

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

**SECUNDARIA MAÑAZO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**KATIA YAMILE CAHUANA CONDORI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA MAÑAZO 2018

**TESIS PRESENTADA POR:**  
KATIA YAMILE CAHUANA CONDORI  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

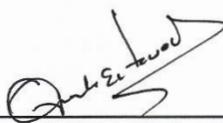


**APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:**

**PRESIDENTE:**

  
Enf. AGRIPINA MARIA APAZA ALVAREZ

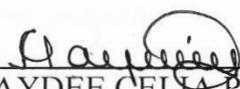
**PRIMER MIEMBRO:**

  
Dr. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

**SEGUNDO MIEMBRO:**

  
M.Sc. ELSA GABRIELA MAQUERA BERNEDO

**DIRECTOR / ASESOR:**

  
Dr. Cn. HAYDEE CELLA PINEDA CHAIÑA

**Área : Salud del Escolar y adolescente**

**Tema : Habilidades sociales**

**FECHA DE SUSTENTACIÓN: 03 de Abril del 2019**

## DEDICATORIA

*A Dios y los seres celestiales que me han guiado por el buen camino en cada momento de mi vida, brindándome salud, protección y fortaleza para seguir adelante y lograr todas mis metas.*

*Con profundo amor y agradecimiento a mi padre Jesús Cahuana por todos sus consejos, por ser mi ejemplo de perseverancia, por darme la oportunidad de ser profesional y compartir su sabiduría conmigo, a mi madre Catalina Condori por su inmensa comprensión y sus palabras siempre llenas de amor y fortaleza para nunca dejarme caer, a ambos por sus esfuerzos y sacrificios para permitirme llegar a esta etapa, por inculcarme valores y siempre estar a mi lado en cada paso importante de mi vida.*

*A mi hermana Ivette Gabriela por ser mi mejor amiga, y mi apoyo incondicional en todo momento y a mi hermanito Dylan Jesús por estar siempre conmigo llenándome de alegría con sus ocurrencias.*

*A mi compañero de vida, mi novio Paul Brian, por su inmenso amor, comprensión y estar siempre motivándome, animándome y compartiendo sus conocimientos conmigo.*

*Katia Yamile*

## AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por abrirme sus puertas y haberme cobijado en sus aulas durante mi vida universitaria; también por brindarme la oportunidad de desarrollar y fortalecer mis habilidades en mis estudios superiores.

De forma especial a la Facultad de Enfermería; a toda su plana docente y administrativa por impartirme no solo conocimientos teóricos y prácticos si no también enseñanzas y experiencias que recodaré toda mi vida.

Con mucho cariño, respeto y gratitud a mi asesora de tesis Dra. Haydee Celia Pineda Chaiña de quien he recibido apoyo incondicional para la realización y culminación del presente trabajo de investigación por su constante dirección, supervisión, orientación y contribuciones sabias.

A los miembros del Jurado calificador Enf. Agripina Maria Apaza Alvarez, Dra. Angela Rosario Estevez Villanueva y M Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo; por sus sugerencias, aportes y orientaciones que me brindaron para la culminación de la presente investigación.

A los docentes, estudiantes y plana administrativa de la Institución Educativa Secundaria Mañazo, por su disposición, apoyo y colaboración absoluta en la ejecución del trabajo de investigación.

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN .....	9
ABSTRACT.....	10
CAPÍTULO I.....	11
INTRODUCCIÓN .....	11
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
CAPÍTULO II.....	15
REVISIÓN DE LITERATURA .....	15
2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	15
2.1.1 ADOLESCENCIA.....	15
2.1.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.....	16
2.1.3. HABILIDADES SOCIALES.....	18
2.1.4. CLASIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES.....	20
2.1.5. ASERTIVIDAD.....	20
2.1.6. COMUNICACIÓN.....	23
2.1.7. AUTOESTIMA.....	25
2.1.8. TOMA DE DECISIONES.....	28
2.1.9. LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES.....	31
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	32
2.2.2. A NIVEL NACIONAL.....	33
2.2.3. A NIVEL LOCAL.....	35
CAPÍTULO III.....	37
MATERIALES Y MÉTODOS .....	37
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.2.1. EL DISTRITO DE MAÑAZO.....	37

3.2.2. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JEC MAÑAZO.....	37
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.3.1. POBLACIÓN.....	38
3.3.2. MUESTRA.....	38
3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	39
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.5.1. TÉCNICA.....	43
3.5.2. INSTRUMENTO.....	43
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	45
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	46
4.1. RESULTADOS.....	46
4.2. DISCUSIÓN.....	52
CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	63

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N°1:</b> NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD.....	46
<b>Tabla N°2:</b> NIVEL DE ASERTIVIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD .....	48
<b>Tabla N°3:</b> NIVEL DE COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD .....	49
<b>Tabla N°4:</b> NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD .....	50
<b>Tabla N°5:</b> NIVEL DE TOMA DE DECISIONES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD .....	51

## ACRÓNIMOS

<b>ENDES:</b>	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
<b>DIRESA:</b>	Dirección Regional de Salud
<b>UNICEF:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>MINSA:</b>	Ministerio de Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>I.E.S.:</b>	Institución Educativa Secundaria
<b>JEC:</b>	Jornada Escolar Completa

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de las habilidades sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo según sexo y edad. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, con diseño descriptivo simple; la población y muestra estuvo constituida por el total de estudiantes de primero a quinto grado que suman un total de 283 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó con la técnica de la encuesta; utilizando como instrumento la lista de evaluación de habilidades sociales. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos describen lo siguiente: respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes el 32.86% se encuentran en la categoría promedio, seguido del 21.91% en promedio alto y el 4.59% en la categoría muy alto; no existe mucha diferencia en los resultados en cuanto a edad; respecto al sexo femenino el 41.67% se encuentra en la categoría promedio y el 4.86% en la categoría bajo y muy alto, en cuanto al sexo masculino el 28.78% se ubica en la categoría promedio bajo y el 4.32% en la categoría muy alto; sin embargo el sexo femenino obtiene 38.19% en promedio alto en la dimensión asertividad demostrando su predominio en esta habilidad y el sexo masculino obtiene 36.69% en la categoría promedio en la dimensión comunicación siendo la habilidad con más porcentaje para los adolescentes.

**Palabras Clave:** habilidades sociales, adolescentes

## ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the level of social skills in teenagers of the Mañazo High School according to sex and age. The study was of descriptive type of cross section, with simple descriptive design; the population and sample was constituted by the total number of students from first to fifth grade that add up to a total of 283 participants that met the inclusion criteria, the data collection was done with the survey technique; using the social skills assessment list as an instrument. For the treatment of the data, descriptive percentage statistics were applied. The results obtained describe the following: regarding the level of social skills in teenagers, 32.86% are in the average category, followed by 21.91% in high average and 4.59% in the very high category; there is not much difference in the results in terms of age; Regarding the female sex, 41.67% are in the average category and 4.86% in the low and very high category, in the male sex 28.78% is in the low average category and 4.32% in the very high category; however, the female sex obtains 38.19% in the assertiveness dimension, demonstrating its predominance in this skill and the male sex obtains 36.69% in the average category in the communication dimension, being the skill with the highest percentage for teenagers.

**Keywords:** Social Skills, Teenagers.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, los adolescentes empiezan a establecer relaciones sociales en un marco más amplio, en comparación con la niñez en la que su grupo familiar era el centro de interacción. Por tal razón, es importante investigar las maneras en que los adolescentes establecen dichas relaciones con su medio social. Las habilidades sociales son aquellas aptitudes o destrezas necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permitan enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria, que óptimamente desarrolladas son fundamentales para disfrutar una vida saludable y feliz; que permiten prevenir las conductas de riesgo en adolescentes y la detección precoz de conductas desadaptativas en este grupo de edad.<sup>1</sup>

Los adolescentes han sido considerados por mucho tiempo un grupo poblacional que se enferma poco, pretendiendo indicar con ello sus pocas necesidades y atenciones de salud, se ha considerado también como una etapa de grandes oportunidades, pero también de grandes riesgos. La mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero la mortalidad prematura, la morbilidad y las lesiones entre los adolescentes siguen siendo considerables. Las amenazas actuales son predominantemente de conducta y no biomédicas. Están involucrados en conductas riesgosas para la salud a una edad más temprana.<sup>2</sup> La adolescencia es un periodo en el que se producen diversos cambios biopsicosociales y culmina con la incorporación a la sociedad cuando la persona alcanza la madurez en estos procesos, lo que implica el desarrollo de su sexualidad impresa en toda la vida como unidad integral en el ser humano, sin embargo en la adolescencia este aspecto es de suma importancia porque es en este periodo donde se fortalece el acontecimiento y el desarrollo e identidad de sí mismo. Puede variar mucho en edad y duración en cada individuo, pues está relacionado no solamente con la maduración de la psique del individuo sino que depende de factores psicosociales más amplios y complejos, originados principalmente en el seno familiar. En la actualidad ellos se enfrentan a un problema: la sociedad y grupos sociales que conviven, los cuales los lleva a tomar decisiones erradas arrastrándolos a adoptar distintas conductas de riesgo que repercutirán en sus vidas; sin embargo también tienen fortalezas que deben ser inculcadas, y potencializadas por el núcleo familiar y su entorno, como son las habilidades sociales.<sup>3</sup>

En la adolescencia las decisiones que adopten y las relaciones que establezcan influirán en su salud y en su desarrollo y les afectara durante toda su vida es por ello que a determinado cuatro áreas entendidas como dimensiones dentro de las habilidades sociales: la asertividad, autoestima, comunicación y toma de decisiones, facilitando así la construcción de la identidad, el desarrollo de proyectos de vida, y establecimiento de relaciones positivas en el seno familiar y social. <sup>8</sup> Se han detectado niveles deficitarios de habilidades sociales que se atribuyen a un pobre reforzamiento social positivo y al aislamiento de una familia estructurada. Entre las habilidades deficitarias se encuentran la timidez, la dificultad de expresar sentimientos, la agresión defensiva de su entorno, desafío de autoridad; estos adolescentes se comportan de una forma muchas veces que resulta desagradable para los demás individuos de su entorno. El déficit, debe ser comprendido como carencia de un inadecuado aprendizaje a lo largo de la vida, donde inciden diversos factores y actitudes propias del individuo que determinan un estilo de interacción, que dificultan el desarrollo adecuado de las relaciones interpersonales, ocasionando posteriormente desajustes cognitivos, emocionales y comportamentales.<sup>11</sup>

Las habilidades sociales tales como: asertividad, autoestima, comunicación y toma de decisiones; permiten que los adolescentes adquieran las competencias necesarias que permiten un mejor desarrollo integral, así como para enfrentar en forma certera los retos de la vida diaria y para lograr una mayor autonomía que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos fundamentales en el desarrollo del adolescente porque le permite actuar de manera competente y habilidosa en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las esferas: física, psicológica y social, que contribuyen a los adolescentes a controlar y dirigir sus vidas, desarrollando la capacidad de vivir con su medio.<sup>8</sup> Sin embargo, la carencia o desarrollo inadecuado puede provocar conflictos y llevar al adolescente a desarrollar conductas de riesgo, como la delincuencia, deserción escolar, drogadicción, promiscuidad, embarazos precoces y no deseados, suicidios, violencia familiar, pandillaje, etc. El nivel de habilidades sociales puede variar dependiendo del sexo y de la edad debido a que el desarrollo físico y psicológico no es igual en todos los adolescentes. La falta de destrezas sociales repercute de diferentes maneras en el adolescente, algunas veces presenta un rendimiento académico inferior, poca comunicación; las consecuencias pueden llegar a ser psicológicamente graves como inhibición social, inseguridad en la toma de decisiones y baja autoestima.<sup>10</sup>

En el Perú hay alrededor de 5 millones de adolescentes entre 10 y 19 años lo que constituye el 21% de la población nacional. El 73% vive en zonas urbanas y el 27% en zonas rurales. Lima, Piura, La Libertad, Cajamarca y Puno son los departamentos que acumulan el 50% de la población adolescente del país<sup>4</sup>. Según muestran las cifras nacionales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –ENDES, en el 2014, en el Perú el 26.7% de los adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres y el 4.6% están gestando por primera vez. La mayor prevalencia de embarazos adolescentes se encuentra en el área rural (22.0%) y las regiones de la selva (24.7%); y los menores porcentajes en el área urbana (12.2%) y en Lima Metropolitano (11.6%). Esto debido a que muchos de ellos inician su vida sexual a más temprana edad. La edad de inicio sexual en mujeres es de 18.8 años en zonas urbanas y 17 años en zonas rurales.<sup>5</sup>

Según la Dirección de estadística en informática de la DIRESA Puno, en el distrito de Mañazo durante los años 2016 y 2017 se tuvieron alrededor de 18 embarazos adolescentes lo cual resulta alarmante.<sup>6</sup>

A nivel mundial según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad en todo el mundo. Un 37% de adolescentes entre 15 y 19 años tienen un intenso consumo de alcohol siendo edad promedio de inicio 13 años. En cuanto al consumo de tabaco cada día casi 3000 menores de edad prueban su primer cigarrillo y otros 700 se convierten en fumadores habituales. Actualmente, más de 150 millones de ellos consumen tabaco, cifra que aumenta a escala mundial. América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años, más del 22% de ellos experimentan relaciones sexuales a muy temprana edad antes de los 15 años. Casi el 20% de todos los nacimientos son de madres adolescentes. Así mismo son el tercer lugar con 38 millones de casos nuevos de ITS.<sup>7</sup> En nuestro país el consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco se han convertido en graves problemas sociales; no solo por el incremento de consumidores, sino por la edad promedio 13 años de inicio en el consumo y la adicción que pueda generar en ellos. Por otro lado tenemos el inicio precoz de la actividad sexual lo que trae consigo consecuencias como embarazos no deseados y problemas de salud como contagio de enfermedades de transmisión sexual, cifras que preocupan al país.<sup>4</sup>

Es por ello, que con el fin de responder a las dificultades en los procesos de evaluación, diagnóstico e investigación de las habilidades sociales, MINSA desarrolló

una Lista de Evaluación de Habilidades Sociales elaborado por la OPS/OMS con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población adolescente donde evalúa las cuatro dimensiones de las habilidades sociales (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones), siendo lo que se utilizará para el presente estudio.<sup>12</sup>

En la Institución Educativa Secundaria Mañazo, los docentes responsables de área de Tutoría indican que; en el último año se han presentado 3 casos de embarazos, reportes de consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes. Es por ello que frente a los casos presentados y los problemas planteados se ve la necesidad de investigar sobre este tema en la institución. Lo que se espera hallar con la investigación es el nivel de habilidades sociales en los adolescentes para tener un panorama actual del estado de los adolescentes en la institución. Los resultados obtenidos servirán para tener un sustento acerca del nivel de habilidades sociales en los adolescentes y de esta manera se podrá intervenir y fortalecer las habilidades sociales en los estudiantes de la institución.

Tomando en cuenta las consideraciones planteadas, en el presente trabajo de investigación se formularon los siguientes objetivos:

- **Objetivo General:**

- Determinar el nivel de las habilidades sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo según sexo y edad.

- **Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel de asertividad de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo según sexo y edad.

- Identificar el nivel de comunicación de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo según sexo y edad.

- Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo según sexo y edad.

- Identificar el nivel de toma de decisiones de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo según sexo y edad.

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

##### 2.1.1. ADOLESCENCIA:

Etimológicamente 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. Así mismo, la adolescencia consiste en el período de vida posterior a la infancia y predecesor de la edad adulta. Durante este período hay cambios importantes que afectan la personalidad y que también influyen en el individuo. El principio de los cambios se debe a los cambios endocrinos que afectan el desarrollo corporal, aspectos psicológicos y la relación con los padres y con la sociedad.<sup>13</sup>

La adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía mediante las habilidades sociales, que pueden llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos, pero también los llevan a adoptar diferentes conductas de riesgo, ya que es en esta etapa en donde el adolescente desarrolla su personalidad, tienen la necesidad de alejarse del núcleo familiar y ser ellos mismos. Las amistades cobran mayor importancia, tener buenas capacidades sociales, va a contribuir a su bienestar y les servirá de base para su desenvolvimiento.<sup>14</sup>

El ministerio de salud (MINSa) define la población adolescente como aquella comprendida entre 12 a 17 años 11 meses y 29 días, en concordancia con la convención de los derechos del niño y el código del niño y del adolescente vigente en el Perú considerando dos subgrupos: adolescentes de primera fase entre los 12 y 14 años 11 meses y 29 días y los de segunda fase entre los 15 a 17 años 11 meses y 29 días. En la adolescencia las personas asumen nuevas responsabilidades, se van haciendo progresivamente más independientes, defendiendo quienes son, cuál es su papel en la sociedad, poniendo en práctica los valores y las habilidades aprendidas en el seno de las familias y de la sociedad a la que pertenecen, siendo el contexto sociocultural en el que

viven, determinante para su desarrollo y su capacidad de generar y alcanzar sus proyecto de vida.<sup>15</sup>

Para Piaget la tarea fundamental de la adolescencia es lograr la inserción de los adolescentes en el mundo de los adultos. Para lograr este objetivo las estructuras mentales se transforman y el pensamiento adquiere nuevas características en relación al del niño: comienza a sentirse un igual ante los adultos y los juzga en este plano de igualdad y entera reciprocidad. Piensa en el futuro, muchas de sus actividades actuales apuntan a un proyecto futuro. Quiere cambiar el mundo en el que comienza a insertarse. Tiende a compartir sus teorías con sus pares, al principio solo con los que piensan como él. La discusión con los otros permite, poco a poco, el discernimiento (aceptar que su verdad es un punto de vista, que puede haber otros igualmente válidos, y que produce estar equivocado).<sup>16</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, este grupo presenta características y necesidades específicas relacionadas al proceso de construcción de su identidad, autonomía y desarrollo personal. Considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. No es solamente una fase de adaptación a los cambios corporales sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, concebida como una turbulenta etapa, llena de grandes cambios, confusión y rebeldía; curiosos por descubrir lo que ocurre con ellos y sentir nuevas experiencias. Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo.<sup>15</sup>

### **2.1.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA:**

Adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años):

Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las y los adolescentes cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. La adolescencia temprana debería ser una etapa en los adolescentes cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse DE infecciones de transmisión sexual, embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos adolescentes esos conocimientos llegan demasiado tarde.

Adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años):

Para esta etapa, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta etapa prolongarse incluso en la edad adulta. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. En la adolescencia tardía, las mujeres tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.<sup>17</sup>

En el aspecto psicológico, el perfil de los adolescentes generalmente es transitorio y cambiante, emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil, preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente. Por la misma inestabilidad emocional, por desconocimiento, temor a experimentar un nueva vivencia o falta de una toma de decisión

adecuada y en ocasiones combinado con una baja autoestima, es una etapa para un a gran parte de ellos, muy susceptible de tomar una conducta inadecuada que puede tratarse desde las relacionadas con los hábitos alimenticios (trastornos de la conducta alimenticia), alteración en la relación personal o conductas más dañinas auto destructibles como los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco u otro tipo de droga.

En el aspecto social la autoestima es el elemento fundamental; en este proceso los adolescentes presentan las necesidades de hacer pareja, tomar decisiones, dificultad en percibir el riesgo, son influenciados por el grupo o por el entorno que les rodea para construir su identidad.<sup>18</sup>

### **2.1.3. HABILIDADES SOCIALES:**

Según el MINSA, las habilidades sociales se definen como las capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana. Así mismo señala que las habilidades sociales son la capacidad de la persona de ejecutar una conducta que actúan sobre los determinantes de la salud, principalmente en los estilos de vida. Para lo cual, se debe lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permiten tener estilos de vida más saludables. Estas habilidades actúan sobre los determinantes de la salud principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras). Para lo cual, consideramos que lo medular consiste en lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitirán tener estilos de vida saludables. Una persona con habilidades sociales altas busca alcanzar sus propias metas; pero también tiene en cuenta los intereses de los demás, y cuando entra en conflicto trata de encontrar en la medida de lo posible soluciones satisfactorias para ambos. La resolución de problemas es considerada una estrategia de afrontamiento ya que mediante esta el individuo, experimentara cambios nuevos en su estilo de vida, los cuales contribuirá en forma positiva a un crecimiento personal relacionado al bienestar del individuo.<sup>8</sup>

Las habilidades sociales son aquellas aptitudes o destrezas necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Es decir son herramientas que contribuyen al logro del empoderamiento y al fortalecimiento de las competencias individuales de los

adolescentes; las habilidades sociales son la capacidad de la persona de ejecutar una conducta que actúan sobre los determinantes de la salud, principalmente en los estilos de vida. Para lo cual, se debe lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permiten tener estilos de vida más saludables.<sup>9</sup>

Es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal (por ejemplo, hacer amigos). El término habilidad se utiliza aquí para indicar que nos referimos a un conjunto de comportamientos adquiridos y no a un rasgo de la personalidad. Se entiende que las habilidades sociales son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas. La habilidad social es la capacidad de actuar coherentemente con el rol que los demás esperan de uno, se enfatiza en sus dimensiones de conciencia y asunción de papel y habilidad para percibir, aceptar y anticipar a los demás interlocutores; por lo que las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que, generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.<sup>19</sup>

Las habilidades sociales son estrategias aprendidas de forma natural, pero también son adquiridas por reforzamiento positivo y directo, aprendizaje vicario u observacional, retroalimentación interpersonal y el desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales. Estas habilidades pueden adquirirse y aprenderse a lo largo de la vida, ya que vienen formándose desde el hogar y reforzándose en el área educativa tal como la escuela, colegio y universidad. El desarrollo de las habilidades sociales nos va a permitir expresar acuerdos o desacuerdos y manifestar opiniones de una manera más asertiva ya que las personas que la poseen dotan de una mayor capacidad para lograr los objetivos que pretende, manteniendo el autoestima y sin dañar a las personas que lo rodean; ya que las personas con déficit en habilidades experimentan aislamiento social,

rechazo y una baja autoestima, como consecuencia de percibirse a sí mismos como incompetentes socialmente. También se define como la conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás. Cuando se habla de habilidades decimos que una persona es capaz de ejecutar una conducta; si hablamos de habilidades sociales decimos que la persona es capaz de ejecutar una conducta de intercambio con resultados favorables, entiéndase favorable como contrario de destrucción o aniquilación. El término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacia, capacidad, competencia, aptitud. Su relación conjunta con el término social nos revela una impronta de acciones de uno con los demás y de los demás para con uno (intercambio). También menciona que una de las actividades en el trabajo extramural se encuentra el programa de Instituciones Educativas Saludables, el cual promoverá su desarrollo a fin de que los centros educativos proporcionen a los alumnos (as) los conocimientos y habilidades dispensables para la toma de decisiones responsables en cuanto a su salud o relacionados con ella, fortaleciendo modos de vida sanos realistas y atractivos, que finalmente favorezcan el pleno desarrollo físico, psíquico, social y la adquisición de una imagen positiva como adolescente. Asimismo, 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 los/las adolescentes escolares.<sup>20</sup>

#### **2.1.4. CLASIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES:**

Para explicar mejor las habilidades sociales según el Ministerio de Salud se clasifican en cuatro dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones.

#### **2.1.5. ASERTIVIDAD:**

Profundizando en las antes mencionadas dimensiones, hablaremos en primer lugar de que la asertividad significa ser capaces de afirmar y defender nuestros derechos, y expresar nuestros sentimientos, pensamientos, deseos, de manera honesta, directa. Implica el respeto por uno mismo y por los demás, por tal constituye una forma activa de relacionarse y de abordar la vida que implica confianza en las propias capacidades, sentido de libertad y apertura hacia los demás y por último se diferencia del comportamiento agresivo que es destructivo, inapropiado y viola el derecho de los demás. Es la capacidad para transmitir hábilmente opiniones, intenciones, posturas, creencias y

sentimientos, aquella que reúne las conductas y pensamientos que nos permiten defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. El adolescente con baja asertividad en su interrelación con otras personas actúa tímido, no defiende sus derechos adecuadamente, teme el discutir sus ideas diferentes, se deja manipular y actúa según los deseos de otros.<sup>14</sup>

Según el MINSA, la asertividad es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, a través de las cuales un individuo expresa sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva, de manera no agresiva y respetando a los demás. Se refiere a la posibilidad de expresar de manera clara, directa y oportuna lo que se cree, piensa o siente y ello está relacionado a la confianza que tenemos en nosotros mismos y en nuestras capacidades. Es así, que cuando se es una persona asertiva aumenta la eficacia en las relaciones interpersonales.<sup>21</sup>

Según Pacheco y Huarsaya: es la “habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa, y adecuada, logrando decir lo que queremos sin atentar contra los demás, negociando con ellos su cumplimiento”. La asertividad se refiere a comportarse tal y como uno es. Es decir, ser asertivo dejar que los demás sepan lo que sientes y piensas de una forma que no les ofenda, pero que al mismo tiempo te permita expresarte. Puedes reconocer y respetar los sentimientos, opiniones y deseos de los demás de forma que no te impongas y que no te importa que los demás se aprovechen de ti. También significa defender tus propios derechos e intentar siempre ser honrado, justo y sincero. Ser asertivo no es solo una cuestión de “buenas maneras”, es una forma de comportarse ante los demás de modo que les permite conocer sus sentimientos e ideas sin atropellar o ignorar las suyas.<sup>22</sup>

La palabra "asertividad" se deriva del latín *asserere*, *assertum* que significa afirmar. Así pues, asertividad significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente. Asertividad significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, aplomo, comunicación segura y eficiente. En este contexto la asertividad es definida como la capacidad de autoafirmar los propios derechos sin dejarse manipular y sin manipular a los demás. La persona asertiva conoce sus propios derechos y los defiende, respeta a los demás, por lo que no piensa ganar en una disputa o conflicto sino que busca de forma positiva los acuerdos. Comportarse

asertivamente es comunicar nuestras creencias, sentimientos y opiniones de manera directa, honesta adecuada, oportuna, considerada y respetuosa, consiste en comportarse conforme al derecho que cada quien tiene que ser quien es. La asertividad, al igual que todas las habilidades, es una conducta que se aprende. Las personas no nacemos siendo asertivas, pero si podemos aprender a serlo.<sup>23</sup>

La asertividad es una habilidad social que implica afirmarse a sí mismo, defendiendo los propios derechos sin agredir o violentar los derechos de los demás. Comportarse asertivamente es comunicar nuestras creencias, sentimientos y opiniones de manera directa, honesta adecuada, oportuna, considerada y respetuosa, consiste en comportarse conforme al derecho que cada quien tiene que ser quien es. La asertividad, al igual que todas las habilidades, es una conducta que se aprende. Las personas no nacemos siendo asertivas, pero si podemos aprender a serlo. Una persona asertiva es capaz de:

- Expresar sentimientos o deseos positivos y negativos de forma eficaz sin considerar a los demás y sin crear a sentir vergüenza. Puede comunicarse con personas de todos los niveles: amigos, familiares y extraños; y esta comunicación es siempre abierta, directa, franca y adecuada.
- Discriminar entre la aserción, agresión y pasividad. 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
- Discriminar las ocasiones en las que la expresión personal es importante y adecuada.
- Defenderse sin agresión o pasividad frente a la conducta poco cooperadora razonable de los demás. 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.
- Defender una postura personal frente a una situación o tema sin dejarse para cambiarla; es decir 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".
- 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.

Una persona asertiva tiene capacidad de asegurar con firmeza y decisión cuando dice y hace algo. Por ello podemos comparar asertividad a seguridad en sí mismo, a autoafirmación. Para ser una persona realmente asertiva, en primer lugar, se debe tener una conciencia realmente clara de lo que son los propios derechos. Esto no es tan sencillo, puesto que es fácil pecar por defecto o por exceso.<sup>24</sup>

#### **2.1.6. COMUNICACIÓN:**

Es el intercambio de ideas, pensamientos y sentimientos entre dos o más personas en todas las formas de expresión, es la conducta o comportamiento que una persona adopta cuando se relaciona con los demás. Cuando una persona no cuenta con habilidades de comunicación puede sentirse aislada, frustrada o poco valiosa, y tiene menos probabilidades de recibir ayuda o integrarse a algún grupo. Es muy importante que los adolescentes logren comunicarse de manera efectiva con sus iguales, pero también con los adultos. Entonces podemos decir que la comunicación es el fundamento de toda la vida social, desde el momento de su nacimiento hasta el de su muerte, la persona establecerá intercambios de ideas, sentimientos, emociones, entre otros. Es una actividad que relaciona a dos o más personas, incluye un lenguaje, códigos a los que se le asigna un significado convencional, es un fenómeno inherente a la relación grupal de los seres vivos que tiene como finalidad dar y recibir información, que nos va a permitir la socialización. Los adolescentes con nivel de comunicación baja es la comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa, aprenden a guardar silencio, se vuelven inexpresivos, inadaptados al medio familiar, escolar o social.<sup>25</sup>

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. La comunicación entonces son conductas, aprendidas, o destrezas que permiten relacionarse con otros en forma respetuosa y efectiva y que ponemos en juego en situaciones interpersonales para obtener o mantener beneficios para ambos

participantes de la interacción entendiendo que una habilidad social es una conducta, es por tanto comunicasen, pero es un tipo de comunicación que tiende a disminuir el conflicto. Es la base fundamental de toda la vida social y de una relación saludable entre las personas, por lo que debe ser clara y precisa. 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 entre dos o más personas. 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 “comuni3n”, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Este t3rmino viene del lat3n *communicare*, que significa “compartir”. La comunicaci3n es la acci3n de compartir, de dar una parte de lo que se tiene. El lenguaje, c3digos a los que se les asigna un significado convencional, es el instrumento de comunicaci3n m3s importante que el hombre posee, y el proceso de pensamiento depende en gran medida del lenguaje y de su significaci3n. En la mayor3a de los casos, el proceso de comunicaci3n tiene dos componentes: una parte de la comunicaci3n es verbal, e incluye todo lo que se comunica por medio de t3rminos escritos o hablados; otra parte de comunicaci3n es no verbal, y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas.<sup>26</sup>

Es el acto mediante el cual un individuo establece con otro u otros un contacto que le permite transmitir una determinada informaci3n. La realizaci3n de un acto comunicativo puede responder a diversas finalidades:

- Transmisi3n de informaci3n.
- Intento de influir en los otros.
- Manifestaci3n de los propios estados o pensamientos.
- Realizaci3n de actos.

Tipos de comunicaci3n:

- Comunicaci3n 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 comunicaci3n acabar3 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. Con este tipo de comunicación conseguimos que nuestras opiniones, sentimientos y necesidades sean conocidos por nuestros interlocutores, tenidas en cuenta y valoradas socialmente. Con ello conseguimos sentirnos mejor con nosotros mismos.<sup>27</sup>

### **2.1.7. AUTOESTIMA:**

Según el Ministerio de Salud, la autoestima es el sentimiento valorativo de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y emocionales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es una actitud hacia uno mismo y es el resultado de la historia personal. Resulta de un conjunto de vivencias, acciones, comportamientos que se van dando y experimentando a través de la existencia. Es el sentimiento que se expresa siempre con hechos. Es el proceso mediante el cual la persona, confronta sus acciones, sus sentimientos, sus capacidades, limitaciones y atributos en comparación a su criterio y valores personales que ha interiorizado. La autoestima sustenta y motiva la personalidad. Es el resultado de hábitos, capacidades y aptitudes adquiridas en todas las vivencias de la vida; es la forma de pensar, sentir y actuar, la cual conlleva la valoración de lo que en nosotros hay de positivo y de negativo, implica así mismo un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que veamos en nosotros. Es sentirse a gusto o disgusto consigo mismo. Es la admiración ante la propia valía.<sup>15</sup>

La autoestima es la suma de juicios que tenemos de nuestra propia persona que va a permitir sentirse aceptados o rechazados por los demás, sintiéndose parte importante de un grupo. Es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, 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 construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que este inserto y los estímulos que este le brinde. La adolescencia es una etapa de cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales que pueden provocar una sensación de inseguridad y afectar negativamente la autoestima del adolescente. Los sistemas de apoyo social, la relación con los padres contribuyen a aumentar la autoestima; así mismo la autoestima es determinante del bienestar emocional del adolescente y se considera un factor protector que ayuda a superar situaciones difíciles que se les presenten. Las personas con autoestima baja tienen sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo pueden ser solitarios, sensibles a las críticas.<sup>28</sup>

Componentes de la autoestima:

**Autoconocimiento:** Es conocer las partes que componen el yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades, habilidades y debilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es. En otras palabras, autoconocimiento es: Conocer por qué y cómo actúa y siente el individuo. Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes no funciona de manera eficiente, las otras se verán modificadas y su personalidad será insegura, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración. Tener una imagen adecuada, correcta del propio yo, mediante:

- Ser consciente de uno mismo.
- Descubrir, identificar, reconocer la forma de pensar, sentir y actuar propia.
- Analizar y conocer nuestras experiencias personales, nuestro pasado, para que nos sirvan para nuestro futuro.

**Autoconcepto:** Es el conjunto de percepciones organizado jerárquicamente, coherente y estable, aunque también susceptible de cambios, que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales.

El constructo auto concepto incluye:

- Ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mismo.
- Imágenes que los demás tienen del individuo.

- Imágenes de cómo el sujeto cree que debería ser.
- Imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo.

El autoconcepto en la adolescencia puede estar especialmente condicionado por la imagen corporal (autoconcepto corporal). Muchos adolescentes se inquietan y preocupan por su cuerpo. Los cambios rápidos que experimentan no dejan de producirles cierta perplejidad, extrañeza y cierta inquietud. El crecimiento desproporcionado de sus extremidades, las espinillas en las chicas, el cambio de voz en los chicos, y todo lo que es el cambio físico, les hace sentir su cuerpo como ajeno a sí mismos, encontrándose en la necesidad de reelaborar el propio esquema corporal.

**Autovaloración:** Refleja la capacidad interna de calificar las situaciones: si el individuo las considera "buenas", le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender, por el contrario si las percibe como "malas", entonces no le satisfacen, carecen de interés y le hacen sentirse devaluado, mal, incompetente para la vida, no apto para una comunicación eficaz y productiva. Es una configuración de la Personalidad, que integra de modo articulado un concepto de sí mismo por parte del sujeto, en el que aparecen cualidades, capacidades, intereses y motivos, de manera precisa, generalizada y con relativa estabilidad y dinamismo, comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas del sujeto en las diferentes esferas de su vida. Puede incluir contenidos que se poseen, otros deseables y otros inexistentes que constituyen un resultado de las reflexiones, valoraciones y vivencias del sujeto sobre sí mismo y sobre los contenidos esenciales de su propia Personalidad". La autovaloración puede tener ciertos grados de desarrollo en cada individuo de acuerdo con sus características psicológicas individuales, en función de la manera en que se percibe a sí mismo física y subjetivamente, de acuerdo con las cualidades, aptitudes y capacidades que cree poseer, con qué sexo, género, familia y cultura se siente identificado, hasta qué punto se conoce, y cuánto se estima. Estas características, sin lugar a dudas adquieren matices particulares, a partir de las percepciones individuales del sujeto, pero se encuentran también determinadas por las condiciones de vida y educación en las que se haya formado su personalidad.

**Autoaceptación:** Las personas adquieren y forman conceptos de sí mismas, es decir, tienen maneras de hablarse, tratarse, motivarse, desmotivarse; todo esto deriva de las ideas, pensamientos que se cultivan en la mente. Cuando se habla de sí mismo se manifiesta lo que se cree ser. Sin embargo, el cambio, al ser una decisión, hace ver que la

persona no es lo que creía ser, puesto que los defectos y los esquemas mentales no permitían ver otras posibilidades de pensar y actuar. La autoaceptación pese a tener un enfoque más interno en la persona, conduce a pensar en un ámbito delicado donde el individuo debe hacer las paces consigo mismo a pesar de que su condición no sea la más favorable.

**Autorespeto:** Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores. Expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo. Se basa en conocerse, en encontrar esa sensación o sentimiento de identidad espiritual.<sup>24</sup>

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”. El auto-concepto es un constructo que se define como la capacidad para reconocer el propio patrón de vida y sus actitudes hacia sí y hacia los demás. Esta capacidad está constituida por un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados. Otros autores señalan que el autoconcepto proporciona un marco para la percepción y organización de nuestras experiencias y es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y las conductas de la gente.<sup>20</sup>

#### **2.1.8. TOMA DE DECISIONES:**

Según el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” la toma de decisiones es la capacidad de resolución y voluntad de ejecución de una persona frente a un problema. Es un proceso que se lleva en cada momento de nuestra vida, a veces un proceso poco perceptible, otras veces es un proceso lento y dificultoso. Con frecuencia las decisiones se toman y ejecutan sin haber analizado con detenimiento el problema y sus diversas posibilidades de solución. La toma de decisiones se inicia cuando identificamos un problema que requiere una decisión incluso el no hacer nada es una decisión. Es importante tener en cuenta que las decisiones pueden tener efectos futuros en nuestra vida y en el entorno; en un corto, mediano o largo plazo. Una gran decisión será aquella que tendrá un efecto directo sobre nuestra vida futura.<sup>29</sup>

Según Mantilla, la toma de decisiones nos facilita manejar constructivamente las decisiones al respecto a nuestras vidas y la de los demás. Esto puede tener consecuencias para la salud y el bienestar, si los niños y jóvenes toman decisiones en forma activa acerca

de sus estilos de vida. Evaluando opciones y las consecuencias que estas podrían tener en su propia vida y en el bienestar de las demás personas. Tomar decisiones requiere analizar la información disponible y hacer uso de la experiencia acumulada, antes de seleccionar el curso de acción apropiado, requiere también de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con que alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, esta decisión está afectada por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros. En general las decisiones nacen cuando el ser humano tiene la oportunidad de decidir y de cuestionarse ante lo que debe hacer en cada momento de su vida y este proceso de toma de decisiones es muy importante en la juventud ya que la época en la que se inician muchos de los proyectos que afectaran al futuro. Sin embargo, las decisiones generalmente se toman sin darnos cuenta de manera mecánica.<sup>30</sup>

La persona hace uso de su capacidad de razonamiento y pensamiento para elegir una decisión a un problema o situación dada, que se les presente en la vida esto le permite encontrar una conducta adecuada para realizar una elección entre las opciones disponibles, para resolver dicha situación. Para tomar una decisión, es necesario conocer, comprender y analizar, para poder encontrar una solución. Los adolescentes que tienen problemas en tomar decisiones son aquellos que no se sienten capaces de solucionar sus problemas por si solos por lo que buscaran que otros les ayuden a tomar sus decisiones. Se tiene un problema cuando, en la vida cotidiana los adolescentes no saben cómo hacer, actuar o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identifican lo que se considera un problema, deben 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 también deben 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. Empieza con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de éstas se elige; y, finalmente se ejecuta la opción que se considera la más adecuada.<sup>31</sup>

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

Pasos para la toma de decisiones en el proyecto de vida:

- Diagnóstico personal: Se tiene que revisar el yo interior, para ello se hará el diagnóstico personal. La técnica se llama FODA.

Fortalezas: Son las características positivas que se tiene y que sirven para facilitar o impulsar cualquier meta que se quiere lograr.

Oportunidades: Es el apoyo externo que se recibe y que sirve para facilitar o impulsar cualquier meta que se quiere lograr.

Debilidades: son las características personales, que impiden, obstaculizan o bloquean cualquier meta que se quiere lograr.

Amenazas: Son las condiciones externas, que impiden, obstaculizan o bloquean cualquier meta que se quiere lograr.

Visión personal: Para ello es necesario pensar “soñar” como se quiere ser o estar dentro de 15, 20 o 30 años. Se deben realizar preguntas como ¿Qué queremos ser?, ¿estaremos solos o acompañados?, ¿Qué tipo de pareja queremos?, ¿Cuáles serán mis logros?, etc.

Misión personal: Para lograr la visión es necesario tener clara la misión, esto puede suponer ciertas dificultades que se irán superando para poder avanzar.<sup>20</sup>

### **2.1.9 LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES:**

Con el fin de responder a las dificultades en los procesos de evaluación, diagnóstico e investigación de las habilidades sociales, MINSA desarrolló una Lista de Evaluación de Habilidades Sociales elaborado por la OPS/OMS con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población adolescente donde evalúa las cuatro dimensiones de las habilidades sociales (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones), siendo lo que se utilizará para el presente estudio.

Las habilidades sociales constituyen un importante recurso de afrontamiento debido a la importancia del papel de la actividad social en la adaptación humana, estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de una forma socialmente adecuada y afectiva. La habilidad para iniciar y mantener una interacción social positiva con los demás es considerada como una consecuencia esencial del desarrollo, las interacciones sociales proporcionan a los adolescentes la oportunidad de aprender y efectuar habilidades sociales que puedan influir de forma crítica en su posterior adaptación social y psicológica.<sup>20</sup>

Una persona con habilidades sociales altas busca alcanzar sus propias metas; pero también tiene en cuenta los intereses de los demás, y cuando entra en conflicto trata de encontrar en la medida de lo posible soluciones satisfactorias para ambos. La resolución de problemas es considerada una estrategia de afrontamiento ya que mediante esta el individuo, experimentara cambios nuevos en su estilo de vida, los cuales contribuirá en forma positiva a un crecimiento personal relacionado al bienestar del individuo.

Así mismo, cuando el nivel de habilidades sociales es medio las personas difícilmente se sentirán satisfechas, se sentirán incapaces de conseguir aquellos objetivos que los llevarían a estar a gusto con ellos mismos, inseguridad ante situaciones cotidianas y en las relaciones interpersonales; y poca o ninguna autoafirmación ante los demás. Por último las personas con bajo nivel de habilidades sociales experimentan aislamiento social, rechazo y una baja autoestima como consecuencia de percibirse a sí mismas como incompetentes socialmente.

En los adolescentes se han detectado niveles deficitarios de habilidades sociales que se atribuyen a un pobre reforzamiento social positivo y al aislamiento de una familia estructurada. Entre las habilidades deficitarias se encuentran la timidez, la dificultad de expresar sentimientos, la agresión defensiva de su entorno, desafío de autoridad; estos adolescentes se comportan de una forma muchas veces que resulta desagradable para los demás individuos de su entorno. El déficit, debe ser comprendido como carencia de un inadecuado aprendizaje a lo largo de la vida, donde inciden factores culturales, las creencias, las costumbres, la edad, el sexo, la escolaridad, la condición económica, los valores y las actitudes propias del individuo que determinan un estilo único de interacción, entre otros, que dificultan el desarrollo adecuado de las relaciones interpersonales, ocasionando posteriormente desajustes cognitivos, emocionales y comportamentales.<sup>12</sup>

## **2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.2.1. A NIVEL INTERNACIONAL:**

En Guatemala el estudio titulado "Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad" el grupo de adolescentes fue elegido aleatoriamente tomando en cuenta que no estuvieran fuera de los límites de edad establecidos. El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario de de Habilidades en el Aprendizaje Estructurado elaborado por Arnold Goldstein, Spafkin, Gershaw y Klein (1989). La aplicación del instrumento fue de forma colectiva, formando 4 grupos de 15 adolescentes. Los resultados obtenidos revelaron que las habilidades sociales competentes son: escuchar, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, pedir ayuda, participar, seguir instrucciones, resolver el miedo, auto-recompensarse, pedir permiso, negociar, empezar el auto-control, defender los propios derechos, responder al fracaso, hacer frente a las presiones de grupo, tomar decisiones, establecer un objetivo,

resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión y concentrarse en una tarea. Por otra parte, un 76.67% de la muestra se auto calificó dentro de un rango deficiente las habilidades para expresar los sentimientos, mediante lo cual se concluyó que debido al entorno en el cual se ha desarrollado, se han visto principalmente afectadas las habilidades para expresar sus sentimientos.<sup>32</sup>

En España el estudio titulado “Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato” se realizó el estudio con el objetivo de desarrollar y aplicar un programa de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes se trabajó con una muestra de 70 adolescentes institucionalizadas de sexo femenino con un rango de edad de 17 a 19 años; se utilizó como instrumento la escala de habilidades sociales de Elena Gismero con el propósito de evaluar la conducta asertiva y habilidades sociales. Los resultados obtenidos son que tras la intervención el grupo experimental consiguió incrementar sus habilidades en autoexpresión a nivel social, defensa de los derechos propios, expresión de enfado, decir no, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto; llegando a la conclusión final de que el programa logró producir cambios significativos en los adolescentes.<sup>33</sup>

En Ecuador la investigación titulada “Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca de la ciudad de Guayaquil-2012”. Es una investigación no experimental, enfocada en el estudio del desarrollo de las habilidades sociales de los adolescentes varones de 15 a 18 años. Se utilizó para esto una muestra no probabilística de sujetos tipo. La investigación fue transversal, debido a que recabó información en un momento único y en base a esa información se elaboraron los resultados. Los instrumentos usados fueron la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein. Como resultado, se hizo evidente el nivel deficiente de desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes varones; así como su poco nivel de asertividad.<sup>34</sup>

### **2.2.2. A NIVEL NACIONAL:**

En Trujillo se realizó un estudio titulado “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015” fue una investigación de tipo correlacional y de corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación entre el Nivel de Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo

2015. La muestra estuvo conformada por 208 adolescentes del 1ero al 5to año de nivel secundario. Obteniéndose los siguientes resultados; respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes: en la dimensión de asertividad el 45.2% tiene un promedio alto, en la dimensión de comunicación el 31.7% nivel promedio, en la dimensión de autoestima 37.0% promedio bajo y en la dimensión de toma de decisiones el 30.3% promedio bajo. El valor de Chi cuadrado es de 95.045 con un p-valor de significancia 0.000 ( $p < 0.05$ ), que demuestra que la relación entre las variables es altamente significativa.<sup>35</sup>

En Lima la investigación titulada “Relación entre el Nivel de Habilidades Sociales y el Clima Social Familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar. El tipo de investigación utilizada es de enfoque cuantitativo cuyo método es descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 485 alumnos del nivel secundario del centro educativo Fe y Alegría 11, aplicándose dos instrumentos: Cuestionario de Habilidades Sociales y la Escala de Clima Social Familiar. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de habilidades sociales de medio a bajo, lo cual implica que tendrán dificultades para relacionarse con otras personas, así como no podrán solucionar de forma correcta los problemas propios de la vida diaria. Así mismo se evidenció que la mayoría de estudiantes tienen un clima social familiar de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que no cuentan con un adecuado soporte ni dinámica familiar para el afronte de los problemas propios de su edad. Además se pudo comprobar 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, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional y social en el desarrollo de las habilidades sociales.<sup>36</sup>

En Tacna el estudio titulado “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” se realizó 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, se obtuvieron los siguientes resultados: 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%. 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 reduce el déficit de las habilidades sociales en dicha población.<sup>37</sup>

### **2.2.3. A NIVEL LOCAL:**

En Puno se realizó un estudio sobre “Habilidades Sociales en Adolescentes de la institución educativa Secundaria San Andrés de Atuncolla Puno 2010” se realizó con el objetivo de determinar las habilidades sociales en los adolescentes, fue un estudio de tipo descriptivo – transversal con diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 135 estudiantes adolescentes cuyas edades oscilan entre 12 a 18 años de edad, de los cuales el 43.7 % poseen habilidades sociales muy básicas o en el nivel bajo lo que quiere decir que requieren de un reforzamiento para una mayor competencia, el 22,2 % requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales y el 20.0% son considerados como adolescentes con déficit de habilidades sociales, lo cual les puede situar como adolescente con riesgo. Se utilizó la técnica de la encuesta a través del test de habilidades sociales propuesto por el ministerio de salud.<sup>38</sup>

Así mismo en Puno se realizó la investigación “Lista de evaluación de habilidades sociales aplicado a los adolescentes de las I.E.S. PERÚ BIRF-Juliaca e INDEPENDENCIA NACIONAL-Puno 2011” se realizó con el objetivo de determinar las habilidades sociales de los adolescentes de las instituciones Educativas Secundarias “Perú Birf” de Juliaca e “Independencia Nacional” de Puno, para lo cual se contó con una muestra de 270 adolescentes de 12 a 18 años de edad, estudiantes del 3ro a 5to años de secundaria. La investigación fue de tipo descriptivo comparativo con diseño simple. Los resultados describen que: en la I.E.S. “Perú Birf”, el 31.5% corresponden a la categoría promedio bajo, por lo que son considerados como adolescentes con habilidades sociales deficientes, lo que indica que estos adolescentes requieren reforzamiento para ser competentes socialmente, el 25.4% están en la categoría promedio, por lo que requieren

consolidar e incrementar sus habilidades sociales y el 23.3% corresponden a los adolescentes en la categoría promedio alto, lo que indica que poseen adecuadas habilidades sociales. En la I.E.S. “Independencia Nacional”, el 45.2% representa la categoría de promedio bajo y bajo, lo que explica que estos adolescentes presentan habilidades sociales deficientes, requieren incrementar y reforzar sus habilidades sociales, el 24.7% corresponden a la categoría promedio y mientras que el 30.1% son considerados adolescentes con adecuado desarrollo en cuanto a sus habilidades sociales y competentes.<sup>39</sup>

En Puno la investigación titulada “Habilidades Sociales y Conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca–2016”. Se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes, de la institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas Juliaca 2016. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la población y la muestra estuvo conformada por 346 estudiantes del primero al quinto año de una población total de 3451, que cumplieron los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó con la técnica de la encuesta; como instrumentos se utilizó el test para las habilidades sociales y un cuestionario para las conductas de riesgo. Para el tratamiento de los datos se aplicó la estadística descriptiva y para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba de chi cuadrada. Los principales resultados son: respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes: en la dimensión asertividad el 21.2% presentan promedio bajo y solo un 27.4% se encuentra en la categoría alto, en la dimensión de comunicación el 36.1 % presentan nivel promedio bajo y un 11.8 % alto, en la dimensión de autoestima el 34.4 % promedio bajo y un 8.38 % se encuentra en la categoría alta, y en la dimensión toma de decisiones el 32.2% se encuentra en la categoría promedio y un 7.51% tiene categoría alta . En relación a la variable conductas de riesgo el 18.8% de los adolescentes desarrollan conductas de riesgo y un 81.2% desarrollan conductas sin riesgo. Los resultado se corroboraron con el valor de la chi cuadrada El valor es de 24.281 con ( $p=0.004$ )  $p<0.05$ ), que demuestra la relación entre variables.<sup>40</sup>

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de investigación es el de descriptivo de corte transversal; porque describe la variable en estudio que son las habilidades sociales, y transversal porque se recabó la información en un solo momento.

El diseño de la investigación es el descriptivo simple, el cual permite la obtención de información respecto a la variable en estudio, habilidades sociales.

#### 3.2. UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

##### 3.2.1. EL DISTRITO DE MAÑAZO:

La investigación se realizó en el distrito de Mañazo que pertenece a la Provincia de Puno, se encuentra a una altura de 3 926 m sobre el nivel del mar, a 44 km de la ciudad de Puno, queda a una distancia de cerca de 1 hora en combi.

La población actualmente es de aproximadamente 5 537 habitantes, de los cuales 65,4 % viven en el área rural y el 34,6 % el área urbana.<sup>4</sup> Los pobladores del Distrito de Mañazo en su gran mayoría son de escasos recursos económicos que depende de la actividad agropecuaria fundamentalmente (supeditados a factores climatológicos y la baja calidad genética de los animales), producen principalmente para el autoconsumo, donde una de las actividades principales de la población es la crianza de animales como camélidos principalmente la Alpaca y Llama, ovinos y vacunos, asimismo producen carne de Alpaca y otros, los cuales son para el autoconsumo.

##### 3.2.2. INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA JEC MAÑAZO:

El colegio secundario IES JEC MAÑAZO se ubica en el mismo distrito cuenta con un total de 22 aulas, con el servicio de 30 docentes y una población total de 283 estudiantes matriculados y que asisten de manera regular.

Se eligió esta institución debido a que en el distrito de Mañazo durante los años 2016 y 2017 se tuvieron alrededor de 18 embarazos adolescentes lo cual resulta alarmante, durante el año 2018 se registraron 3 embarazos adolescentes en la institución educativa lo que evidencia un problema en los adolescentes.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

#### 3.3.1. POBLACIÓN:

La población considerada para el estudio está conformada por alumnos del 1° al 5° de secundaria de la I.E.S. Mañazo siendo un total de 283 alumnos, divididos de la siguiente manera:

<b>Alumnos por grado:</b> <b>Sección:</b>	<b>1°</b>	<b>2°</b>	<b>3°</b>	<b>4°</b>	<b>5°</b>
<b>A</b>	21	21	20	18	18
<b>B</b>	21	20	21	20	18
<b>C</b>	21	18	12	14	20
<b>TOTAL</b>	63	59	53	52	56
	283				

FUENTE: Nómina de matrícula del año escolar 2018 de la I.E.S. JEC MAÑAZO.

#### 3.3.2. MUESTRA:

Se trabajó con el 100% de la población considerando a los 283 alumnos como la población y muestra del estudio a realizarse, los cuales deben cumplir los siguientes criterios.

##### a) Unidad de análisis:

La totalidad de estudiantes matriculados en la institución educativa secundaria Mañazo.

##### b) Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados durante el año académico 2018.
- Estudiantes que asisten regularmente.

##### c) Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan a la institución educativa.
- Estudiantes que no asistan regularmente a la institución educativa.

**3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA	ÍNDICE
<p><b>HABILIDADES SOCIALES</b></p> <p>Son las capacidades requeridas por el individuo para ejercer las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria.</p>	<p><b>ASERTIVIDAD</b></p>	1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1

		11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
<b>COMUNICACIÓN</b>		13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	Nunca Rara vez A veces A menudo	5 4 3 2

			Siempre	1
		22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		23. No me siento contento con mi aspecto físico.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		24. Me gusta verme arreglado (a).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
	<b>AUTOESTIMA</b>	25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		28. Puedo hablar sobre mis temores.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	Nunca Rara vez A veces A menudo Siempre	5 4 3 2 1
		33. Rechazo hacer las tareas de la casa.	Nunca Rara vez A veces	5 4 3

			A menudo	2
			Siempre	1
<b>TOMA DE DECISIONES</b>	34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	Nunca	5	
		Rara vez	4	
		A veces	3	
		A menudo	2	
		Siempre	1	
	35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.	Nunca	5	
		Rara vez	4	
		A veces	3	
		A menudo	2	
		Siempre	1	
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	Nunca	5		
	Rara vez	4		
	A veces	3		
	A menudo	2		
	Siempre	1		
37. Tomo decisiones importantes para mí futuro sin el apoyo de otras personas.	Nunca	5		
	Rara vez	4		
	A veces	3		
	A menudo	2		
	Siempre	1		
38. Hago planes para mis vacaciones.	Nunca	5		
	Rara vez	4		
	A veces	3		
	A menudo	2		
	Siempre	1		
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	Nunca	5		
	Rara vez	4		
	A veces	3		
	A menudo	2		
	Siempre	1		
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).	Nunca	5		
	Rara vez	4		
	A veces	3		
	A menudo	2		
	Siempre	1		
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).	Nunca	5		
	Rara vez	4		
	A veces	3		
	A menudo	2		
	Siempre	1		
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	Nunca	5		
	Rara vez	4		
	A veces	3		
	A menudo	2		
	Siempre	1		

### 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

#### 3.5.1. TÉCNICA:

La técnica empleada fue la encuesta que aplicada a los estudiantes permitió obtener la información necesaria con un tiempo de duración de un promedio de 15 minutos en los cuales los adolescentes fueron libres de responder con total sinceridad sobre el nivel de desarrollo de sus habilidades sociales respondiendo a la totalidad de los ítems de manera anónima.

#### 3.5.2. INSTRUMENTO:

El instrumento utilizado fue la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales, este instrumento permite registrar respuestas ante afirmaciones presentadas con 5 alternativas de respuesta basadas en la escala de Likert.

El cuestionario consta de 42 preguntas divididas en 4 áreas: del 1 al 12 corresponden al área de Asertividad, del 13 al 21 corresponden al área de Comunicación, del 22 al 33 corresponden al área de Autoestima y del 34 al 42 corresponden al área de Toma de Decisiones.

Los puntajes asignados varían según el tipo de afirmación ya sea directa o indirecta:

- Afirmaciones directas: 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 30, 31, 32, 34, 36, 38, 39, 41 y 42.

NUNCA =	1 punto
RARAS VECES =	2 puntos
A VECES =	3 puntos
A MENUDO =	4 puntos
SIEMPRE =	5 puntos

- Afirmaciones indirectas: 1, 2, 4, 8, 11, 13, 16, 19, 23, 26, 29, 33, 35, 37, y 40.

NUNCA =	5 puntos
RARAS VECES =	4 puntos
A VECES =	3 puntos
A MENUDO =	2 puntos
SIEMPRE =	1 punto. <sup>20</sup>

#### A) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

Los resultados del instrumento se obtienen e interpretan de la siguiente manera:

ÁREA	ÍTEMS	PUNTAJE
Asertividad	1 al 12	0 a 60 puntos
Comunicación	13 al 21	0 a 45 puntos
Autoestima	22 al 33	0 a 60 puntos
Toma de decisiones	34 al 42	0 a 45 puntos

Fuente: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. 2005.

Categorías de las habilidades sociales:

CATEGORÍA	Puntaje directo de ASERTIVIDAD	Puntaje directo de COMUNICACIÓN	Puntaje directo de AUTOESTIMA	Puntaje directo de TOMA DE DECISIONES	PUNTAJE TOTAL
<b>MUY BAJO</b>	0 a 20	menor a 19	menor a 21	menor a 16	menor a 88
<b>BAJO</b>	20 a 32	19 a 24	21 a 34	16 a 24	88 a 126
<b>PROMEDIO BAJO</b>	33 a 38	25 a 29	35 a 41	25 a 29	127 a 141
<b>PROMEDIO</b>	39 a 41	30 a 32	42 a 46	30 a 33	142 a 151
<b>PROMEDIO ALTO</b>	42 a 44	33 a 35	47 a 50	34 a 36	152 a 161
<b>ALTO</b>	45 a 49	36 a 39	51 a 54	37 a 40	162 a 173
<b>MUY ALTO</b>	50 a más	40 a más	55 a más	41 a más	174 a más

Fuente: Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. 2005.

- Categoría Muy Bajo: Serán considerados como adolescentes con déficit de habilidades sociales lo cual les puede situar como adolescentes en riesgo.
- Categoría Promedio Bajo: Serán calificados como adolescentes con habilidades sociales muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento para una mayor competencia.
- Categoría Promedio: Los puntajes que se ubiquen en esta categoría corresponden a los adolescentes que están fuera de riesgo pero requieren consolidar e incrementar sus habilidades sociales.
- Categoría Promedio Alto: Los puntajes que se ubican en esta categoría corresponden a los adolescentes con adecuadas habilidades sociales.
- Categoría Alto y Muy Alto: Los adolescentes que se ubiquen en esta categoría serán considerados competentes socialmente.<sup>20</sup>

## B) VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:

El instrumento para identificar las habilidades sociales del adolescente, fue elaborado por la OPS/OMS, y aprobado con RM N° 1077 – 2006 MINSA; es utilizado por el ministerio de salud para evaluar las habilidades sociales en los adolescentes.

### 3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- La recolección de datos se realizó de octubre a noviembre del año 2018 previa autorización del director de la Institución Educativa Secundaria JEC Mañazo.
- Los adolescentes fueron captados en las horas de tutoría en coordinación con la asistente social de la institución.
- Para la aplicación del cuestionario se brindó previamente una exposición introductoria acerca de habilidades sociales para que los adolescentes estén informados acerca del tema de la investigación.
- Para asegurar la veracidad de los datos obtenidos se garantizó el anonimato y la confidencialidad respetando en todo momento la opinión y las respuestas de los adolescentes.

### 3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Al término de la ejecución y obtención de todos los datos requeridos se procedió a realizar las siguientes acciones:

- Codificación de los instrumentos con la información recolectada.
- Traslado de la información para procesarla al formato digital Excel. (Base de datos).
- Posteriormente se realizó la elaboración de los cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a los objetivos.
- Para el análisis de la información se usó la estadística descriptiva porcentual, donde se elaboró cuadros de doble entrada.
- Para el tratamiento estadístico se utilizó la estadística descriptiva, (porcentajes y cuadros estadísticos) procesándolos de acuerdo al grado de estudios y al sexo respectivamente.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS:

TABLA N° 1:

#### NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD

CATEGORÍA	Muy Bajo		Bajo		Promedio Bajo		Promedio		Promedio Alto		Alto		Muy alto		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
SEXO																
Femenino	0	0%	7	4.86%	20	13.89%	60	41.67%	35	24.31%	15	10.42%	7	4.86%	144	100%
Masculino	0	0%	14	10.07%	40	28.78%	38	27.34%	19	13.67%	22	15.83%	6	4.32%	139	100%
TOTAL	0	0%	21	14.93%	60	42.67%	98	69.01%	54	37.98%	37	26.25%	13	9.18%	283	100%
EDAD																
10 - 14 años	0	0%	13	7.43%	26	14.86%	66	37.71%	41	23.43%	21	12%	8	4.57%	175	100%
15 - 19 años	0	0%	8	7.41%	34	31.48%	32	29.63%	13	12.04%	16	14.81%	5	4.63%	108	100%
TOTAL	0	0%	21	14.84%	60	46.34%	98	67.34%	54	35.47%	37	26.81%	13	9.20%	283	100%

FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

En cuanto al nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la I.E.S. Mañazo según sexo y edad se obtuvieron los siguientes resultados; según sexo se obtuvo que: en el sexo femenino el 41.67% se ubican en la categoría promedio, seguido del 24.31% en la categoría de promedio alto y el 4.86% en las categorías de bajo y muy alto; respecto al sexo masculino el 28.78% se ubica en la categoría de promedio bajo, seguido del 27.34% que se ubica en promedio y el 4.32% se ubican en la categoría muy alto, observando que el sexo femenino se encuentra mejor ubicado en categoría promedio. Respecto a edad podemos apreciar que en la etapa de adolescencia temprana que comprende desde los 10 a los 14 años de edad, el 37.71% se ubican en la categoría promedio y el 4.57% se ubican en la categoría de muy alto, en los adolescentes ubicados en adolescencia tardía que comprende desde los 15 a los 19 años de edad se obtuvo que el 31.48% se ubican en la categoría de promedio bajo y finalmente el 4.63% se ubican en la categoría de muy alto; no se observan adolescentes ubicados en la categoría muy bajo.

**TABLA N° 2:**

**NIVEL DE ASERTIVIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO  
SEGÚN SEXO Y EDAD**

EDAD	10 - 14 años				15 - 17 años				TOTAL			
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%
Muy Bajo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Bajo	2	2.02%	8	10.53%	0	0.00%	0	0.00%	2	1.39%	8	5.76%
Promedio Bajo	14	14.14%	19	25.00%	10	22.22%	22	34.93%	24	16.67%	41	29.50%
Promedio	24	24.24%	17	22.37%	12	26.67%	7	11.11%	36	25%	24	17.27%
Promedio Alto	35	35.36%	11	14.47%	20	44.44%	21	33.33%	55	38.19%	32	23.02%
Alto	17	17.17%	12	15.79%	3	6.67%	13	20.63%	20	13.89%	25	17.99%
Muy Alto	7	7.07%	9	11.84%	0	0.00%	0	0.00%	7	4.86%	9	6.47%
Total	99	100.00%	76	100.00%	45	100.00%	63	100.00%	144	100%	139	100%
TOTAL	175 = 100%				108 = 100%				283 = 100%			

**FUENTE:** Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

En la dimensión asertividad se obtuvo que; en el total de la habilidad asertividad el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio alto con 38.19% y el 1.39% en la categoría bajo, en el sexo masculino el 29.50% se ubica en la categoría promedio bajo y el 5.76% en la categoría bajo; demostrando que en esta habilidad resalta más el sexo femenino. Respecto a etapas, los adolescentes ubicados en adolescencia temprana etapa que comprende de los 10 a los 14 años de edad, el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio alto con 35.36% y el 2.02% se ubica en la categoría de bajo; respecto al sexo masculino el 25% se ubica en la categoría de promedio bajo y el 10.53% se ubica en la categoría de bajo, no encontramos adolescentes en la categoría de muy bajo. En cuanto a los adolescentes ubicados en adolescencia tardía etapa que comprende de los 15 a los 19 años de edad, en el sexo femenino el 44.44% se ubica en la categoría de promedio alto y el 6.67% se ubica en la categoría alto; en el sexo masculino el 34.93% se ubica en promedio bajo y el 11.11% se ubica en la categoría de promedio, en esta etapa no encontramos adolescentes ubicados en las categorías de bajo y muy bajo.

TABLA N° 3:

**NIVEL DE COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S.  
MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD**

EDAD	10 - 14 años				15 - 19 años				TOTAL			
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%
Muy Bajo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Bajo	12	12.12%	13	17.11%	0	0.00%	0	0.00%	12	8.33%	13	9.35%
Promedio Bajo	27	27.28%	23	30.26%	26	57.77%	14	22.22%	53	36.81%	37	26.62%
Promedio Alto	19	19.19%	25	32.89%	7	15.56%	26	41.28%	26	18.06%	51	36.69%
Muy Alto	3	3.03%	3	3.95%	4	8.89%	10	15.87%	19	13.19%	18	12.50%
Total	99	100.00%	76	100.00%	45	100.00%	63	100.00%	144	100%	139	100%
TOTAL	175 = 100%				108 = 100%				283 = 100%			

**FUENTE:** Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

En la dimensión comunicación se obtuvo que en el total de la habilidad comunicación el sexo masculino se ubica en la categoría promedio con 36.69% y el 4.32% en la categoría muy alto; en el sexo femenino el 36.81% se ubica en la categoría de promedio bajo y el 2.08% en la categoría muy alto. Respecto a etapas; los adolescentes ubicados en adolescencia temprana etapa que comprende de los 10 a los 14 años de edad, el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio bajo con 27.28% y el 3.03% se ubica en la categoría de muy alto; respecto al sexo masculino el 32.89% se ubica en la categoría de promedio y el 3.95% se ubica en la categoría de muy alto, no se observan adolescentes ubicados en la categoría de muy bajo. En cuanto a los adolescentes ubicados en adolescencia tardía etapa que comprende de los 15 a los 19 años de edad, el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio bajo con 57.77% y el 8.89% se ubica en la categoría promedio alto; en el sexo masculino el 41.28% se ubica en la categoría promedio y el 4.76% se ubica en la categoría de muy alto, no se observan adolescentes ubicados en las categorías de bajo y muy bajo.

**TABLA N° 4:**

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD**

EDAD	10 - 14 años				15 - 17 años				TOTAL			
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%
Muy Bajo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Bajo	1	1.01%	4	5.26%	0	0.00%	4	6.35%	1	0.69%	8	5.76%
Promedio												
Bajo	23	23.23%	19	25.00%	8	17.78%	17	26.98%	31	21.53%	36	25.90%
Promedio	41	41.42%	31	40.79%	25	55.55%	18	28.58%	66	45.83%	49	35.25%
Promedio												
Alto	12	12.12%	7	9.21%	12	26.67%	10	15.87%	24	16.67%	17	12.23%
Alto	18	18.18%	15	19.74%	0	0.00%	14	22.22%	18	12.50%	29	20.86%
Muy Alto	4	4.04%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	4	2.78%	0	0%
Total	99	100.00%	76	100.00%	45	100.00%	63	100.00%	144	100%	139	100%
TOTAL	175 = 100%				108 = 100%				283 = 100%			

**FUENTE:** Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

En la dimensión autoestima se obtuvo que; en el total de la habilidad autoestima el sexo femenino se ubica en la categoría promedio con 45.83% y el 0.69% se ubica en la categoría bajo, en el sexo masculino el 35.25% se ubica en la categoría promedio y el 5.76% se ubica en la categoría bajo, no se observan adolescentes ubicados en la categoría muy bajo. Respecto a etapas; los adolescentes ubicados en adolescencia temprana etapa que comprende de los 10 a los 14 años de edad el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio con 41.42% y el 1.01% se ubica en la categoría de bajo; respecto al sexo masculino el 40.79% se ubica en la categoría de promedio y el 5.26% se ubica en la categoría de bajo. En cuanto a los adolescentes ubicados en adolescencia tardía etapa que comprende de los 15 a los 19 años de edad, el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio con 55.55% y el 17.78% se ubica en la categoría de promedio bajo; en el sexo masculino el 28.58% se ubica en la categoría promedio y el 6.35% se ubica en la categoría de bajo.

**TABLA N° 5:**

**NIVEL DE TOMA DE DECISIONES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E.S. MAÑAZO SEGÚN SEXO Y EDAD**

EDAD	10 - 14 años				15 - 19 años				TOTAL			
	F	%	M	%	F	%	M	%	F	%	M	%
Muy Bajo	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0%	0	0%
Bajo	4	4.04%	0	0.00%	0	0.00%	11	17.47%	4	2.78%	11	7.91%
Promedio												
Bajo	22	22.22%	17	22.37%	12	26.66%	18	28.57%	34	23.61%	35	25.18%
Promedio	27	27.27%	41	53.95%	17	37.78%	4	6.35%	44	30.56%	45	32.37%
Promedio												
Alto	37	37.38%	7	9.21%	16	35.56%	10	15.87%	53	36.81%	17	12.23%
Alto	6	6.06%	11	14.47%	0	0.00%	17	26.98%	6	4.17%	28	20.14%
Muy Alto	3	3.03%	0	0.00%	0	0.00%	3	4.76%	3	2.08%	3	2.16%
Total	99	100.00%	76	100.00%	45	100.00%	63	100.00%	144	100%	139	100%
TOTAL	63 = 100%				59 = 100%				283 = 100%			

**FUENTE:** Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

En la dimensión toma de decisiones se obtuvo que; en el total de la habilidad toma de decisiones el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio alto con 36.81% y el 2.08% en la categoría muy alto, en el sexo masculino el 32.37% se ubica en la categoría promedio y el 2.16% en la categoría muy alto, no se observan adolescentes ubicados en la categoría muy bajo. Respecto a etapas, los adolescentes ubicados en adolescencia temprana etapa que comprende de los 10 a los 14 años de edad, el sexo femenino se ubica en la categoría de promedio alto con 37.38% y el 3.03% se ubica en la categoría de muy alto; respecto al sexo masculino el 53.95% se ubica en la categoría de promedio y el 9.21% se ubican en la categoría de promedio alto. En cuanto a los adolescentes ubicados en adolescencia tardía etapa que comprende de los 15 a los 19 años de edad, en el sexo femenino el 37.78% se ubica en la categoría de promedio y el 26.66% se ubica en la categoría de promedio bajo; en el sexo masculino el 28.57% se ubica en la categoría promedio y el 4.76% se ubica en la categoría muy alto.

## 4.2. DISCUSIÓN:

Las habilidades sociales constituyen un importante recurso de afrontamiento debido a la importancia del papel de la actividad social en la adaptación humana, estas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y actuar con los demás de una forma socialmente adecuada y afectiva. Se considera que las y los adolescentes por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares e individuales con frecuencia desarrollan conductas que participan como factores de riesgo: consumo de bebidas alcohólicas, conductas de riesgo, conductas temerarias, inicio precoz de relaciones sexuales, entre otras.<sup>41</sup>

A pesar de que la edad en la etapa adolescente es de periodo corto, 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 marcarán de cierto modo el futuro de su desarrollo social. Todos los estudiantes de secundaria encuestados en la I.E.S. Mañazo, tienen edades dentro del rango de su etapa de vida, es decir no hubo edades por encima de la edad límite superior ni por debajo del límite inferior esto indica, que ellos no tienen influencia de estudiantes con mayor ni menor edad.

Los resultados obtenidos difieren con la investigación de VELÁZQUEZ (2010) en donde los resultados fueron que el 43.7 % poseen habilidades sociales en el nivel bajo<sup>38</sup> frente a los 37.71% en Mañazo que se ubica en la categoría de promedio, difiere también con la investigación de RAMOS (2012) en la que los resultados fueron en la I.E.S. “Perú Birf”, el 31.5%<sup>39</sup> corresponden a la categoría promedio bajo. Las habilidades en las que más porcentaje se obtuvo son en comunicación y autoestima, es decir, se requiere reforzar el empoderamiento y el fortalecimiento de las habilidades sociales, lograr que el adolescente conozca y haga suyas estas habilidades que al ser empleadas en su vida cotidiana le permitirán ser competente socialmente y tener estilos de vida más saludables con comportamiento adecuado y positivo para enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria

Respecto a las dimensión asertividad los resultados son el 26.67% se ubica en la categoría promedio y el 4.59% en bajo el porcentaje más alto se obtuvo en el rango de edad de 15 a 19 años, difieren a los resultados de la investigación de MAMANI (2017) donde los resultados encontrados son: en la dimensión asertividad el 21.2% presentan

promedio bajo y solo un 27.4% se encuentra en la categoría alto; dado que la asertividad es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, a través de las cuales un individuo expresa sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva, de manera no agresiva y respetando a los demás, debemos tener en cuenta también que en esta habilidad resalta más el sexo femenino donde el 38.19% se ubican en promedio alto frente al 29.50% del sexo masculino que se ubica en la categoría promedio bajo. Los adolescentes aún no tienen la capacidad de asegurar con firmeza y decisión cuando dicen o hacen algo defendiendo sus derechos sin agredir o violentar los derechos de los demás, es decir, no tienen seguridad en sí mismos para comportarse tal y como son, no expresan hábilmente sus deseos y opiniones.

En la dimensión de comunicación el 47.28% se ubica en la categoría de promedio también en las edades de 15 a 19 años, y el 0.35% en muy bajo se asemeja a la investigación de MAMANI donde el 36.1 % presentan nivel promedio bajo y un 11.8 % alto, esto se puede atribuir a que en Mañazo la mayoría de padres de familia realizan trabajos en la minería dejando una gran cantidad de tiempo a sus hijos solos en casa o en su defecto dejándolos con los abuelos, esta ausencia podría ser la raíz en la falta de desarrollo de esta habilidad; cabe resaltar que el sexo masculino resalta más en esta habilidad teniendo al 36.69% que se ubica en la categoría de promedio frente al 36.81% en el sexo femenino que se ubica en la categoría promedio bajo. Los adolescentes no cuentan con una buena comunicación por ello pueden sentirse aislados, frustrados o poco valiosos, y tienen menos probabilidades de recibir ayuda o integrarse a algún grupo, es un riesgo que los adolescentes no establezcan intercambios de ideas y aprendan a guardar silencio lo que los lleva a ser inadaptados al medio familiar, escolar o social.

En la dimensión de autoestima el 55.55% se ubica en la categoría de promedio, seguido y el 2.83% en bajo obteniéndose en las edades de 15 a 19 años, estos resultados demuestran que la autoestima si bien se ubica en el nivel promedio tiene tendencia a bajar lo cual es un riesgo en la etapa de la adolescencia; en esta habilidad se puede observar que ambos sexos ubican en la misma categoría; en el sexo femenino el 45.83% se ubica en la categoría de promedio y en el sexo masculino el 35.25% se ubica en la categoría de promedio igualmente. Al ubicarse en la categoría promedio en esta habilidad podemos decir que la evaluación que hacen de sí mismos no los llevan a aceptarse o aprobarse y a tener un sentimiento de valor propio, no poseen una autoestima elevada probablemente se ven de manera negativa y tienen sentimientos de insatisfacción y carencia de respeto

por sí mismos lo que los llevaría a ser solitarios y sensibles a las críticas incapaces de superar situaciones difíciles que se les presenten.

En la dimensión toma de decisiones el 53.95% se ubica en la categoría de promedio obteniendo el porcentaje más alto en las edades de 10 a 14 años, seguido del 25.09% en promedio alto y sólo el 2.47% en muy alto que se asemejan a la investigación de MAMANI donde el 32.2% se encuentra en la categoría promedio y un 7.51% tiene categoría alta.<sup>40</sup> Estos resultados nos indican que los adolescentes van por un buen camino respecto a esta área porque tiende a subir, sin embargo se puede mejorar dado que esta etapa de vida es la más importante donde los adolescentes adoptan una personalidad definitiva; en esta habilidad resalta el sexo femenino al ubicarse el 36.81% en la categoría promedio alto frente al 32.37% en el sexo masculino que se ubica en la categoría promedio. Los adolescentes tienen problemas al tomar decisiones, por ello no se sienten capaces de solucionar sus problemas por sí solos por lo que buscan que otros les ayuden a tomar sus decisiones, se puede afirmar que en la vida cotidiana no saben cómo hacer, actuar o seguir sobre una situación determinada; sus decisiones están afectadas por factores como la edad y la presión de los compañeros; esto podría atribuirse a la edad que tienen donde todavía son dependientes de sus padres o de la opinión de los demás.

Estos resultados nos demuestran que a medida del aumento de edad van disminuyendo las habilidades sociales en lugar de fortalecerse, lo cual significa un problema que se puede revertir si se actúa adecuadamente en la primera etapa de la adolescencia. En toda la región Puno el desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes no se encuentra en un nivel óptimo, teniendo en cuenta que en todas las investigaciones se utilizó el mismo instrumento propuesto por el MINSA; es importante recalcar que las investigaciones fueron realizadas en distintos años lo cual nos indica un problema que lleva años en la misma situación. Estas habilidades pueden adquirirse y aprenderse a lo largo de la vida, ya que vienen formándose desde el hogar y reforzándose en el área educativa; teniendo en cuenta que los adolescentes de la I.E.S. Mañazo en su mayoría viven alejados de los padres o en su defecto viven con los abuelos es el colegio el lugar donde se debería reforzar las habilidades en un trabajo conjunto con el Centro de Salud del distrito; teniendo en cuenta la diferencia en el desarrollo de las habilidades según el sexo.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** El nivel de habilidades sociales los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo, se encuentra en la categoría promedio; el sexo femenino se ubica en la categoría promedio, el sexo masculino se ubica en la categoría de promedio bajo; la habilidad en la que más resalta el sexo femenino es en la de asertividad y el sexo masculino en la de comunicación.
- SEGUNDA:** La habilidad asertividad de los adolescentes se encuentra en la categoría promedio alto; el sexo femenino se ubica en la categoría promedio alto, el sexo masculino se ubica en la categoría promedio bajo; respecto a edad los adolescentes que se ubican en la etapa que comprende desde los 10 a los 14 años de edad se ubican en las categorías promedio alto y promedio bajo y los adolescentes que se encuentran en la etapa que comprende las edades de 15 a 19 años se ubican en las categorías promedio alto y promedio bajo.
- TERCERA:** La habilidad de comunicación de los adolescentes se encuentra en la categoría promedio bajo; el sexo masculino se ubica en la categoría promedio y el sexo femenino se ubica en la categoría promedio bajo; en cuanto a edad los adolescentes en la etapa que comprende desde los 10 a los 14 años de edad se ubican en las categorías promedio y promedio bajo y los adolescentes que se encuentran en la etapa que comprende las edades de 15 a 19 años se ubican en las categorías promedio y promedio bajo.
- CUARTA:** La habilidad de autoestima de los adolescentes se encuentra en la categoría promedio, el sexo femenino y el sexo masculino se ubican en la categoría promedio; no existiendo diferencia en los resultados en cuanto a sexo;

respecto a edad los adolescentes que se encuentran en la etapa que comprende desde los 10 a los 14 años de edad y los adolescentes que se encuentran en la etapa que comprende las edades de 15 a 19 años se ubican en la categoría promedio también, no existiendo diferencia respecto a edad.

**QUINTA:** La habilidad de toma de decisiones de los adolescentes se encuentra en la categoría promedio; el sexo femenino se ubica en la categoría promedio alto y el sexo masculino se ubica en la categoría promedio; respecto a edad los adolescentes que se ubican en la etapa que comprende desde los 10 a los 14 años de edad se ubican en la categoría promedio alto y los adolescentes que se encuentran en la etapa que comprende las edades de 15 a 19 años se ubican en la categoría promedio.

## RECOMENDACIONES

- **AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:**

El profesional de enfermería, como responsable de la promoción de la salud, debe impulsar el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes a través de la capacitación tanto a los docentes y padres de familia de las instituciones educativas en materia de habilidades sociales para que la enseñanza impartida a los adolescentes sea óptima y fortalecer las habilidades para en el futuro tener jóvenes socialmente competentes, debe tener en cuenta que los cambios físicos y psicológicos en los adolescentes varían de acuerdo al sexo y a la etapa de la adolescencia en la que se encuentran.

- **A LOS DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA:**

- Fortalecer el desarrollo de las habilidades sociales de sus estudiantes a través de temas transversales y de la enseñanza diaria acerca del tema, tomando en cuenta la problemática actual de la institución e identificando las causas de los problemas en los adolescentes a través del trabajo conjunto con los padres de familia.
- Identificar las causas de las debilidades encontradas en los adolescentes y en coordinación con los padres de familia o apoderados y los profesionales del establecimiento de salud del distrito trabajar en el refuerzo de las debilidades encontradas.
- Organizar talleres de reforzamiento sobre habilidades sociales en los adolescentes, con la finalidad de consolidar e incrementar las habilidades en cuanto a comunicación y autoestima.
- Promover el trabajo coordinado del sector educación con el sector salud para mejorar las acciones relacionadas al tema de promoción de estilos de vida

saludable y prevención de las conductas de riesgo en los estudiantes desde los primeros años de secundaria con la participación de un equipo multidisciplinario compuesto por enfermeras, psicólogos, médicos; así como mejorar la capacitación docente y de padres de familia.

- **A LOS PADRES DE FAMILIA:**

- Identificar comportamientos de riesgo en sus hijos adolescentes, teniendo en cuenta que esta es el contexto donde se van adquiriendo los primeros hábitos.
- Guiarlos a lo largo de la adolescencia ya que es una etapa de cambios que pueden provocar una sensación de inseguridad y afectar negativamente la autoestima del adolescente por ello la relación con los padres contribuye a aumentar la autoestima y se considera un factor protector.
- Regular las conductas y marcar los límites que serán el referente de los adolescentes.
- Lograr que la comunicación, asertividad, autoestima y toma de decisiones en la familia sirvan para lograr en un futuro hijos competentes socialmente potenciando sus destrezas y apoyándolos en superar sus falencias. Es el hogar el lugar donde se debe empoderar a los adolescentes encaminándolos a la vez respetando sus opiniones y decisiones para evitar la dependencia e influencia de otros adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, 2001.
2. Ministerio de Salud. Habilidades para la vida en adolescentes escolares. Perú. Dirección Ejecutiva para la Salud. 2011
3. Ampuero A. Sexualidad y Deseo. Hablan adolescentes de Ayacucho, Puno, San Martín y Ucayali. 2da ed. Lima. Editorial: Manuel Ramos.2010. Pp. 45 – 56.
4. Instituto de Estadística e Informática. Composición de la población total, por área de residencia y sexo, según grupo de edad. 2011. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/>.
5. Instituto de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar. 2014. Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/index.html](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/index.html).
6. Dirección de Estadística e Informática DIRESA Puno. Noviembre 2018.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial del Adolescente. 2014. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2014/numbers/>.
8. Arévalo M. Ambrosio T. Mendoza L. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud: habilidades para la vida y su importancia en la salud. 2015. [En línea] Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo\\_habilidades\\_para\\_la\\_vida.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_habilidades_para_la_vida.pdf)
9. Ministerio de Salud. Documento técnico modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú acciones a desarrollar en el eje temático de habilidades para la vida. Dirección General de Promoción de la salud. Perú: 2006.
10. Toledo V. Adolescencia: Tiempo de decisiones. Santiago. Chile. Editorial: Mediterráneo. 2005. Pág. 246.
11. Ministerio de Salud. Somos el presente, el futuro de todo el Perú depende: ¿Por qué debemos invertir en los adolescentes? 2013. [En línea]. Disponible en: [http://bibliotecaplan.org/wp-content/uploads/2013/08/ADOLE-03-somos-el-presente-somos-el-futuro\\_final.pdf](http://bibliotecaplan.org/wp-content/uploads/2013/08/ADOLE-03-somos-el-presente-somos-el-futuro_final.pdf).

12. Ministerio de Salud. Habilidades para la vida en adolescentes escolares. Dirección Ejecutiva para la salud. Perú; 2005.
13. Rice P. Desarrollo Humano: Estudio del Ciclo Vital. 2da ed. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana; 1997.p. 409 – 414.
14. Camacho C, Camacho M. Habilidades sociales en adolescencia. España: Revista Profesional de Terapia Cognitiva – Conductual; 2005–dic: 1 (3): 1 – 27.e.
15. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Orientaciones para la Atención Integral de las y los Adolescentes en el I Nivel de Atención, Lima, 2014.
16. Romero L. Salud del adolescente: Problemas más frecuentes. 2015. [En línea] Disponible: <http://www.slideshare.net/ilianaromero/salud-adolescente-problemas-ms-frecuentes>.
17. Labaké, J. Adolescencia y Personalidad. Buenos Aires: Editorial Bonum; 2005.
18. López J, Navarro R. Adolescencia, aspectos generales y atención a la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. Cuba; 2008.p.1 – 22.
19. Caballo V. Manual de evaluación y entretenimiento de las habilidades sociales: Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico. 1ra ed. España. Editorial Siglo Veintiuno S.A.; 1993.p.73 – 80.
20. Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud; Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado/ Hideyo Noguchi”. Lima: Ministerio de Salud, 2005.
21. MINSA. Guía de rota folio para personal de salud: creciendo saludablemente en familia “prevención del VIH y el SIDA”. Lima. Perú; 2005.
22. Pacheco B, Huarsaya S. Personalidad autoestima y conocimiento personal. En: excelencia personal una perspectiva al futuro. Puno: Editorial Sol brillante; 2009.p. 12-30.
23. Castillo A. Validación social de un programa de entretenimiento de habilidades sociales en adolescentes con problemas de conductas. México Revista Científica de Psicología; 2007.p.1 – 55.
24. Marsellach G. Habilidades Sociales necesarias en la adolescencia. [En línea]. Perú; 2000. Disponible en: [http://ciberdocencia.gob.pe/.../fasciculo\\_habilidades\\_sociales02.pdf-similares](http://ciberdocencia.gob.pe/.../fasciculo_habilidades_sociales02.pdf-similares)
25. Napp I, Mark L. La comunicación no verbal: El cuerpo y el entorno. 4ta ed. Barcelona: Editorial Paidós; 1992.p. 15.

26. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ministerio de Educación. Secretaria Nacional de la Familia. Proyecto de Vida en Adolescentes. San Salvador; 2002.
27. GALLEGOS CODES, Julio. Sin Límites: Educar en la Adolescencia. España: Editorial Paraninfo; 2006.p.112-156.
28. Silver T, Munist M. Manual de Medicina de la Adolescencia: Crecimiento y Desarrollo. Washington: Editorial OPS; 1992. p. 47 – 55.
29. Instituto Nacional de Salud Mental. “Honorio Delgado- Hidayo Noguchi”. Toma de decisiones [en línea]; 2006. Disponible en: <https://www.slideshare.net/consultoriauniversidad/toma-de-decisiones-presentation>
30. Mantilla C. Habilidades para la vida una propuesta educativa para convivir mejor. Bogotá: Editorial: magisterio; 1999.
31. ARÉVALO M. VELÁSQUEZ G. Manual de habilidades sociales para la prevención de conductas violentas en los adolescentes INSM HD. HL; 2002.
32. Monzón J. "Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad". [Tesis para Título de Psicología]. Guatemala. Universidad Rafael Landívar; 2014.
33. Pérez X. “Habilidades Sociales en adolescentes institucionalizadas para el afrontamiento a su entorno inmediato”. [Tesis para Licenciatura en Psicología]. España. Universidad de Granada; 2008.
34. Cabrera V. “Desarrollo de Habilidades Sociales en adolescentes varones de 15 a 18 años del Centro Municipal de Formación Artesanal Huancavilca de la ciudad de Guayaquil-2012”. [Tesis para Licenciatura en Psicología]. Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2012.
35. Rivera N. Zavaleta G. “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015”. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Tujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
36. 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-2012”. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
37. Navarro R. “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 para Licenciatura en Enfermería]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
38. Velásquez N. “Habilidades Sociales en adolescentes de la Institución Educativa San Andrés de Atuncolla 2010”. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2010.
39. Ramos. M. “Lista de evaluación de habilidades sociales aplicado a los adolescentes de las I.E.S. PERÚ BIRF-Juliaca e INDEPENDENCIA NACIONAL-Puno 2011”. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
40. Mamani J. “Habilidades Sociales y Conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca– 2016”. [Tesis para Licenciatura en Enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
41. Torres B. Adolescencia y Juventud. 2da ed. La Habana. Editorial Científico Técnica. 2008. p. 198 – 223.

# ANEXOS

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TRATAMIENTO ESTADÍSTICO
<p>¿Cuál es el nivel de desarrollo de habilidades sociales de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de las habilidades sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar el nivel de asertividad de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo.</li> <li>- Identificar el nivel de comunicación de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo.</li> <li>- Identificar el nivel de autoestima de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo.</li> <li>- Identificar el nivel de toma de decisiones de los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Mañazo.</li> </ul>	<p><b>Variable:</b> Habilidades sociales</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asertividad</li> <li>- Comunicación</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Toma de decisiones</li> </ul>	<p>El tipo de investigación será de descriptivo de corte transversal; se describirá la variable en estudio y se recabará la información en un solo momento.</p> <p>El diseño de será el descriptivo simple, que permitirá la obtención de información respecto a la variable en estudio, habilidades sociales.</p>	<p>La población considerada para el estudio está conformada por alumnos del 1° al 5° de secundaria de la I.E.S. Mañazo siendo un total de 299 alumnos.</p> <p><b>Muestra:</b> Se trabajará con el 100% de la población considerando a los 299 alumnos como la población y muestra del estudio</p>	<p>Se hará uso de estadística descriptiva.</p>

**ANEXO B**

**LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**TEST SOBRE HABILIDADES**

**SOCIALES**

**DATOS GENERALES:**

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** F ( ) M ( )

**GRADO Y SECCION:** \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:**

A continuación encontrarás una lista acciones que los adolescentes usamos en nuestra vida diaria. Señala como actúas antes estas situaciones marcando con una x uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

<b>N</b> NUNCA	<b>RV</b> RARAS VECES	<b>AV</b> A VECES	<b>AM</b> A MENUDO	<b>S</b> SIEMPRE
-------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------	---------------------

**Recuerda que responder con la verdad es muy importante, no hay respuesta correcta o incorrecta, asegúrate de contestar todas.**

<b>HABILIDAD</b>	<b>N</b>	<b>RV</b>	<b>AV</b>	<b>AM</b>	<b>S</b>
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si un amigo (a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo (a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta 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 (as) me presionan para consumir alcohol.					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me deajo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las					
20. Si estoy “nervioso (a)” trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento con mi aspecto físico o con mi					
24. Me gusta verme arreglado (a)					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por 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 cuenta decir no, por miedo a ser criticado.					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin temor y vergüenza a los insultos.					

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.**

ANEXO C

GRÁFICO C.1

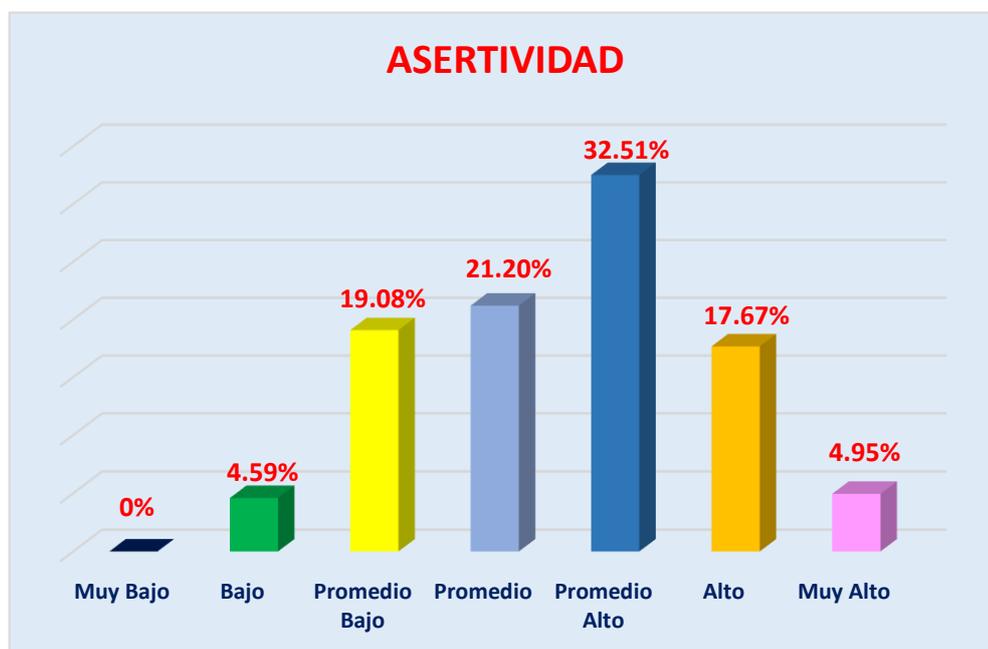
HABILIDADES SOCIALES GLOBALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

GRÁFICO C.2

DIMENSIÓN ASERTIVIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN EDAD



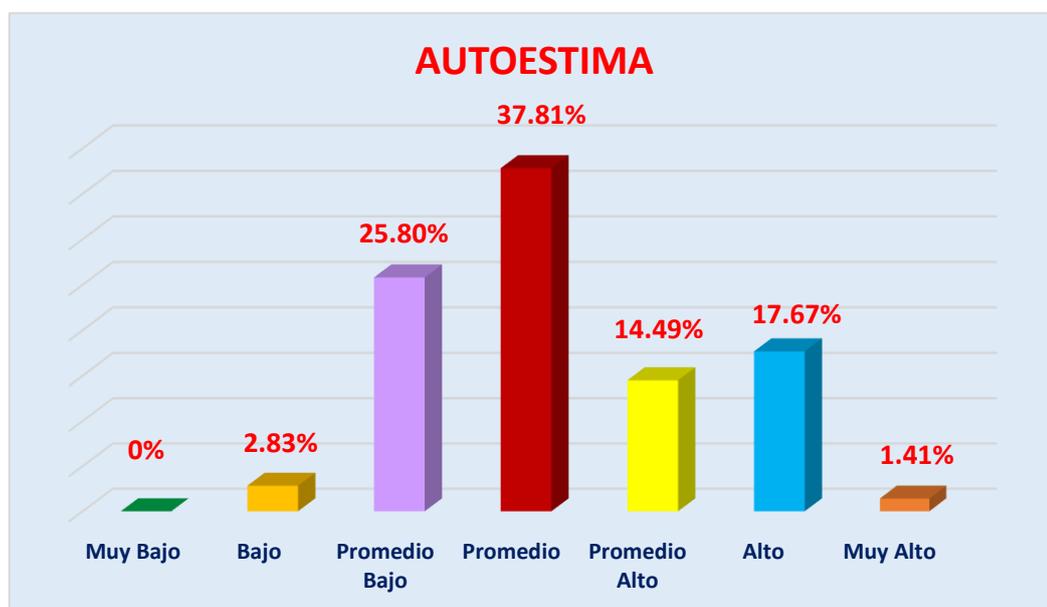
FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

**GRÁFICO C.3**  
**DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN EDAD**



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

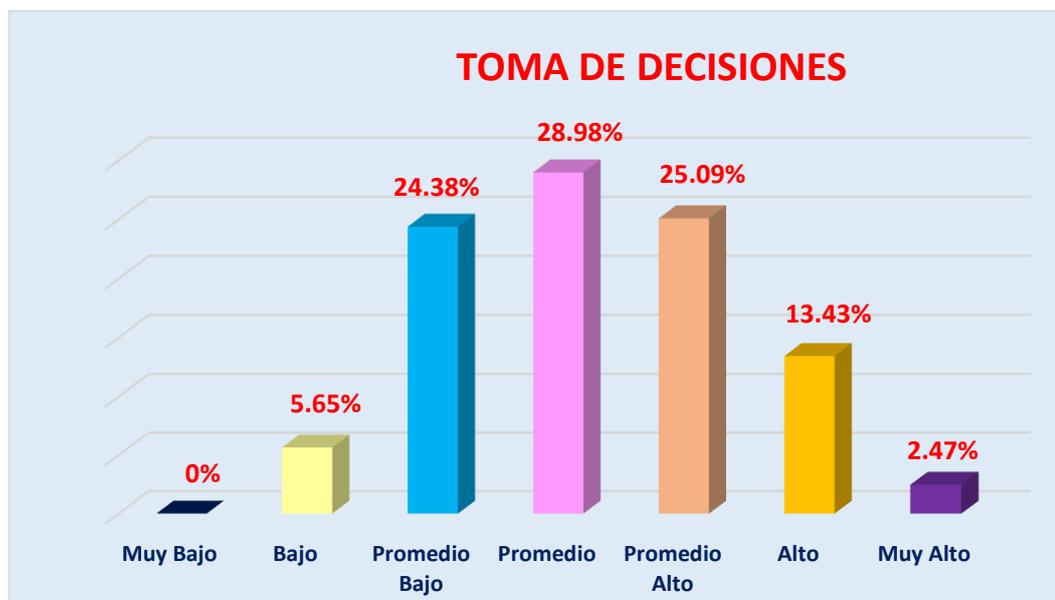
**GRÁFICO C.4**  
**DIMENSIÓN AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN EDAD**



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

GRÁFICO C.5

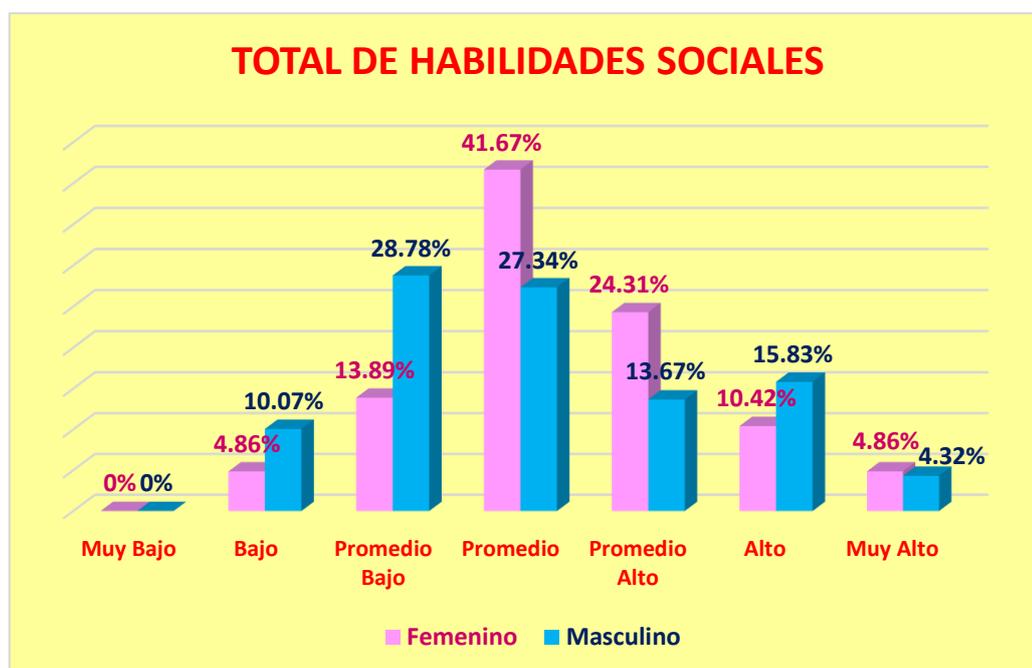
DIMENSIÓN TOMA DE DECISIONES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN EDAD



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

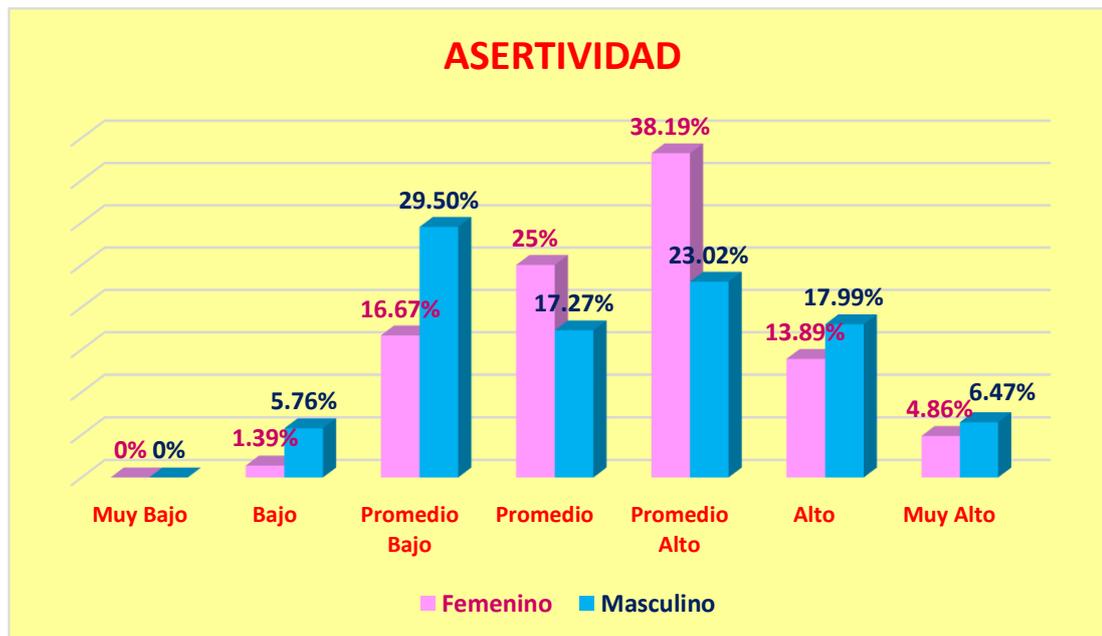
GRÁFICO C.6

HABILIDADES SOCIALES GLOBALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN SEXO



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

**GRÁFICO C.7**  
**DIMENSIÓN ASERTIVIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN SEXO**



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

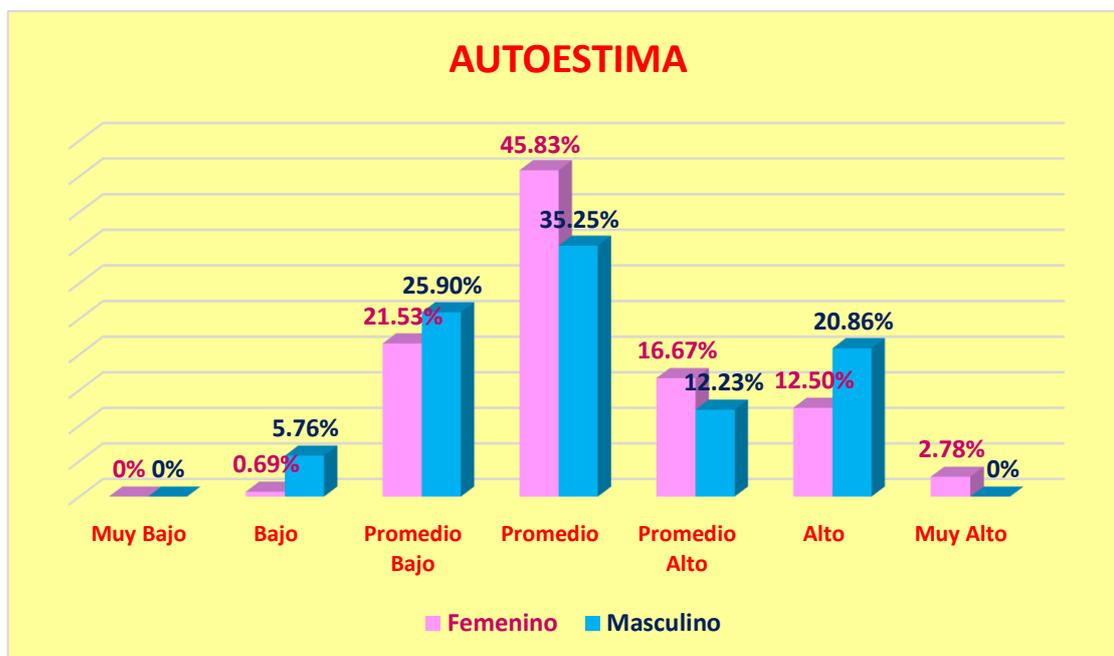
**GRÁFICO C.8**  
**DIMENSIÓN COMUNICACIÓN DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN SEXO**



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

GRÁFICO C.9

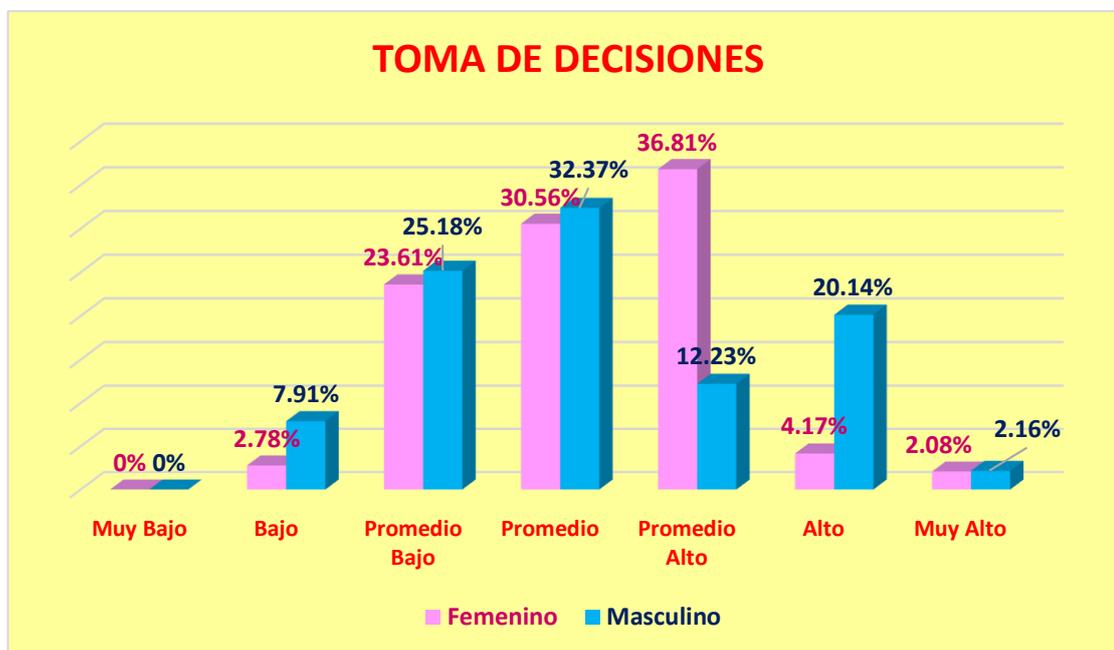
DIMENSIÓN AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN SEXO



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

GRÁFICO C.10

DIMENSIÓN TOMA DE DECISIONES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I. E. S. MAÑAZO SEGÚN SEXO



FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

## ANEXO D

## TABLA D. 1

## DIMENSIÓN: ASERTIVIDAD según edad

EDAD	12 años		13 años		14 años		15 años		16 - 17 años		TOTAL	
CATEGORÍA	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Muy Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bajo	3	4.76%	5	8.47%	5	9.43%	0	0%	0	0%	13	4.59%
Promedio Bajo	12	19.05%	7	11.86%	5	9.43%	24	46.15%	6	10.71%	54	19.08%
Promedio	9	14.29%	14	23.73%	19	35.85%	8	15.38%	10	17.86%	60	21.20%
Promedio Alto	24	38.10%	16	27.12%	10	18.87%	16	30.77%	26	46.43%	92	32.51%
Alto	9	14.29%	14	23.73%	9	16.98%	4	7.69%	14	25.00%	50	17.67%
Muy Alto	6	9.52%	3	5.08%	5	9.43%	0	0%	0	0%	14	4.95%
TOTAL	63	100%	59	100%	53	100%	52	100%	56	100%	283	100%

FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

## TABLA D. 2

## DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN según edad

EDAD	12 años		13 años		14 años		15 años		16 - 17 años		TOTAL	
CATEGORÍA	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Muy Bajo	0	0%	1	1.69%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0.35%
Bajo	9	14.29%	5	8.47%	10	18.87%	0	0%	0	0%	24	8.48%
Promedio Bajo	9	14.29%	20	33.90%	19	35.85%	24	46.15%	14	25.00%	86	30.39%
Promedio	12	19.05%	14	23.73%	14	26.42%	12	23.08%	22	39.29%	74	26.15%
Promedio Alto	9	14.29%	10	16.94%	5	9.43%	8	15.38%	6	10.71%	38	13.43%
Alto	18	28.57%	9	15.25%	5	9.43%	4	7.69%	14	25.00%	50	17.67%
Muy Alto	6	9.52%	0	0%	0	0%	4	7.69%	0	0%	10	3.53%
TOTAL	63	100%	59	100%	53	100%	52	100%	56	100%	283	100%

FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

TABLA D. 3

## DIMENSIÓN: AUTOESTIMA según edad

EDAD	12 años		13 años		14 años		15 años		16 - 17 años		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Muy Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bajo	3	4.76%	1	1.69%	0	0%	4	7.69%	0	0%	8	2.83%
Promedio Bajo	9	14.29%	14	23.73%	24	45.28%	12	23.08%	14	25.00%	73	25.80%
Promedio	15	23.81%	26	44.07%	24	45.28%	20	38.46%	22	39.29%	107	37.81%
Promedio Alto	12	19.05%	7	11.86%	0	0%	8	15.38%	14	25.00%	41	14.49%
Alto	21	33.33%	10	16.95%	5	9.43%	8	15.38%	6	10.71%	50	17.67%
Muy Alto	3	4.73%	1	1.69%	0	0%	0	0%	0	0%	4	1.41%
TOTAL	63	100%	59	100%	53	100%	52	100%	56	100%	283	100%

FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

TABLA D. 4

## DIMENSIÓN: TOMA DE DECISIONES según edad

EDAD	12 años		13 años		14 años		15 años		16 - 17 años		TOTAL	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Muy Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Bajo	3	4.76%	1	1.69%	0	0%	12	23.08%	0	0%	16	5.65%
Promedio Bajo	3	4.76%	12	20.34%	24	45.28%	16	30.77%	14	25.00%	69	24.38%
Promedio	21	33.33%	19	32.20%	24	45.28%	8	15.38%	10	17.86%	82	28.98%
Promedio Alto	27	42.86%	18	30.51%	0	0%	4	7.69%	22	39.29%	71	25.09%
Alto	6	9.52%	9	15.25%	5	9.43%	8	15.38%	10	17.86%	38	13.43%
Muy Alto	3	4.76%	0	0%	0	0%	4	7.69%	0	0%	7	2.47%
TOTAL	63	100%	59	100%	53	100%	52	100%	56	100%	283	100%

FUENTE: Lista de evaluación de habilidades sociales aplicada a los estudiantes de la I.E.S. Mañazo

## ANEXO E

## EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

- Inducción expositiva acerca del tema de habilidades sociales.



- Inducción explicativa previa a la toma del test de habilidades sociales.



Llenado del test de habilidades sociales se observa el apoyo de los docentes y de la trabajadora social.



