

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA EDAD DE
LOS ADOLESCENTES DE 1RO A 5TO DE SECUNDARIA EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA CORONEL BOLOGNESI TACNA PERÚ 2013**

TESIS

Presentada por:

Bach. René Rubén Navarro Huaycani

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

“DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA EDAD DE
LOS ADOLESCENTES DE 1RO A 5TO DE SECUNDARIA EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORONEL BOLOGNESI
TACNA PERÚ 2013”

TESIS

Presentado por:

BACH. RENEE RUBEN NAVARRO HUAYCANI

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERIA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente Jurado:



Dr. Victoria Nora Vela de Córdoba
PRESIDENTA



Mgr. Ruth Rosario Salinas Lunario
JURADO



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
JURADO



Mgr. María Lourdes Vargas Salcedo
ASESORA

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios quien alumbro mi camino y me guio en el desarrollo de la hermosa profesión de enfermería, en el servicio a los demás con el ejemplo de dar primero y luego recibir. Y ser roca fuerte en mi vida para con mi prójimo.

DEDICADO

A mi padre Isaías, quien supo apoyarme en los momentos complicados de mi vida y ser un amigo más con el que pude contar, que a pesar de las adversidades logramos salir victoriosos rompiendo toda desdicha y forjando mi camino

A mi madre Juana, quien velo por mi salud y bienestar, quien me acompañó en aquellas noches oscuras y supo alumbrar con palabras sabias y reconfortantes mi alma, y también por toda la confianza brindada hacia su hijo y su amor de madre.

A mis hermanos quienes fueron el apoyo necesario en los momentos de tropiezo y no me dejaron caer, por haberme alentado a seguir en el camino, por demostrarme que siempre contare con ellos y ellos conmigo

A la persona muy especial en mi vida quien supo llenarla de alegría y de momentos inolvidables que cambiaron mi existir, que me hicieron sentir la alegría de este mundo.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios, por darme la vida, por haberme permitido vivir estos años de alegría y de los muchos más años que me brindara en mi vida.
- ❖ A mis padres quienes quiero mucho, por haber estado ahí apoyándome en estos momentos de formación profesional y todo su esfuerzo confiado en mí.
- ❖ A la Mgr. María Vargas Salcedo por su valiosa colaboración y orientación profesional en la asesoría del presente trabajo de investigación.
- ❖ A la plana docente y estudiantil de la Institución Educativa Coronel Bolognesi por permitirme ejecutar mi proyecto de tesis.
- ❖ A mis docentes, por haberme brindado los conocimientos suficientes y acertados en mi desarrollo profesional.
- ❖ A todas las personas que me apoyaron en el recorrido de mi camino profesional y que me dieron palabras de aliento y apoyo.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

Pag.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentos y formulación del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	10
1.3 Justificación.....	11
1.4 Formulación de la hipótesis.....	14
1.5 Operacionalización de variables.....	15

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.2 Bases teóricas.....	27

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Material y métodos.....	79
3.2 Población y muestra.....	79
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	81
3.4 Procedimientos de recolección de datos.....	83
3.5 Procesamiento de datos.....	84

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados.....	85
4.2 Discusión.....	98

CONCLUSIONES.....	108
--------------------------	------------

RECOMENDACIONES.....	110
-----------------------------	------------

REFERENCIAS.....	112
-------------------------	------------

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Coronel Bolognesi en el nivel secundario durante los meses setiembre y octubre del 2013, con el objetivo de determinar la relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 310 adolescentes, con edades que ascienden entre 12 a 17 años. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, la lista de evaluación de habilidades sociales del Ministerio de Salud, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Ji cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p < 0.05$.

Se demostró que existe relación estadística significativa entre el nivel de Habilidades Sociales y la edad de los adolescentes de Secundaria de la I.E. Coronel Bolognesi, 2013 ($p < 0,05$), debido a que en el grupo de adolescentes con nivel alto en habilidades sociales, hay un orden creciente conforme sube la edad. ($p < 0.05$)

Palabras Clave: Habilidades Sociales, edad, adolescentes.

ABSTRACT

This study was conducted at the Educational Institution Coronel Bolognesi at the secondary level during September and October of 2013 months, in order to determine the relationship between social skills development and the age of teenagers. To this end a study of descriptive, correlational and cross-section was performed, using as units of study 310 adolescents, aged between 12 and totaling 17 years. For data selection technique used the survey as instruments the questionnaire, the checklist of social skills of the Ministry of Health, for the relationship between variables, the test statistic Ji was used squared with 95% reliability and significance $p < 0.05$. It showed that there is statistically significant relationship between the level of Social Skills and the age of teenagers Secondary I.E. Coronel Bolognesi, 2013 ($p < 0.05$), because in the group of adolescents with high social skills, there is growing up under the old order. ($p < 0.05$)

Keywords: Social Skills, age, teenagers.

INTRODUCCIÓN

El ser humano a lo largo de su vida necesita adaptarse a su ambiente y desarrollar habilidades que le permitan convivir con sus semejantes, logrando establecer relaciones sociales con su alrededor. Para ello es muy importante desarrollar y aprender habilidades de tipo social.

Las habilidades sociales representan la capacidad de relacionarse con los demás de manera gratificante y, mutuamente satisfactoria, de modo que se puedan expresar, defender sus propios derechos, expresar su enfado o disconformidad, decir no, hacer peticiones e interactuar positivamente con el sexo opuesto. Las habilidades además, maximizan la resistencia a la influencia social negativa y mantienen la integridad y el sentido de dominio.

La adolescencia, es un periodo crítico y sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social y por ello los adolescentes requieren aprender y desarrollar habilidades de tipo social para su supervivencia y su proyecto de vida.

Es en este contexto en el que las habilidades sociales pueden ayudar a que los adolescentes adquieran las aptitudes necesarias para un mejor desarrollo y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

En nuestro país el Ministerio de Salud a través de la atención integral del adolescente busca desarrollar habilidades sociales en los adolescentes, evaluar su desarrollo y aprendizaje, logrando mejorar la vida de las personas y disminuyendo aquellas enfermedades sociales que afronta nuestro país.

Conscientes de esta realidad y siendo la labor de la enfermera la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, se desarrolló la presente investigación, de modo que nos permita identificar el nivel de las habilidades sociales en los adolescentes y su relación con la edad de los adolescentes y con ello evidenciar la necesidad de implementar un programa del desarrollo de habilidades sociales enfocado conforme a la edad del adolescente, el cual consta de cuatro capítulos:

En el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación,

formulación de hipótesis y operacionalización de variables, en el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas, en el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos y el cuarto capítulo de los Resultados consta de resultados y discusión, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

Los cambios generados en la sociedad actual asociados a las grandes transformaciones tecnológicas y económicas, han propiciado que los adolescentes se sumerjan en el mundo de la globalización, repercutiendo en gran medida en el proceso de la construcción de su identidad; así, el interés principal no es el ser, sino el tener. Ahora su máxima preocupación es obtener reconocimiento mediante los objetos, la vestimenta, y el comportamiento expresado.

Recientes informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que el grupo etáreo comprendido entre los 10 a 19 años es el más numeroso, a nivel mundial.

En el año 2010, el número de adolescentes en el mundo fue mayor que nunca antes en la historia: 1,2 mil millones de jóvenes con edades comprendidas entre 10 y 19 años. Una gran proporción de ellos están en Latinoamérica y el Caribe (LAC). Así mismo, los estudios de la Organización Mundial de la Salud ubican entre las 10 primeras causas de discapacidad a la violencia, conducir vehículos en estado de ebriedad y las conductas auto-agresivas.

(1)

En los países de España, Holanda, Francia, Noruega, etc. pertenecen a una Comisión Europea, que han estado trabajando un Programa “MIND THE GAP”, “ASOCIACION DE APRENDIZAJE” entre los años del 2008 y el 2010, creada en el marco del Programa de Aprendizaje Grundtvig (2007-2013), teniendo como finalidad compartir, comparar y evaluar los procedimientos y metodologías de enseñanza; mejorando la calidad de la formación de los alumnos, y desarrollo de habilidades sociales teniendo como temas la autoestima y autoconcepto, comunicación y resolución de conflictos, orientación laboral y educación intercultural y ciudadanía europea. (2)

Muchas veces la falta de habilidades sociales en los niños y adolescentes es lo que ocasiona el bullying en los colegios y dificultades en la relación con sus padres, Colombia es uno de los países con más altos índices de bullying en América Latina según un estudio de la Universidad de los Andes, cerca de 56 mil estudiantes encuestados de 590 municipios de grados entre 5° a 9° manifestó haber presentado agresión física o verbal de algún compañero. (3)

En Chile, según datos de sondeo, realizado por CONACE en el año 2006, el 32% de los escolares que consume drogas, ha robado algo del establecimiento educacional al cual asiste o ha participado en un grupo que comienza una pelea con otro grupo, es decir, el 4% de los escolares se ha visto involucrado en este tipo de conductas. Asimismo, el 30% de éstos han participado en agresiones contra un compañero que se encontrase solo (3,9% de los escolares), mientras que el 27% ha iniciado derechamente una riña con otro par (3,5% de los escolares). (4)

En el Perú la población de adolescentes según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) representa el 11, 7% de la población total del país. (5)

Según las últimas publicaciones nacionales de Salud Mental, nuestro país presenta una orientación similar: incremento de la población de adolescentes e incremento de conductas violentas, accidentes de tránsito por consumo de alcohol y de conductas suicidas, lo que obliga, a quienes trabajan en la Salud Mental con la comunidad, a elaborar propuestas técnicas que permitan afrontar esta situación y contribuir a estilos de vida más saludables. (6)

Desde la promoción de la salud, las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones.

Por más de una década, la investigación de intervenciones que tienen que ver con estas áreas específicas ha demostrado su efectividad para promover conductas deseables, tales como socialización, mejor comunicación, toma efectiva de decisiones y solución de conflictos. (1)

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población, viene realizando actividades que promuevan estilos y entornos de vida saludables para la población con la participación y compromiso de los diferentes sectores de la comunidad.

El Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas aborda el Eje Temático Habilidades para la Vida con el objetivo de desarrollar comportamientos saludables en las/los adolescentes escolares. (1)

Durante las diferentes experiencias del internado y el desarrollo de las prácticas pre-profesionales se ha podido observar que existe un cierto abandono al grupo etéreo de los adolescentes por parte del personal responsable de su atención en los distintos centros y puestos de salud, desarrollando actividades solo con el fin de cumplir las metas programadas, dándole un mínimo valor a la atención del adolescente durante su crecimiento y desarrollo.

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué relación tiene el desarrollo de habilidades sociales con la edad de los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi, Tacna - Perú 2013?

1.2. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar la relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes, de 1ro a 5to de secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú 2013.

Objetivos Específicos:

- Categorizar según la edad a los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria de la I. E. Coronel Bolognesi.
- Determinar las categorías de habilidades sociales de los adolescentes (autoestima, comunicación, asertividad, toma de decisiones), de 1ro a 5to de secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi.
- Identificar el grado de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi.
- Establecer la relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes, de 1ro a 5to de secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú 2013.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

Como ya es conocido la adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 19 o 20.

Uno de los grandes problemas a los que se enfrentan los adolescentes, es el correcto desarrollo de sus habilidades sociales, este aspecto y sobre todo en la adolescencia, adquiere especial relevancia pues deben enfrentarse a retos inmensos, la cual es conseguir desarrollar habilidades que les permitan convivir en el grupo mayoritario de las personas.

La carencia en el correcto desarrollo de las relaciones sociales implica a su vez un posible déficit en el desarrollo emocional del adolescente.

La escuela es el espacio más idóneo para aplicar programas de enseñanza aprendizaje de las habilidades sociales. Sin embargo, la tarea de promover las competencias sociales en la infancia y la adolescencia, es un proceso lento y complejo. (7)

En efecto se trata de una labor que demanda una sólida formación académica en este campo; al igual que el involucramiento de distintos profesionales para alcanzar la meta; y que la promoción de las habilidades sociales sea reconocida como uno de los más importantes retos de la educación actual.

En este contexto se tiene que evaluar, que el rol del profesional de Enfermería en la atención del adolescente es de suma importancia, y dentro de este el tema del desarrollo de habilidades sociales para la vida, porque se busca desarrollar el lado positivo de las personas, previniendo conductas negativas como la agresión, consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia, bullying y entre otras. Para que la investigación sea cómo el impulso para corregir las muchas y diferentes enfermedades sociales que aquejan en la actualidad, que principalmente se desarrollan en la adolescencia.

Conscientes de esta realidad, reconociendo el ámbito de la labor de enfermería con adolescentes en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se aborda el tema a través de la realización de la siguiente investigación: **“Desarrollo de Habilidades Sociales y su relación con la edad de los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú 2013”**, y con ello evidenciar la necesidad de implementar una programa integral de autocuidado y entrenamiento de habilidades sociales enfocado a la edad de los adolescentes.

1.4. HIPÓTESIS:

Hi: Existe relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes, de 1ro a 5to de secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú 2013.

Ho: No existe relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes, de 1ro a 5to de secundaria en la Institución Educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú 2013.

1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Desarrollo de Habilidades Sociales	Las habilidades sociales son un conjunto de conductas aprendidas de forma natural (y por tanto, pueden ser enseñadas)	Autoestima Ítems del 1 – 12 BAJO PROMEDIO ALTO	0 a 38 33 a 44 45 a +	Ordinal
	que se manifiestan en situaciones interpersonales, socialmente aceptadas, en las	Comunicación Ítems del 13 - 21 BAJO PROMEDIO ALTO	Menor de 24 25 a 35 36 a +	Ordinal
	que implica la autoestima, la comunicación, asertividad, toma			

	de decisiones y los valores	Asertividad Ítems del 22 - 33 BAJO PROMEDIO ALTO	Menor de 34 35 a 50 51 a +	Ordinal
		Toma de Decisiones Ítems del 34 - 42 BAJO PROMEDIO ALTO	Menor de 24 25 a 36 37 a +	Ordinal
Edad	Cantidad de tiempo que una persona ha vivido y desarrollado	Edad Cronológica Alumnos de: 1er secundaria 2do secundaria 3ro secundaria 4to secundaria 5to secundaria	11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años	ordinal

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

A nivel Internacional

PEREZ ARENAS, Maclovia Jimena: (2008) en España publicó la tesis "Habilidades Sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato", cuyo objetivo fue: Desarrollar y aplicar un programa en habilidades sociales para adolescentes institucionalizadas que les permita mejorar el afrontamiento con su entorno. El método empleado fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 70 adolescentes institucionalizadas del sexo femenino con un rango de edad entre los 17 y 19 años de edad.

El instrumento utilizado fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Una de las conclusiones más importantes: “el programa de habilidades sociales logro cambio significativo por lo que se concluye que el programa produjo los cambios efectivos esperados. No obstante, también se encontraron cambios no esperados en estrategias de afrontamiento improductivas resultado que en parte podría explicarse por la situación de ambigüedad e incertidumbre que están viviendo en el momento de la evaluación” (8)

PADES JIMÉNEZ, Antonia y Col: (2006), España “Niveles De Habilidades Sociales En Alumnos De Enfermería”
Objetivo: Analizar las habilidades sociales de una muestra de alumnos de enfermería (3º curso) que acudían a un programa de entrenamiento en habilidades sociales. Material y método: se presentan los resultados obtenidos de un estudio observacional descriptivo sobre las habilidades sociales (HH.SS.) en una muestra de 314 alumnos de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca.

Como instrumento de evaluación utilizó la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2000). Los resultados obtenidos indican que los niveles de habilidades sociales en nuestra muestra no son bajos, únicamente son deficitarios en: Defensa de los propios derechos (Factor 2) e Iniciar interacciones con el sexo opuesto (Factor 6). Sin embargo, se propone la aplicación de un programa de entrenamiento en Habilidades Sociales (EHS), con el formato programa formativo a nivel psicoeducativo con el fin de mejorar la competencia social en estas áreas y dotar al alumno de herramientas para prevenir el estrés, preparar para la comunicación y mejorar la relación con el usuario-familia y equipo. (9)

A nivel Nacional

TOVAR URBINA, Nathalie Fiorella: (2010) realizó el estudio "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo- Independencia, 2009, cuyo objetivo fue:

Determinar el nivel de autoestima y determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria. El método empleado fue de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 183 alumnos del 3er, 4to y 5to año de educación secundaria. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumentos se utilizaron formularios tipo cuestionarios los cuales permitieron obtener información acerca del nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables. Una de las conclusiones más importantes es que: “La mayoría de los estudiantes presentan un nivel de autoestima con tendencia de medio a bajo lo que predispone a que dichos estudiantes sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos, lo que dificultará el logro de sus objetivos o metas y con ello su actuar como entes de cambio en la sociedad”

(10)

Berrocal Jaramillo J. R.(2009), sobre “Nivel de Habilidades Sociales que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela Académica Profesional de Enfermería 2009”, en la cual encontró que el nivel de habilidades sociales, en su mayoría fue medio con 42,41%, porcentaje menor al obtenido en este estudio, seguido de 39,38% con nivel bajo y 18,21% con nivel alto, Sin embargo, la tendencia es la misma, ya que en su mayoría es de nivel medio a bajo. (11)

USCCA, S. y col.: (2007) Realizaron el estudio “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución Preuniversitaria Johann Mendel - Arequipa” la investigación es de tipo descriptiva con un diseño correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo. La muestra estuvo compuesta de 317 alumnos preuniversitarios. Se empleó un cuestionario de Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero. Concluyendo que existe una relación altamente

significativa entre la habilidades sociales y las conductas de riesgo. (12)

CHOQUE LARRAURI, Raul: (2007) en Perú realizó un estudio titulado “Eficacia del Programa Educativo de Habilidades para la vida en Adolescentes de una Institución Educativa del Distrito de Huancavelica, 2007”, cuyo objetivo fue determinar la eficacia de un programa de habilidades para la vida en el aprendizaje de las habilidades de comunicación, autoestima, asertividad y toma de decisiones del distrito de Huancavelica en el año escolar 2007. El método empleado fue una investigación cuasi experimental con pre y pos prueba, donde su población estuvo conformado por 284 estudiantes de educación secundaria. Una de las conclusiones más importantes fue: el programa educativo de habilidades para la vida es efectivo en un año escolar en el aprendizaje de las habilidades de comunicación y asertividad, sin embargo la autoestima y la de toma de decisiones no mostraron un cambio estadísticamente significativo. (13)

MENDOZA PALACIOS: (2007) en Perú realizó un estudio titulado “las habilidades sociales de los alumnos de la I.E “Artemio Requena” del Distrito de Catacaos”, el cual fue un estudio descriptivo, en el que diagnostica que muchos de los estudiantes presentan problemas de habilidades sociales, conducta social anómala, timidez, escasa relación social etc.; y a ello se suma el hecho de que muchos son niños trabajadores y están sometidos a un mundo social poco conveniente para su edad. (14)

MORENO RAMOS: (2006) desarrollo la tesis “Efectos de la Aplicación de un Programa de Habilidades Sociales sobre los problemas de comportamiento de las alumnas del 6º grado de primaria del CEP “Sagrado Corazón” de la ciudad de Trujillo, en el cual su población fueron las alumnas de 6to grado de educación primaria, su estudio fue de tipo descriptivo, en el que concluye que la aplicación del programa de habilidades sociales, ha contribuido a mejorar significativamente los problemas de comportamiento de las alumnas de la experiencia que asimismo a permitido disminuir significativamente las Conductas sin Inhibiciones

de las alumnas, cuyos cambios producidos favorecen a pedir por favor, dar gracias, expresar quejas, saber conversar e interactuar de manera adecuada con los demás, mejorar el iniciar, mantener y finalizar las conversaciones de manera adecuada además de disminuir significativamente los disturbios en relación con sus compañeras. (15)

Galarza Parraga, Cinthia B.(2012), sobre “Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012”, quién concluyó que existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes, al existir una correlación estadística entre las dos variables, lo que deduce que cuanto mayor sea el clima social familiar, mayor será el nivel de habilidades sociales de los adolescentes. (16)

A nivel Local

PARI COLCA: (2011) en su tesis “Habilidades Sociales y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores, Tacna – 2011”, en la cual se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 227 adolescentes, de ambos sexos con un promedio de edad de 14 años, cuyas edades oscilan entre los 11 y 18 años de edad. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario, la Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (EHS) y Conductas de Riesgo, Obteniéndose como resultado principal que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de consumo de tabaco y inicio de relaciones coitales. (17)

MORALES CUTIPA, L. A. (2012), en su Tesis de “Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012”, en la cual, concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones sexuales. (18)

2.2. BASES TEÓRICO – CIENTÍFICAS:

Como ya bien sabemos el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes va a depender de muchos factores y entre ellas la propia edad de los adolescentes, ya que esta va a repercutir en como los adolescentes van a ir incorporando a sus vidas las habilidades sociales como: la autoestima, la comunicación, la asertividad y la toma de decisiones. Dichas estas van a ser importantes para su desenvolvimiento social en su entorno.

ADOLESCENCIA

El vocablo “Adolescencia” proviene de la voz latina “Adolescere” que significa “crecer”, avanzar hacia la madurez, lo que implica crecimiento físico y desarrollo cognitivo , psicológico , emocional y social. (19)

La OMS delimita cronológicamente la adolescencia entre los 10 y 19 años, aunque actualmente diferencia tres periodos, que la extienden hasta los 24 años.

Al margen de las definiciones es importante resaltar que el crecimiento biológico, social, emocional e intelectual de los adolescentes, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes periodos de regresión. (20)

PRINCIPALES TEORIAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

Teoría de la adolescencia de ERIKSON

Para ERIKSON la adolescencia es una crisis normativa, es decir una fase normal de incremento de conflictos, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

PIAGET

Este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad, el importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.

ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia Temprana

Comprende las edades de 10 a 13 ó 14 años en las mujeres y de 12 a 14 ó 15 años en los varones, es decir, entre la mitad y las dos terceras partes del desarrollo puberal. (21)

- **Crecimiento y Maduración Somática**
 - ✓ Aceleración del crecimiento longitudinal
 - ✓ Modificación de las relaciones segmentarias y de la composición de los tejidos, desarrollo del sistema respiratorio y circulatorio, desarrollo de las gónadas y órganos reproductivos.

- **Cambios Psicosociales**
 - ✓ La imagen y el cuerpo

El cuerpo pasa ser un punto importante de referencia para sí y para los otros; es como la carta de presentación y el soporte de la autoestima. Son comunes la ansiedad y las preguntas sobre la menstruación, las poluciones nocturnas, la masturbación y el tamaño de los órganos sexuales.

Las sensaciones eróticas comienzan a despertarse y se hacen más prohibitivos los contactos con los padres u otros adultos

✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

Los cambios físicos descritos anteriormente dan origen al egocentrismo, la conducta ambivalente y se inicia del adolescente por su independencia.

✓ Integración en el grupo de amigos

Comienzan a disminuir el contacto y la relación con la familia a favor de las relaciones con los de su grupo de edad y existe gran influencia del grupo de amigos con aceptación de sus normas. Ello se debe a la inseguridad y necesidad de reafirmación.

Adolescencia Intermedia

Esta etapa corresponde a la edad de 14 a 16 años en las mujeres y de 15 a 17 en los varones. (21)

- **Crecimiento y Maduración Somática**

Se da en proceso de remodelación morfológica y se adquiere la talla final. La nutrición sigue jugando en papel crítico en la evolución del crecimiento y desarrollo, aquí, cabe mencionar la influencia de las modas, la separación parcial del medio familiar y los hábitos adquiridos en el grupo de iguales, como algunos de los factores que pueden determinar desequilibrios nutritivos en relación a la cantidad y calidad de los alimentos, en esta época, coincidiendo los trastornos emocionales o afectivos puede haber una inhibición del desarrollo psicosexual y traducirse en trastornos alimentarios como el comer exageradamente o dejar de comer.

- Cambios Psicosociales

Destacan la profundización en las relaciones sentimentales y amorosas y el inicio de relaciones sexuales, todo ello en interrelación con los valores y experiencias del grupo de amigos.

- ✓ La imagen y el cuerpo

Hay una mayor preocupación por el cuerpo, ocupan mucho tiempo en intentar hacer resaltar su atractivo. La ropa, el maquillaje pueden ser importantes.

- ✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

En esta época predominan cada vez más los conflictos con la familia. Los adolescentes van mostrando menos interés por lo padres y dedican mucho más tiempo a sus amigos, hacen prevalecer su propia opinión y discuten frontalmente con sus padres, reivindican su espacio, su tiempo y como utilizar las horas del día.

✓ Integración en el grupo de amigos

En ningún otro periodo tiene tanta importancia el grupo de amigos. La formación de grupos en el modo más idóneo para que los jóvenes puedan realizar la comprobación de las imágenes internas, tanto idealizadas como atacadas; verifiquen paulatinamente su diferenciación sexual; revivan la rivalidad y los celos y experimenten el amor y la amistad de forma más realista.

✓ Desarrollo de la identidad

Se incrementa notablemente la capacidad cognoscitiva, el razonamiento y las habilidades para la abstracción, todo ello le da un nuevo sentido a la individualidad, pero aún persiste el pensamiento mágico infantil (a mí no me pasará.....) y la dificultad para prever o anticiparse a las situaciones de riesgo.

En este periodo pueden reconocer sus limitaciones y con ello experimentar una menor autoestima y también sufrir trastornos emocionales y depresión. Aumentan el ámbito y apertura de los sentimientos. Comprobación de la identidad sexual con un gran impacto emocional de las primeras relaciones sexuales, refugiándose a menudo en los mitos. Se ponen en juego la autoestima y la capacidad de ser asertivo frente a las demandas del otro. Sentimientos de omnipotencia y vulnerabilidad, viven en el momento sin tener conciencia del riesgo. Y precisamente, esta actitud les lleva a comportamientos arriesgados que pueden tener consecuencias.

Adolescencia Tardía

Comprende las edades de 17 a 19 años en las mujeres y de 18 a 21 años en los varones. Al finalizar esta etapa el adolescente debe tener una identidad personal y sexualmente definida y establecida; autonomía completa y relaciones familiares maduras; dígno propio de valores y de normas; vocación establecidas y sexualmente madura. (21)

Las características son:

- **Crecimiento y Maduración Somática**

Si no hubo alteraciones en las etapas anteriores, nos encontramos con un cuerpo adulto con la talla definitiva y funciones plenas en cuanto a la sexualidad y la reproducción.

- Cambios Psicosociales

- ✓ La imagen y el cuerpo

- Normalmente hay una aceptación e identificación de la imagen corporal y tiene ya adquiridas las preferencias en el vestir y en cómo hacerla más atractiva.

- ✓ Lucha entre la dependencia y la independencia

- Este es un periodo de menor agitación y creciente integración al medio social, aunque no es extraño que algunos adolescentes muestren dificultades para asumir las responsabilidades de la adultez y continúen dependiendo de su familia y amigos.

- ✓ Desarrollo de la identidad

- Se encuentran en un momento de la evolución del propio YO está casi conformado, este periodo se caracteriza por la maduración del desarrollo cognitivo y de una

conciencia racional y realista el establecimiento de relaciones no narcisistas se amplía el sentido de perspectiva con capacidades para demorar, establecer límites y poder anticiparse y prevenir el peligro, además existe una mayor actividad sexual y concreción de los valores éticos, morales y sexuales.

EDAD

Es la cantidad en números de años que una persona ha vivido, en la cual ha ido desarrollando y aprendiendo distintas fases para su vida, desde que nace hasta que muere. Por lo tanto la edad cronológica es la edad del individuo en función del tiempo transcurrido desde el nacimiento (edad en años)

HABILIDADES SOCIALES

La OMS y OPS consideran a las habilidades sociales como “habilidades para la vida”, dentro de las cuales consideran: (20)

- 1) Habilidades sociales e interpersonales (incluyendo comunicación, habilidades de rechazo, agresividad y empatía).
- 2) Habilidades cognitivas (incluyendo toma de decisiones, pensamiento crítico y auto evaluación).
- 3) Habilidades para manejar emociones (incluyendo el estrés y aumento interno de un centro de control).

CABALLO VICENTE (2002) las define como “La conducta socialmente habilidosa como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”. (22)

Según el Ministerio de Salud desde el punto de vista de la Promoción de la Salud define como las habilidades sociales ayudan a los adolescentes para que adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva a los retos de la vida diaria, así también permitan

promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez. (1)

MINSA (2007) en el Documento Técnico RM N° 1077-2006, Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención, dentro de la evaluación del desarrollo psicosocial abarca la evaluación del desarrollo de habilidades sociales, considerando cuatro áreas de evaluación Autoestima, Comunicación, Asertividad y toma de decisiones. (23)

AUTOESTIMA:

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. (7)

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro, esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde.

La autoestima es el valor que los individuos tienen de sí. "Si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja"

- **GRADOS DE AUTOESTIMA:**

La autoestima es un concepto gradual. En virtud de ello, las personas pueden presentar en esencia uno de tres estados:

- Tener una autoestima alta equivale a sentirse confiadamente apto para la vida, o usando los términos de la definición inicial, sentirse capaz y valioso; o sentirse aceptado como persona.

- Tener una baja autoestima es cuando la persona no se siente en disposición para la vida; sentirse equivocado como persona.
- Tener un término medio de autoestima es oscilar entre los dos estados anteriores, es decir, sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incongruencias en la conducta, actuar unas veces, con sensatez, otras, con irreflexión, reforzando, así, la inseguridad.

En la práctica, y según la experiencia de Nathaniel Branden, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar. Cuanto más flexible es la persona, tanto mejor resiste todo aquello que, de otra forma, la haría caer en la derrota o la desesperación

- **ESCALERA DE LA AUTOESTIMA:**

- Autorreconocimiento: Es reconocerse a sí mismo, reconocer las necesidades, habilidades, potencialidades y debilidades, cualidades corporales o psicológicas, observar sus acciones, como actúa, por qué actúa y qué siente.
- Autoaceptación: Es la capacidad que tiene el ser humano de aceptarse como realmente es, en lo físico, psicológico y social; aceptar cómo es su conducta consigo mismo y con los otros. Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como forma de ser y sentir.
- Autovaloración: Refleja la capacidad de evaluar y valorar las cosas que son buenas de uno mismo, aquellas que le satisfacen y son enriquecedoras, le hacen sentir bien, le permiten crecer y aprender. Es buscar y valorar todo aquello que le haga sentirse orgulloso de sí mismo.

- Autorrespeto: Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. El respeto por sí mismo es la sensación de considerarse merecedor de la felicidad, es tratarse de la mejor forma posible, no permitir que los demás lo traten mal; es el convencimiento real de que los deseos y las necesidades de cada uno son derechos naturales, lo que permitirá poder respetar a los otros con sus propias individualidades.

- Autosuperación: Si la persona se conoce es consciente de sus cambios, crea su propia escala de valores, desarrolla y fortalece sus capacidades y potencialidades, se acepta y se respeta; está siempre en constante superación, por lo tanto, tendrá un buen nivel de autoestima, generando la capacidad para pensar y entender, para generar, elegir y tomar decisiones y resolver asuntos de la vida cotidiana, escuela, amigos, familia, etc. Es una suma de pequeños logros diarios.

- **Indicios positivos de autoestima**

La persona que se autoestima suficientemente:

1. Cree con firmeza en ciertos valores y principios, y está dispuesta a defenderlos incluso aunque encuentre oposición. Además, se siente lo suficientemente segura de sí misma como para modificarlos si la experiencia le demuestra que estaba equivocada.
2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio criterio, y sin sentirse culpable cuando a otros no les parezca bien su proceder.
3. No pierde el tiempo preocupándose en exceso por lo que le haya ocurrido en el pasado ni por lo que le pueda ocurrir en el futuro. Aprende del pasado y proyecta para el futuro, pero vive con intensidad el presente.

4. Confía plenamente en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar fácilmente por fracasos y dificultades. Y, cuando realmente lo necesita, está dispuesta a pedir la ayuda de otros.

5. Como persona, se considera y siente igual que cualquier otro; ni inferior, ni superior; sencillamente, igual en dignidad; y reconoce diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.

6. Da por sentado que es interesante y valiosa para otras personas, al menos para aquellos con los que mantiene amistad.

7. No se deja manipular, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

8. Reconoce y acepta en sí misma diferentes sentimientos y pulsiones, tanto positivas como negativas, y está dispuesta a revelárselos a otra persona, si le parece que vale la pena y así lo desea.

9. Es capaz de disfrutar con una gran variedad de actividades.

10. Es sensible a los sentimientos y necesidades de los demás; respeta las normas sensatas de convivencia generalmente aceptadas, y entiende que no tiene derecho a medrar o divertirse a costa de otros.

- **Indicios negativos de autoestima**

La persona con autoestima deficiente suele manifestar algunos de los siguientes síntomas:

1. Autocrítica rigorista, tendente a crear un estado habitual de insatisfacción consigo misma.

2. Hipersensibilidad a la crítica, que la hace sentirse fácilmente atacada y a experimentar resentimientos pertinaces contra sus críticos.
3. Indecisión crónica, no tanto por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
4. Deseo excesivo de complacer: no se atreve a decir «no», por temor a desagradar y perder la benevolencia del peticionario.
5. Perfeccionismo, o autoexigencia de hacer «perfectamente», sin un solo fallo, casi todo cuanto intenta; lo cual puede llevarla a sentirse muy mal cuando las cosas no salen con la perfección exigida.
6. Culpabilidad neurótica: se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar a perdonarse por completo.

7. Hostilidad flotante, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aun por cosas de poca importancia; propia del súper crítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

8. Tendencias defensivas, un negativo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma

COMUNICACIÓN:

La comunicación es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra. Los procesos de comunicación son interacciones mediadas por signos entre al menos dos agentes que comparten un mismo repertorio de signos y tienen unas reglas semióticas comunes. (7)

Tradicionalmente, la comunicación se ha definido como "el intercambio de sentimientos, opiniones, o cualquier otro tipo de información mediante habla, escritura u otro tipo de señales". Todas las formas de comunicación requieren un emisor, un mensaje y un receptor.

La comunicación es el fundamento de toda la vida social. Si se suprime en un grupo social, el grupo deja de existir. En efecto, desde el momento de su nacimiento hasta el de su muerte, la persona establecerá intercambios de ideas, sentimientos, emociones, entre otras. Se trata de una actividad compartida que, necesariamente, relaciona a dos o más personas.

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa "comuni6n", compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Este t6rmino viene del lat6n *comunicare*, que significa "compartir". La comunicaci6n es la acci6n de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.

El lenguaje, códigos a los que se les asigna un significado convencional, es el instrumento de comunicación más importante que el hombre posee, y el proceso de pensamiento depende en gran medida del lenguaje y de su significación. En la mayoría de los casos, el proceso de comunicación tiene dos componentes: una parte de la comunicación es verbal, e incluye todo lo que se comunica por medio de términos escritos o hablados; otra parte de comunicación es no verbal, y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas.

De esta manera la comunicación es muy importante ya que a través de ella se comunica afecto, ideas, actitudes y emociones. Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores. Sin embargo también puede desarrollarse mediante un entrenamiento sistemático.

- **TIPOS DE COMUNICACIÓN:**

- 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.

- 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.

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.

- **Funciones de la comunicación**
 - **Informativa:** Tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica, así como proporciona la formación de hábitos, habilidades y convicciones. En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.
 - **Afectivo - valorativa:** El emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, no todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello es de suma importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y su realización

personal. Gracias a esta función, los individuos pueden establecerse una imagen de sí mismo y de los demás.

- **Reguladora:** Tiene que ver con la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autorreguladora y del individuo depende el éxito o fracaso del acto comunicativo. Ejemplo: una crítica permite conocer la valoración que los demás tienen de nosotros mismos, pero es necesario asimilarse, proceder en dependencia de ella y cambiar la actitud en lo sucedido.

- **Control:** La comunicación controla el comportamiento individual. Las organizaciones, poseen jerarquías de autoridad y guías formales a las que deben regirse los empleados. Esta función de control además se da en la comunicación informal.

- **Motivación:** Lo realiza en el sentido que esclarece a los empleados qué es lo que debe hacer, si se están desempeñando de forma adecuada y lo que deben hacer para optimizar su rendimiento. En este sentido, el establecimiento de metas específicas, la retroalimentación sobre el avance hacia el logro de la meta y el reforzamiento de un comportamiento deseado, incita la motivación y necesita definitivamente de la comunicación.

- **Expresión emocional:** Gran parte de los empleados, observan su trabajo como un medio para interactuar con los demás, y por el que transmiten fracasos y de igual manera satisfacciones, es decir sentimientos.

- **Cooperación:** La comunicación se constituye como una ayuda importante en la solución de problemas, se le puede denominar facilitador en la toma de decisiones, en la medida que brinda la información requerida y evalúa las alternativas que se puedan presentar.

ASERTIVIDAD:

Asertividad se diferencia y se sitúa en un punto intermedio entre otras dos conductas polares: la agresividad y la pasividad (o no asertividad). Suele definirse como un comportamiento comunicacional en el cual la persona no agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que manifiesta sus convicciones y defiende sus derechos. Cabe mencionar que la asertividad es una conducta de las personas, un comportamiento. (7)

Es, también, una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros legítimos derechos sin la intención de herir o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia.

- **CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ASERTIVA:**

- **Se siente libre para manifestarse.**

Mediante sus palabras y actos parece hacer esta declaración: "Este soy yo". "Esto es lo que yo siento, pienso y quiero".

- **Puede comunicarse con personas de todos los niveles:**

Amigos, familiares y extraños; y esta comunicación es siempre abierta, directa, franca y adecuada.

- **Tiene una orientación activa en la vida.**

Va tras lo que quiere. En contraste con la persona pasiva que aguarda a que las cosas sucedan, intenta hacer que sucedan las cosas. Es más proactiva que reactiva.

- **Actúa de un modo que juzga respetable.**

Al comprender que no siempre puede ganar, acepta sus limitaciones. Sin embargo, intenta siempre con todas sus fuerzas lograr sus objetivos, de modo que ya gane, pierda o empate, conserva su respeto propio y su dignidad.

- **Acepta o rechaza a las personas con tacto.**

En su mundo emocional acepta o rechaza a las personas con delicadeza, pero con firmeza, establece quiénes van a ser sus amigos y quiénes no.

- **Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos.**

Evita los dos extremos: por un lado la represión, y por otro la expresión agresiva y destructiva de sus emociones.

TOMA DE DECISIONES:

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 (aún cuando no se evidencie un conflicto latente). (7)

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.

Tenemos un problema cuando, en nuestra vida cotidiana, no sabemos cómo hacer o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identificamos lo que consideramos un problema, debemos tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). La Toma de Decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con qué alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros.

Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el futuro; una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo.

La reversibilidad se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio. Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión en nivel alto, pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a nivel bajo.

Así la toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de

éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.

La promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, dirige sus acciones a mejorar los estilos de vida para preservar la salud. En este sentido la habilidad de la toma de decisiones, adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental.

Es importante señalar que hay factores de riesgo que amenazan la salud y bienestar de los adolescentes y están fuera del alcance de las actividades preventivo promocionales hasta ahora existentes. Sin embargo la habilidad en la toma de decisiones influye positivamente en la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, del estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas principalmente el alcohol; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal como la auto y heteroagresión (suicidio, violencia).

Otro aspecto importante es saber que la adecuada toma de decisiones contribuye a mantener la armonía y coherencia del grupo (familiar, social, laboral, amical) y por ende su eficiencia.

- **IMPORTANCIA DE LA TOMA DE DECISIONES:**

Las decisiones se pueden clasificar teniendo en cuenta diferentes aspectos, como lo es la frecuencia con la que se presentan. Se clasifican en cuanto a las circunstancias que afrontan estas decisiones sea cual sea la situación para decidir y como decidir.

- **Decisiones programadas**

Son aquellas que se toman frecuentemente, es decir son repetitivas y se convierte en una rutina tomarlas; como el tipo de problemas que resuelve y se presentan con cierta regularidad ya que se tiene un método bien establecido de solución y por lo tanto ya se conocen los pasos para abordar este tipo de problemas, por esta razón, también se las llama decisiones estructuradas. La persona que toma este

tipo de decisión no tiene la necesidad de diseñar ninguna solución, sino que simplemente se rige por la que se ha seguido anteriormente.

Las decisiones programadas se toman de acuerdo con políticas, procedimientos o reglas, escritas o no escritas, que facilitan la toma de decisiones en situaciones recurrentes porque limitan o excluyen otras opciones.

- **Decisiones no programadas**

También denominadas no estructuradas, son decisiones que se toman ante problemas o situaciones que se presentan con poca frecuencia, o aquellas que necesitan de un modelo o proceso específico de solución, por ejemplo: “Lanzamiento de un nuevo producto al mercado”, en este tipo de decisiones es necesario seguir un modelo de toma de decisión para generar una solución específica para este problema en concreto.

Las decisiones no programadas abordan problemas poco frecuentes o excepcionales. Si un problema no se ha presentado con la frecuencia suficiente como para que lo cubra una política o si resulta tan importante que merece trato especial, deberá ser manejado como una decisión no programada.

- **PROCESO DE LA TOMA DE DECISIONES:**

La separación del proceso en etapas puede ser tan resumida o tan extensa como se desee, pero podemos identificar principalmente las siguientes etapas:

- **Identificar y analizar el problema**

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

En la identificación del problema es necesario tener una visión clara y objetiva, y tener bien claro el término alteridad, es decir escuchar las ideologías de los demás para así poder formular una posible solución colectiva.

Para ello es imprescindible la formulación de la pregunta inicial, pues constituye el punto de partida de toda decisión.

○ **Identificar los criterios de decisión y ponderarlos**

Consiste en identificar aquellos aspectos que son relevantes al momento de tomar la decisión, es decir, aquellas pautas de las cuales depende la decisión que se tome.

La ponderación, es asignar un valor relativo a la importancia que tiene cada criterio en la decisión que se tome, ya que todos son importantes pero no de igual forma.

Muchas veces, la identificación de los criterios no se realiza en forma consciente previa a las siguientes etapas, sino que las decisiones se toman sin explicitar los mismos, a partir de la experiencia personal de los tomadores de decisiones. En la práctica, cuando se deben tomar decisiones muy complejas y en particular en grupo, puede resultar útil explicitarlos, para evitar que al momento de analizar las opciones se manipulen los criterios para favorecer a una u otra opción de solución óptima.

- **Definir la prioridad para atender el problema**

La definición de la prioridad se basa en el impacto y en la urgencia que se tiene para atender y resolver el problema. Esto es, el impacto describe el potencial al cual se encuentra vulnerable, y la urgencia muestra el tiempo disponible que se cuenta para evitar o al menos reducir este impacto.

○ **Generar las opciones de solución**

Consiste en desarrollar distintas posibles soluciones al problema. Si bien no resulta posible en la mayoría de los casos conocer todos los posibles caminos que se pueden tomar para solucionar el problema, cuantas más opciones se tengan va ser mucho más probable encontrar una que resulte satisfactoria.

De todos modos, el desarrollo de un número exagerado de opciones puede tornar la elección sumamente dificultosa, y por ello tampoco es necesariamente favorable continuar desarrollando opciones en forma indefinida.

Para generar gran cantidad de opciones es necesaria una cuota importante de creatividad. Existen diferentes técnicas para potenciar la creatividad, tales como la lluvia de ideas, las relaciones forzadas, etcétera. En esta etapa es importante la creatividad de los tomadores de decisiones.

- **Evaluar las opciones**

Consiste en hacer un estudio detallado de cada una de las posibles soluciones que se generaron para el problema, es decir mirar sus ventajas y desventajas, de forma individual con respecto a los criterios de decisión, y una con respecto a la otra, asignándoles un valor ponderado.

Como se explicó antes según los contextos en los cuales se tome la decisión, esta evaluación va a ser más o menos exacta.

Existen herramientas, en particular para la administración de empresas para evaluar diferentes opciones, que se conocen como métodos cuantitativos.

En esta etapa del proceso es importante el análisis crítico como cualidad del tomador de decisiones.

○ **Elección de la mejor opción**

En este paso se escoge la opción que según la evaluación va a obtener mejores resultados para el problema. Existen técnicas (por ejemplo, análisis jerárquico de la decisión) que nos ayudan a valorar múltiples criterios.

Los siguientes términos pueden ayudar a tomar la decisión según el resultado que se busque:

- **Maximizar:** Tomar la mejor decisión posible.
- **Satisfacer:** Elegir la primera opción que sea mínimamente aceptable satisfaciendo de esta forma una meta u objetivo buscado.
- **Optimizar:** La que genere el mejor equilibrio posible entre distintas metas.

○ **Aplicación de la decisión**

Poner en marcha la decisión tomada para así poder evaluar si la decisión fue o no acertada. La implementación probablemente derive en la toma de nuevas decisiones, de menor importancia.

- **Evaluación de los resultados**

Después de poner en marcha la decisión es necesario evaluar si se solucionó o no el problema, es decir si la decisión está teniendo el resultado esperado o no.

Si el resultado no es el que se esperaba se debe mirar si es porque debe darse un poco más de tiempo para obtener los resultados o si definitivamente la decisión no fue la acertada, en este caso se debe iniciar el proceso de nuevo para hallar una nueva decisión.

El nuevo proceso que se inicie en caso de que la solución haya sido errónea, contará con más información y se tendrá conocimiento de los errores cometidos en el primer intento.

Además se debe tener conciencia de que estos procesos de decisión están en continuo cambio, es decir, las decisiones que se tomen continuamente van a tener que ser modificadas, por la evolución que tenga el sistema o por la aparición de nuevas variables que lo afecten

PERSPECTIVA DE ENFERMERIA – MODELO DE SISTEMAS

BETTY NEUMAN

Basado en la teoría general de sistemas el modelo define a los organismos como sistemas holísticos, esto se refiere al intercambio de energía entre elementos. La complementación de los conocimientos de Neuman como enfermera en el campo de salud mental, sus creencias filosóficas y la síntesis de conocimientos de varias disciplinas como los son Gestalt que utiliza el concepto de homeostasis y lo define como el proceso mediante el cual un organismo mantiene el equilibrio a partir de esto Neuman describe el término de ajuste como el proceso mediante el cual el organismo satisface sus necesidades, así mismo nuestra teorista toma la filosofía de “La totalidad de la Vida” de Chardin y uno de los postulados de Marx, que define a los organismos como sistemas dinámicamente organizados, y en base a estos afirma que: “Los patrones de un conjunto influyen en el conocimiento de la parte”.

Además Neuman utiliza el concepto de estrés que define Selye (Respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga) y concluye que al aumentar el estrés aumenta la necesidad de

reajuste. Además adapta el concepto de niveles de prevención del modelo conceptual de Caplan a la enfermería.

El modelo resalta la importancia tanto de las personas sanas como de las personas enfermas, como sistemas abiertos y la influencia que ejerce el medio ambiente sobre estas, conjuntamente se describen algunos conceptos principales aplicados en el modelo como son:

1. Sistema abierto o sistema holístico incluyendo:

- **Función o proceso**, se describe al usuario como un sistema que intercambia información, energía y materia con el medio.
- **Entrada y salida**, es el intercambio que el cliente mantiene con su entorno
- **Retroalimentación**, la salida de elementos desde un sistema da paso al futuro ingreso de otros. -Negentropía, proceso en que el sistema utiliza la energía para lograr el bienestar (estabilidad).
- **Estabilidad**, estado en que se puede mantener la salud óptimamente.

2. Entorno: la persona se ve afectada por fuerzas interna o externas y asimismo estas también se ven afectadas por la persona.

3. Entorno creado: es cimentado inconscientemente por el usuario para expresar alegóricamente la entereza del sistema con el fin de evadir los elementos estresantes.

4. Sistema cliente: presenta cinco variables en la interacción con su ambiente (fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales)

- Estructura básica del cliente, referido a los factores básicos comunes de todos los organismos.
- Líneas de resistencia, representan a los elementos que ayudan al usuario a defenderse de los elementos estresantes (Ej.: Sistema inmunológico), cuando estas son efectivas actúan previniendo una de las 12 actividades vitales (citadas en el modelo de enfermería de Nancy Roper) la muerte.
- Línea normal de defensa, esta se mantiene a lo largo del tiempo y representa el estado de estabilidad del organismo.
- Línea flexible de defensa, primer mecanismo de defensa, evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de

defensa. La utilización está dada por las cinco variables, cualquier variación que estas presenten puede afectar su presencia, un ejemplo de esto es la ausencia de una de sueño (una de las actividades vitales descritas por Roper).

5. Bienestar: se da cuando las partes del sistema cliente interaccionan de manera armónica con el sistema completo y se satisfacen las necesidades del sistema completo.

6. Enfermedad: estado de inestabilidad por la no satisfacción de las necesidades.

7. Elementos estresantes: estímulos productores de tensión.

8. Grados de reacción: cantidad de energía que se necesita para que el organismo se adapte al elemento (estresante).

9. Prevención, se identifican tres niveles (adaptados desde el modelo conceptual de Caplan):

- **Prevención primaria**, se puede llevar a cabo en cuanto se sospecha la presencia de un elemento estresante o cuando ya se ha identificado.
- **Prevención secundaria**, es el conjunto de tratamientos e intervenciones que se llevan a cabo después de que se presentan los síntomas de estrés.
- **Prevención terciaria**, se pretende la recuperación del estado de estabilidad y el reforzamiento del organismo ante los elementos estresantes.

10. Reconstitución: representa el retorno del sistema al estado de estabilidad.

Según el Modelo, los conceptos del meta-paradigma son los siguientes:

PERSONA: La persona es un ser multidimensional que se compone de 5 variables de personas o subsistemas: Física /fisiológica, De desarrollo, Psicológica, Espiritual y sociocultural. La persona puede ser en realidad una persona, una familia, grupo o comunidad en el modelo de Neuman, que con su núcleo de estructuras básicas, se considera que está en constante y dinámica interacción con el medio ambiente.

ENTORNO: El medio ambiente se considera como la totalidad de las fuerzas internas y externas que rodean a una persona y con las que interactúan en un momento dado, estas pueden ser intrapersonales, interpersonales y extrapersonales. El ambiente interno, existente en el sistema cliente, en cambio el ambiente externo, existente fuera del sistema cliente.

SALUD: Neuman ve la salud como sinónimo de bienestar. Define la salud /bienestar como “la condición en la cual todas las partes y subpartes (variables) están en armonía con el conjunto cliente”. Como la persona se encuentra en una constante interacción con el

medio ambiente, el estado de bienestar (y por implicación cualquier otro estado) se encuentran en equilibrio dinámico.

ENFERMERIA: Neumann define las acciones de enfermería como la ayuda a individuos, familias y grupos para mantener un nivel máximo de bienestar, ya que el objetivo principal es la estabilidad del cliente/paciente, a través de intervenciones de enfermería para reducir el estrés. La persona es considerada como un todo, y es la tarea de la enfermería cuidar este todo.

CONCLUSIONES

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona adolescente, podríamos decir que:

- El adolescente es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo, que mantienen contacto entre el entorno interno y externo.
- Está rodeada(o) por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.

- El núcleo principal es la persona y esta va a variar su respuesta a los factores estresantes según sea la edad del mismo y al conocimiento aprendido durante su crecimiento.
- Todos los sistemas aspiran al equilibrio (entre las fuerzas internas y externas del sistema).
- Los sistemas abiertos reciben - procesan - producen y se retroalimenta entre sí y con el entorno.

Es por estas razones que dicho modelo es fácilmente adaptable a los adolescentes los cuales su problema de salud en esta etapa se debe a las transformaciones (biológicas, psicológicas, sociales y emocionales), y a los conocimientos brindados asertivamente durante su crecimiento y desarrollo.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. MATERIAL Y METODOS

El presente estudio utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional porque intenta establecer relación con direccionalidad entre variables sin relación causa efecto; de corte transversal, con una sola población de estudio.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio está constituida por todos los estudiantes de 1ro a 5to año de Educación Básica Regular.

Año de estudio	1ro	2do	3ro	4to	5to	Total
Nro de estudiantes	325	325	316	311	299	1576

Criterios de inclusión

La población sujeto de estudio está constituida por todos aquellos alumnos que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes de sexo masculino.
- Edad de 12 a 17 años.
- Adolescentes que se encuentran en clases al momento de la aplicación del instrumento y que aceptan participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Adolescentes no inscritos.
- Adolescentes que no acepten colaborar con la investigación.
- Adolescentes que no estén presentes

▪ Muestra de estudio

Para definir el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula de poblaciones finitas, con un grado de confianza del 95% (1,96) y la probabilidad de error de 5%; lo que da como resultado 310 adolescentes.

La selección de la muestra se realiza por el método de conglomerados y aleatorio simple (probabilístico), mediante una afijación matemática, donde cada sección constituye un conglomerado. (Ver anexo N° 01)

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

El método que se utilizó es la encuesta y el instrumento el cuestionario, el cual nos permitió obtener información de la población de estudio.

El instrumento a utilizado es aquel considerado en el documento técnico “Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención” aprobado por RM N° 1077 – 2006, conocido como Lista de Evaluación de Habilidades Sociales.

Este instrumento en su primera parte considera 42 ítems que permite evaluar las áreas de:

- Asertividad : 1 al 12
- Comunicación : 13 al 21
- Autoestima : 22 al 33
- Toma de decisiones: 34 al 42

Consta de 5 alternativas de respuesta:

- N : Nunca
- RV : Rara vez
- AV : A veces
- AM : A menudo
- S : Siempre

De los 42 ítems redactados 15 son de valor inverso (ítems: 1, 2, 4, 8, 11, 13, 16, 19, 23, 26, 29, 33, 35, 37, 40).

De esta manera las puntuaciones para los Ítems serían:

Preguntas positivas:

- N=1, RV=2, AV=3, AM=4, S=5

Preguntas negativas o de valor inverso:

- N=5, RV=4, AV=3, AM=2, S=1

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado considerará datos como la edad, fecha, sexo, nombres y apellidos, colegio/grado/sección.

Para la recolección de datos se realizará coordinaciones con la Directora de la Institución Educativa Coronel Bolognesi, como también con los docentes a cargo de los cursos que se dictan dentro de la institución del nivel secundario según horario de aplicación.

VALIDEZ: Respecto a la validez, por ser un instrumento utilizado por el Ministerio de Salud está validado.

CONFIABILIDAD: La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo de Coeficiente de Confiabilidad Alfa Crombach en la Institución Educativa Coronel Gregorio Albarracín, y se tomó como piloto a 15 estudiantes de dicha institución Educativa, la cual dio como resultado 0,762 es considerado bueno. (Ver anexo N° 02)

3.5. Procesamiento de datos

La información recopilada fue revisada, ordenada, codificada y vaciada en la base de datos elaborado en el programa excel 2007 y posteriormente procesado estadísticamente en el sistema de informática SPSS17.

Para el análisis estadístico se utilizó la siguiente prueba estadística del Ji-Cuadrado: con un valor P aceptable menor 0,05. Los resultados serán evaluados con un intervalo de confianza del 95%.

CAPITULO IV
DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

CUADRO N° 01
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE LA I.E CORONEL BOLOGNESI,
TACNA – 2013

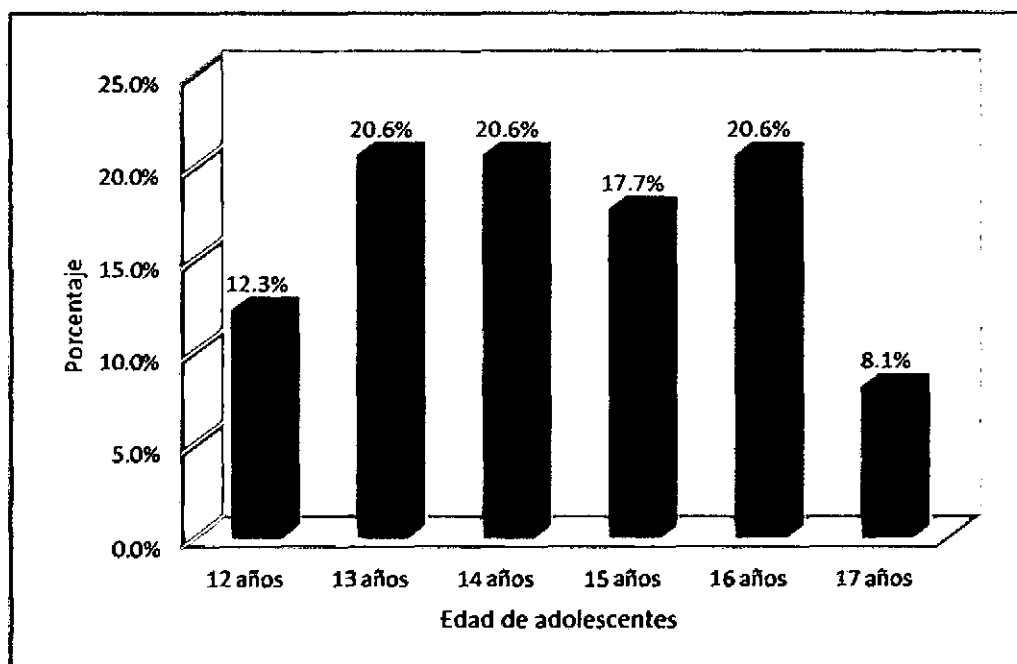
Edad	N°	%
12 años	38	12,3%
13 años	64	20,6%
14 años	64	20,6%
15 años	55	17,7%
16 años	64	20,6%
17 años	25	8,1%
Total	310	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de habilidades sociales en los adolescentes de Secundaria de la I.E Coronel Bolognesi. Tacna – 2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa que de la muestra de adolescentes de Secundaria de la I.E Coronel Bolognesi, el 20,6% tienen edades de 13 años, 14 años y 16 años respectivamente, y los menores porcentajes tienen edades de 12 años y 17 años.

GRAFICO N° 01
DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LOS ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE LA I.E CORONEL BOLOGNESI,
TACNA – 2013



Fuente: Cuadro N° 01

CUADRO N° 02
DIMENSIONES DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E CORONEL BOLOGNESI
TACNA – 2013

		N°	%
Nivel de Autoestima	BAJO	59	19,0%
	MEDIO	207	66,8%
	ALTO	44	14,2%
	Total	310	100,0%
Nivel de comunicación	BAJO	55	17,7%
	MEDIO	219	70,6%
	ALTO	36	11,6%
	Total	310	100,0%
Nivel de Asertividad	BAJO	52	16,8%
	MEDIO	123	39,7%
	ALTO	135	43,5%
	Total	310	100,0%
Nivel de toma de decisiones	BAJO	45	14,5%
	MEDIO	222	71,6%
	ALTO	43	13,9%
	Total	310	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de habilidades sociales en los adolescentes de Secundaria de la I.E Coronel Bolognesi. Tacna – 2013

Descripción:

En el presente cuadro se observa las dimensiones de las habilidades sociales de los adolescentes. En cuanto al Autoestima, se encontró que la mayoría con 66,8% tienen nivel medio, seguido de un 19,0% con nivel bajo y 14,1% con nivel alto.

En la dimensión comunicación, se observa que predomina el nivel medio con 70,6%, mientras que el nivel bajo representa el 17,7% y el nivel alto 11,6%.

En la dimensión Asertividad, se observa que el mayor porcentaje está representado por el nivel alto con 43,5%, luego el nivel medio con 39,7% y nivel bajo 16,8%.

En la dimensión toma de decisiones, se aprecia que la mayoría tuvo un nivel medio con 71,6%, mientras que el nivel bajo está representado por el 14,5% y nivel alto por 13,9%.

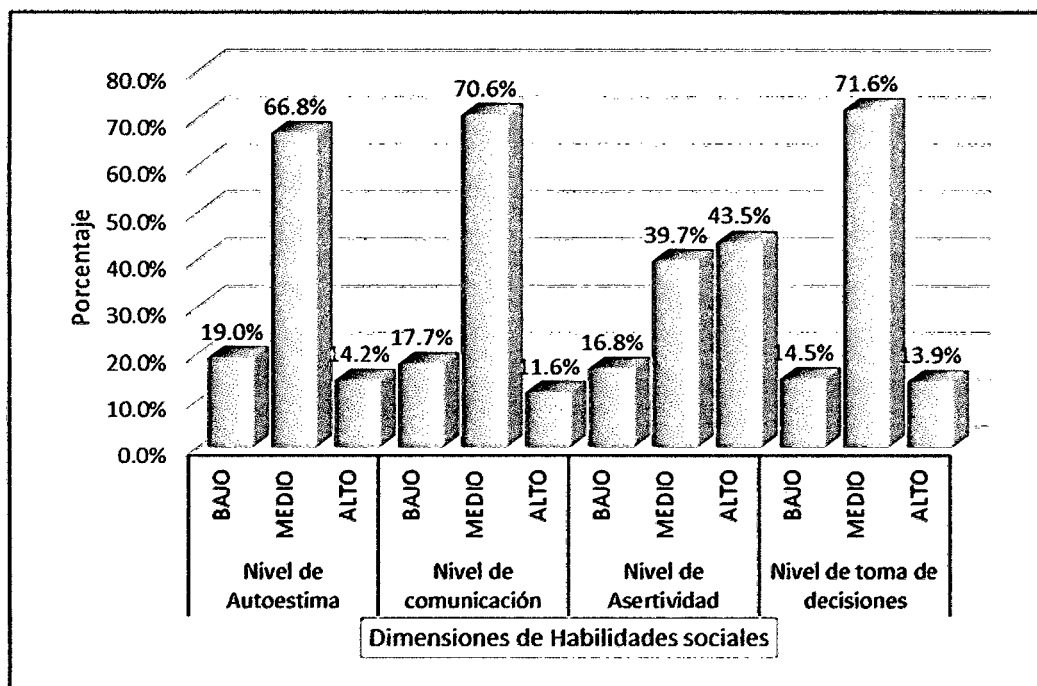
GRAFICO N° 02

DIMENSIONES DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS

ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA

I.E CORONEL BOLOGNESI

TACNA – 2013



Fuente: Cuadro N° 02

CUADRO N° 03
HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE LA I.E CORONEL BOLOGNESI,
TACNA – 2013

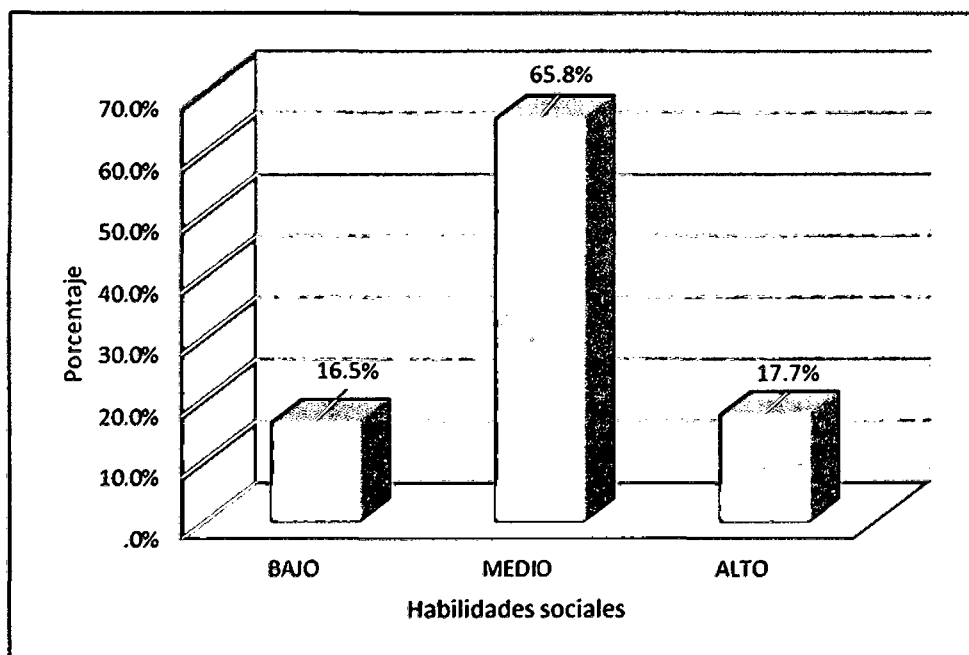
Habilidades sociales	N°	%
BAJO	51	16,5%
MEDIO	204	65,8%
ALTO	55	17,7%
Total	310	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de habilidades sociales en los adolescentes de Secundaria de la I.E Coronel Bolognesi. Tacna – 2013

Descripción:

En este cuadro se aprecia que el mayor porcentaje de adolescentes de Secundaria de la I.E Coronel Bolognesi con 65,8% tienen un nivel medio de habilidades sociales, mientras que un 17,7% obtuvieron un nivel alto y un 16,58% nivel bajo.

GRAFICO N° 03
HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE
SECUNDARIA DE LA I.E CORONEL BOLOGNESI,
TACNA – 2013



Fuente: Cuadro N° 03

CUADRO N° 4
HABILIDADES SOCIALES SEGÚN AÑOS DE ESTUDIOS EN LOS
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E CORONEL BOLOGNESI
TACNA – 2013

Grado de estudios	Nivel de habilidades sociales							
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1er año	17	5,5%	38	12,3%	7	2,3%	62	20,0%
2do año	14	4,5%	39	12,6%	9	2,9%	62	20,0%
3er año	8	2,6%	40	12,9%	14	4,5%	62	20,0%
4to año	9	2,9%	40	12,9%	13	4,2%	62	20,0%
5to año	3	1,0%	47	15,2%	12	3,9%	62	20,0%
Total	51	16,5%	204	65,8%	55	17,7%	310	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de habilidades sociales en los adolescentes de Secundaria de la I.E Coronel Bolognesi. Tacna – 2013

Prueba Chi-cuadrado: $X^2=15,983$; G.L=8; $p=0,043 < 0,05$

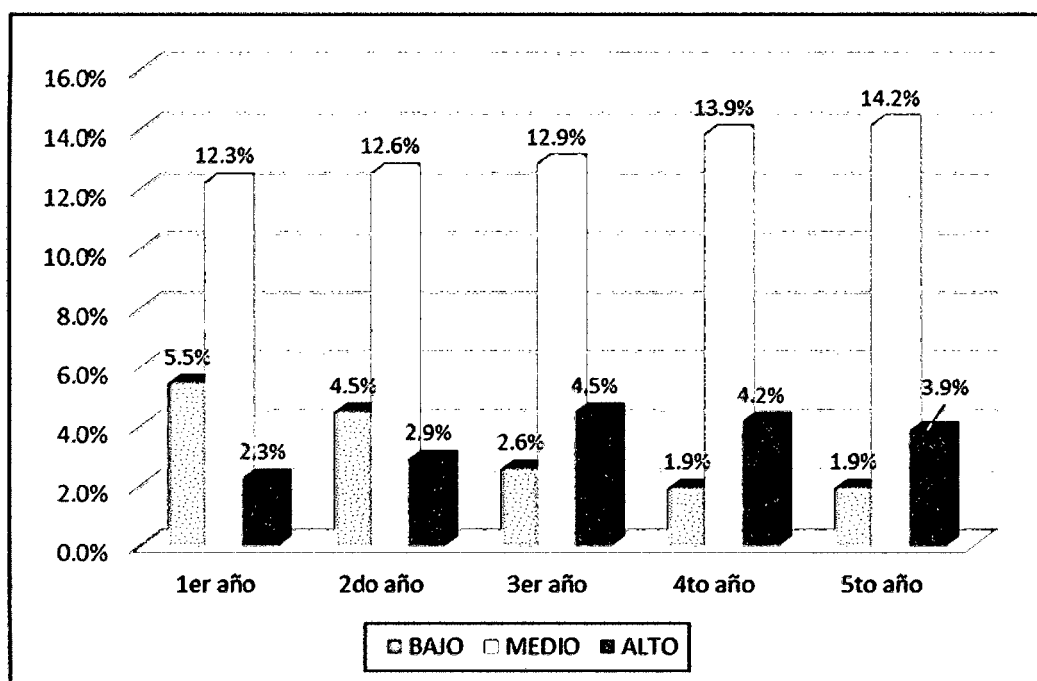
Descripción:

En el presente cuadro se observa que en adolescentes de 1er año, predomina el nivel medio de habilidades sociales con 12,3%, seguido del nivel bajo con 5,5%. De forma similar ocurre en los adolescentes de 2do año, 3er año y 4to año con mayores porcentajes para el nivel medio.

En los adolescentes de 5to año de secundaria, se aprecia que tienen el más alto porcentaje de todos los grados en el nivel medio de habilidades sociales con 15,2%, seguido del nivel alto con 3,9%.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe diferencia estadística significativa ($p=0,043 < 0,05$), de las habilidades sociales según los grados académicos de estudio en la I. E. Coronel Bolognesi.

GRAFICO N° 4
HABILIDADES SOCIALES SEGÚN AÑOS DE ESTUDIOS EN LOS
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E CORONEL BOLOGNESI
TACNA – 2013



Fuente: Cuadro N° 04

CUADRO N° 5

HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACION CON LA EDAD DE LOS

ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA

I.E CORONEL BOLOGNESI

TACNA – 2013

Edad	Nivel de habilidades sociales							
	BAJO		MEDIO		ALTO		Total	
	N°	BAJO	N°	MEDIO	N°	ALTO	N°	%
12-13 años	26	8,4%	64	20,6%	12	3,9%	102	32,9%
14-15 años	21	6,8%	72	23,2%	26	8,4%	119	38,4%
16-17 años	4	1,3%	68	21,9%	17	5,5%	89	28,7%
Total	51	16,5%	204	65,8%	55	17,7%	310	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada de habilidades sociales en los adolescentes de Secundaria de la I.E Coronel Bolognesi. Tacna – 2013

Prueba Chi-cuadrado: $X^2=18,354$; G.L=4; $p=0,001 < 0,05$

Descripción:

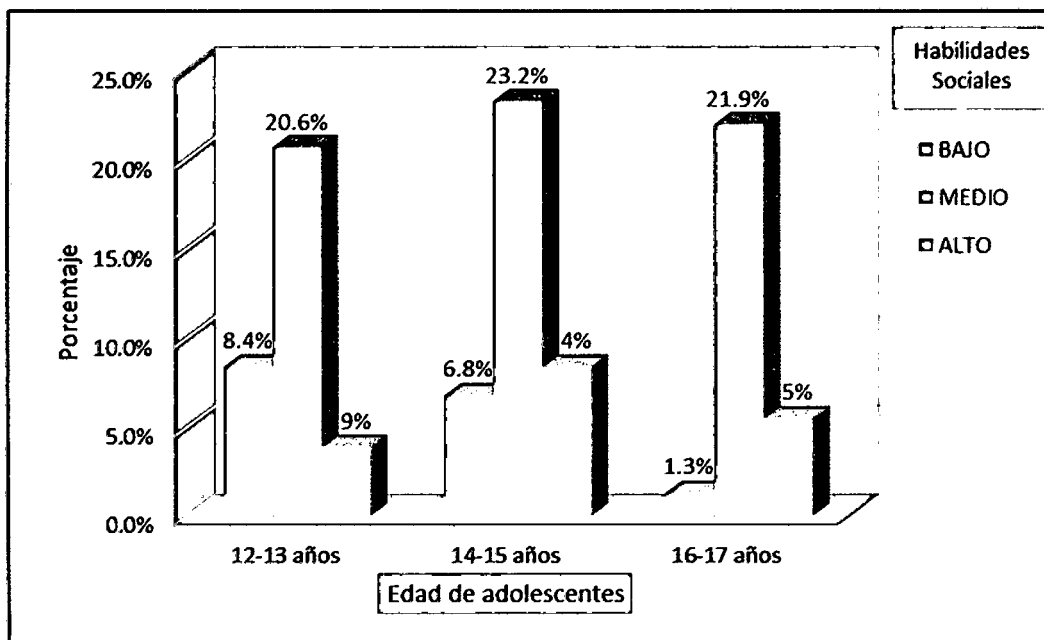
En el presente cuadro se observa que de 102 adolescentes de 12-13 años, la mayoría con 20,6% tienen un nivel medio de habilidades sociales, mientras que en el 8,4% el nivel es bajo y en 3,9% es alto.

Entre los adolescentes con edad de 14-15 años, predomina los que tienen un nivel medio en habilidades sociales con 23,2%, frente a los que tienen nivel alto con 8,47% y nivel bajo con % 6,8%.

De 89 adolescentes con edad de 16-17 años de edad, el 21,9% tiene un nivel medio de habilidades sociales, luego el 5,5% tienen nivel alto y una minoría de 1,3% nivel bajo.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe una relación estadística significativa ($p=0,001 < 0,05$), entre la edad y las habilidades sociales de los adolescentes de Secundaria de la I. E. Coronel Bolognesi.

GRAFICO N° 5
HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACION CON LA EDAD DE LOS
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA
I.E CORONEL BOLOGNESI
TACNA – 2013



Fuente: Cuadro N° 05

4.2. DISCUSION

Teniendo en cuenta que las habilidades sociales es la conducta socialmente habilidosa, así como el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas a los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballero V., 2002). Este contexto, no es la mejor para los adolescentes de la I.E. Coronel Bolognesi.

Los resultados obtenidos en esta investigación son relevantes y considerando el primer objetivo específico, categorizar según la edad a los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi, se tiene:

En el Cuadro N° 1, se observa que de los adolescentes de secundaria, el 20,6% tienen edades de 13 años, 14 años y 16 años cada uno, y menores porcentajes tienen edades de 12 años y 17 años.

A pesar de que la edad en la etapa adolescente es de periodo corto (11 a 17 años, según el Ministerio de Salud), es el espacio de tiempo donde día a día el adolescente está experimentando cambios donde en función a la lógica de sus decisiones vulnerará o fortalecerá aspectos vitales de su personalidad que marcaran de cierto modo el futuro de su desarrollo social. Todos los estudiantes de secundaria encuestados en la I.E. Coronel Bolognesi, tienen edades dentro del rango de su etapa de vida, es decir no hubieron edades por encima de la edad límite superior (17 años) ni por debajo del límite inferior (11 años), esto indicaría, que ellos no tendrían influencia de estudiantes con mayor edad.

En el Cuadro N° 2, se observa las dimensiones de las habilidades sociales de los adolescentes. En lo concerniente a la dimensión Autoestima, el mayor porcentaje está representado por el nivel medio con 66,8%, luego el nivel bajo con 19% y nivel alto 14,2%. En la dimensión comunicación, predominó el nivel medio con 70,6%, frente al nivel bajo con 17,7% y el nivel alto 11,6%. En la dimensión Asertividad, el mayor porcentaje fue para el nivel alto con 43,5%, luego el nivel medio 39,7% y nivel bajo 16,8%. En la dimensión toma de decisiones, la mayoría tuvo un nivel medio con 71,6%, mientras que el nivel bajo 14,5% y nivel alto 13,9%.

En el tema de autoestima, el resultado es similar al encontrado por Tovar Urbina, Nathalie F., en su estudio titulado “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia, 2009, en el cual concluyó que la mayoría de los estudiantes presentaron un nivel de autoestima con tendencia de medio a bajo, similar al obtenido en este estudio.

Los porcentajes de las dimensiones de habilidades sociales de este estudio, difieren a lo encontrado en la investigación desarrollada por Berrocal Jaramillo J. R., sobre “Nivel de Habilidades Sociales que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela Académica Profesional de Enfermería 2009”, ya que en la dimensión Autoestima, el 65,27% presentaron un nivel medio, en la dimensión Asertividad, el 47,79% tuvieron nivel medio, el 44,75% presentan un nivel medio de comunicación, y 42,03% tenían nivel medio en toma de decisiones.

En cuanto a la autoestima, difiere a lo encontrado en el estudio de Chino Alave, A. S., sobre “Influencia del nivel de autoestima en el desarrollo personal de los estudiantes del nivel secundario de la

Institución Educativa Simón Bolívar, Tacna 2010”, donde el 55,29% tenían un nivel medio, 36,47% nivel alto, porcentaje más alto que este estudio y una minoría de 8,24% tenía nivel bajo.

En el Cuadro N° 3, congruente con el tercer objetivo específico, se observa que el mayor porcentaje de adolescentes de secundaria de la I.E Coronel Bolognesi con 65,8% tenían un nivel medio de habilidades sociales, mientras que un 17,7% obtuvieron un nivel alto y un 16,58% nivel bajo. No obstante, agrupando el nivel medio con el nivel bajo, suman el 82,3%, lo que permite decir que la tendencia en su mayoría es de medio a bajo.

Un resultado similar se encontró en el estudio desarrollado por Morales Cutipa, L. A., sobre “Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012”, en el cual, demostró que un 54,3% tenían habilidades sociales promedio (nivel medio), 38,8% nivel bajo y 7,0% nivel alto, evidenciando una tendencia de nivel medio a bajo, igual al obtenido en este estudio.

El resultado también es similar al obtenido en el estudio de Pades A. y col. Sobre “Niveles de Habilidades Sociales en Alumnos de Enfermería”. España 2006, en la cual señala que los niveles de habilidades sociales son deficitarios en: Defensa de los propios derechos e Iniciar interacciones con el sexo opuesto.

De la misma forma, es similar al estudio que realizó Mendoza Palacios (2007) titulado “las habilidades sociales de los alumnos de la I.E “Artemio Requena” del Distrito de Catacaos”, el cual, diagnosticó que muchos de los estudiantes presentan problemas de habilidades sociales (equivalente a una de tendencia de nivel medio a bajo), en tema de conducta social anómala, timidez, escasa relación social etc.; y a ello se suma el hecho de que muchos son niños trabajadores y están sometidos a un mundo social poco conveniente para su edad.

Un estudio que difiere con el obtenido en esta investigación, fue realizado por Berrocal Jaramillo J. R., sobre “Nivel de Habilidades Sociales que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela Académica Profesional de Enfermería 2009”, en la cual encontró que el nivel de habilidades sociales, en su mayoría fue medio con 42,41%, porcentaje menor al obtenido en

este estudio, seguido de 39,38% con nivel bajo y 18,21% con nivel alto, Sin embargo, la tendencia es la misma, ya que en su mayoría es de nivel medio a bajo.

Según el Ministerio de Salud que señala desde el punto de vista de la Promoción de la Salud, que las habilidades sociales ayudan a los adolescentes para que adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva a los retos de la vida diaria, así también permitan promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madures. Visto en este contexto, pareciera que los adolescentes de la I. E. Coronel Bolognesi no tienen esta fortaleza, presentan un nivel de habilidades sociales de medio a bajo, lo cual son conducentes a que en el futuro tendrán dificultades para relacionarse con otras personas, así como no podrán solucionar de forma correcta los problemas propios de la vida diaria.

En el Cuadro 4, coherente con el tercer objetivo específico, se observa que en adolescentes de 1er año, predomina el nivel medio de habilidades sociales con 12,3%, seguido del nivel bajo con 5,5%. De forma similar ocurre en los adolescentes de 2do año, 3er año y 4to año con mayores porcentajes para el nivel medio. Lo mismo se tuvo en

adolescentes de 5to año, siendo el más alto porcentaje para el nivel medio de habilidades sociales (15,2%), frente al nivel alto con 3,9%. Evidentemente, estas proporciones evidencian una diferencia estadística significativa ($p < 0,05$), de las habilidades sociales según los grados académicos de estudio en la I. E. Coronel Bolognesi.

De lo anterior se puede decir, que cuando los adolescentes tienen nivel medio y nivel alto de habilidades sociales, estos mantienen porcentajes similares en todos los grados académicos; no obstante, cuando los adolescentes tienen nivel bajo de habilidades sociales, hay un sentido inverso, es decir, a mayor año académico, hay menor proporción de nivel bajo de habilidades sociales, o contrariamente, a menor año académico, hay mayor porcentaje de nivel bajo de habilidades sociales.

Este punto es muy importante tomarlo en cuenta, ya que nos da la pista o el punto de inicio por donde tienen que empezar los programas de intervención para mejorar y fortalecer las habilidades sociales en los adolescentes de la I. E. Coronel Gregorio Albarracín.

En el Cuadro N° 5, coherente con el objetivo general, evidencia que existe una relación estadística significativa ($p=0,001 < 0,05$), entre la edad y las habilidades sociales de los adolescentes de Secundaria de la I. E. Coronel Bolognesi. También es congruente con el tercer objetivo específico, donde se observa que entre adolescentes de 12-13 años, la mayoría con 20,6% tienen un nivel medio de habilidades sociales y 8,4% fue nivel bajo; entre adolescentes con edades de 14-15 años, predomina el nivel medio en habilidades sociales (23,2%), frente a los que tienen nivel alto (8,47%) y nivel bajo (6,8%). De los adolescentes con edad de 16-17 años, el 21,9% tenía nivel medio, luego 5,5% tenía nivel alto y 1,3% nivel bajo.

El resultado es similar al estudio desarrollado por Uscca, S. y col.: titulado "Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años de la institución Preuniversitaria Johann Mendel - Arequipa" (2007), quien concluyó que existe una relación altamente significativa entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo.

El resultado también es similar en relación al estudio desarrollado por Morales Cutipa, L. A., en su Tesis de "Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012", en la cual, concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones sexuales. ($p < 0,05$).

Otro estudio con resultado similar, fue el desarrollado por Galarza Parraga, Cinthia B., sobre Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012, quién concluyó que existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes, al existir una correlación estadística entre las dos variables, lo que deduce que cuanto mayor sea el clima social familiar, mayor será el nivel de habilidades sociales de los adolescentes.

La relación evidenciada entre las habilidades sociales y la edad de los adolescentes de Secundaria de la I. E. Coronel Bolognesi, esta explicada porque, en el grupo de adolescentes con bajo nivel de habilidades sociales, hay un orden decreciente e inverso, es decir, a menor edad mayor es la proporción de nivel bajo en habilidades sociales, no obstante, cuando los adolescentes tienen alto nivel de habilidades sociales, el orden es creciente y directo, es decir, a medida que sube la edad, incrementa ligeramente el porcentaje del nivel alto de habilidades sociales. Esta tendencia hace que se compruebe la hipótesis planteada en la presente investigación, lo cual enfatiza que la Institución Educativa juega un rol importante como ente de apoyo emocional y social en el desarrollo de las habilidades sociales.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

Las edades más frecuentes en los adolescentes de la I.E. Coronel Bolognesi, fueron los de 13 años, 14 años y 16 años y las menos frecuentes fueron los de 12 años y 17 años.

Según las categorías de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E. Coronel Bolognesi, se obtuvo que en la dimensión autoestima predominó el nivel medio con 66,8%; en la dimensión comunicación también el nivel medio con 71%; en la dimensión asertividad fue más frecuente el nivel alto con 44% y en la dimensión toma de decisiones el nivel medio con 72%.

Se determinó que los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi, en forma global, predominó el nivel medio con 65,8% que agrupado al nivel bajo con 16,5%, suman el 82,3%, esto hace ver que hubo una tendencia de nivel medio a bajo y reluce el déficit de las habilidades sociales en dicha población.

El grado de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de 1ro a 5to de secundaria de la Institución Educativa Coronel Bolognesi, se observó en aquellos que tenían nivel alto, ya que fue creciente, es decir, a mayor grado académico, incrementa el porcentaje de nivel alto en habilidades sociales, mientras que en el nivel medio, los porcentajes se mantienen similares en todos los años académicos.

Se demostró que existe relación estadística significativa entre el nivel de Habilidades Sociales y la edad de los adolescentes de Secundaria de la I.E. Francisco Bolognesi, 2013 ($p < 0,05$), debido a que en el grupo de adolescentes con nivel alto en habilidades sociales, hay un orden creciente conforme sube la edad, lo contrario se dio en el grupo con nivel bajo, donde a menor edad, mayor porcentaje de nivel bajo.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

Tomar en cuenta la edad de los adolescentes de la I. E. Coronel Bolognesi, para segmentar grupos seleccionados y planificar priorizando edades específicas de mayor vulnerabilidad al déficit de manejo de habilidades sociales.

A la plana docente y educadores en general, se sugiere concientizar la responsabilidad que tienen en el desarrollo físico, afectivo-emocional, cognoscitivo y social del adolescente, guiando permanentemente para aumentar actividades que contribuyan al aumento de la autoestima, la asertividad, la comunicación y toma de decisiones, entre otros objetivos, reinsertando con el medio externo.

A la Dirección de gestión administrativa de la I. E. Coronel Bolognesi, se recomienda fortalecer las habilidades sociales de los adolescentes, desarrollando las estructuras universales de juicio y guíen su razonamiento por las ideas de justicia y responsabilidad; logrando que aprendan a comunicarse adecuadamente, propiciando que participen en el ámbito escolar, familiar y social, con la finalidad de que sean capaces de respetar la opinión y puntos de vista de los otros y logren alcanzar acuerdos justos ante las diferentes situaciones o problemas que se presentan en la adolescencia y a lo largo de la vida.

Relacionado a las habilidades sociales, se sugiere ampliar estudios de diseño cuasiexperimental con grupos controlados, teniendo en cuenta el factor edad y otros como biológicos, sociales, culturales, psicológicos y comunitarios para evaluar estrategias de efectividad de programas de intervención conducente a mejorar el nivel deficitario en que se encuentran actualmente a un buen manejo de las habilidades sociales de los adolescentes.

REFERENCIAS

1. MINISTERIO DE SALUD. Dirección General de Promoción de la Salud. Perú. 2005
2. ASOCIACION DE APRENDIZAJE MINDTHE GAP. Proyecto Mindthe Gap. España. 2007
3. VANGUARDIA. “estadísticas de bulling en colombia”. Colombia. 2012. Disponible en:
<http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/148157-colombia-es-uno-de-los-paises-con-mayores-cifras-de-matoneo>
4. RODRIGUEZ J. “Conductas agresivas, consumo de drogas e intentos de suicidio en jóvenes”. Chile. 2006. Disponible en:
<http://teps.cl/files/2011/05/07-rodriguez.pdf>
5. INSTITUTO DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. “Población total, por área urbana y rural, y sexo, según departamento, provincia, distrito y edades simples” .Perú, 2007. Disponible en:
<http://censos.inei.gob.pe/censos2007/>
6. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. “Evaluación de Habilidades Sociales, Cólera, Irritabilidad y Agresión”. Perú. Hideyo Noguchi-Honorio Delgado. 2005

7. MINISTERIO DE SALUD. "Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares". Perú. Dirección General de Promoción de la Salud. 2005
8. PEREZ, M. "Habilidades Sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato". España. 2008. Disponible en: <http://redie.uabc.mx/index.php/redie/article/view/564>
9. PADES JIMENEZ, ANTONIA Y COL. "Niveles de habilidades sociales en alumnos de Enfermería", 2006, España. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original_26.pdf
10. TOVAR, N. "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo- Independencia". Perú. 2010. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/simple->
11. BERROCAL, J. "Nivel de Habilidades Sociales que poseen los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela Académica Profesional de Enfermería". Perú. 2009. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/unidad_dc/tesis/2010/tesis_medicina.pdf

12. USCCA, S. y col. "Habilidades sociales y su relación con conductas de riesgo en adolescentes de 14 a 19 años. Institución preuniversitaria Johann Mendel Arequipa. 2007" tesis licenciatura. Arequipa, 2007.
13. CHOQUE, R. "Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú" - 2009
Disponibile en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf>
14. MENDOZA PALCIOS. "las habilidades sociales de los alumnos de la I.E "Artemio Requena" del Distrito de Catacaos". Perú. 2007.
Disponibile
en:<http://proyectosytesis.blogspot.com/2012/08/asertividad-para-en-el-desarrollo-de-la.html>
15. MORENO RAMOS. "Efectos de la Aplicación de un Programa de Habilidades Sociales sobre los problemas de comportamiento de las alumnas del 6º grado de primaria del CEP "Sagrado Corazón" de la ciudad de Trujillo". Perú. 2006 disponible en:<http://www.une.edu.pe/investigacion/catalogos/Cat%C3%A1logo%20de%20maestr%C3%ADas%20y%20doctorados.pdf>

16. 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, Comas". Perú. 2012. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/988/1/galarza_pc.pdf
17. PARI COLCA. "Habilidades Sociales y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Jorge Martorell Flores". Tacna – Perú. 2011
18. MORALES CUTIPA. "Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal". Tacna – Perú. 2012
19. TEORIA ECOLOGICA DE BRONFENBRENNER. [monografía en internet] Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/16645430/Teoria-Ecologica-de-Bronfenbrenner>
20. OPS – OMS Encuesta mundial sobre tabaquismo en Jóvenes. Perú, 2005. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/reports/paho/2.htm>
21. ROS, R y col. "La adolescencia: consideraciones biológicas y sociales". [monografía en internet]. Disponible en:
<http://www.sec.es/imagenes/publicaciones/manuales/reproductiva/01%20salud%20reproductiva%20e.pdf>

22. CABALLO, V. "Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales". 5ta edición. Madrid España S., 2002.
23. MINISTERIO DE SALUD. "Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención". Perú. Documento Técnico RM N° 1077-2006 disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Orientaciones%20para%20la%20Atenci%C3%B3n%20Integral.pdf>

ANEXOS

ANEXO 01
CÁLCULO DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de acierto o éxito

q: Probabilidad de desacierto o fracaso

e: Nivel de precisión

n: Tamaño de la muestra

Reemplazando los datos.

N=1576 z=1.96 p=0.5 q=0.5 e= 0.05 n= ?

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (1576)}{(0.05)^2 (1576-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 1513.5904 / 4.8979$$

$$n = 310 \text{ adolescentes}$$

ANEXO 02

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde: N = N° de ítems de la escala
S² = varianza

El resultado del Alpha de Crombach asciende a 0,762 lo cual muestra que es confiable.

ANEXO 03
PRUEBA DE INDEPENDENCIA
JI-CUADRADO

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

- **Hipótesis:**

H_0 : No existe relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes, de 1ro a 5to de secundaria en la institución educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú.

H_A : Existe relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes, de 1ro a 5to de secundaria en la institución educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú.

Sea $\alpha = 0.05$.

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

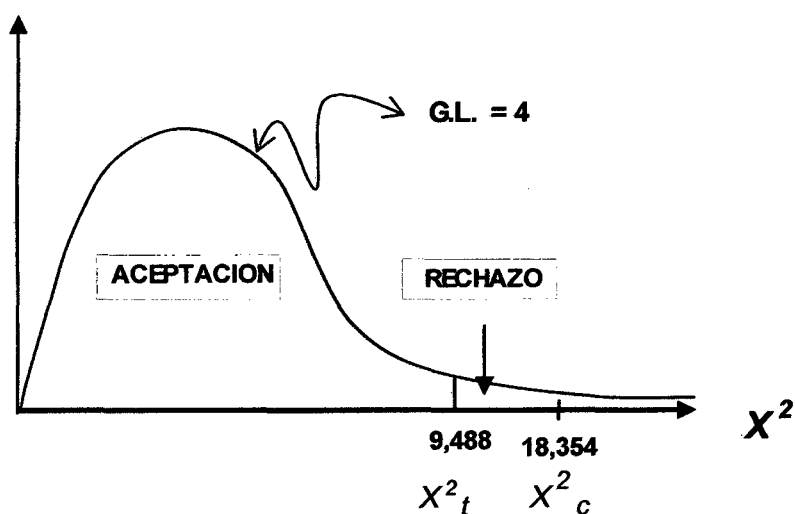
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando H_0 es verdadera, X^2 sigue una distribución aproximadamente X^2 con $(r-1)(c-1)=4$ grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza H_0 si el valor de X^2 es mayor o igual que **9,488**.
- **Cálculo de la Prueba estadística:**

Tabla de contingencia Edad * Habilidades sociales

		Habilidades sociales			Total	
		BAJO	MEDIO	ALTO		
Edad	12-13 años	Recuento	26	64	12	102
		Frecuencia esperada	16,8	67,1	18,1	102,0
	14-15 años	Recuento	21	72	26	119
		Frecuencia esperada	19,6	78,3	21,1	119,0
	16-17 años	Recuento	4	68	17	89
		Frecuencia esperada	14,6	58,6	15,8	89,0
Total	Recuento	51	204	55	310	
	Frecuencia esperada	51,0	204,0	55,0	310,0	

Prueba de Chi-cuadrado $\chi^2=18,354$ G.L=4 $p=0,001$

- **Decisión estadística:** Se Rechaza H_0 porque 9,488 es menor que 18,354 y el valor p es < 0.05 .



- **Conclusión:** Se concluye que H_0 es falsa, y que sí existe evidencia de relación entre el desarrollo de habilidades sociales y la edad de los adolescentes, de 1ro a 5to de secundaria en la institución educativa Coronel Bolognesi Tacna Perú.

ANEXO 04

LISTA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES

FECHA:..... EDAD:..... SEXO:.....

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

COLEGIO/GRADO/SECCION/TURNO:.....

Nº	HABILIDAD	N	RV	V	AM	S
1	Prefiero quedarme callado para evitarme problemas *					
2	Si un amigo habla mal de mi persona, le insulto *					
3	Si necesito ayuda lo pido de buena manera					
4	Si un amigo 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 cuando cumple años					
7	Si un amigo 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 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 su cola *					
12	No hago caso cuando mis amigos 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					
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 trato de relajarme para ordenar mis pensamientos					
21	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma					
22	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud					
23	No me siento contento con mi aspecto físico *					
24	Me gusta verme arreglado					
25	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado					
26	Me da vergüenza felicitar a un amigo 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					
31	Me esfuerzo para ser mejor estudiante					
32	Puedo guardar los secretos de mis amigos					
33	Rechazo guardar los secretos de mis amigos *					
34	Pienso en varias soluciones frente a un problema					
35	Dejo que otros decidan por mi 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 ayudaran en mi futuro					
40	Me cuesta decir no por miedo a ser criticado *					
41	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos están equivocados					
42	Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos					

N= Nunca, RV= Rara vez, AV= A veces, AM= A menudo, S= Siempre

ANEXO 05

CLAVE DE RESPUESTAS DE LISTA DE EVALUACION DE HABILIDADES SOCIALES

Nº	HABILIDAD	N	RV	V	AM	S
1	Prefiero quedarme callado para evitarme problemas *	5	4	3	2	1
2	Si un amigo habla mal de mi persona, le insulto *	5	4	3	2	1
3	Si necesito ayuda lo pido de buena manera	1	2	3	4	5
4	Si un amigo se saca una buena nota en el examen no le felicito *	5	4	3	2	1
5	Agradezco cuando alguien me ayuda	1	2	3	4	5
6	Me acerco a abrazar a mi amigo cuando cumple años	1	2	3	4	5
7	Si un amigo falta a una cita acordada le expreso mi amargura	1	2	3	4	5
8	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa *	5	4	3	2	1
9	Le digo a mi amigo cuando hace algo que no me agrada	1	2	3	4	5
10	Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado	1	2	3	4	5
11	Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola *	1	2	3	4	5
12	No hago caso cuando mis amigos me presionan para consumir alcohol	1	2	3	4	5
13	Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla *	5	4	3	2	1
14	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen	1	2	3	4	5
15	Miro a los ojos cuando alguien me habla	1	2	3	4	5
16	No pregunto a las personas si me he dejado comprender *	5	4	3	2	1
17	Me dejo entender con facilidad cuando hablo	1	2	3	4	5
18	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor	1	2	3	4	5
19	Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias *	5	4	3	2	1
20	Si estoy nervioso trato de relajarme para ordenar mis pensamientos	1	2	3	4	5
21	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma	1	2	3	4	5
22	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud	1	2	3	4	5
23	No me siento contento con mi aspecto físico *	5	4	3	2	1
24	Me gusta verme arreglado	1	2	3	4	5
25	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado	1	2	3	4	5
26	Me da vergüenza felicitar a un amigo cuando realiza algo bueno *	5	4	3	2	1
27	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas	1	2	3	4	5
28	Puedo hablar sobre mis temores	1	2	3	4	5
29	Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera *	5	4	3	2	1
30	Comparto mi alegría con mis amigos	1	2	3	4	5
31	Me esfuerzo para ser mejor estudiante	1	2	3	4	5
32	Puedo guardar los secretos de mis amigos	1	2	3	4	5
33	Rechazo guardar los secretos de mis amigos *	5	4	3	2	1
34	Pienso en varias soluciones frente a un problema	1	2	3	4	5
35	Dejo que otros decidan por mi cuando no puedo solucionar un problema *	5	4	3	2	1
36	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37	Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas *	5	4	3	2	1
38	Hago planes para mis vacaciones	1	2	3	4	5
39	Realizo cosas positivas que me ayudaran en mi futuro	1	2	3	4	5
40	Me cuesta decir no por miedo a ser criticado *	5	4	3	2	1
41	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos están equivocados	1	2	3	4	5
42	Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos	1	2	3	4	5

ANEXO 06

TABLA DE CALIFICACION DE HABILIDADES SOCIALES

AREAS	ASERTIVIDAD	COMUNICACION	AUTOESTIMA	TOMA DE DECISION	TOTAL	
ITEMS	1 al 12	13 al 21	22 al 33	34 al 42		
CATEGORIAS						
MUY BAJO	0 a 20	Menor de 19	Menor de 21	Menor de 16	Menor de 88	A
BAJO	20 a 38	19 a 24	21 a 34	16 a 24	88 a 126	B
PROMEDIO BAJO	33 a 38	25 a 29	35 a 41	25 a 29	127 a 141	C
PROMEDIO	39 a 41	30 a 32	42 a 46	30 a 33	142 a 151	D
PROMEDIO ALTO	42 a 44	33 a 35	47 a 50	34 a 36	152 a 161	E
ALTO	45 a 49	36 a 39	51 a 54	37 a 40	162 a 173	F
MUY ALTO	50 a +	40 a +	55 a +	41 a +	174+	G

A, B: Persona con déficit de habilidades sociales considerar como riesgo.

C: Personas con habilidades sociales muy básicas que requieren de un mayor incremento y reforzamiento.

D: Requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.

E: Personas con adecuadas habilidades sociales.

F, G: Personas competentes en habilidades sociales.