se cuentan también entre las principales causas de mortalidad infantil y de adolescentes en los países de altos ingresos. En la Región de Europa, por ejemplo, entre tres y cuatro muertes de cada 10 de las que ocurren en niños menores de 15 años de edad se deben a lesiones. Y muchos de los que logran sobrevivir padecen discapacidades irreversibles. Por ejemplo, las víctimas de abuso sexual infantil tienen el doble de probabilidades de desarrollar cuadros depresivos y cuatro veces más probabilidades de protagonizar intentos de suicidio ⁽³⁾.

Por ello, los adolescentes necesitan adquirir y fortalecer sus habilidades sociales positivamente, habilidades que lo ayudaran a enfrentar los obstáculos y retos en su vida diaria.

Los riesgos presentes en esta etapa no solo afectan el bienestar físico, sino que también limitan el desarrollo psicosocial de los niños y los adolescentes, y tienen un impacto decididamente negativo sobre el desarrollo económico de sus comunidades ⁽³⁾.

Por lo que el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021(PNAIA) busca garantizar que los niños, niñas y adolescentes ejerzan todos sus derechos incrementando así sus capacidades y su libertad de toma de decisiones, buscando un desarrollo integral(tanto a nivel físico, psicológico y social); para mejorar su calidad de vida; viéndose influenciado por factores negativos como: la pobreza, el embarazo en adolescentes, el limitado acceso a la educación, la violencia familiar, la explotación sexual y laboral; los cuales son problemas de nuestra actual realidad afectando directa o indirectamente a sus habilidades sociales.

Otro factor importante es la familia ya que es el núcleo fundamental de la sociedad donde se forman y fortalecen positiva o negativamente sus habilidades sociales. Según un estudio realizado por el PNAIA del 2012-2021 se encontró que entre las formas de castigo que utilizó la madre biológica, para castigar o reprender a sus hijas e hijos, el 24,4% de las mujeres entrevistadas tuvo la creencia que para educar a sus hijas e hijos es necesario el castigo físico, la educación en la etapa escolar será fundamental para el desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos, permitiendo complementar positivamente en sus habilidades sociales ⁽⁴⁾.

Galicia Moyeda Iris, en su tesis titulada: “Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar”, señala que a mayor nivel de depresión existe un menor rendimiento escolar y desfavorable dinámica familiar. Por tanto, se deduce que los

adolescentes que viven en familias donde existe situaciones de abuso y maltrato poseen una alta probabilidad de desarrollar distintos desordenes emocionales y cognitivos. En cambio, si el clima familiar es seguro, caracterizado por buenos tratos, relaciones cálidas, estables y sin violencia, los adolescentes establecerán relaciones saludables y habilidades sociales adecuadas con otros, así como también un manejo adecuado de los impulsos, buena autoestima y confianzas en sí mismos; características que le permitirá tener una vida personal y social satisfactoria ⁽⁵⁾.

Según la Dirección Territorial de la Policía Nacional del Perú reportaron a nivel nacional el registro de 95 219 casos por violencia familiar entre enero y diciembre de 2010. De este grupo el 9.36% fueron víctimas menores de edad, correspondiendo el 70.55% al sexo femenino y el 29.44% al sexo masculino. En ambos sexos, el grupo etáreo de mayor incidencia es el de 12-17 años de edad; sin embargo, de acuerdo a la información y datos estadísticos el PNAIA del 2012-2021 revelo que la violencia se da en: la familia, el barrio , el colegio entre otros; siendo más frecuente y común en las familias ya que es la más continua y con consecuencias más graves en su desarrollo y desenvolvimiento de sus habilidades sociales, no siendo esta el único lugar donde se da la violencia a los adolescentes; el bullying es la agresión, intimidación o acoso ya sea físico, psicológico o verbal de forma reiterada entre los escolares tanto en la primaria como en la secundaria. Según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INE) en el año 2005, en Lima Metropolitana, alrededor del 25,0% de maestras y maestros; padres y madres de familia no reaccionan ni “protegen” a las víctimas. Las formas de agresión más frecuentes son la física y la verbal (34,8% y 34,5% respectivamente), caracterizada por llamar a las compañeras y compañeros con apodos; le siguen las agresiones psicológicas (9,5%) y la sexual (4,7%) ^(4,6).

La violencia es el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad,

que cause lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Es un problema de salud pública por su magnitud, por su impacto y secuelas en la salud física, psicológica y sexual, por ser prevenible y erradicable. Las o los jóvenes son tanto, receptores como emisores de violencia, o dicho en otros términos, son víctimas y/o se vuelven victimarios según la situación en la que se encuentren.

En el censo poblacional del 2007 las madres adolescentes, en Lima Metropolitana ocupan el 38% del total urbano, siendo esto un factor negativo para la crianza de sus hijos aumentando la probabilidad que sus hijos sigan su mismo destino ya que a menudo estas madres sufren carencias y tensiones; además, su ambiente familiar se caracteriza frecuentemente por graves problemas económicos y sociales, pobreza, desempleo, subempleo, informalidad, alcoholismo, bajos niveles de escolaridad o carencia de ella, violencia, entre otros ⁽⁴⁾.

El consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y las primeras experiencias en el consumo de drogas ilegales, todo forma parte de una situación muy vulnerable para las y los adolescentes ya que se encuentran en una etapa de experimentación y donde el entorno influye mucho en sus decisiones.

De acuerdo con los resultados del III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria, realizada por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) en el año 2009, los estudiantes que iniciaron con drogas legales fueron en promedio a los 13 años de edad, DEVIDA en el año 2009 mostro que cuatro de cada diez escolares (42,1%) había probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida. El 28,97% ya lo ha hecho durante el último año y el 18,4% en los últimos treinta días antes de la aplicación de la encuesta. El 7,9% de los escolares ha ingerido alguna vez en su vida alguna droga ilegal (marihuana, pasta básica de cocaína, inhalantes, éxtasis y otras); el 4,6% lo ha hecho durante el último año y el 2,5% en el último mes a nivel nacional ⁽⁷⁾.

Algunos autores consideran el uso de drogas como un “suicidio lento”. El tabaco y alcohol son drogas lícitas aceptadas socialmente, por lo que son muy usadas por los adolescentes desde los 12 años de edad.

En Perú, en el año 2008, se efectuó un estudio sobre violencia escolar en 4 colegios nacionales solo de primaria, en las ciudades de Ayacucho, Cusco, Junín y Lima Este, con una muestra de 916 estudiantes, donde 55 de ellos sufrieron de bullying por ello se hace necesario generar investigaciones en el grupo etéreo de adolescentes, considerando que es precisamente en este grupo donde se da la mayor incidencia de esta problemática lo cual afectara en su autoestima, comunicación con otras personas y una buena toma de decisiones siendo estos parte de sus habilidades sociales ⁽⁴⁾.

Según publicaciones a nivel nacional en el año 2002 del Instituto Nacional de Salud mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, nuestro país presentó una relación directamente proporcional entre la población de adolescentes e incremento de conductas violentas, accidentes de tránsito por consumo de alcohol y de conductas suicidas. Del total de adolescentes que participaron en los estudios, en parte de la sierra (Ayacucho, Cajamarca, Huaraz) el 2,9% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 1,9% lo habría realizado en el último año del estudio. Las cifras son significativamente más elevadas en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años. De los adolescentes de la selva (Iquitos, Pucallpa, Tarapoto), el 1,7% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 1,1% en el último año. Las cifras son significativamente más elevadas en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años. De la población adolescente de la ciudad de Lima, el 3,6% ha intentado suicidarse alguna vez en su vida y un 2,4% lo habría intentado en el último año, siendo este último en mención, superior a los intentos de la población adulta. Siendo que la depresión en niños y adolescentes constituye el primer problema de salud pública en el Perú, debido a que su autoestima fue afectado directamente por parte de sus padre, amigos del colegio y entorno social llevando como consecuencias de una mala comunicación, mala conducta

asertiva o toma de decisiones lo cual cabe resaltar son las cuatro áreas de las habilidades sociales en adolescentes ⁽¹⁾.

Furnham mencionó que para estudiar la conducta socialmente competente y definir los elementos que la componen, necesitamos conocer ese contexto social y cultural de la persona, ya que existen normas sociales que gobiernan lo que se considera conducta social apropiada. Pero no sólo la situación influye también variables como: la edad, el sexo y el estatus social afecta a las habilidades sociales teniendo como ejemplo que en la India las mujeres son socializadas mucho más obedientes y sumisas que otras mujeres de otros países lo cual puede dificultar en las situaciones sociales en las que se las pide ser asertivas, iniciadoras y atrevidas ⁽⁸⁾.

Para el INEI la importancia de implementar políticas y programas económicos y sociales dirigidos a la población adolescente radica en que en esta etapa adquieren habilidades y conocimientos que les permitirán asumir roles y responsabilidades en su transición a la vida adulta. Es decir, de la forma como transcurran sus años de formación y de las posibilidades de desarrollo que tengan, dependerá en buena parte sus condiciones de vida futura, sus oportunidades y su comportamiento como adultos en los diferentes campos del quehacer humano ⁽⁹⁾.

Por ello, es importante que nosotros como futuros profesionales de enfermería en el campo de la salud, elaboremos estrategias y programas que nos permitan acercarnos a los adolescentes y sensibilizarlos sobre el manejo de sus emociones; promoviendo y promocionando una madurez saludable; ya que es, en esta etapa cuando podemos prevenir riesgos como: el consumo de alcohol, conductas agresivas, etc. y promocionar la salud como: el control de ira, mejorar en su desempeño académico, etc.

La licenciada Mercedes Arévalo Guzmán, el magister Ambrosio Tomás Rojas y la licenciada Lelis Mendoza Vilca en su artículo

sobre: “Habilidades para la vida” mencionan que; hacia principios de la década de los noventa, la División de Salud Mental de la OMS, comenzó a difundir los materiales informativos y educativos diseñados para apoyar y promover internacionalmente la educación en habilidades para la vida en las instituciones educativas. La propuesta inicial de la OMS consistió en un grupo de habilidades o destrezas psicosociales, las que a partir de entonces se conocen como “Habilidades para la Vida”^(10,11).

También mencionan que en el Perú a partir de los 80 se ha venido trabajando el modelo de Goldstein y Glick, aveces tomando el componente de habilidades sociales (sin denominarlo habilidades para la vida) Vásquez en 1983 validó un programa de aprendizaje estructurado de habilidades sociales en estudiantes del 4º año de secundaria de un colegio particular de Lima Metropolitana. Los hallazgos indicaron que el grupo al que se le aplicó este programa evidenció una mejoría significativa⁽¹⁰⁾.

En el Perú a partir de los 80 se ha venido trabajando el modelo de Goldstein y Glick, Vásquez validó un programa de aprendizaje estructurado de habilidades sociales en estudiantes del 4º año de secundaria de un colegio particular de Lima Metropolitana. Los hallazgos indicaron que el grupo al que se le aplicó este programa evidenció una mejoría significativa en cuanto a la conducta pro social, en comparación al grupo control⁽¹⁰⁾.

Para el MINSA, las habilidades sociales son las capacidades de mantener un estado de bienestar mental y expresarlo a través de un comportamiento adaptativo y positivo en sus interacciones con los demás, con su propia cultura y medio ambiente⁽¹⁾.

En el manual de habilidades sociales para adolescentes del MINSA del año 2005 (el cual se sigue utilizando hasta la actualidad) maneja 5 áreas a trabajar las cuales son: la comunicación, el autoestima, control de la ira,

valores y toma de decisiones evaluándolas por separado; pero cabe resaltar que al momento de evaluar las habilidades sociales de manera conjunta solo la divide en 4 áreas; comunicación, asertividad, autoestima y toma de decisiones mediante el “Test de habilidades sociales” ⁽¹⁾.

La niñez y juventud conforman el 70 por ciento del total de la población del distrito de Independencia, haciendo necesaria la incorporación de programas para el desarrollo de sus capacidades y habilidades, ya que ellos son el presente y futuro del distrito.

El distrito de Independencia tiene una población que vive en los sectores medio, medio bajo y bajo, con un porcentaje del 32,7%, 32,3% y 34,9%, respectivamente; y en cuanto a su población juvenil (de 10 a 29 años) representa el 44,4% de los habitantes de este distrito. Esto significa que el distrito es mayoritariamente joven. Los habitantes con analfabetismo representan un 6% de la población de Independencia. La zona de El Ermitaño presenta el nivel de analfabetismo más alto del distrito: alcanzando hasta un 22% ⁽¹²⁾.

Además, durante el internado de Enfermería comunitaria realizado en el Centro de Salud Ermitaño alto, una de las cosas que se observó en la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 fue la comunicación agresiva por momento entre compañeros, insultándose mientras jugaban, además del poco compromiso de los padres hacia sus hijos y sobre todo a los alumnos adolescentes, del nivel secundario del turno tarde; siendo todo esto manifestado por el auxiliar del nivel secundario, a también cuando se le preguntaba a los mismos adolescentes por si sus padres asisten a las reuniones del colegio manifestando: “...señorita nuestros papas no pueden venir porque trabajan todo el día y no tienen tiempo”; lo cual se fue corroborando cuando se propusieron las primeras reuniones con los padres de familia de los menores de edad y estos no asistieron a ninguna de ellas a pesar de haberseles enviado la invitación por su cuaderno de control; acudiendo en una oportunidad unos cuantos padre que manifestaron el poco

compromiso de otros padres de familia y la poca seriedad para acudir a reuniones que realizan en dicha institución lo cual nos puede llevar a pensar que los padres no están al pendiente de sus menores hijos ni les prestan la atención debida durante esta etapa de sus hijos la cual es muy importante y fundamental para su formación en la etapa adulta. Por lo tanto con todo lo mencionado nos planteamos las siguientes interrogantes.

¿Todos los adolescentes de la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo tendrán un nivel adecuado de habilidades sociales?

¿Tomarán buenas decisiones sobre su vida a futuro?

¿Existe una buena comunicación entre ellos y su entorno social?

¿Se podrá prevenir conductas de riesgo en los adolescentes?

¿Podremos decir que si una de sus áreas en habilidades sociales está bien desarrollada automáticamente las otras también lo están?

1.2 Formulación del problema

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta a investigar:

¿Cuál es el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia – 2013?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de independencia – 2013.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la asertividad, de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048, Independencia – 2013.
- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la comunicación, de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia – 2013.
- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la autoestima, de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia – 2013.
- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de toma de decisiones, de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia –2013.

1.4 Justificación del estudio

En nuestra, realidad tanto a nivel nacional como internacional, los adolescentes a pesar de contar con programas con una atención integral, han sido dejados de lado por nuestra sociedad, ya que se considera que no presentará ningún problema y/o necesita de la atención de sus padres, como sí lo puede presentar durante la etapa de la niñez y/o la vejez, desconociendo que la adolescencia es una etapa de cambios y transformaciones ya sea en el aspecto físico como psicológico, debido a que el desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de la estructura y experiencias en la etapa escolar. Por ello mediante esta investigación, se pretende dar un mayor conocimiento sobre la importancia de evaluar y trabajar las habilidades sociales en los

adolescentes, motivando a nuevas investigaciones, cuantitativas y cualitativas.

Otro punto importante para esta investigación es que, según las estadísticas, la presencia de problemas físicos, psicológicos y sociales tales como: la depresión, accidentes de tránsito en estado de ebriedad, el embarazo en adolescentes, el bulliying, el alcoholismo, entre otras se ve más frecuente en este grupo etario y esto debido a una falta de atención oportuna en sus habilidades sociales (autoestima, comunicación, toma de decisiones y la asertividad), las cuales influirán en sus conductas y relaciones afectando positiva o negativamente en su calidad de vida durante la etapa de su vejez.

En el distrito de Independencia, la niñez y la juventud representan el 70% del total de la población. Ante esto, es necesario dar un mayor énfasis a los programas de adolescentes para el desarrollo de sus capacidades y habilidades sociales, ya que ellos son el presente y futuro no solo de su distrito sino también, son parte del desarrollo en conjunto de su país; por eso se debe considerar trabajar e identificar alguna dificultad en las cuatro áreas de las habilidades sociales con el fin de prevenir problemas de violencia, alcoholismo, depresión, drogadicción u otro. La Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo considera muy importante trabajar estos cuatro aspectos para mejorar no solo el rendimiento académico sino también su aspecto personal. Actualmente, esta institución educativa está comenzando a trabajar un taller de habilidades sociales con sus adolescentes para enseñarles a crear un plan de vida a futuro por lo que mediante esta investigación también contribuiremos a identificar el nivel de conocimiento con el que están comenzando sus adolescentes del nivel secundario y así poder encontrar cambios ya sean positivos o negativos en sus conductas, además de servir a la sociedad para identificar y fundamentar la importancia de implementar talleres promoviendo el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes.

Para el área de Enfermería nos permitirá comprender y mejorar en la prevención y un cuidado holístico ya que no solo debemos ver al paciente como una persona con problemas físicos.

CAPÍTULO II. EL MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual histórico social de la realidad

2.1.1 Ubicación, límites, extensión y caracterización del distrito de Independencia.

A. Límites:

- Por el Este: El distrito de San Juan de Lurigancho
- Por el Oeste: Panamericana Norte y el distrito de Los Olivos
- Por el Norte: Distrito de Comas
- Por el Sur: Distritos del Rímac y San Martín de Porres.

B. Su extensión es de: 18 km², además se encuentra dividido en 6 zonas ⁽¹²⁾:

- **Túpac Amaru.** Es el eje zonal en el que se encuentran localizados: La Asociación de Vivienda José Abelardo Quiñónez, Asociación de Vivienda Víctor Raúl Haya de la Torre, María Auxiliadora, y las Cooperativas de Vivienda Santa Ligia y Tahuantinsuyo Ltda. N° 196, así como los Asentamientos Humanos ubicados en su periferia.
- **Tahuantinsuyo.** Está ubicado en la llamada Pampa de la Repartición. Está constituido por la urbanización popular

Tahuantinsuyo, dividida a su vez en cuatro zonas. A su alrededor se ubican 32 Asentamientos Humanos.

- **Independencia.** Está ubicada sobre la llamada Pampa de Cueva. La cual se divide en tres sectores: 1er., 2do., y 3er Sector. Además, cuenta con los Asentamientos Humanos Los Conquistadores y José Carlos Mariátegui.

- **Ermitaño.** Está ubicado en la Pampa Ermitaño. En esta parte del distrito se encuentran localizadas: Las Asociaciones de Viviendas “Las Violetas zonas D y E”, “1ro. de Mayo” y “José Gálvez” (Los Choferes); a ellas se suman el 1er sector (Las Violetas, zona E), 2do., 3er y 4to sector del Ermitaño y diez Asentamientos Humanos que los rodean.

- **La Unificada.** Es el área que alberga seis asentamientos humanos, que se extienden hasta el límite de la zona militar ubicado en el distrito del Rímac.

- **Zona Industrial.** Que en su mayoría está integrada por empresas industriales, actualmente con grandes centros comerciales y de consumo masivo, viene dinamizando la economía local. Está integrada por las urbanizaciones El Naranjal, Mesa Redonda, Industrial Panamericana, Industrial Naranjal y los Asentamientos Humanos 9 de Octubre y José Carlos Mariátegui.

2.1.2 Evolución histórica

La madrugada del 17 de noviembre de 1960, hombres, mujeres y niños, que conformaban mil ochocientas familias ingresaron de manera muy organizada a las pampas que se tendían a lo largo de los kilómetros 5 y 6 de la avenida Túpac Amaru, antigua carretera a Canta. Cada comité que provenía de varias zonas de Lima y Callao, con sus delegados a la cabeza instalaron las viviendas de esteras y

palos, al amanecer se había levantado una inmensa ciudad. Horas más tarde debido a la ocupación ilegal de los terrenos, fueron desalojados ⁽⁸⁾.

Frente a la represión se replegaron poco a poco hasta llegar al kilómetro cuatro, donde resistieron durante 37 días al acecho de la inclemencia del tiempo, carencia de servicios, medicinas y alimentos. En este periodo, los dirigentes gestionaron ante el ejecutivo y legislativo la adjudicación de los terrenos a los ocupantes representados por la asociación. Esto finalmente se logró con el apoyo de algunos parlamentarios y diputados, contribuyendo a la retoma de la pampa de cueva.

En los años siguientes se urbanizó la zona de la pampa de repartición ubicada en el kilómetro seis y medio, estableciéndose la urbanización popular Tahuantinsuyo, luego fueron ocupados los terrenos de la pampa el Ermitaño, ubicada en el kilómetro cuatro, más tarde se poblarían otras extensiones de tierras integrando los asentamientos humanos de las periferias.

El 16 de marzo de 1964, mediante ley número 14965, fue creado el distrito de Independencia, que hoy ha articulado a 6 ejes zonales comprendidos por La Unificada, el Ermitaño, la capital Independencia Ex Pampa de Cueva -Tahuantinsuyo, Túpac Amaru y la zona Industrial Comercial, que juntos forman la mano del Perú ⁽¹²⁾.

2.1.3 Características de la población

Este joven distrito cuenta con una población de más de doscientos cincuenta mil habitantes. Se ha logrado el desarrollo gracias al esfuerzo de todos, principalmente de las mujeres que cumplen un rol fundamental dentro de las organizaciones sociales agrupadas en 686 comités de vaso de leche, 250 comedores autogestionarios y 122 clubes de madres con más de sesenta mil beneficiarios.

La niñez y juventud son el 70 por ciento del total de vecinos haciendo necesaria la incorporación de programas para el desarrollo de sus capacidades y habilidades, ya que ellos son el presente y futuro del distrito ⁽¹²⁾.

Se valora mucho la sabiduría de los adultos mayores, algunos de ellos, fundadores, que hoy más que nunca se sienten orgullosos y participan en diversas campañas de salud, talleres de capacitación y alfabetización. Además, se trabaja en la inclusión de las personas con discapacidad, promoviendo el apoyo de instituciones públicas y privadas buscando el bienestar y mejora de su calidad de vida.

Independencia tiene una población que vive en los sectores medio, medio bajo y bajo, con un porcentaje del 32,7%, 32,3% y 34,9%, respectivamente. La población que vive en el sector medio bajo y bajo representa el 67,2% ⁽¹²⁾.

La población juvenil (de 10 a 29 años) representa el 44,4% de los habitantes del distrito. Esto significa que el distrito es mayoritariamente joven. Los habitantes con analfabetismo llegan a un total de 11.277 personas, que representan el 6% de la población de Independencia. La zona de el Ermitaño presenta el nivel de analfabetismo más alto del distrito: alcanza hasta un 22% ⁽¹³⁾.

2.1.4 Autoridades del distrito de Independencia

A. Alcalde: Evans Rodolfo Sifuentes Ocaña

B. Regidor: Gregorio Bernardino Quispe Alvino, Roberto Vidal V., entre otros ⁽¹²⁾.

2.1.5 Programas para adolescentes

Actualmente, la municipalidad de Independencia cuenta con la defensoría del niño y el adolescente donde tiene por objetivó

general: Fortalecer la prestación de los servicios sociales a favor de la población vulnerable y como objetivo específico: promover y proteger los derechos que la legislación reconoce a los niños, niñas y adolescentes ⁽¹³⁾.

El Servicio de Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA), la cual es una instancia administrativa y pública que brinda una atención especializada en niñez y adolescencia. Se caracteriza por ser oportuna, personalizada, cálida y efectiva, cuya finalidad es promover y proteger los derechos de los niños, niñas y adolescentes que viven, estudian o trabajan en el distrito, abordando los problemas de manera integral con un enfoque multidisciplinario (aspecto legal, social y psicológico) ⁽¹³⁾.

2.1.6 Salubridad

Los principales problemas ambientales y de salubridad son: carencias de servicios básicos, áreas verdes insuficientes, presencia de basurales, y zonas de riesgo. Las zonas críticas son las ubicadas en alta pendiente. Los principales focos de contaminación se ubican en las partes más altas de los cerros, donde existen vertederos de desechos. Los ejes viales de la avenida Túpac Amaru (vía arterial) y Panamericana (vía expresa) son dos generadores de contaminación ambiental tanto de gases como de partículas en suspensión.

Es necesario tener en cuenta para esto que la mayoría de viviendas que no cuentan con servicio de desagüe se encuentran en estas zonas altas y son además los más pobres del distrito ⁽¹²⁾.

2.1.7 I. E. I. Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

A. Reseña histórica

La institución educativa industrial "Santiago Antúnez de Mayolo N°3048", es el resultado de un proceso de adecuación y

fusionamiento de las dos primeras escuelas de mujeres, creadas en 1963, cuya directora fundadora fue la Sra. Elsa Sánchez Portocarrero, siendo su sucesora la Sra. Rosa Abregú. Posteriormente se crea la escuela primaria de varones, en abril del año 1965 ⁽¹⁴⁾.

En el año 1971, se dio el funcionamiento de las tres escuelas primaria naciendo el Centro Educativo Integrado N° 3048, cuyo director fue el Sr. Luis Rondón Márquez. En el año 1979 gestiona la ampliación del servicio a educación secundaria de menores, iniciándose con el 1er grado de secundaria de menores, posteriormente con la resolución zonal N° 0704 del 27 de abril de 1983 se da la adecuación, denominándose: Colegio Nacional Mixto 3048 - con educación primaria y secundaria.

En 1984, el colegio toma como nombre de Santiago Antúnez de Mayolo en honor al sabio peruano, mediante Resolución Zonal N° 3753, del 16 de noviembre de 1984.

Finalmente, por gestión del director titular, el Lic. Nicéforo Trinidad Loli, quien le sucede al señor Luis Rondón en 1992, se logra la conversión de educación secundaria científico humanista a la variante industrial, quedando establecido con resolución directoral N° 174 - 95 DUSE su actual denominación Colegio Nacional Industrial N° 3048 "Santiago Antúnez de Mayolo" ⁽¹⁴⁾.

B. La misión y visión de la Institución Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

▪ **Misión:** El objetivo de la Institución Educativa Industrial "Santiago Antúnez de Mayolo" N° 3048, en los próximos 11 años, a partir del 2010 al 2021, son:

Anhelar y ofrecer una educación integral (saber; saber hacer y actitud) y técnica de calidad, acorde con los últimos aportes de la ciencia y la

tecnología en armonía con nuestro medio ambiente, para alcanzar la excelencia educativa, relacionados con el desarrollo local, regional y nacional.

Aspiran a formar alumnos que desarrollen sus potencialidades, su capacidad creativa, crítica, emprendedora y solidaria, con preparación técnica laboral especializada.

Anhelan, desarrollar proyectos productivos, de innovación y de investigación acorde con las demandas e intereses de nuestros educandos y comunidad; así como, con las características de nuestro entorno socio económico cultural natural con el esfuerzo de los agentes educativos para fortalecer el giro industrial ⁽¹³⁾.

▪ **Visión:** La Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 que brinda servicios de los niveles educativos; primaria y secundaria, en la modalidad de menores, tiene como misión formar integralmente alumnos críticos, creativos, emprendedores, competitivos y solidarios con sólidos principios y valores, activos del presente y ciudadanos competitivos del futuro, incorporándose con éxito al mercado productivo y laboral de la sociedad ⁽¹⁴⁾.

C. Poblaciones de alumnos

La Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 cuenta con alumnos tanto del nivel primario como secundario, encontrándose a los alumnos de primaria solo en el turno de la mañana, pero a los del nivel secundario en la mañana y tarde; siendo de interés para este trabajo la población de alumnos adolescentes del nivel secundario comprendidos entre los 12 y 17 años de edad, dicha institución educativa cuenta con 517 adolescentes aproximadamente. Los datos sobre la cantidad de alumnos que vienen estudiando se obtuvieron por medio de las nóminas que nos facilitó el director.

Cabe resaltar que este colegio es mixto (hombres y mujeres) por lo que la cantidad las adolescentes de secundaria fueron 267 y los adolescentes 250 comprendidos entre las edades de 12 hasta los 17 años de edad.

2.2 Antecedentes de la investigación

2.2.1 Internacional

Maclovia Ximena Pérez Arenas, Bolivia, 2008, realizó un estudio sobre: “Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para afrontamiento a su entorno inmediato”. Esta investigación tuvo por objetivo desarrollar y aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes institucionalizadas que les permita mejorar el afrontamiento con su entorno. Para efectuar esta investigación participaron 70 adolescentes institucionalizadas, de sexo femenino, con el rango de edad de 17 a 19 años, siendo asignadas de forma aleatoria a dos grupos, para ello se utilizó un diseño pre-pos test, con un grupo de control y otro experimental, con 35 sujetos en cada grupo, para lo cual se utilizó la escala de habilidades sociales de Elena (EHS) Gismero González, para la parte experimental y escala para afrontamiento de adolescentes para control. Concluyó, entre otros:

Que hubo un incremento de las habilidades sociales y en las estrategias de afrontamiento; en contraste con el grupo de control, logrando un nivel bastante satisfactorio ⁽²⁶⁾.

Pades Jiménez Antonia y Ferrer Pérez Victoria Aurora, en Mallorca –España, en el 2006, realizaron un estudio sobre: “Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería”, con el objetivo de Evaluar las habilidades sociales de los alumnos de enfermería para detectar posibles carencias y, en su caso, posteriormente

aplicar un programa de EHS, el método utilizado fue observacional descriptivo, la población de estudio estuvo conformada por 314 alumnos de diferentes cursos académicos, los instrumentos utilizados fueron: cuestionario de datos sociodemográficos y la Escala de Habilidades Sociales. Concluyeron entre otros:

Muestra que los alumnos de enfermería no presentan bajos niveles de habilidades sociales, solo presenta déficit en los factores 2 (Defensa de los propios derechos como consumidor) y factor 6 (Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto)⁽²⁷⁾.

Ruiz Fresquet Julieta, en la Universidad de Aconcagua, en el 2010, realizó una investigación: “Entrenamientos de las habilidades sociales” se llevó a cabo en la escuela Julio Le Parc procurando modificar las conductas de adaptativas de los niños. Participaron en la investigación 51 niños de 4 a 7 años y docentes de una escuela urbana marginal. Para medir los cambios se empleó una escala del comportamiento Asertivo para niños que se aplicó al iniciar y al finalizar el entrenamiento y una tercera toma luego del receso de verano, constituyendo así un diseño de investigación cuasi experimental pre- post. Se arribó a la siguiente conclusión:

Los resultados del entrenamiento exponen un aumento de las conductas asertivas de los niños al finalizarlo, pero este logro no se mantiene en todos los casos luego del receso de verano. En general, las conductas agresivas disminuyeron, mientras que en las de retraining tendieron a aumentar⁽²⁸⁾.

2.2.2 Nacional

Durante la revisión de información se encontraron investigaciones realizadas en el Perú relacionadas o similares a la del tema que se plantea en esta investigación.

Raúl Choque Larrauri tuvo por objetivo general de la investigación determinar la eficacia del programa educativo de habilidades para la vida y variables que ejercen mayor influencia en su logro en los adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica, en el año escolar 2006. La metodología utilizada fue investigación cuasi experimental, con prueba y pos prueba, con grupo de comparación. Fueron estudiados 284 estudiantes de educación secundaria. Las variables analizadas fueron comunicación, autoestima, asertividad, toma de decisiones, sexo, edad y metodología educativa. Se arribó a la siguiente conclusión:

Encontrándose en sus resultados un incremento significativo en las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes en experimentación en comparación a los grupos de comparación. Encontrando que el programa aplicado a los estudiantes fue efectivo para mejorar las habilidades para la salud en los adolescentes pero la autoestima y toma de decisiones no mostraron cambios significativos ⁽²⁹⁾.

Cinthia Blanca Galarza Parraga tuvo por objetivo general de la investigación determinar la relación entre nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la institución educativa nacional Fe y Alegría 11, en el distrito de comas en el año 2012. La fue de enfoque cuantitativo y una metodología de estudio descriptivo, correccional de corte transversal contando con una población de 485 adolescentes del 1ro al 5to de secundaria. Las variables analizadas fueron habilidades sociales teniendo en cuenta sus 4 dimensiones asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones y clima social. Se arribó a la siguiente conclusión:

Respecto a las habilidades sociales de asertividad, comunicación y toma de decisiones presentan en su mayoría un nivel medio con tendencia a bajo, siendo desfavorable; ya que estas habilidades pueden irse

reforzando durante el crecimiento y desarrollo de la persona; logrando así un nivel alto en habilidades sociales que permitirá a los estudiantes enfrentar mejor las pruebas y los retos de la vida diaria, permitiendo mejorar las relaciones interpersonales”⁽³⁰⁾.

Berrocal Jaramillo Jaqueline Roxana, en el año 2009, realizó un estudio titulado: “Determinar el nivel de Habilidades Sociales que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela Académica Profesional de Enfermería 2009”. El método empleado fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 296 estudiantes. El instrumento utilizado fue la tipo Lickert modificada, la técnica fue la encuesta. Se arribó a la siguiente conclusión:

El nivel de habilidades sociales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM, en su mayoría es medio, lo que nos permite afirmar que los estudiantes no aplican sus habilidades sociales en todo momento, probablemente por desconocimiento o por falta de práctica de las mismas⁽³¹⁾.

2.3. Marco teórico conceptual

2.3.1 La adolescencia

A. Definiciones

La OMS define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la

personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo ⁽¹⁾.

Para el MINSA, la adolescencia se considera en el rango de 12 a 17 años de edad dividiéndose en dos etapas la temprana y la tardía encontrándose una similitud con la definición de la OMS ⁽¹⁾.

Cada persona posee una personalidad y en esta etapa de la adolescencia es cuando más la manifiesta, no solo de manera individual sino de forma grupal, ya que para sentirse aceptado por su entorno social buscará y modificará algunos comportamientos hacia los demás.

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente ⁽¹⁵⁾.

B. Etapas de la adolescencia

▪ Adolescencia inicial o temprana (10 a 14 años)

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene ⁽¹⁶⁾.

▪ **Adolescencia tardía (15 a 19 años)**

En el varón continúa el crecimiento del pene y la laringe, que ocasiona el cambio de voz característico. En este momento generalmente se produce el estirón masculino, aunque un poco más tardío es mayor que en el de la mujer. Los adolescentes sienten más preocupación por la apariencia y desean aumentar el poder de atracción. Aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad. En esta etapa se inicia el pensamiento abstracto.

Alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa ⁽¹⁶⁾.

C. Características físicas en la adolescencia

- Aumento de estatura
- Aumento de la masa muscular
- Cambios de la voz
- Aparición de vello púbico y axilar
- Desarrollo de los senos (mujeres)
- Primera menstruación (mujeres)
- Aparición de la barba (hombres)

D. Características psicológicas en la adolescencia

- Egocentrismo
- Cambios inesperados de humor
- Búsqueda de sí mismo

- Gusto por la discusión y defender la opinión contraria
- Comienza a buscar defectos en autoridades
- Afirmación del yo.

E. Problemas en los adolescentes

▪ El embarazo y la maternidad adolescente como factor de riesgo.

En las adolescentes es un factor alto de riesgo ya que va a afectar negativa en su salud aumentando los índices de morbi-mortalidad materna. Según el censo de población 2007; 4562 adolescentes de 12 a 14 años de edad ya eran madres. En el área rural 28,0% (1271), mientras que en el área urbana 72,0% (3291) y en Lima Metropolitana el 38,0% del total urbano (1248), el 77,0% vive en los distritos más pobres de Lima ⁽⁴⁾.

Debido a esto es muy probable que estas adolescentes hayan pasado por violencia familiar, padres alcohólicos y bajos niveles de escolaridad o la deserción a la educación disminuyendo las probabilidades de encontrar un trabajo a futuro y poder sacar a sus hijos adelante aumentando así la probabilidad de que sus hijos tengan la misma suerte afectando a la salud física, mental y social creándose así un círculo vicioso.

También se encontró que entre los años 1996 y 2009, la proporción de madres adolescentes se ha incrementado en los departamentos de Ancash, Junín, Puno, Apurímac, Cajamarca, Lima ⁽⁴⁾.

▪ Consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes

La adolescencia es una etapa natural de experimentación, donde su entorno influye en la realización de conductas de riesgo como: relaciones sexuales a temprana edad, consumo de alcohol y tabaco;

además de las primeras experiencias de drogas ilegales debido a que los adolescentes están comenzando a tomar sus propias decisiones y empezando a buscar aceptación por su grupo.

Según los resultados del III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria, realizada por DEVIDA en el año 2009 los estudiantes que consumieron drogas legales como alcohol o tabaco, iniciaron a los 13 años de edad ⁽¹⁷⁾.

Además, según la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, en el año 2009 cuatro de cada diez escolares (42,1%) había probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida. El 28,97% ya lo ha hecho durante el último año y el 18,4% en los últimos treinta días antes de la aplicación de la encuesta. El 7,9% de los escolares ha ingerido alguna vez en su vida alguna droga ilegal (marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis y otras); el 4,6% lo ha hecho durante el último año y el 2,5% en el último mes ^(4,17).

▪ **Infecciones del VIH y SIDA en adolescentes**

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA - ONUSIDA, el 16,0% de los afectados son menores de 15 años de edad y cada año nacen en nuestro país 450 niñas y niños con VIH. Identificándose en adolescentes con VIH en el año 2009 alcanzando un pico de 66 casos y en el 2010 50 casos hasta septiembre del 2010^(4,18).

▪ **La anemia en adolescentes**

En el Perú, entre los años 2000 y 2009, la anemia en las mujeres de 15 a 19 años disminuyó de 29 a 20 por ciento, según datos de la ENDES 2000 y 2009; además La anemia más alta prevalece entre mujeres de grupos originarios (24,0%)⁽⁴⁾.

▪ El Bullying en adolescentes

En América Latina y el Caribe la investigación sobre hostigamiento escolar en las escuelas es limitada, sin embargo algunos estudios focalizados dan cuenta de los siguiente: En Bolivia ocho de cada 10 niños y niñas pueden sufrir hostigamiento escolar; en Uruguay, Ecuador y Brasil, aproximadamente un tercio de los estudiantes informó haber participado en hostigamiento escolar, ya sea como agresor o como víctima ⁽⁴⁾.

En Perú, en el año 2008, se efectuó un estudio sobre violencia escolar en 4 colegios nacionales solo de primaria en las ciudades de Ayacucho, Cusco, Junín y Lima Este, con una muestra de los 916 estudiantes a 55 estudiantes por ello se hace necesario generar investigaciones en el grupo etáreo de adolescentes, considerando que es precisamente en este grupo donde se da la mayor incidencia de esta problemática ⁽⁴⁾.

▪ Trabajo en adolescentes

En el país, la normatividad vigente establece los 14 años de edad como edad mínima para poder trabajar. El trabajo por debajo de la edad mínima está considerado como trabajo infantil.

Según resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del 2008, el Perú tenía 1 millón 11 mil 800 adolescentes entre 14 y 17 años de edad de ambos sexos (54% de ese grupo de edad) que se encontraban desempeñando alguna actividad económica o labor, sea remunerada o no. Esa proporción promedio, se vuelve muy alta cuando se analiza la información por área de residencia ya que el 70,4% trabaja en el área rural y en la urbana el 29,6% ^(4, 19).

2.3.2 Habilidades sociales en la adolescencia

A. Definición según la OMS y autores

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

Las habilidades sociales implican la capacidad de emitir conductas que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada, al mismo tiempo optimiza las ganancias y minimiza las pérdidas en relación con otras personas y mantiene la propia integridad ⁽¹⁶⁾.

Según Caballo, son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelven los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de problemas a futuro ⁽²⁰⁾.

Lazarus fue uno de los primeros en establecer, desde una posición de práctica clínica, las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarcaban las habilidades sociales. Este autor indicó cuatro capacidades: decir “no”; pedir favores y hacer peticiones; expresar sentimientos positivos y negativos e iniciar, mantener y terminar conversaciones. Las clases de respuesta que se han propuesto posteriormente, y ya desde un punto de vista empírico, han girado alrededor de estos cuatro tipos de respuesta. Las dimensiones conductuales más aceptadas en la actualidad son las siguientes:

- Escuchar.
- Saludar, presentarse y despedirse.
- Iniciar, mantener y finalizar una conversación.
- Hacer y rechazar peticiones.

- Disculparse o admitir la ignorancia.
- Defender los derechos.
- Negociar.
- Expresar y defender las opiniones, incluido el desacuerdo.
- Afrontar las críticas.
- Hacer y recibir cumplidos.
- Formular y rechazar peticiones (oposición asertiva).
- Expresar amor, agrado y afecto.
- Expresar justificadamente molestia, desagrado o enfado.
- Pedir el cambio de conducta del otro.
- Cooperar y compartir.
- Expresar y recibir emociones.
- Solucionar conflictos.
- Dar y recibir retroalimentación.
- Hablar en público.

B. Características de las habilidades sociales

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

C. Conceptos relacionados con las habilidades sociales

- **La inteligencia emocional**

En el “Manual de las habilidades en adolescentes” del MINSA utilizaron la definición del autor Daniel Goleman(1996), el cual nos menciona 5 áreas que abarca para encontrar el nivel de habilidades teniendo para ello distintos instrumentos por separado pero como un

único instrumento para evaluar de manera integral el de habilidades sociales.

- a. Comunicación
- b. Autoestima
- c. Control de ira
- d. Los valores
- e. Toma de decisiones

▪ **La asertividad**

Para los autores Fernsterheim y Baer, la conducta asertiva es un aspecto de las habilidades sociales; es el «estilo» con el que interactuamos.

La asertividad es la conducta interpersonal que implica la expresión directa de los propios sentimientos y la defensa de los propios derechos personales, sin negar los derechos de los otros ⁽¹⁾.

▪ **Manual de habilidades sociales del MINSA**

Existen numerosos instrumentos que buscan una medición aproximada de las habilidades a nivel internacional y nacional, en la actualidad el MINSA trabaja cinco módulos los cuales se encuentran dentro del “Manual de Habilidades Sociales para el Adolescente” teniendo cada uno de ellos un instrumento para medir los cuales son:

- a. Módulo I: Comunicación
- b. Módulo II: Autoestima
- c. Módulo III: Control de Ira
- d. Módulo IV: Valores
- e. Módulo V: Toma de decisiones ⁽¹⁾.

Pero en general para medir las habilidades sociales en los adolescentes el MINSA trabaja con el test de habilidades sociales, el

cual evalúa cuatro áreas: la comunicación, la asertividad, autoestima y toma de decisiones.

2.3.3 Habilidades sociales según el instrumento

El instrumento a aplicar de habilidades sociales es una escala tipo Likert, de 42 preguntas en total siendo 12 sobre la asertividad, 9 sobre comunicación, 12 sobre autoestima y 9 Sobre toma de decisiones.

Estas áreas se encuentran relacionadas al campo de la salud preventiva promocional en los adolescentes. Y estas dimensiones o áreas son:

A. La comunicación: La comunicación es el proceso más importante de la interacción del ser humano.

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

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

C. La autoestima: Es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de nosotros mismos.

D. La toma de decisiones: Es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes

situaciones de la vida en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial (utilizando metodologías cuantitativas que brinda la administración). La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente).

La toma de decisiones a nivel individual se caracteriza por el hecho de que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema que se le presente en la vida; es decir, si una persona tiene un problema, deberá ser capaz de resolverlo individualmente tomando decisiones con ese específico motivo ⁽¹⁾.

2.3.4 Dimensiones de habilidades sociales en adolescentes

A. Dimensión de autoestima

Es una actitud hacia uno mismo y es el resultado de la historia personal. Resulta de un conjunto de vivencias, acciones, comportamientos que se van dando y experimentando a través de la existencia. Es el sentimiento que se expresa siempre con hechos.

Es el proceso mediante el cual la persona, confronta sus acciones, sus sentimientos, sus capacidades, limitaciones y atributos en comparación a su criterio y valores personales que ha interiorizado. La autoestima sustenta y motiva la personalidad. Es el resultado de hábitos, capacidades y aptitudes adquiridas en todas las vivencias de la vida; es la forma de pensar, sentir y actuar, la cual conlleva la valoración de lo que en nosotros hay de positivo y de negativo, implica así mismo un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que veamos en nosotros. Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo. Es la admiración ante la propia valía ⁽¹⁶⁾.

Según Gloria Marsellach Umbert, en su artículo: "La autoestima en niños y adolescentes" afirma que la autoestima puede desarrollarse convenientemente cuando los adolescentes experimentan positivamente cuatro aspectos o condiciones bien definidas:

- **Vinculación:** resultado de la satisfacción que obtiene el adolescente al establecer vínculos que son importantes para él y que los demás también reconocen como importantes.

- **Singularidad:** resultado del conocimiento y respeto que el adolescente siente por aquellas cualidades o atributos que le hacen especial o diferente, apoyado por el respeto y la aprobación que recibe de los demás por esas cualidades.

- **Poder:** consecuencia de la disponibilidad de medios, de oportunidades y de capacidad en el adolescente para modificar las circunstancias de su vida de manera significativa.

- **Modelos o pautas:** puntos de referencia que dotan al adolescente de los ejemplos adecuados, que le sirven para establecer su escala de valores y sus objetivos propios.

B. Dimensión de la comunicación

▪ **Definición**

Es el acto mediante el cual un individuo establece con otro u otros un contacto que le permite transmitir una determinada información. La realización de un acto comunicativo puede responder a diversas finalidades:

Transmisión de información.

Intento de influir en los otros.

Manifestación de los propios estados o pensamientos.

▪ Tipos de comunicación

a. Comunicación agresiva

Las personas se comunican de manera agresiva cuando se acusa o amenaza a los otros sin respetar sus derechos. De esta manera creemos que nos hacemos respetar, pero realmente lo que se consigue es aumentar los conflictos con los otros y que nos rechacen. Por lo tanto, utilizar este tipo de comunicación acabará por traer problemas y hacer perder amigos.

b. Comunicación pasiva

Las personas se comunican de manera pasiva cuando permite que los demás digan lo que debemos hacer y aceptamos lo que proponen sin expresar lo que pensamos o sentimos sobre ello. Cuando utilizamos este tipo de comunicación creemos que evitamos conflictos, pero lo que realmente hacemos es dejar que los otros nos intimiden y se aprovechen de nosotros. Esta conducta nos produce sentimientos de frustración y de inferioridad.

c. Comunicación asertiva

Las personas se comunican de manera asertiva cuando se expresa los pensamientos, sentimientos y necesidades, de manera firme y segura, pero evitando agredir a los otros o dejando que se aprovechen de nosotros.

Con este tipo de comunicación conseguimos que nuestras opiniones, sentimientos y necesidades sean conocidos por nuestros interlocutores, tenidas en cuenta y valoradas socialmente. Con ello conseguimos sentirnos mejor con nosotros mismos ⁽²¹⁾.

C. Dimensión de la asertividad

▪ Definición

La palabra "asertividad" se deriva del latín asserere, assertum que significa afirmar. Así pues, asertividad significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente ⁽¹⁹⁾.

Es la capacidad de autoafirmar los propios derechos y respetar los derechos de los demás, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás. La persona asertiva expresa sus opiniones y sentimientos, toma sus propias decisiones y asume sus responsabilidades y las consecuencias de sus conductas ⁽²¹⁾

▪ Características de la persona asertiva

- a. Se siente libre para manifestarse.
- b. Puede comunicarse con personas de todos los niveles.
- c. Tiene una orientación activa en la vida.
- d. Actúa de un modo que juzga respetable.
- e. Acepta o rechaza a las personas con tacto.
- f. Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus
- g. Sentimientos ⁽²¹⁾.

D. Dimensión de la toma de decisiones

Es un proceso que se lleva en cada momento de nuestra vida, a veces un proceso poco perceptible, otras veces es un proceso lento y dificultoso. Con frecuencia las decisiones se toman y ejecutan sin haber analizado con detenimiento el problema y sus diversas posibilidades de solución.

La toma de decisiones se inicia cuando identificamos un problema que requiere una decisión incluso el no hacer nada es una decisión. Es importante tener en cuenta que las decisiones pueden tener efectos futuros en nuestra vida y en el entorno; en un corto, mediano o largo plazo. Una gran decisión será aquella que tendrá un efecto directo sobre nuestra vida futura ⁽²⁵⁾.

Una decisión implica asumir compromisos para alcanzar el objetivo trazado. Se debe pensar que no siempre será posible revertir esa decisión. A veces las decisiones son concluyentes por lo que es preferible seguir todo el proceso, más aún si se trata de aspectos vitales de nuestra vida, y estar preparado para asumir las posibles consecuencias.

La toma de decisiones adquiere hoy en día un papel muy importante para el cuidado de nuestra salud pues si bien generalmente no estamos solos y recibimos la influencia del entorno, la decisión final de promover, cuidar y recuperar la salud será personal y a la vez influirá en la armonía del grupo sean amigos, compañeros de trabajo, familia u otros. Se puede aplicar el proceso de tomar decisiones con problemas concretos que se plantean en la vida cotidiana. En la adolescencia la toma de decisión más importante es el proyecto de vida ⁽²²⁾.

2.3.5 Habilidades sociales en adolescentes

A. Definiciones

La adolescencia es un período crítico para la adquisición y práctica de habilidades sociales más complejas. Por un lado, los adolescentes han dejado los comportamientos sociales propios de la niñez puesto que adoptan comportamientos más críticos y desafiantes respecto a las normas sociales, y por otro lado, los adultos les exigen comportamientos sociales más elaborados ⁽²³⁾.

Según Garaigordobil Landazabal, el grupo es ahora la institución socializadora por antonomasia, puesto que las relaciones con los iguales del mismo o distinto sexo le permiten al adolescente nutrir su estatus como auto concepto y formar las bases de las futuras relaciones entre los adultos. Para esta autora, la formación de grupos en esta etapa permite al adolescente elaborar ideas y experiencias, la discusión de ideologías y puntos de vista, el desarrollo de la amistad y el enamoramiento ⁽²⁴⁾.

Zabala Berbena sostiene que las habilidades sociales juegan un papel muy importante para la aceptación social del adolescente. La aceptación social es una condición personal de un sujeto respecto a un grupo de referencia; en el caso de los adolescentes, esta condición se relaciona con las habilidades de liderazgo, popularidad, compañerismo, jovialidad, respeto, entre otras.

Silva Moreno y Martorell Pallás consideran que la conducta social de los adolescentes presenta varias dimensiones, tales como la consideración con los demás, el autocontrol en las relaciones sociales, el retraimiento social, la ansiedad social o timidez y el liderazgo ⁽²⁵⁾.

2.4 Hipótesis

Según Roberto Hernández Sampieri, en todas las investigaciones de tipo descriptiva no es necesario colocar una hipótesis ⁽³²⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo - Diseño de investigación

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

3.2 Población

La Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo se ubica en la avenida Los Jazmines 385 el Ermitaño - Independencia y cuenta con alumnos de ambos sexos tanto del con nivel primario como secundario. Por lo que para esta investigación se contó con una población de 532 adolescentes del nivel secundario en un principio, pero luego teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión como: ser adolescentes de 12 a 17 años por lo q se tuvieron que retirar 10 alumnos; otra de las cosas que se tuvo en cuenta fue que el padre de familia o presidente del aula no haya firmado el consentimiento informado por lo que no se retiró 50 adolescentes; además si el adolescente no había querido participar y no haya firmado el asentimiento informado se tuvo q descontar otros 20 alumnos y por último se tuvo que retirar a 20 adolescentes más los cuales al pasar el control de calidad de los test aplicados que no habían desarrollado completamente o lo habían desarrollado mal el cuestionario. Por lo que la población final fue de 432 menos los 100 alumnos adolescentes retirados por las condiciones mencionadas anteriormente quedando como resultado final a 432 alumnos adolescentes del primero al quinto año de secundaria de 12 a 17 años de edad de ambos sexos (hombres y mujeres).

3.2.1 Criterios de inclusión

- Adolescentes del primero al quinto de secundaria cuya edad esta entre los 12 años hasta los 17 años de edad.
- Adolescentes del primero al quinto de secundaria cuya edad esta entre los 12 a 17 años de edad de ambos de sexos.
- Adolescentes que hayan firmado y aceptado el asentimiento informado para la aplicación del test.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Adolescentes que presenten alguna enfermedad mental incapacitante.
- Adolescente que presente una discapacidad como: ciego-sordo; mudo-ciego; sordo-mudo.
- Adolescentes que no cuenten con el consentimiento informado por sus padres.
- El adolescente que no desee participar, y/o no firme el asentimiento.

3.3. Variables

3.3.1 Definición conceptual

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

Además, son la capacidad de emitir conductas que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada.

3.3.2 Definición operacional

Las habilidades sociales son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”, su evaluación contempla las áreas de la comunicación, la asertividad, autoestima y toma de decisiones, mediante un test de habilidades sociales; el cual su puntaje se divide en muy bajo, bajo, promedio bajo, promedio, promedio alto, alto y muy alto (Anexo A).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Base conceptual

El instrumento, Test de Habilidades Sociales consta de datos personales básicos al principio de la hoja como (Anexo B): nombres, edad, sexo, grado y sección, si trabaja o no y la fecha del día de la aplicación del instrumento. Luego en la segunda parte de este test se encuentran las instrucciones que debe tener en cuenta el adolescente para desarrollar el test, ya que son 42 preguntas auto evaluativas, es decir, que los mismos adolescentes leerán y responderán con un aspa en el recuadro, este test está en relación con sus conductas o actitudes frente a algunas situaciones. Este test está dividido en cuatro áreas o dimensiones: asertividad (del 1 al 12); comunicación (13 al 21); autoestima (22 al 33) y toma de decisiones (34 al 42) (Anexo C); las cuales sumadas en conjunto darán un valor final, ubicándolas así en que categoría se encuentran según se muestra en los siguientes cuadros. (Anexo D)

3.4.2 Validez

El instrumento “Test de Habilidades Sociales” a aplicar en los adolescentes para esta investigación ha sido proporcionado y validado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-

Hideyo Noguchi, el cual para su validación fue aplicado en el Perú, en el año 2002 en cuatro colegios nacionales de Lima a través de una dirección ejecutiva de investigación y atención especializada de salud colectiva, además este instrumento para ser validado por el MINSA ha pasado por múltiples normas y resoluciones legales por las cuales son sometidos todos los instrumentos utilizados para evaluaciones, para luego ser aplicado en nuestra realidad nacional.

3.5 Proceso de recolección de datos

Para empezar el proceso de recolección de datos sobre los adolescentes de la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo se tuvo que seguir una serie de pasos:

Primero se le pidió una entrevista al director de la institución educativa, para conversar sobre los permisos y la investigación que se desea realizar en su institución.

Luego de presentar un oficio pidiendo el permiso para desarrollar el trabajo de investigación en su institución educativa (Anexo E) y luego de ser aceptado el documento, y darnos la autorización, se tuvo que coordinar con la sub-directora encargada de todo el nivel secundario. (Anexo F)

Después, para ejecutar las encuestas se convocó a una reunión a los padres en coordinación con la tutora, del nivel secundario, informándoles sobre el proyecto que se realizó así como todas las acciones y objetivos que se llevaron a cabo (Anexo G), pero debido a la gran inasistencia de los padres de familia se tomaron otras medidas como convocar o mandar un comunicado a los padres representantes de cada aula (presidente) explicándoles en que consiste la investigación así como los procedimientos a realizar con los adolescentes obteniéndose de esta manera los permisos a través de un consentimiento informado (Anexo H).

Para finalizar con este proceso de recolección de datos a pesar que los padres presidentes habían aceptado, los adolescentes también tenían el derecho a opinar y aceptar participar o no voluntariamente de la investigación mediante el “test de habilidades sociales”, los cuales aceptaron mediante el asentimiento que firmaron y colocaron su huella digital (Anexo I)

3.6 Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos

El método para este estudio fue cuantitativo ya que los ítems (42 preguntas) presentan valores numéricos como resultado, con el objetivo de establecer valores finales cuantificables, además es de tipo descriptivo, ya que la variable de investigación únicamente describe la realidad a estudiar y no se manipuló o experimentó la variable de estudio. Es de corte transversal porque esta investigación solo se realizó en un momento dado del tiempo.

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

3.7 Aspectos éticos

3.7.1 Principio de justicia

El objetivo de este principio consiste en darle su lugar a cada participante evitando desigualdades por su cultura social, situación económica o ideología.

3.7.2 Principio de la no maleficencia

El objetivo de este principio dentro de esta investigación es el no causar ninguna acción que pueda causar daño o perjudicar en la integridad de los adolescentes participantes durante todo el proceso.

3.7.3 Principio de autonomía

El objetivo de este principio dentro de esta investigación fue que todos los participantes, tanto adolescentes como padres de familia estén libres de participar o no de la investigación mediante expresión verbal y/o escrita por medio del asentimiento y consentimiento informado.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

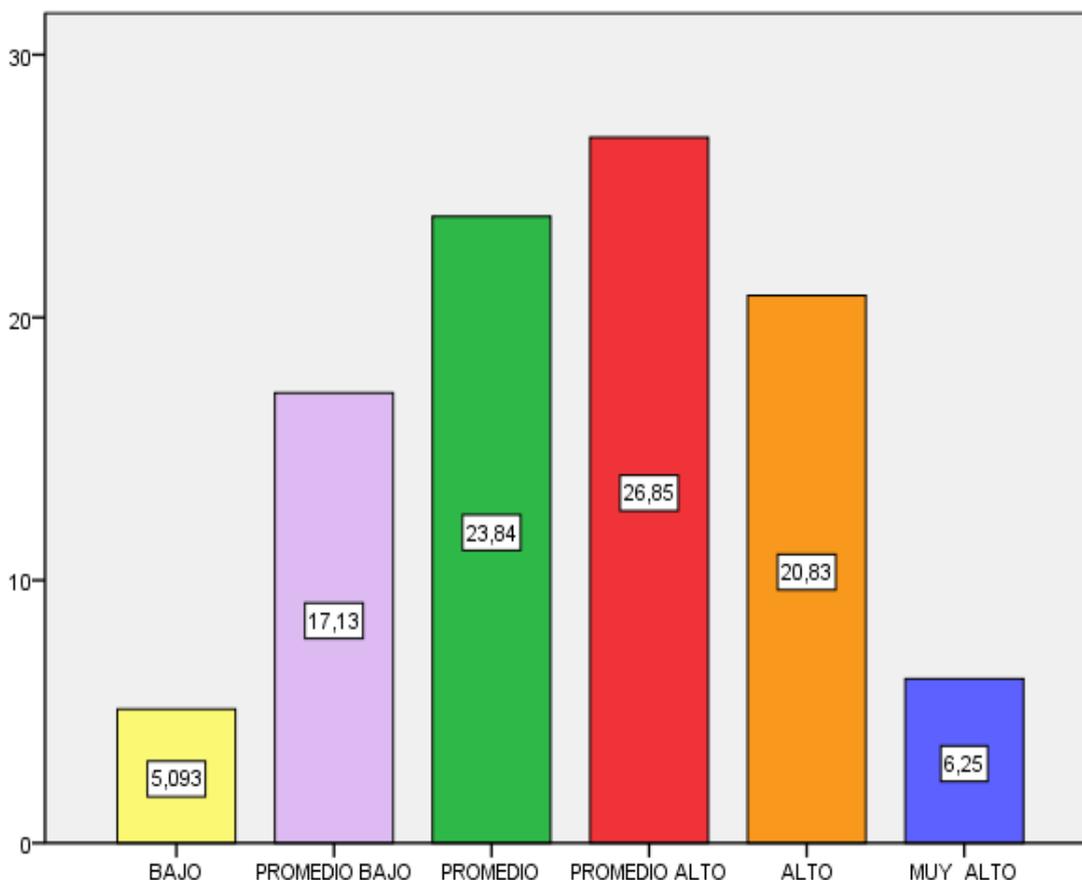
Para realizar esta investigación, en la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 se contó con la participación total de 432(100%) adolescentes de 12 a 17 años de edad de ambos sexos, con 206(47,69%) mujeres y 226(52,31%) hombres.

En cuanto a las edades de los adolescentes se encontró que: El 53,70%(232) de ellos se encuentran en el rango de 12 a 14 años de edad y el 46,30%(200) en el rango de edad de 15 a 17.

En cuanto a cuantos adolescentes trabajan se encontró que del total de los adolescentes el 11,57%(50) si trabaja y el 88,43%(382) no trabaja.

Gráfico 1

Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

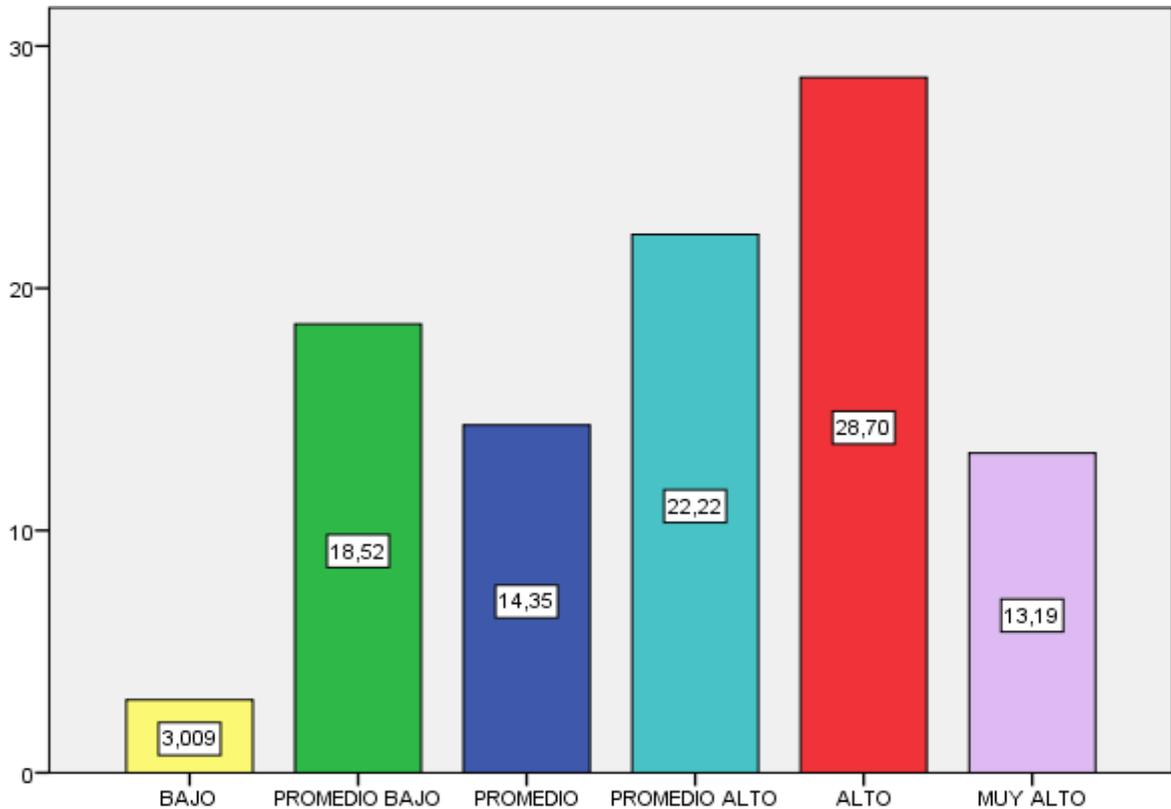


Fuente: encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

Se observa que los adolescentes de 12 a 17 años de edad en su mayoría presenta en general un nivel promedio alto en cuanto a su nivel de habilidades sociales (comunicación, asertividad, toma de decisiones y autoestima); pero cabe resaltar que más del 60% de los adolescentes cuenta con un nivel promedio de desarrollo de sus habilidades sociales.

Gráfico 2

Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria en el área de la asertividad de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 del distrito de Independencia-2013

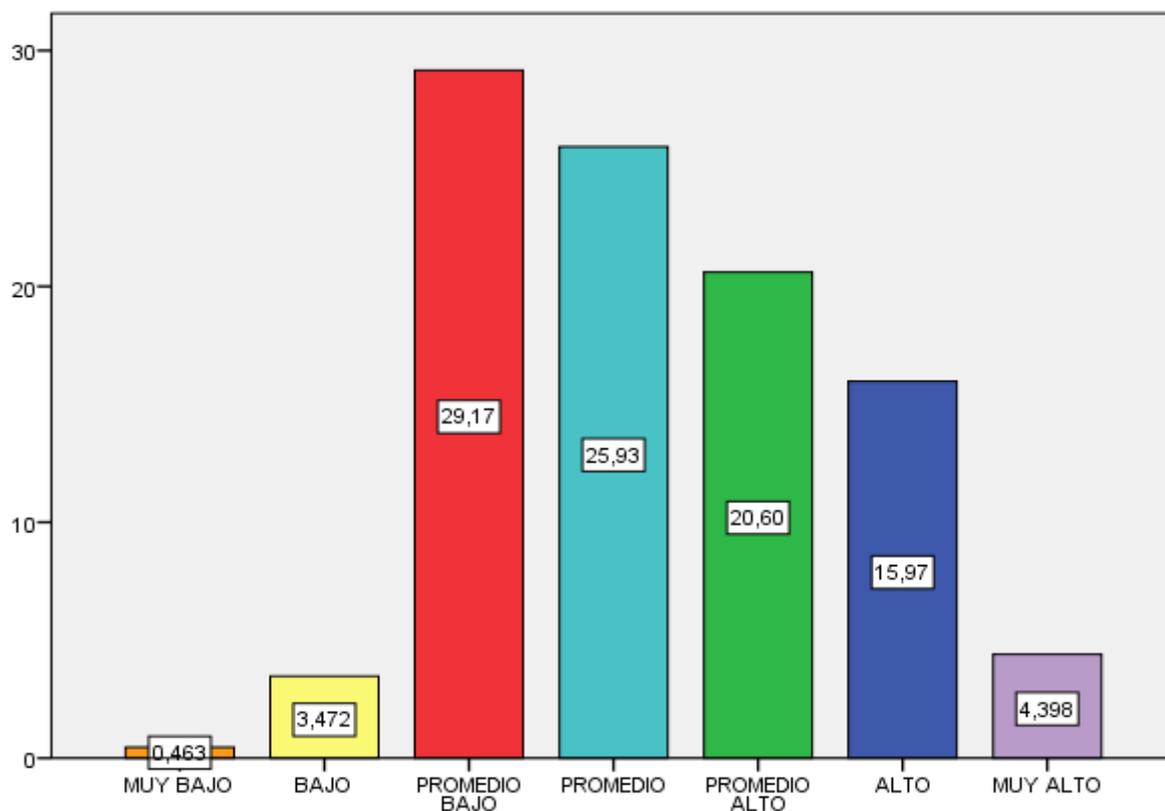


Fuente: encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

Se observar que el Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de 12 a 17 años de edad del primero al quinto de secundaria en el área de la asertividad es predominantemente el de nivel alto con un 28,70% y el nivel que cuenta con menor porcentaje es el bajo con un 3%. Además, según el gráfico, también podemos interpretar que más de la mitad (55,09) de los adolescentes de 12 a 17 años de edad cuenta con un nivel promedio en cuanto a esta categoría de asertividad.

Gráfico 3

Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria en el área de la comunicación de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia-2013

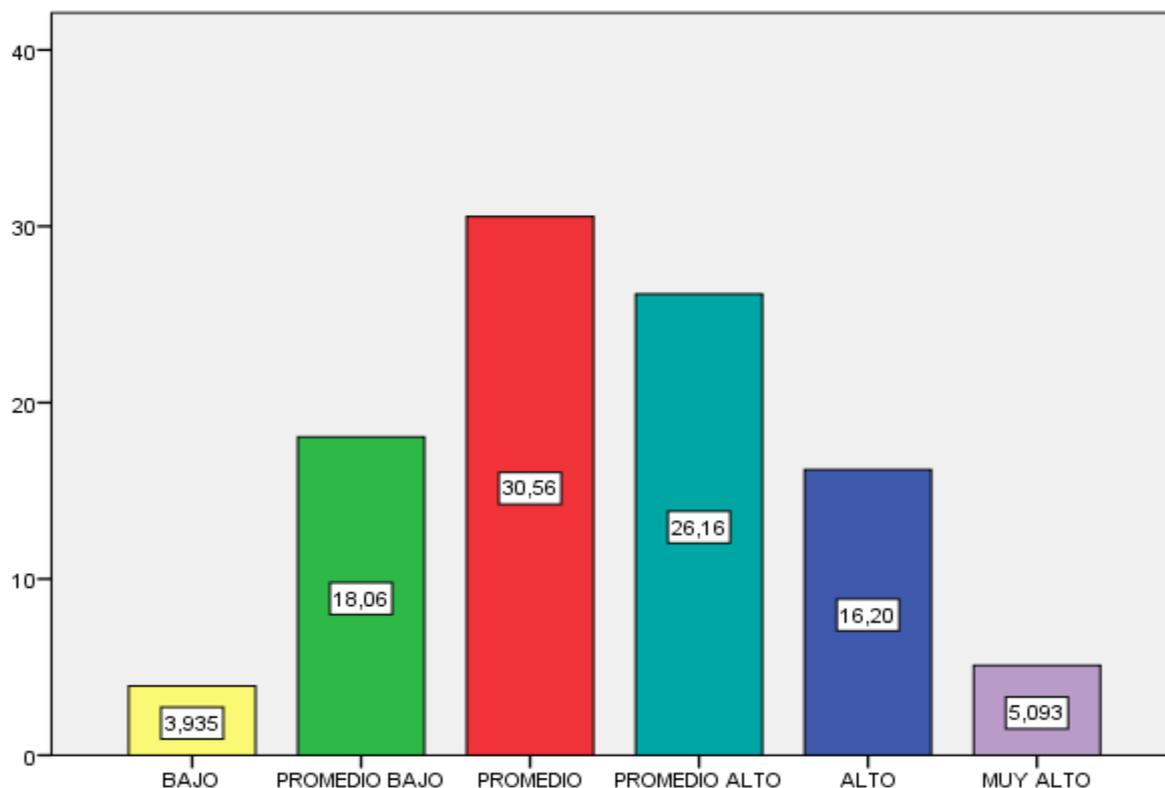


Fuente: encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

Se observa que del total de la población total de los adolescentes entre 12 a 17 años de edad el que obtuvo un mayor número de estos adolescentes fueron en el nivel promedio bajo con un 29,1% en el área de la comunicación y que la minoría de estos adolescentes fue en el nivel muy bajo con un 0,46%. Además, como una interpretación más general del gráfico y agrupándolos en tres niveles generales (bajo, medio y alto), el 75,7% de los adolescentes se encuentra en un nivel promedio en cuanto a la categoría de la comunicación.

Gráfico 4

Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria en el área de la autoestima de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez De Mayolo N°3048 del distrito de Independencia-2013



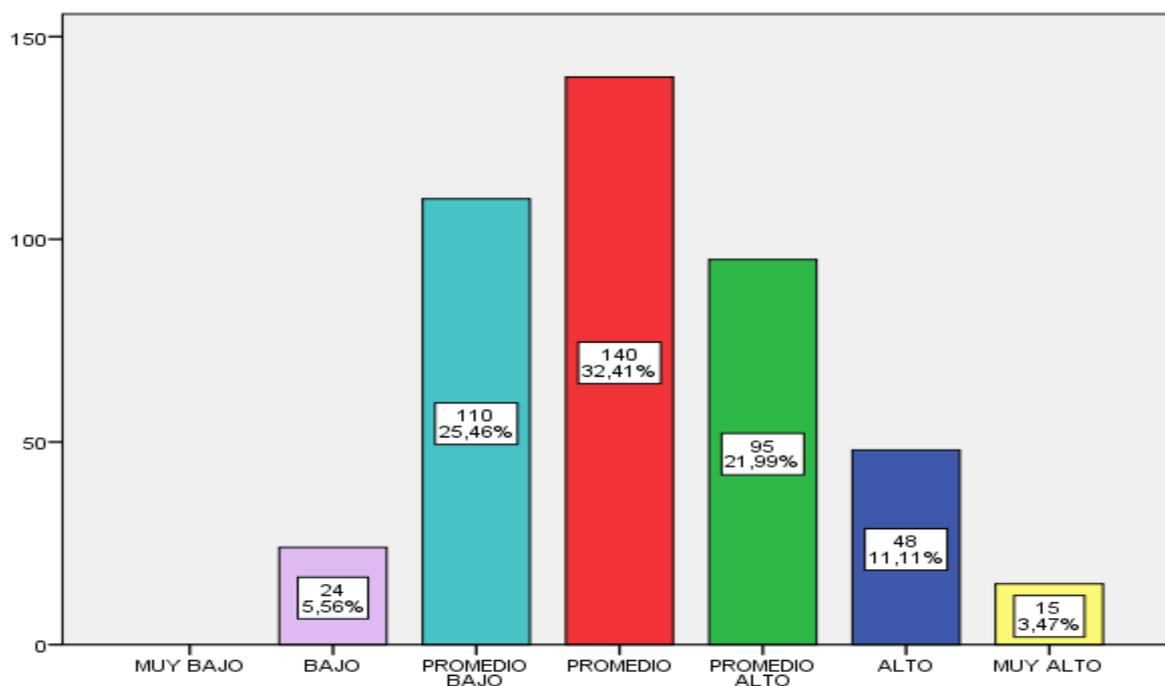
Fuente: encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

Se observa que del total de la población de los adolescentes entre 12 a 17 años de edad el 30,5% cuenta con un nivel promedio en cuanto al área de autoestima, siendo este porcentaje el mayor de todos.

Además según el gráfico se puede observar que del total de la población de los adolescentes entre 12 a 17 el mínimo porcentaje fue un 3,9% siendo la categoría de “bajo” autoestima. Además como una interpretación más general del gráfico, se puede decir que más del 50% de los adolescentes de 12 a 17 años cuenta con una autoestima entre bajo y promedio.

Gráfico 5

Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria sobre toma de decisiones de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 del distrito de Independencia-2013



Fuente: encuesta realizada a los adolescentes de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048

Se observar que el Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de 12 a 17 años de edad del primer o al quinto de secundaria en el área de toma de decisiones es predominantemente de nivel promedio con un 32,41% y el nivel que cuenta con menor porcentaje es el nivel muy alto con un 3,47%. Además según el gráfico, también podemos decir que más del 60% de los adolescentes de 12 a 17 años cuenta con una toma de decisiones entre **muy bajo y promedio**. Y para una descripción del gráfico agrupándolos en bajo medio y alto el 79,86% de los adolescentes de 12 a 17 años se encuentra en un nivel promedio con respecto a la categoría de toma de decisiones.

4.2 Discusión

En esta presente tesis se tuvo como propósito u objetivo el investigar sobre el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la institución educativa industrial Santiago Antúnez de Mayolo, contando con una población de 432 adolescentes y teniendo en cuenta a evaluar 4 dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones), esperando así que sirva de base o tema de investigación para futuras tesis, para poder mejorar sus habilidades en este tipo de población que es muchas veces vulnerable pero no tomada en cuenta por la sociedad.

A partir de lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta como definiciones que para la OMS, las habilidades sociales son “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”³ y que: según Zavala Berbena, Valadez Sierra y Vargas Vivero, la adolescencia es un período crítico para la adquisición y práctica de habilidades sociales más complejas; donde los adolescentes han dejado los comportamientos sociales propios de la niñez puesto que adoptan comportamientos más críticos y desafiantes respecto a las normas sociales, y por otro lado, los adultos les exigen comportamientos sociales más elaborados⁽²⁷⁾.

Por lo que a partir de los resultados obtenidos en esta investigación podemos decir que, el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de estos adolescentes de forma global obtuvo un resultado de nivel promedio con un 26,85%, del total de mi población que representa el 100%, cabe resaltar que esto no quiere decir que no exista ningún problema en cuanto a las habilidades sociales, ya que si hubiese sido así, toda la población (100%) de adolescentes hubiese presentado un nivel muy alto; lo cual no fue así.

Según los gráficos (1, 2, 3, 4, 5) que se muestran en este trabajo de investigación, en ninguna de las dimensiones el porcentaje más predominante paso del 30%, incluso si observamos por separado, es decir

por dimensiones, el más afectado fue en la dimensión de la comunicación (gráfico 3), el cual presentó un nivel promedio bajo con casi un 30% de la población total.

Por ello, luego de obtener estos resultados buscaremos otras investigaciones con respecto al objetivo planteado anteriormente para reafirmar nuestros datos o encontrar diferencias de resultados.

La autora Cinthia Blanca Galarza tuvo por objetivo en su tesis determinar la relación entre nivel de habilidades sociales y el clima social familiar, donde encontró, que las habilidades sociales en la dimensión de asertividad, comunicación, toma de decisiones y comunicación tuvieron como resultado un nivel promedio con tendencia a bajo lo que coincide con este presente estudio ya que la población de adolescentes tuvieron como resultado un nivel promedio con cierta tendencia al nivel bajo; por lo que esta coincidencia en los resultados pudo deberse a que también contó una población adolescente de 1° al 5° año de secundaria, que también haya sido aplicado en un colegio nacional que está ubicado en una zona con bastante delincuencia y la falta económica.

Por ello, se podría llegar a la conclusión que los resultados se pueden ver afectados por la zona donde estudien(entorno social), ya que por lo general los alumnos viven cerca de dicha institución; pero también existen otras tesis relacionadas con el objetivo planteada en esta tesis, como la que realizó la autora Roxana Berrocal, la cual consistía en determinar el nivel de habilidades sociales en alumnos de enfermería de la UNMSM; la que si bien es cierto que su población no fue netamente adolescente, ya que muchas de las edades de los participantes oscilaba entre 16 a 25 años, lo cual pasa los rangos de edades de la adolescencia; por lo que sus resultados obtenidos fueron que este grupo a estudiar presentaron un nivel promedio, lo cual nos podría decir que si desde la adolescencia tuvieron dificultades en no saber desarrollar o modificar sus habilidades sociales de manera positiva esto podría afectar en su adultez y posteriormente en su vejes, cual afectaría en su calidad de vida y la de sus futuras familias que deseen formar.

Cabe mencionar que también existen otras investigaciones de tipo experimental, es decir que investigan el nivel de habilidades sociales antes y después de aplicado un taller o programa y así encontrar cambios ya sean positivos o negativos en los adolescentes después de haber llevado un tiempo determinado este taller por lo cual esta investigación a su vez ayudara a nuevas investigaciones o programas que se deseen aplicar en esta institución y buscar cambios en estos adolescentes.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Al concluir con este presente estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Que la mayoría de los adolescentes encuestados de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 presentan en general un nivel promedio en cuanto a sus habilidades sociales.
- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la asertividad de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048, Independencia - 2013, presenta un nivel alto.
- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de la comunicación de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia - 2013, presenta un nivel promedio bajo
- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área del autoestima de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia - 2013, presenta un nivel promedio.
- En cuanto al nivel de desarrollo de las habilidades sociales, en el área de toma de decisiones de los adolescentes de secundaria de la Institución

Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048 del distrito de Independencia – 2013, presenta un nivel promedio.

5.2 Recomendaciones

- Continuar con el apoyo de las ONGs en programas sobre habilidades sociales en el adolescente, se debe mediante las aplicaciones de instrumentos y evaluaciones después de terminar el programa.
- Realizar escuela de padres con la asistencia obligatoria de ellos, con el fin de identificar conductas de riesgo y mejorar las habilidades sociales de sus menores hijos.
- Realizar actividades recreativas entre padres y alumnos para mejorar las relaciones afectivas y la comunicación.
- Capacitar y evaluar a los docentes sobre temas relacionados a la etapa de la adolescencia enfocándose en sus habilidades sociales, observándose cambios positivos o negativos en los adolescentes.
- Implementar programas sobre habilidades sociales en los colegios y también coordinar con los en las comunidades.
- Implementar en la institución educativa industrial a un psicólogo y una enfermera para detectar conductas de riesgo y/conductas inadecuadas presentes en los adolescentes.
- Mejorar las coordinaciones con el centro de salud para que no solo se realice mediciones antropométricas si no también evalúen y trabajen constantemente con los adolescentes, padres de familia y profesores de la institución educativa.

Referencias bibliográficas

1. Uribe R., Escalante M., Arévalo M., Cortez E., Velásquez W. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. MINSA. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. Catalogación hecha por el Centro de Documentación OPS/OMS en el Perú Lima, 2005,109 p.
2. Romero L. Salud del adolescente: Problemas más frecuentes. 21 de agosto del 2011. Disponible en la siguiente página web: <http://www.slideshare.net/ilianaromero/salud-adolescente-problemas-ms-frecuentes>
3. Organización Mundial de la Salud. Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes. Año 2002. p. 24.
4. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021/Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables/impreso por J&O editores impresores S.A.C/Lima/aprobado mediante el decreto supremo N° 001-2012- MIMP. Disponible en la siguiente web: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
5. Galicia I. Factores asociados a la depresión en adolescentes, rendimiento escolar y dinámica familiar. Año 2005
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2005: X de Población y V de Vivienda. Disponible en la siguiente página web: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/censos/>
7. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. Pre prensa e impresión: Punto & Grafía S.A.C. Lima Perú 2011

8. Ortego M., López S., Álvarez M. Ciencias Psicosociales I. Universidad de Cantabria. Disponible en la siguiente página web: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/presentacion.pdf>

9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Disponible en la siguiente página web: <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib1032/libro.pdf>

10. Arévalo M., Rojas A., Mendoza L. Habilidades para la vida y su importancia en la salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud. Disponible en la siguiente página web:

ftp://ftp2.minsa.gov.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_habilidades_para_la_vida.pdf

11. Organización Panamericana de la Salud. Enfoques de habilidades para un desarrollo saludable de niños y adolescentes, septiembre del 2001. Disponible en la siguiente página web:

<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Habilidades.pdf>

12. Municipalidad de Independencia. Disponible y/o revisada en el año 2013 en la siguiente página web: <http://www.muniindependencia.gob.pe/index.php>

13. Plan de desarrollo local concertado del distrito de Independencia. Actualizado del 2011 hasta el 2021. Evans Rodolfo Sifuentes Ocaña. Editada por el auspicio de la Agencia Belga de Desarrollo – CTB Perú. Disponible en la siguiente página web: http://www.imp.gob.pe/images/IMP%20-%20PLANES%20DE%20DESARROLLO%20MUNICIPAL/independencia_plan_de_desarrollo_local_concertado_2011-2021.pdf

14. Institución Educativa Industrial N° 3048 Santiago Antúnez de Mayolo. Aula de Innovación Pedagógica. Disponible en la siguiente página: <https://sites.google.com/site/ie3048aip/our-company>

15. Petróleos Mexicanos. Dirección Corporativa de Administración. Subdirección de Servicios de Salud. Disponible en la siguiente página web:

<http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>

16. Ortego M., López L., Álvarez M. Ciencias Psicosociales I. Disponible en la siguiente página web: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_07.pdf

17. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. III Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria, año 2009. Disponible en la siguiente página web: file:///C:/Users/ALUMNO-UCH/Downloads/Informe-Ejecutivo_IV-Estudio-Nacional-Prevenci%C3%B3n-y-Consumo-de-Drogas-en-Estudiantes-de-Secundaria-2012.pdf

18. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS) 2009. Disponible en la siguiente página:

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2009_annual_report_es_0.pdf

19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Sistema de Documentación Virtual de Investigaciones Estadísticas. Disponible en la siguiente página web: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/

20. Fernández-R. Evaluación conductual: Metodológica y aplicaciones 1994. Madrid: Pirámide.

21. García A. Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de educación social. Universidad de Huelva. Revista de Educación. Publicado en el año 2010

22. Psicología Online. Formación, autoayuda y consejo. Disponible en la siguiente página web: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/hhss/HHSS.htm>. Pág. 5

23. Ribes D. Habilidades sociales y dinamización de grupos. Ediciones de la Universidad de Bogotá. Año 2011.
24. Landazabal, M. Intervención psicológica con adolescentes: un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. 2008. Madrid: Pirámide
25. Silva, F. y Martorell, M. Batería de Socialización (BAS-3). 2001. Madrid: TEA.
26. Pérez M. Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para afrontamiento a su entorno inmediato. Tesis para doctorado. Bolivia-La Paz. 2008
27. Pades J, Ferrer, V. Niveles de habilidades sociales en alumnos de Enfermería, p. 26. Universidad de Mayorca, 2006.
28. Ruiz Fresquet J. Entrenamientos de las habilidades sociales. Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina, 2010.
29. Choque R. Eficacia del programa educativo de habilidades para la vida en una Institución Educativa del distrito de Huancavelica. Tesis para optar por el grado de magíster. Lima, Perú. 2007.
30. Galarza C. Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N. Fe y Alegría 11, Tesis para optar por el título profesional de Lic. en Enfermería. Comas, 2012.
31. Berrocal J. Nivel de habilidades sociales que poseen los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Académico Profesional de Enfermería. Tesis para obtener el título de Lic. en Enfermería. Lima. 2009.
32. Sampieri R. Las hipótesis. Universidad de Celaya. Disponible en el siguiente enlace: <https://www.youtube.com/watch?v=WDfQjBtRcro>.

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Habilidades sociales	<p>Según la OMS estas habilidades son “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”.</p> <p>Además, son la capacidad de emitir conductas que optimicen la influencia interpersonal y la resistencia a la influencia social no deseada.</p>	<p>Las habilidades sociales son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”, su evaluación contempla las áreas de la comunicación, la asertividad, autoestima y toma de decisiones, mediante un test de habilidades sociales; el cual su puntaje se divide en muy bajo, bajo, promedio bajo, promedio, promedio alto, alto y muy alto.</p>	Asertividad	<p>Persona asertiva</p> <p>Comportamiento asertivo</p> <p>Persona no asertiva</p> <p>Comportamiento pasivo</p> <p>Comportamiento agresivo</p>	12	1 al 12	<p>Cada pregunta va con un valor desde el 5 hasta 1 o del 1 al 5 de acuerdo a los valores asignados por nuestro instrumento.</p>
			Comunicación	<p>Expresión verbal</p> <p>Expresión no verbal</p>	9	13 al 21	
			Autoestima	<p>Autoestima positiva</p> <p>Autoestima media</p> <p>Autoestima baja</p>	12	22 al 33	
			Toma de Decisiones	<p>Decisión programada</p> <p>Seguridad – confianza</p> <p>Planificación</p>	9	34 al 42	

Anexo B: Test de habilidades sociales

I. DATOS GENERALES:

Grado y Sección: _____ Fecha: _____
 Nombre y apellidos: _____ Sexo: 1. F 2. M
 Fecha de nacimiento _____ Edad: 1. 12años- 14 años 2. 15años -17años
 Trabajo: 1. Si 2. No En que.....
 Vivo con: 1. Mama 2. Papa 3. Hermanos 4. Abuelos 5.Tios 6. Primos 7. Otros

II. INSTRUCCIONES

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

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

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

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

HABILIDADES	N	RV	AV	AM	S
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 (a) con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
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). Puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo C: Cuadro de áreas y de ítems

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

Anexo D: Categorías de las habilidades sociales

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

Perfil diagnóstico de la lista de evaluación de las habilidades sociales por categorías

NOMBRE: _____

EDAD: _____ SEXO: M (____) F (____)

COLEGIO: _____

AÑO DE ESTUDIO: _____

NOMBRE DE EVALUADOR: _____

FECHA: _____

Categorías		Muy bajo	Bajo	Promedio bajo	Promedio	Promedioalto	Muy alto
ÁREAS	PUNTAJE						
ASERTIVIDAD							
COMUNICACIÓN							
AUTOESTIMA							
TOMA DE DECISIONES							
PUNTAJE TOTAL							

**Anexo E: Oficio de solicitud enviado al director de la I.E.I. Santiago
Antúnez de Mayolo N° 3048**



CARTA N° 034 – FCS-DI - UCH-2013

Los Olivos, 17 de setiembre de 2013

Director
Máximo E. Montalvan Silva
Institución Educativa Industrial
Santiago Antúnez de Mayolo N°3048

Presente.-

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

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

- Carla Cieza Arteaga Código N° 09102127

Se encuentra desarrollando el proyecto de tesis que lleva por título "NIVEL DE DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD DEL PRIMERO AL QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO N°3048, INDEPENDENCIA - 2013" para obtener el título de licenciada en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación. y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

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

Atentamente,

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

**Anexo F: Autorización del director de la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo
N° 3048 para realizar el trabajo de investigación**



INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDUSTRIAL N° 3048

"Santiago Antúnez de Mayolo"

UGEL-02-R

Av. Los Jazmines N° 385 - El Ermitaño - Independencia Telf.: 522-2943

Web: ie3048@hotmail.com



Ermitaño, 30 de Setiembre del 2013

OFICIO N°399 -2013/DIESAM

Señores *

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Tengo a bien dirigirme a Ud., para hacerle presente mi saludo Institucional y a su vez informarle que se está AUTORIZANDO a la Estudiante Carla Cieza Arteaga de la Facultad de Ciencias de la Salud, para realizar su trabajo de Investigación en la Institución Educativa a mi cargo, sobre la recolección de información en desarrollo de la tesis de título "Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes de 12 a 17 años de edad del primero al quinto de secundaria de la I.E. N°3048 "SAM" - Independencia 2013.

Es propicia la oportunidad para expresarle mis más altas consideraciones y estima personal.

Atentamente,



LIC. MÁXIMO MONTALVÁN SILVA
DIRECTOR (e)

Anexo G: Invitación para los padres de familia a la reunión Informativa sobre la aplicación del test de habilidades sociales

  **REUNIÓN INFORMATIVA** 

Existen una gran cantidad de habilidades sociales y la parte más importante de estas son aprendidas a edades tempranas

Estimados padres de familia:

Las **HABILIDADES SOCIALES** nos permiten sentirnos competentes y a la vez obtener gratificación social. *¿Y sus hijos cuentan con un óptimo nivel de desarrollo de sus habilidades sociales?*

por ello me es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez a invitarlo a participar de la reunión que se llevara a cabo el día **lunes 05 de octubre del 2013** a las **5:00 pm** en la sala audiovisual N°3 de la I.E.I. Santiago Antúnez de Mayolo con el fin de informarles sobre los sigtes puntos:

- La autorización de usted a su menor hijo(a) en la participación de la investigación.
- Informar en que consiste la aplicación del test.
- Los beneficios para usted y su menor hijo, así como para la institución educativa "S.A.M."

Se espera y agradece desde ya su asistencia.

¡Las prácticas de las habilidades sociales aran de sus hijos personas invencibles y de éxito!

ATTE:

Carla Cieza Arteaga
Estudiante de enfermería



Título de la investigación:

“Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes de 12 a 17 años de edad del primero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048, independencia, 2013”

Breve descripción:

La presente investigación tiene por objetivo evaluar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes, siendo seleccionado este colegio.

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

El procedimiento consta de la aplicación de un TEST el cual será auto aplicable y tendrá una duración aproximadamente de 25 min.

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

Declaraciones:

Yo..... (Padre y/o tutor legal), con número de DNI.....

Acepto voluntariamente y autorizo a la señorita Carla Cieza Arteaga Para que realice la aplicación del TEST a mi menor hijo(a)....., para lo cual:

Declaro que he sido informado plenamente sobre los objetivos y beneficios de la aplicación del instrumento a usar, asimismo dejo constancia de que me fueron aclaradas todas mis dudas. Con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad y la de mi menor hijo.

.....

Firma del padre o tutor

Personalmente declaro que proporcione la información y aclare cualquier duda presentada en el momento sobre el procedimiento a realizar.

.....

Firma de la estudiante responsable.

Fecha:.....



Título:

“Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes de 12 a 17 años de edad del primero al quinto año de secundaria de la Institución Educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048, independencia, 2013”

Descripción:

El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de desarrollo de sus habilidades sociales, para lo cual se realizará la aplicación del test auto evaluable el cual constara de 42 preguntas teniendo una duración de aproximadamente 25 min.

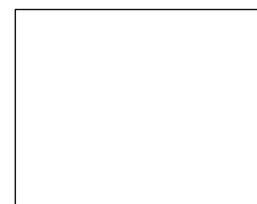
Para la aplicación de este Test les voy a brindar la información e invitarlos a tomar parte de este estudio de investigación.

Hemos discutido esta investigación con tus padres o apoderado y él sabe que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, sus padres y/o apoderado también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas tomar parte en la investigación no tienes por qué hacerlo, aun cuando tus padres lo hayan aceptado. Cabe resaltar que toda información recolectada sobre usted será **estrictamente confidencial y con un fin científico.**

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

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

.....
Nombre del participante



.....
Firma de la estudiante responsable

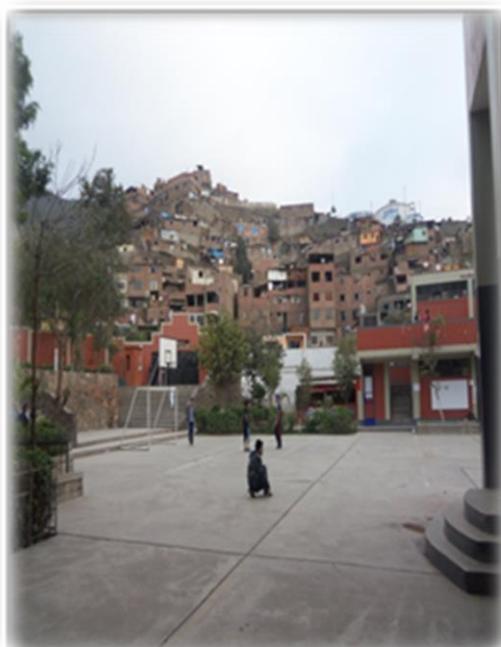
Fecha:

Anexo J: Fotos durante todo el proceso de la investigación

LA I.E.I. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO N° 3048



**Amplios patios para la recreación
de los alumnos**



En la entrada de la I. E. I. "Santiago Antúnez de Mayolo N° 3048"



Junto a la subdirectora y tutora del nivel secundario, Mónica Palacios y Tania Atalaya J.



Junto al auxiliar de secundaria y la secretaria del colegio S.A.M. recepcionando las solicitudes y permisos solicitados



Pidiendo los cuadernos de control y colocándolo las notificaciones para la reunión con los padres de familia



Explicándole a los adolescentes del nivel secundario en qué consiste la evaluación



Los adolescentes del nivel secundario dando el test de habilidades sociales

