

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“COMPARACIÓN DEL NIVEL DE HABILIDADES
SOCIALES EN ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA,
AREQUIPA, 2018”**

Tesis presentada por el Bachiller
Palacios Bejarano, Giancarlo Felipe
para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesora: Dra. Taypicahuana Juarez, Claudia María

Arequipa - Perú
2019



43

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado: 1350

AREQUIPA - PERU

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS

DECRETO N° 64 - FMH-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"COMPARACIÓN DEL NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA"

Presentado por el (la) Sr. (ta):

GIANCARLO FELIPE PALACIOS BEJARANO

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa, *11 marzo, 2019*

J. Alvarado
DR. JOSÉ ELISEO ALVARADO ACO

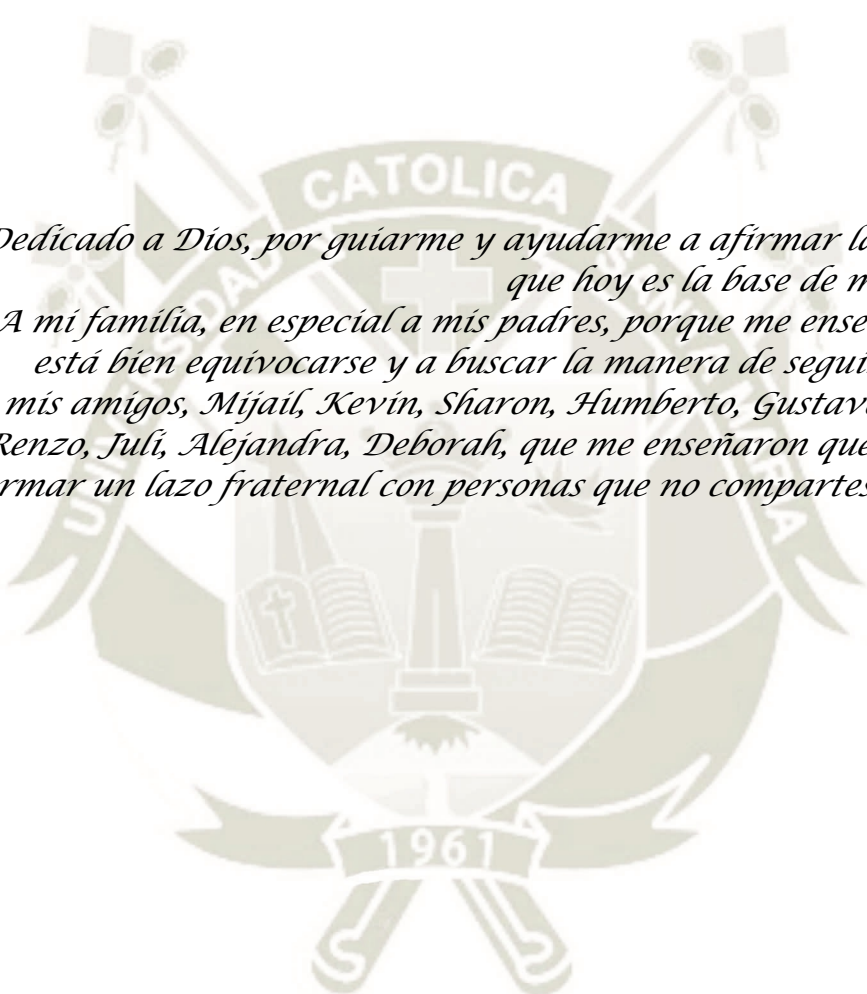
Dr. José Alvarado Aco
MÉDICO - PSQUIATRA
CMP: 14051 - RNE: 9805

A. Muñoz del Carpio Toia
DRA. AGUEDA MUÑOZ DEL CARPIO TOIA

N. Fuentes Chicata
DRA. NANCY FUENTES CHICATA
GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III Goyeneche

N. Fuentes Chicata
Dra. Nancy Fuentes Chicata
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
CARE 15632 RNE 1754

DEDICATORIA



*Dedicado a Dios, por guiarme y ayudarme a afirmar la vocación
que hoy es la base de mi esfuerzo
A mi familia, en especial a mis padres, porque me enseñaron que
está bien equivocarse y a buscar la manera de seguir adelante
A mis amigos, Mijail, Kevin, Sharon, Humberto, Gustavo, Rodolfo,
Renzo, Juli, Alejandra, Deborah, que me enseñaron que es posible
formar un lazo fraternal con personas que no compartes la misma
sangre.*

AGRADECIMIENTOS

*A Dios, por darme la voluntad necesaria para mantenerme en el
camino que hoy sigo*

*A mis padres, por todo su apoyo, comprensión y, sobre todo, el amor
que día a día reconforta mi corazón que los convierte en las
personas más importantes en mi vida*

*A mis hermanas y sobrinos, a quienes amo y de quienes aprendo
todos los días*

*A mis amigos, por apoyarme en los momentos difíciles y no dejar
que me derrumbara*

*A Sharon, por haberme ayudado a crecer como persona y en
especial por haber sido mi compañera, amiga y cómplice en los 6
años que pasamos juntos*

*A la señora Luz, por haberme ayudado en los momentos de
dificultad y haber sido mi amiga*

*A todos mis profesores y doctores, que directamente o
indirectamente me dieron enseñanzas que por siempre atesoraré*

*“Las fuerzas naturales de nuestro interior son las que de verdad
curan la enfermedad”
Hipócrates*



INTRODUCCIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el Perú existen 9 millones 204 mil 329 niñas, niños y adolescentes; así mismo el 32,8% (3,08 millones) corresponde solo a adolescentes (1). La adolescencia es considerada como una de las etapas de mayores cambios y transformaciones en el aspecto psicológico, como el desarrollo de la personalidad que dependerá en gran medida de la estructura y experiencias en la etapa preescolar y escolar; así como las condiciones sociales, ambientales y familiares en las que se desenvuelva él y la adolescente siendo aquí donde se pondrán en juego las habilidades sociales (2,3).

Los estudios realizados con relación a las habilidades sociales son relevantes, no solo por su dimensión relacional, sino por su influencia en otras áreas de la vida del sujeto (4). El entrenamiento en habilidades sociales es la técnica hoy en día en muchos campos y una gran cantidad de problemas se pueden definir en términos de déficit en habilidades sociales (5). Ello ha puesto de manifiesto que la carencia de habilidades sociales favorece la aparición de comportamientos y disfuncionales en el ámbito familiar y escolar (3).

Las inteligencias múltiples; y entre ellas las habilidades sociales óptimamente desarrolladas son fundamentales para disfrutar una vida saludable y feliz. Los seres humanos progresivamente aprenden competencias en las interacciones sociales cotidianas. El sistema educativo peruano considera las habilidades sociales importante en el aprendizaje, sin embargo aparecen diseminadas en el resto de las áreas de la currícula del Ministerio de Educación; siendo además muy generales en sus contenidos, lo cual hace inviable la planificación del proceso de enseñanza aprendizaje de las destrezas sensoriales y motrices en la población escolar.

La escuela es el espacio más idóneo para aplicar programas de enseñanza aprendizaje de las habilidades sociales. Sin embargo, la tarea de promover las competencias sociales en la infancia y la adolescencia, es un proceso lento y complejo. En efecto se trata de una labor que demanda una sólida formación académica en este campo; al igual que el involucramiento de aquellos profesionales entre los que se encuentran los psicopedagogos que deben ponerla

en práctica. No obstante estos avatares, cabe considerar que es valioso el esfuerzo que se invierta en alcanzar la meta; y que la promoción de las habilidades sociales sea reconocida como uno de los más importantes retos de la educación actual (8). Se ha observado que en zonas donde la condición socioeconómica es baja, existe un estereotipo frente al rol que cumplen los y las adolescentes en la sociedad, la zona donde se ubica la Institución Educativa Parroquial PIO XII-CIRCA es en promedio de estado socioeconómico bajo. Es en la adolescencia temprana cuando los cambios de niveles hormonales llegan a repercutir en la irritabilidad y agresión en los varones y una tendencia depresiva en las chicas. Esto representa un trazado de brecha del comportamiento disímil entre ambos sexos de adolescentes y afecta la relación con los padres. Frente a esto, el clima familiar, definido como las interacciones de los padres de familia con los hijos en el hogar, puede influir en el desarrollo de habilidades sociales tanto en varones como en mujeres de la edad adolescente. En las últimas generaciones de adolescentes se manifiesta una temprana maduración sexual e incremento de la participación en la esfera social, la misma que reflejará el empleo de habilidades sociales.

Si bien se han hecho estudios para determinar el nivel y las habilidades sociales presentes en esta etapa respecto a una población particular, en este caso, queremos saber qué tan disímil puede ser el nivel de éstas habilidades, de acuerdo a los diferentes estímulos que surgen en cada grupo de sexo de adolescentes ya sea por estereotipos de género, cambios hormonales, clima familiar u otros factores.

Para la sociedad es muy importante que los adolescentes adquieran buenas habilidades sociales de tal manera que su desempeño sea adecuado a las necesidades actuales.

El presente estudio es factible de realizar por tener los contactos suficientes para poder realizarlo, se tiene la capacidad técnica necesaria y los recursos humanos y materiales para su realización.

Al observar esta etapa del ciclo de vida hemos observado que algunos se desvían de lo deseable y llegan a tener problemas psicológicos y sociales graves, de tal manera que su proyecto de vida se ve alterado, con consecuencias fatales para la

sociedad. Es muy bueno contribuir con este estudio para concientizar a los adolescentes de la perspectiva de su proyecto de vida y reconocer la importancia de lograr buenas habilidades sociales en sus cuatro áreas: asertividad, comunicación efectiva, autoestima y la adecuada toma de decisiones.



RESUMEN

Objetivo: Comparar el nivel de Habilidades Sociales de los adolescentes varones y mujeres del Colegio Pío XII.

Material y Métodos: Estudio observacional, prospectivo y transversal. Se realizó en alumnos adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa Parroquial Pío XII-CIRCA en el distrito de Mariano Melgar. Se aplicó el cuestionario de habilidades sociales, validado por el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi; se evaluó a un total de 517 alumnos y se excluyeron los cuestionarios llenados incorrectamente y las de los alumnos que no asistieron el día del estudio, quedando 462. Frecuencia absoluta, relativa, y chi cuadrado para variables cualitativas; media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la distribución normal de los datos y luego la t de Student para comparar medias de grupos independientes

Resultados: El 40,9% de la población total correspondió a varones y 59,1% a mujeres con un promedio de edad de 14,01 años en varones y 14,21 años en mujeres. El 35,5% tuvo habilidades sociales nivel bajo, el 58,0% nivel promedio, el 6,5% alto. La media de habilidades sociales en varones fue de 150,44 y en mujeres de 158,42, siendo la diferencia estadísticamente significativa.

Conclusión: El nivel de habilidades sociales que predominó fue el promedio con un 58% seguido por el nivel de habilidades sociales bajas con 35.5%. Existe un aumento del porcentaje del nivel de habilidades sociales bajo (42.7%) en los alumnos del quinto año respecto a otros años. Comparando las medias el nivel de habilidades sociales en mujeres es mayor que en varones con una significación estadística.

Palabras clave: Habilidades Sociales, adolescentes, institución educativa, estudiantes.

ABSTRACT

Objective: Compare the level of Social Skills of male and female adolescents of the Pío XII School.

Material and Methods: Observational, prospective and cross-sectional study. The present investigation was carried out in adolescent students from 1st to 5th grade of the Pio XII-CIRCA parochial educational institution in the Mariano Melgar district. The social skills questionnaire applied, was validated by the Honorio Delgado Hideyo Noguchi Mental Health Institute; A total of 517 students were evaluated, questionnaires filled out incorrectly and those of students who did not attend the day of the study were excluded, leaving 462 (55 excluded). Absolute and relative frequency, and chi square were used for qualitative variables; arithmetic average and standard deviation for quantitative variables. The Kolmogorov-Smirnov test was used to see the normal distribution of the data and then the Student's t test to compare the means of independent groups

Results: 40.9% of the total population corresponded to males and 59.1% to women with an average age of 14.01 years in males and 14.21 years in females. 35.5% had low social skills, 58.0% average level, and 06.5% high level. The social skills average in males was 150.44 and in women it was 158.42, the difference being statistically significant.

Conclusion: On average, the women studied have a higher level of social skills than the males. The level of social skills that prevailed was the average with 58% of the total, followed by the level of low social skills with 35.5%. There is an increase in the percentage of the low level of social skills (42.7%) in the fifth year students respect to other years. Comparing the means the level of social skills in women is higher than in men with a statistical significance.

Keywords: Social Skills, adolescents, educational institution, students

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	v
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I MATERIALES Y MÉTODOS.....	1
CAPÍTULO II RESULTADOS.....	6
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	14
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	20
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	23
ANEXOS.....	28
ANEXO 1 PROYECTO DE TESIS.....	28
ANEXO 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	63
ANEXO 3 LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES*	64
ANEXO 4 CLAVE DE RESPUESTAS DE LA LISTA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES*	66
ANEXO 5 CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES.....	69



CAPÍTULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y MÉTODOS

1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

1.1. Técnicas

Se utilizó la encuesta para la recolección de datos de los indicadores descritos en la desagregación de variables.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Lógico

La técnica utilizada fue la Encuesta, y el instrumento fue el Cuestionario de habilidades sociales (Anexo N°01). El cuestionario contiene 42 ítems, comprende una escala tipo Likert, considerando 05 alternativas: Nunca, raras veces, a veces, a menudo, siempre; cuya valoración va 1 a 5 puntos, nunca 1 punto y siempre 5 puntos. Cabe resaltar que en los ítems 01,02,04,08,11,13,16,19,23,26,29,33,35,37 y 40 el puntaje de las respuestas fueron de valor inverso.

El cuestionario contiene 42 ítems, las 12 primeras referidas a Asertividad, las 09 siguientes a Comunicación, las 12 posteriores a Autoestima y las 09 últimas con relación Toma de Decisiones y cuyo valor final es habilidades sociales alta, media y baja de acuerdo a la siguiente escala:

NIVEL	PUNTAJE
Habilidades Sociales Altas	183-210
Habilidades Sociales Medias	149-182
Habilidades Sociales Bajas	42-148

AREAS DE HABILIDADES SOCIALES A EVALUAR

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

1.3. Materiales de Verificación

- Fotocopias de la Ficha de Recolección de Datos.
- Cuestionario de habilidades Sociales.
- Computadora HP Pavilion dv6700 Notebook PC AMD Turion(tm) 64 X2 Mobile Technology TL-58.
- Impresora.
- Sistema Operativo Windows Seven™ Home Basic y procesador de texto Microsoft Word 2010.
- Soporte estadístico SPSS 25.0 for Windows.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Parroquial PIO XII (CIRCA) ubicado en la calle Brasil 325 Alto San Martín, distrito de Mariano Melgar, Provincia y Departamento de Arequipa. Es una Institución Educativa sui generis ya que tiene un turno de mañana de alumnas mujeres y un turno tarde de solo alumnos varones, es decir no comparten horarios.

2.2. Ubicación temporal

Se realizó entre los meses de octubre 2018 a febrero del 2019

2.3. Unidades de estudio

Alumno de una Institución Educativa Parroquial tanto varones como mujeres

a. Población

La población estuvo constituida por la totalidad de 517 alumnos adolescentes de 1° a 5° de secundaria de la Institución Educativa Pio XII-CIRCA, Arequipa. De ellos se tomó 462 que cumplieron los criterios de inclusión.

b. Criterios de Inclusión

Se consideró a los alumnos adolescentes varones y mujeres de la Institución Educativa Pio XII-CIRCA, Arequipa

c. Criterios de exclusión

- Alumnos que llenaron incorrectamente las encuestas debido a:
 - Marcar dos veces en el mismo ítem.
 - Dejar vacío uno o más ítems.
 - Llenar incorrectamente los datos.
- Alumnos que no asistieron a clases el día que se tomó la encuesta.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Solicitud formal a la Facultad de Medicina de la UCSM, para la aprobación del plan de tesis, así como el permiso respectivo a la Directora de la Institución Educativa Parroquial PIO XII y Docentes de cada una de las aulas.

Recursos

a. Recursos humanos

El Autor: Bachiller en Medicina Humana: Giancarlo Felipe PALACIOS BEJARANO

La Tutora: Dra. En Salud Pública Claudia María Taypicahuana Juarez

El asesor estadístico

Grupo recolector de las encuestas.

b. Recursos físicos

Aulas de la Institución Educativa Parroquial PIO XII.

Ambientes de la Universidad Católica de Santa María.

c. Recursos financieros

Autofinanciado por el autor

3.2. Validación de Instrumentos

El cuestionario de habilidades sociales fue validado por el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. Dicho cuestionario fue incluido dentro del Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares por la Dirección General de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud Perú 2005.

3.3. Criterios para el manejo de los resultados

a. A nivel de recolección

Para la recolección de datos se coordinó con la directora los horarios para la aplicación de la encuesta que fue entregada a los alumnos y se les dio quince minutos para sus respuestas, indicando que sean sinceros y que no había respuestas verdaderas o falsas, sino que debían colocar la respuesta que se adecuaba más a su situación personal.

b. A Nivel de sistematización

Las encuestas fueron calificadas y tabuladas en Excel y luego pasadas al paquete estadístico SPSS para el procesamiento de los datos.

c. A nivel de estudio de datos

Las variables cualitativas se describieron con frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%); las variables cuantitativas, se describieron como media ($\bar{X}$) y desviación estándar (σ). La comparación de las variables cualitativas se realizó con la prueba estadística de chi cuadrado.

El análisis inferencial para determinar el grado de asociación del nivel de habilidades sociales se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para ver la distribución normal de los datos y luego se aplicó la t de student para comparar las medias de grupos independientes entre varones y mujeres.

Consideraciones éticas

El asentimiento informado se realizó de forma oral, de modo que antes de iniciar el estudio se explicó a los encuestados el objetivo de este proyecto de investigación; se garantizó la confidencialidad y el anonimato.



CAPÍTULO II

RESULTADOS

Comparación del Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa de Secundaria

Tabla N°01
Adolescentes según sexo en IE Parroquial Pio XXII

Sexo	N°	%
Varón	189	40,90
Mujer	273	59,10
Total	462	100,00

Fuente: Elaboración propia

Se estudiaron 517 estudiantes pertenecientes al nivel secundario del colegio Pío XII-CIRCA, de los cuales se excluyeron 55 estudiantes que expresaron oralmente su deseo de no participar en el estudio y que no completaron correctamente la encuesta. Nos quedó 462 adolescentes.

El 40,9% de la población total correspondió a varones y 59,1% a mujeres, con un promedio de edad de 14,01 años para varones y 14,21 años para mujeres. (Tabla N°01)

Comparación del Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa de Secundaria

Tabla N° 02
Distribución de adolescentes según año de estudios IE
Parroquial Pio XXII

Año de estudios	N°	%
Primero	113	24,50
Segundo	102	22,10
Tercero	96	20,80
Cuarto	69	14,90
Quinto	82	17,70
TOTAL	462	100,00

Fuente: Elaboración propia

La distribución según año de estudios fue de 24.5% en primer año, 22.1% en segundo año, 20.8% en tercer año, 14.9% en cuarto año y 17.7% en quinto año. (Tabla N°02)

- Edad Promedio Varones: 14.01 años
- Edad promedio Mujeres: 14.21 años

Comparación del Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa de Secundaria

TABLA N°03
Adolescentes según sexo y año de estudios

AÑO DE ESTUDIOS \ SEXO	SEXO		
	Varón N°(%)	Mujer N°(%)	TOTAL N°(%)
Primero	63(55,80)	50(44,20)	113(100,00)
Segundo	33(32,40)	69(67,60)	102(100,00)
Tercero	35(36,5)	61(63,50)	96(100,00)
Cuarto	22(31,90)	47(68,10)	69(100,00)
Quinto	36(43,90)	46(56,10)	82(100,00)
TOTAL	189(40,90)	273(59,10)	462(100,00)

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 16,80$

$p < 0.05$

Se evidenció que en la mayoría de años había una mayor cantidad de participantes mujeres, sin embargo, en primer año se encontró que había mayor cantidad de varones con 55,8%. (Tabla N°03)

Comparación del Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa de Secundaria

TABLA N° 04
Nivel de Habilidades sociales según categoría

Nivel	N°	%
Habilidades Sociales		
Bajas	164	35,50
Promedio	268	58,00
Altas	30	06,50
Total	462	100,00

Fuente: Elaboración propia

El nivel de habilidades sociales muestra una tendencia a ser promedio con un resultado de 58%, mientras que el nivel alto corresponde al menor porcentaje de los encuestados con solo 6.5%. (Tabla N°04)

Comparación del Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa de Secundaria

TABLA N°05

Nivel de Habilidades Sociales según el año de estudios

NIVEL HABILIDADES SOCIALES AÑO DE ESTUDIOS	Bajas N°(%)	Promedio N°(%)	Altas N°(%)	TOTAL N°(%)
Primero	50(42,20)	57(50,40)	6(5,30)	113(100,00)
Segundo	27(26,50)	65(63,70)	10(9,80)	102(100,00)
Tercero	30(31,30)	61(63,50)	5(5,20)	96(100,00)
Cuarto	22(31,90)	42(60,90)	5((7,20)	69(100,00)
Quinto	35(42,70)	43(52,00)	4(4,90)	82(100,00)
TOTAL	164(35,50)	268(58,00)	30(6,50)	462(100,00)

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 12,04$

$p > 0.05$

El nivel de habilidades sociales bajas es mayor en los alumnos de quinto año con 42.7%, mientras el nivel de habilidades sociales altas es mayor en segundo año con 9.8%, sin embargo los resultados no son estadísticamente significativos. (Tabla N°05)

Comparación del Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa de Secundaria

TABLA N°06
Nivel de Habilidades Sociales según sexo

SEXO \ NIVEL HABILIDADES SOCIALES	Bajas N°(%)	Promedio N°(%)	Altas N°(%)	TOTAL N°(%)
Varón	86(45,50)	51(51,30)	6(3,20)	189(100,00)
Mujer	78(28,60)	171(62,60)	10(9,80)	272(100,00)
TOTAL	164(35,50)	268(58,00)	30(6,50)	462(100,00)

Fuente: Elaboración propia

$X^2 = 16,90$

$p < 0.05$

El 9.8% de las mujeres encuestadas presentan nivel de habilidades sociales alto y el 28.6% de las mujeres encuestadas presenta un nivel de habilidades sociales bajo. En cambio, en varones, el nivel de habilidades sociales alto corresponde al 3.2% del total de varones encuestados y el nivel de habilidades sociales bajo al 45.5%. (Tabla N°06)

Comparación del Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes varones y mujeres de una Institución Educativa de Secundaria

Tabla N°07

Comparación de medias del nivel de habilidades sociales según sexo

Medidas de centralización y dispersión		TOTAL
SEXO		N°(%)
Varón	Media	150,44
	IC95%	147,80-153,09
	Desviación Estándar	18,46
	Mínimo	107
	Máximo	191
Mujer	Media	158,42
	IC95%	156,39-160,45
	Desviación Estándar	17,06
	Mínimo	117
	Máximo	198

Fuente: Elaboración propia

Comparación de medias mediante t de student: $p < 0,05$ Por lo tanto las medias del nivel de habilidades sociales según sexo si es significativa a favor de las mujeres.



CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN

El presente estudio se desarrolló con el objetivo de demostrar que en un mismo ambiente educativo físico, las adolescentes mujeres tienen una tendencia a desarrollar habilidades sociales más altas que los varones, esto es posible debido a que el colegio donde se realizó el estudio, mujeres y varones no tienen una interacción durante su educación pues asisten en diferentes turnos. En la mañana asisten las mujeres y en la tarde los varones.

En la **tabla N°01**, podemos ver que del total de alumnos que ingresaron al estudio (462), el 59.1% correspondía a mujeres y el 40.9% a varones, siendo el promedio de edad de 14,21 años 14,01 años respectivamente. En la **tabla N°02**, se muestra que la distribución según año de estudios fue 24.5% para primero, 22.1% para segundo, 20.8% para tercero, 14.9% para cuarto, y 17.7% para quinto; siendo llamativo que el único año donde predominaban los varones era en primer año (55.8% de varones frente a 44.2% de mujeres)

Tabla N°03.

Respecto al nivel de habilidades sociales según categoría, en la **tabla N°04** encontramos que hay un mayor porcentaje de alumnos con un nivel de habilidades sociales promedio con 58%, sin embargo, llama mucho la atención que el porcentaje de alumnos con habilidades sociales altas sea bajo con 6.5% del total en comparación al porcentaje de alumnos con habilidades sociales bajas con 35.5%. Estos resultados se ven respaldados por diversos estudios, como por ejemplo el realizado por Galarza en que encuestan a adolescentes de 1° a 5° de secundaria y concluye que un 39,38% una tendencia de Habilidades Sociales bajas y el 42,41% de estudiantes encuestados presenta

habilidades sociales nivel medio (59). También está el estudio desarrollado por Huallpa en donde se encuentra que la mayoría de la población de estudio presenta un nivel de habilidades sociales medias correspondiendo al 55.1% (53).

Existen estudios que sugieren que los estudiantes que se desarrollan dentro de un contexto de nivel socioeconómico bajo presentan puntuaciones más altas respecto a las habilidades sociales como el de Cohen, quien estudió a adolescentes escolarizados de 11 y 12 años provenientes de contextos de pobreza de San Miguel de Tucumán, Argentina, y demostró que presentaban puntuaciones de promedios más altos en las escalas facilitadoras de socialización que las escalas inhibidoras (60). Esto contrasta con nuestro estudio, debido que a pesar que la mayoría de alumnos se encuentra dentro de un contexto socioeconómico bajo, datos proporcionados por la directora y docentes, se evidenció que hay predominio del nivel de habilidades sociales promedio y bajo (**Tabla N°04**). Una explicación a esta evidencia podría encontrarse en las diferencias en el contexto sociocultural y educativo pero se tendría que hacer una investigación al respecto que comprenda estos ítems.

En la **tabla N°05**, se percibe que en todos los años hay un predominio del nivel de habilidades sociales promedio, sin embargo, podemos ver que el segundo año presenta un mayor porcentaje del nivel de habilidades sociales altas respecto a otros años. Llama la atención, además, que a pesar de que existe un descenso del nivel de habilidades sociales bajo de segundo, tercer y cuarto año respecto al primer año, en quinto año hay un aumento del nivel de

habilidades sociales bajo correspondiendo al 42.7% de alumnos de este año, cifra preocupante pues se esperaría que al ser los mayores tengan un mayor nivel de habilidades sociales para poder enfrentar una nueva etapa de la vida luego de salir del colegio, esto podría significar que existe un desequilibrio importante en la transición desde la etapa escolar hacia la etapa de estudios superiores que podría condicionar al adolescente a tomar un camino en el que se vea expuesto a vicios y conductas de riesgo, ya sea de índole sexual o física. Existen estudios que encontraron una asociación entre niveles de habilidades sociales bajas y la aparición de conductas de riesgo, como por ejemplo, Curran en 2016 demostró una asociación positiva entre el déficit de habilidades sociales y comportamientos de riesgo sexual en mujeres afroamericanas, comportamiento que se ve complementado por aparición de depresión, estrés interpersonal y desequilibrio emocional (10). Además, Chou en 2017 encontró una asociación significativa entre el déficit de habilidades sociales y la adicción al internet con un odds ratio de 1.049, con intervalo de confianza al 95% entre 1.030-1.070 (11).

En la **tabla N°06**, se muestra el nivel de habilidades sociales según el sexo, se evidencia que las mujeres tienen un menor porcentaje de las mismas en nivel de habilidades sociales bajas y un mayor porcentaje de habilidades sociales altas respecto a los varones; sin embargo en ambos grupos existe predominio del nivel de habilidades sociales promedio seguido por el nivel de habilidades sociales bajo. En la **Tabla N°07**, se encontró que en promedio las puntuaciones respecto a las habilidades sociales en las mujeres son mayores que las encontradas en varones, siendo el resultado estadísticamente

significativo con un $p < 0,05$. Estos datos contrastan con resultados de otros estudios, como el de Reyes que encontró que el mayor porcentaje de hombres (50.0%) de estudiantes varones de secundaria de una institución educativa estatal de Huamachuco, presenta nivel bajo; mientras que, en mujeres el mayor porcentaje (41.7%) presenta nivel bajo; seguido inmediatamente del nivel medio (35.8%), sin embargo, al igual que en nuestro estudio, encuentran una diferencia estadísticamente significativa a favor de las mujeres respecto al nivel de habilidades sociales (61). Otro estudio con el que estos resultados contrastan, es el de Briones porque a pesar de que existe diferencia significativa de las habilidades sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del Colegio Adventista Puno, 2017, se encontró que el valor de la media para el género femenino es de 85,93% el cual es menor a comparación de la media obtenida por los varones que es de 89,97% (62). La diferencia de estos resultados y los nuestros pueden deberse al contexto educativo y sociocultural donde se realizó el estudio, pues el de Briones fue realizado en un colegio adventista, además, de que hay una influencia cultural respecto a los roles y tareas que asumen hombres y mujeres.

Un estudio realizado por Szymanowicz en 2017 evidencia que el rol de género percibido por las personas puede influir de manera importante en el desarrollo de la inteligencia emocional y las habilidades personales. En este estudio se evidencia que el género masculino predominantemente percibe que necesita habilidades intelectuales y cognitivas y el género femenino habilidades sociales, emocionales y espaciales (63). Estos resultados, a pesar de haber sido encontrados en un contexto muy diferente al nuestro, explican el rol que

han mantenido tanto hombres como mujeres a lo largo del tiempo, el hombre visto como el sustento económico de la familia por lo que sus habilidades deben enfocarse hacia la instrumentalidad, y a la mujer vista como el sustento emocional de la familia por lo que sus habilidades se avocan más al contexto emocional.





CONCLUSIONES

- PRIMERA.-** En promedio, las mujeres estudiadas tienen un mayor nivel de habilidades sociales que los varones
- SEGUNDA.-** El nivel de habilidades sociales que predominó fue el promedio con un 58% del total, seguido por el nivel de habilidades sociales bajas con 35.5%
- TERCERA.-** Existe un aumento del porcentaje del nivel de habilidades sociales bajo (42.7%) en los alumnos del quinto año respecto a otros años
- CUARTA.-** Tanto en género, como en distribución por año de estudio, se encuentra que el porcentaje de alumnos con nivel de habilidades alto es siempre mucho más bajo respecto a los niveles promedio y bajo. Comparando las medias el nivel de habilidades sociales en mujeres es mayor que en varones con una significación estadística.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que a nivel del personal de salud, sepamos reconocer adolescentes con déficit en habilidades sociales para intervenir tempranamente en las mismas
2. Se debe incidir en la realización de actividades, tanto en instituciones educativas como en las familias, dirigidas al desarrollo de habilidades sociales e inteligencia emocional, así como a la promoción de una buena salud mental
3. Es importante y necesario, realizar más estudios respecto a habilidades sociales en distintas educaciones educativas de Arequipa para tener un panorama más claro acerca de si el aumento en las conductas delictivas y autodestructivas han aumentado debido al déficit de habilidades sociales en los integrantes de nuestra sociedad.
4. Se recomienda realizar estudios de investigación de seguimiento (cohortes) y comparar diversos tipos de instituciones educativas, es decir, nacional, laico, religioso, parroquial, adventista para ver si el estilo de formación influyen en el nivel de habilidades sociales.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

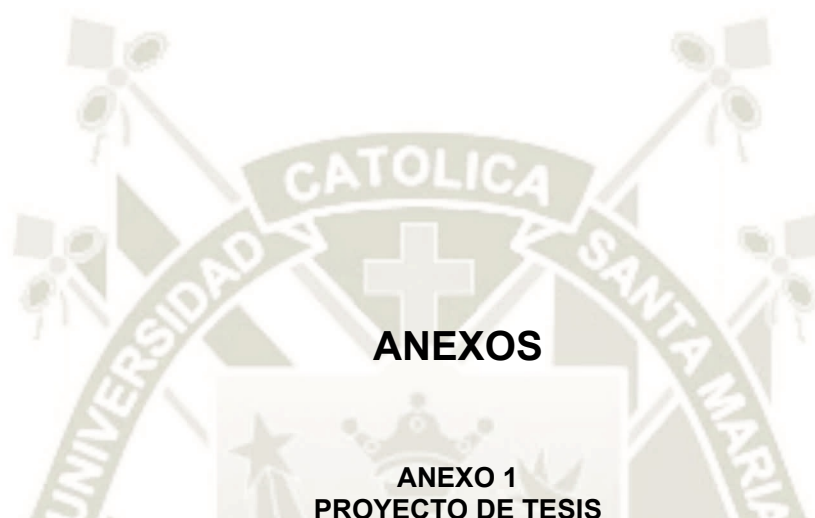
1. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado/Hideyo Noguchi. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares Ministerio de Salud. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2005:1-109.
2. MINSA. Lineamientos de salud mental. Lima. 2003
3. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares / Ministerio de Salud. 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 -109 p.
4. Caballo, V. (1993) Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI de España Editores.
5. Habilidades Sociales: Material Didáctico. 2006 disponible en http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H_Recurso/h_1_Psicol_Educacion/h_1.7.Habilidades_sociales/01.Habilidades_sociales.pdf (visitada el 08/09/2018)
6. Abikoff, H. Cognitive training interventions in children. Review of a new approach. Journal of learning disabilities. 1979. 12. 65-77
7. Lodder G., Goossens L., Scholte R., Engels R, Verhagen M. Adolescent Loneliness and Social Skills: Agreement and Discrepancies between Self-, Meta-, and Peer-Evaluations. J Youth Adolescence (2016) 45:2406–2416
8. Julian M, McCall R. Social Skills in Children adopted from Socially-Emotionally depriving institutions. Adopt Q. 2016 ; 19(1): 44–62
9. Griffith S, Arnold D, Voegler-Lee M, Kupersmidt J. Individual Characteristics, Family Factors, and Classroom Experiences as Predictors of Low-Income Kindergarteners' Social Skills. J Educ Develop Psychol. 2016 ; 6(1): 59–76
10. Curran T, Monahan J, Samp J, Coles V, DiClemente R, Sales J. Sexual Risk Among African American Women: Psychological Factors and the Mediating Role of Social Skills. Commun Q. 2016 ; 64(5): 536–552
11. Chou W, Huang M, Chang Y, Chen Y, Hu H, Yen C. Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Behavioral Addictions. 2017. 6(1), pp. 42–50
12. Kjobli J, Ogden T. A randomized effectiveness trial of individual child social skills training: six-month follow-up. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (2014) 8:31

13. Eslami AA, Ghofranipour F, Bonab BG, Zadeh DS, Shokravi FA, Tabatabaie MG. Evaluation of a school-based educational program to prevent adolescents' problem behaviors. *J Educ Health Promot*. 2015; 4:30.
14. Mendo-Lázaro S, León-Del-Barco B, Felipe-Castaño E, Polo-Del-Río MI, Iglesias-Gallego D. Cooperative Team Learning and the Development of Social Skills in Higher Education: The Variables Involved. *Front Psychol*. 2018; 9:1536.
15. Camacho C, Camacho M. Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual* 3 (2005), 1- 27
16. Pickard H, Rijdsdijk F, Happé F, Mandy W. Are Social and Communication Difficulties a Risk Factor for the Development of Social Anxiety?. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(4):344-351.e3.
17. Clemente, R. Relaciones interpersonales y el desarrollo humano. Lección inaugural del curso Universitat Jaume.2015
18. CESCAM.jccm.es/web/gestion/smatprimaria/sesion_de_control_de_la_ira.pdf. (Visitada el 12 de octubre 2018)
19. Barca, C. .El adolescente y su entorno. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013> (Visitada el 8 de octubre 2018)
20. Mayer J, Caruso D, Salovey P. Emotional intelligence meets tradional standards for an intelligence. *Intelligence*. 1999. 27(4), 267-298
21. Goleman, D. Inteligencia Emocional . New York USA: Bantam; 1995.
22. Cooper R. Sawaf A. La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. México: Editorial Norma;2011.
23. Calero AD, Barreyro JP, Injoke-Ricle I. Emotional Intelligence and Self-Perception in Adolescents. *Eur J Psychol*. 2018;14(3):632-643.
24. Kopp A, Jekauc D. The Influence of Emotional Intelligence on Performance in Competitive Sports: A Meta-Analytical Investigation. *Sports (Basel)*. 2018;6(4):175.
25. Tsirigotis K. Indirect Self-Destructiveness and Emotional Intelligence. *Psychiatr Q*. 2015;87(2):253-63.
26. Domínguez-García E, Fernández-Berrocal P. The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018;9:2380.
27. Fernandez P, Ramos N. Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*. 1999. 5(2-3), 247-260

28. Gorgas DL, Greenberger S, Bahner DP, Way DP. Teaching Emotional Intelligence: A Control Group Study of a Brief Educational Intervention for Emergency Medicine Residents. *West J Emerg Med.* 2015;16(6):899-906.
29. Chen Y, Peng Y, Fang P. Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Age and Subjective Well-Being. *Int J Aging Hum Dev.* 2016;83(2):91-107.
30. Salminen M, Ravaja N. The Positive Effects of Trait Emotional Intelligence during a Performance Review Discussion - A Psychophysiological Study. *Front Psychol.* 2017;8:463.
31. Mayer J, Roberts R, Barsade S. Human abilities: emotional intelligence. *Annu. Rev. Psychol.* 2008, 59, 507-536
32. Espinosa A, Kadić-Maglajlić S. The Mediating Role of Health Consciousness in the Relation Between Emotional Intelligence and Health Behaviors. *Front Psychol.* 2018;9:2161.
33. Maggio E. Autoestima. Ps. www.google.com 2003. (Visitada el 9 de octubre 2018)
34. Martínez, ND. Lic. en Psicología dmartinez@fh.uho.edu.cu
35. Moragas, M. de (1993). Sociología de la Comunicación de Masas. II. Estructura, funciones y efectos. GG Mass Media. (Visitada el 9 de octubre 2018)
36. Kiviruusu O, Berg N, Huurre T, Aro H, Marttunen M, Haukkala A. Interpersonal Conflicts and Development of Self-Esteem from Adolescence to Mid-Adulthood. A 26-Year Follow-Up. *PLoS One.* 2016;11(10):e0164942.
37. Henriksen IO, Ranøyen I, Indredavik MS, Stenseng F. The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:68.
38. Masselink M, Van Roekel E, Oldehinkel AJ. Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolesc.* 2017;47(5):932-946.
39. Du H, King RB, Chi P. Self-esteem and subjective well-being revisited: The roles of personal, relational, and collective self-esteem. *PLoS One.* 2017;12(8):e0183958.
40. Mindez- Blanco, J. Toma de Decisiones. www.Google.com.2004. (Visitada el 9 de octubre 2018)
41. Muñoz, Marisol -Kiehne, Ph.D. Acerca de la Ira disponible en http://www.nuestroshijos.com/guias_ira.html. (Visitada el 09 de octubre 2018)
42. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ministerio de Educación. Secretaria Nacional de la Familia. 2002. Proyecto de Vida en Adolescentes. San Salvador.
43. Torrance, Paul E. (1959). Toma de Decisiones

44. UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE. 4 Habilidades Básicas. Presentación en Power Point
45. OMS/OPS. La salud del adolescente y el joven de las Américas. Publicación N°489. Twenty Third Street. New York. Washington D.C. 2005
46. Vallés A. (1996) Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular. Editorial EOS.
47. Fernandes, Luana de Mendonça, Leme, Vanessa Barbosa Romera, Elias, Luciana Carla dos Santos, & Soares, Adriana Benevides. (2018). Preditores do Desempenho Escolar ao final do Ensino Fundamental: Histórico de Reprovação, Habilidades Sociais e Apoio Social. Trends in Psychology, 26(1), 215-228. <https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-09pt> (vista el 02/09/2018)
48. Meneghello, J. Tratado de Pediatría, Quinta edición. Editorial médica Panamericana, 2015
49. Nelson Textbook of Pediatrics 18th edition (May 2016). Richard E., Md. Behrman (Editor), Robert M., Md. Kliegman (Editor), Hal B., Md. Jenson (Editor) Editorial W B Saunders.
50. Ramírez, José Cruz. Autoestima Separata.
51. Gascón J. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. Dirección General de Coordinación, Docencia e Investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2003.
52. Rodríguez A. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32 (1):1.
53. Huallpa, MI. Habilidades Sociales y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 15- 19 años, Academia Preuniversitaria Bryce, 2014. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/364>. Visitada el 01/11/2018.
54. Apaza JZ, Bedregal YC. Uso de videojuegos relacionado a las habilidades sociales en adolescentes de la I.E. Peruano del Milenio Almirante Miguel Grau - Cayma. 2014. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2262> Visitada el 05/11/2018
55. Zegarra CO, Cuba MS. Frecuencia de adicción a internet y desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de una localidad urbana de Lima. Medware. 2017.
56. Morales LA. Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carvajal, Tacna – 2012. URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/422>. Visitada el 03/11/2018.

57. Fernandes LM, Leme VBR, Elias LC, Santos, & Soares AB. (2018). Preditores do Desempenho Escolar ao final do Ensino Fundamental: Histórico de Reprovação, Habilidades Sociais e Apoio Social. Trends in Psychology, 26(1), 215-228.
<https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-09pt>, visitada el 10/10/2018.
58. Luiz da Silva J, Abadio de Oliveira W, Almeida M, Aparecida da Silva E. Resultados de Intervenciones en Habilidades Sociales Aplicadas a la Reducción del Acoso Escolar: Revisión Sistemática con Metaanálisis. 2018
59. Galarza C. Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegria 11, Comas-2012 [Internet] Lima, Perú. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/988/galarza_pc.pdf;jsessionid=DA09E84A0E356BA211AA3EA6A0D0CB69?sequence=1
60. Cohen S, Esterkind A, Betina A. Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3 [Internet]. Sistema de Información Científica. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2011. Vol (1).
61. Reyes S. Habilidades sociales en estudiantes varones y mujeres de secundaria de una institución educativa estatal de Huamachuco. Trujillo, Perú. 2017. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4424/1/RE_PSICOL_SEILLY.RE_YES_HABILIDADES.SOCIALES_DATOS.pdf
62. Briones Y. Habilidades sociales según el género en estudiantes del nivel secundario del colegio adventista Puno 2017. Puno, Perú. 2017. Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/702/Yesenia_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
63. Szymanowicz A, Furnham A. Gender and gender role differences in self- and other-estimates of multiple intelligences. J Soc Psychol. 2013;153(4):399-423.
64. Grootens-Wiegers P, Hein IM, van den Broek JM, de Vries MC. Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects. BMC Pediatr. 2017;17(1):120.



Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**“COMPARACIÓN DEL NIVEL DE HABILIDADES
SOCIALES EN ADOLESCENTES VARONES Y MUJERES
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE SECUNDARIA,
AREQUIPA, 2018”**

**Proyecto de Tesis presentada por el Bachiller
Palacios Bejarano, Giancarlo Felipe
para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano**

Asesora: Dra. Taypicahuana Juarez, Claudia María

Arequipa - Perú
2019

PREÁMBULO

Las habilidades socioemocionales (HSE) son comprendidas como un constructo multidimensional, que consiste en variables emocionales, cognitivas y comportamentales que ayudan en el desarrollo saludable durante todo el ciclo de vida.

En cuanto a las habilidades sociales, estas son descritas como conductas observables, aprendidas y utilizadas en los intercambios sociales para obtener fines concretos (1). En la adolescencia, el papel de las habilidades sociales es fundamental para el acercamiento a pares, la conformación de la pareja y la participación en diversos grupos.

Recientes informaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que el grupo etéreo comprendido entre los 10 a 19 años fue el más numeroso, a nivel mundial, en el 2010. Así mismo, los estudios de la Organización Mundial de la Salud ubican entre las 10 primeras causas de discapacidad a la violencia, conducir vehículos en estado de ebriedad y las conductas auto-agresivas (2).

Desde que como estudiantes de medicina entramos al área clínica nos topamos con una realidad que se asemeja a la descrita por la OMS, viendo en la consulta externa como en hospitalización a adolescentes que se encuentran enfrentando patologías que en muchos casos son producto de disfunción familiar y falta de desarrollo de habilidades sociales, ésta última saliendo a relucir especialmente durante la anamnesis. Durante el internado, la situación es similar, pero a su vez, se puede observar que la falta de desarrollo de habilidades sociales se puede observar aún en adultos.

Por lo explicado en líneas previas, nació en mí la necesidad de estudiar el nivel de habilidades sociales pues encuentro en su falta de desarrollo el meollo de muchos de los problemas que se observan actualmente en nuestra comunidad. Además, decidí investigarlo en adolescentes porque considero que es una etapa en la que las personas desarrollan con gran intensidad sus habilidades sociales y es un grupo etéreo al que se está descuidando

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

¿Cuál es la correlación entre las habilidades sociales de adolescentes varones y mujeres en una Institución Educativa Parroquial?

1.2. Descripción del Problema

a. Área del conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Pediatría
- Línea: Habilidades Sociales del adolescente

b. Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valores o categorías	Tipo de variable	Escala de medición
Variables clasificatorias				
Edad del adolescente	Años	Años cumplidos	Numérica	Razón
Sexo del adolescente	Características sexuales secundarias	• Masculino • Femenino	Categórica	Nominal
Nivel de instrucción	Años de estudios de secundaria	• Primero • Segundo • Tercero • Cuarto • Quinto	Numérica	Ordinal
Variables de interés				
Habilidades sociales en mujeres	Según test	• Alta • Media • Baja	Categórica	Ordinal
Habilidades sociales en varones	Según test	• Alta • Media • Baja	Categórica	Ordinal

c. Interrogantes básicas:

¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en adolescentes varones de una institución educativa secundaria parroquial?

¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en adolescentes mujeres de una institución educativa secundaria parroquial?

¿Hay alguna relación o diferencia entre el nivel de habilidades sociales entre adolescentes varones y adolescentes mujeres de una institución educativa secundaria parroquial?

d. **Tipo de investigación:** es un estudio según el diseño: Observacional, transversal, prospectivo según Altman, Douglas. Correlacional y analítica según el nivel cognoscitivo.

1.3. Justificación del Problema

La adolescencia temprana o adolescencia inicial, donde se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus

propios criterios. Socialmente, el adolescente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades (3).

Las inteligencias múltiples; y entre ellas las habilidades sociales óptimamente desarrolladas son fundamentales para disfrutar una vida saludable y feliz. Los seres humanos progresivamente aprenden competencias en las interacciones sociales cotidianas. El sistema educativo peruano considera las habilidades sociales importante en el aprendizaje, sin embargo aparecen diseminadas en el resto de las áreas de la currícula del Ministerio de Educación; siendo además muy generales en sus contenidos, lo cual hace inviable la planificación del proceso de enseñanza aprendizaje de las destrezas sensoriales y motrices en la población escolar (1).

La escuela es el espacio más idóneo para aplicar programas de enseñanza aprendizaje de las habilidades sociales (1). Sin embargo, la tarea de promover las competencias sociales en la infancia y la adolescencia, es un proceso lento y complejo. En efecto se trata de una labor que demanda una sólida formación académica en este campo; al igual que el involucramiento de aquellos profesionales entre los que se encuentran los psicopedagogos que deben ponerla en práctica. No obstante estos avatares, cabe considerar que es valioso el esfuerzo que se invierta en alcanzar la meta; y que la promoción de las habilidades sociales sea reconocida como uno de los más importantes retos de la educación actual (4). Se ha observado que en zonas donde la condición socioeconómica es baja, existe un estereotipo frente al rol que cumplen los y las adolescentes en la sociedad, la zona donde se ubica la Institución Educativa Parroquial PIO XII-CIRCA es en promedio de estado socioeconómico bajo. Es en la adolescencia temprana cuando los cambios de niveles hormonales llegan a repercutir en la irritabilidad y agresión en los varones y una tendencia depresiva en las chicas. Esto representa un trazado de brecha del comportamiento disímil entre ambos sexos de adolescentes y afecta la relación con los padres. Frente a esto, el clima familiar, definido como las interacciones de los padres de familia con los hijos en el hogar, puede influir en el desarrollo de habilidades sociales tanto en varones como en mujeres de la edad adolescente. En las últimas generaciones de

adolescentes se manifiesta una temprana maduración sexual e incremento de la participación en la esfera social, la misma que reflejará el empleo de habilidades sociales (1).

Si bien se han hecho estudios para determinar el nivel y las habilidades sociales presentes en esta etapa respecto a una población particular, en este caso, queremos saber qué tan disímil puede ser el nivel de éstas habilidades, de acuerdo a los diferentes estímulos que surgen en cada grupo de sexo de adolescentes ya sea por estereotipos de género, cambios hormonales, clima familiar u otros factores.

Para la sociedad es muy importante que los adolescentes adquieran buenas habilidades sociales de tal manera que su desempeño sea adecuado a las necesidades actuales.

El presente estudio es factible de realizar por tener los contactos suficientes para poder realizarlo, se tiene la capacidad técnica necesaria y los recursos humanos y materiales para su realización.

Al observar esta etapa del ciclo de vida, hemos visto que algunos se desvían de lo deseable y llegan a tener problemas psicológicos y sociales graves, de tal manera que su proyecto de vida se ve alterado, con consecuencias fatales para la sociedad. Es muy bueno contribuir con este estudio para concientizar a los adolescentes de la perspectiva de su proyecto de vida y reconocer la importancia de lograr buenas habilidades sociales en sus cuatro áreas: asertividad, comunicación efectiva, autoestima y la adecuada toma de decisiones.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 CONCEPTO DE HABILIDADES SOCIALES

Las habilidades sociales son un conjunto de hábitos o estilos (que incluyen comportamientos, pensamientos y emociones), que nos permiten mejorar nuestras relaciones interpersonales, sentirnos bien, obtener lo que queremos y conseguir que los demás no nos impidan lograr nuestros objetivos (1).

También podemos definirlas como la capacidad de relacionarnos con los demás en forma tal, que consigamos un máximo de beneficios y un mínimo de consecuencias negativas, tanto a corto, como a largo plazo (5).

Otros reconocidos autores como Alberti Emmons considera a las “habilidades sociales” 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”(6).

V. Caballo define las habilidades sociales como un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo 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(4).

El concepto de habilidades sociales incluye temas afines como la asertividad, la autoestima y la inteligencia emocional. Destaca la importancia de los factores cognitivos (creencias, valores, formas de percibir y evaluar la realidad) y su importante influencia en la comunicación y las relaciones interpersonales (1,2,5).

El concepto de habilidad social tiene como común denominador la conducta interactiva. Nos referimos a dicho concepto como la capacidad que toda persona posee en el momento de percibir, entender, descifrar y responder a estímulos sociales en general, y muy especialmente a aquellos que provienen de la interacción con los demás (Blanco, 1981), entendiendo que la conducta socialmente habilidosa debe de situarse en un contexto social y cultural concreto.

Teniendo estos conceptos en cuenta, podemos inferir que el déficit en las habilidades sociales limita la oportunidad de establecer relaciones satisfactorias con los pares e incluso puede determinar que dicha persona no pueda lidiar con eventos estresantes pudiendo llegar hasta el aislamiento social (7).

Las habilidades sociales atraviesan un proceso de transformación a lo largo de la vida, modificándose durante las distintas etapas de la vida, siendo especialmente importantes la niñez y la adolescencia donde la familia y la escuela juegan un rol muy importante. Los niños que no tienen un apoyo familiar adecuado, sea por ser parte de familias disfuncionales o por ser abandonados, tienen una déficit mayor de habilidades sociales que incluso se ven manifestadas en una mayor dificultad tanto para la comunicación verbal como no verbal, así como para la formación de vínculos con personas de su entorno lo que más adelante se traduce como problemas de comportamiento, pobre rendimiento escolar y desarrollo de enfermedades tales como la depresión y la ansiedad (8, 9, 10, 11). Sin embargo, una intervención exclusivamente enfocada en el desarrollo de habilidades sociales en este tipo de población no siempre puede lograr que el individuo logre una interacción efectiva con sus pares y su entorno, siendo importante incluir tanto a la familia como a los docentes (12, 13, 14, 15)

Como se ha expuesto, para la eficaz interacción con nuestros pares y la formación de vínculos que permitan una comunicación que sea productiva tanto para el receptor como para nosotros es imperante la detección de déficits y la intervención oportuna sobre las habilidades sociales (16). Dentro de este contexto, el objetivo debe ser promover la asertividad, vista como la forma de actuar que permite a una persona se movilice en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales, sin negar los de los demás (3,17), la empatía siendo considerada como la habilidad que permite experimentar el punto de vista de otro sin por ello tener que estar de acuerdo, incluidas en estas están el saber escuchar, la expresión justificada de la ira, desagrado o disgusto y disculparse o admitir ignorancia. Además, es importante trabajar en la capacidad de resolución de problema y toma de decisiones que abarca la definición del problema teniendo en cuenta elementos, objetivos, así como sentimientos y necesidades, la evaluación de soluciones teniendo en cuenta consecuencias a corto y largo plazo, y la negociación dirigida a encontrar una solución aceptable para ambas partes.

1.2 COMUNICACIÓN

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

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa “comunidad”, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Este término viene del latín *communicare*, que significa “compartir”. La comunicación es la acción de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.

El lenguaje, códigos a los que se les asigna un significado convencional, es el instrumento de comunicación más importante que el hombre posee, y el proceso de pensamiento depende en gran medida del lenguaje y de su significación. En la mayoría de los casos, el proceso de comunicación tiene dos componentes: una parte de la comunicación es verbal, e incluye todo lo que se comunica por medio de términos escritos o hablados; otra parte de comunicación es no verbal, y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas, pudiendo comunicar sin palabras o escribiendo cosa alguna y esta incluye expresiones faciales, tono de voz, patrones de contacto, movimientos, diferencias culturales, etc. (18).

Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores.

La mayoría de las comunicaciones que efectuamos incluyen un componente verbal y un componente no verbal (3,19) y para comunicar con claridad, los mensajes verbal y no verbal deben coincidir.

De esta manera podemos concluir que la comunicación es muy importante ya que a través de ella se comunica afecto, ideas, actitudes y emociones por lo que dificultades en la misma, muchas veces a raíz de déficit en el desarrollo de habilidades sociales, generan síntomas de ansiedad social, depresión e incluso cambios en el comportamiento. (16)

1.2.1 DIFERENTES ESTILOS DE COMUNICACIÓN

1.2.1.1 ESTILO PASIVO

Dentro de los estilos de comunicación, lo que caracteriza a este es que el individuo no se expresa a sí mismo. Deja que las demás personas le manden, le digan lo que tiene que hacer y, generalmente, no defiende sus propios derechos. Por regla general, sus necesidades, opiniones o sentimientos son ignorados, y puede que otras personas se aprovechen de él (3,17). Dentro de su conducta general, actúa con la esperanza de que los demás adivinen sus deseos, siendo su apariencia de inseguridad evitando el contacto visual con los ojos caídos y llorosos teniendo una postura agachada moviendo la cabeza en forma afirmativa constantemente; verbalmente, se disculpa constantemente; da mensajes indirectos; habla con rodeos; no encuentra palabras adecuadas; no dice lo que quiere decir; habla mucho para clarificar su comunicación; no dice nada por miedo o vergüenza; se humilla a sí mismo, utiliza una voz débil, temblorosa, volumen bajo. (3,17).

1.2.1.2 ESTILO AGRESIVO

En el otro extremo se encuentran las personas que son agresivas. Son mandones, intimidan a los demás, los critican y los humillan. Sólo se preocupan por conseguir lo que ellos desean y cuando ellos quieren. Rara vez se preocupan por los sentimientos de los demás y, con frecuencia se meten en líos o peleas (3,17).

Tienden a aprovecharse injustamente de los demás y, generalmente, tienen muy pocos amigos de verdad. Su conducta es exagerada para demostrar su superioridad, utilizando una voz fuerte y autoritaria, gritando con frecuencia, con una postura rígida, desafiante y soberbia y una mirada sin expresión, penetrante y orgullosa; verbalmente, usa palabras altisonantes, hace acusaciones; impone su opinión; se comunica a base de mandatos; usa mensaje "TÚ"; habla mucho para no ser contrariado y llamar la atención. (3,17).

1.2.1.3 ESTILO ASERTIVO

La asertividad se refiere a comportarse tal y como uno es. Es decir, ser asertivo significa 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 permita que los demás se aprovechen de ti (3,17).

También significa defender tus propios derechos. Ser asertivo no es sólo una cuestión de “buenas maneras”, es una forma de comportarse ante los demás de modo que les permite conocer tus sentimientos e ideas sin atropellar o ignorar las suyas. En general, actúa con naturalidad, escuchando atentamente con una postura bien balanceada, tranquila, mirada franca con ojos expresivos y una voz firme, calurosa y bien modulada; verbalmente, expresa lo que quiere; expresa sus sentimientos; habla objetivamente; usa mensajes “YO”; habla cuando tiene algo que decir; habla bien de sí mismo si es necesario o conveniente; siendo su comunicación directa. (3,17).

1.3 INTELIGENCIA EMOCIONAL

El término inteligencia emocional fue acuñado por Salovey y Mayer en los años 90 siendo definida como la habilidad para percibir, comprender y tener control sobre nuestras emociones y usarlas para guiar nuestros pensamientos y emociones para obtener un beneficio tanto para nosotros como para nuestro entorno (Mayer, Caruso, Salovey, 1999)

Según otros autores como Goleman es “una destreza enfocada a conocer y manejar los propios sentimientos, interpretar o enfrentar los sentimientos de quienes lo rodean, sentirse satisfecho y ser eficaces en la vida creando habilidades mentales favorables de la misma productividad”(21). Asimismo, Cooper y Sawaf definen la inteligencia emocional como la capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia, identificándola como la fuente primaria de la energía humana, la autenticidad, aspiración y empuje que activan los íntimos valores y propósito en la vida, y los transforman en cosas en las cuales se piensa que se viven (22).

Durante la adolescencia, el desarrollo de esta es muy importante, siendo su déficit relacionado con depresión, aislamiento social y comportamientos autodestructivos tales como la autolesión y el uso de sustancias de abuso (23, 24, 25, 26).

Existe una diferencia en los niveles de inteligencia emocional entre géneros, siendo ésta mayor en las mujeres probablemente producto de un desarrollo más temprano de una autovaloración que incluye la apariencia física, los vínculos amicales, la aceptación social y el comportamiento (26, 27)

La inteligencia emocional puede deteriorarse con el paso del tiempo e incluso llega a determinar el nivel de satisfacción y plenitud en las distintas etapas de la vida, siendo importante trabajar en ella a medida que el individuo crece y forma nuevas experiencias pues es fuertemente influenciada por estas últimas (28, 29).

La interacción social está íntimamente relacionada con la inteligencia emocional, pues esta última determina las habilidades emocionales que se utilizan dentro de la comunicación interpersonal (30). Debido a este rol central de las emociones dentro de la interacción social, las personas con un nivel de inteligencia emocional más alto, son percibidas positivamente, asociándose esto a una interacción más eficaz con sus pares. (31)

Además de lo ya mencionado, la inteligencia emocional juega un rol muy importante en la conciencia de salud, pues existe una relación positiva entre el nivel de inteligencia emocional y la conciencia de enfermedad, incluyendo aspectos como la búsqueda de profesionales de la salud y adherencia al tratamiento (32)

Las habilidades sociales son parte de las inteligencias múltiples y dentro de estas las principales categorías son: autoestima, control de la ira, toma de decisiones y valores

1.3.1 AUTOESTIMA

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

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde (33).

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” (34).

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 (35).

La falta en el desarrollo en un adecuado nivel de autoestima está relacionado con un mayor grado de conflictos interpersonales y una mala adaptación al entorno (36, 37) pudiendo llegar al desarrollo de síntomas depresivos en la adolescencia y la adultez temprana siendo determinada por un estado de excesiva vulnerabilidad percibida por el propio individuo (38).

Contrastando con esto, una buena autoestima influye directamente en la sensación subjetiva de bienestar lo que permite que el individuo afronte situaciones estresantes sin la necesidad de desarrollar sentimientos dañinos (39)

1.3.2 CONTROL DE LA IRA

La ira es una de las emociones que más frecuentemente experimentamos, que consiste en un "enfado muy violento donde casi siempre se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra o de obra" (35). Esto sucede porque usualmente no sabemos cómo manejarla adecuadamente. Las maneras en que la expresamos son aprendidas (en el hogar, tv, juegos, amistades). Todos tenemos el derecho de sentir ira. Todos somos responsables de cómo la manejamos (40).

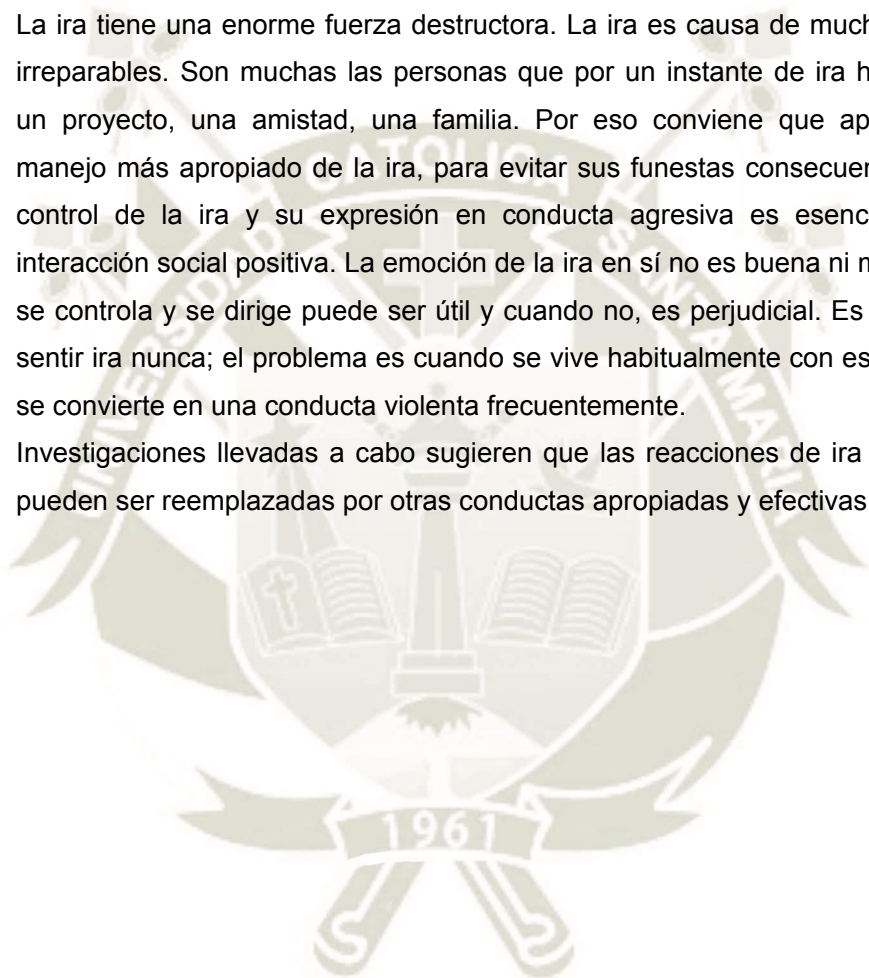
Cuando se recibe un agravio, o algo que así se considere; una persona poco capaz de controlarse, responderá inapropiadamente; y cada vez que se reitere esa situación, la persona considerará el hecho más ofensivo, porque su memoria, su pensamiento y su imaginación avivan dentro de él un gran fuego que hace que de vueltas y más vueltas a lo que ha sucedido. Quizás algo de su pasado le molesta y ahora su reacción se debe a ello, más que a lo que la otra persona hizo o dijo, pero ella no tiene la culpa de lo que le sucedió en el pasado.

Es importante señalar que hay muchas personas que provocan a los demás a responder con violencia. Sin embargo, aún en el caso de que alguien lo provoque, no hay ninguna excusa para apelar a la agresión física o psicológica.

La ira suele tener como desencadenante una frustración provocada por el bloqueo de deseos o expectativas, que son defraudados por la acción de otra persona, cuya actitud percibimos como agresiva. Es cierto que podemos irritarnos por cualquier cosa, pero la verdadera ira se siente ante acciones en las que apreciamos una hostilidad voluntaria de otra persona.

La ira tiene una enorme fuerza destructora. La ira es causa de muchas tragedias irreparables. Son muchas las personas que por un instante de ira han arruinado un proyecto, una amistad, una familia. Por eso conviene que aprendamos el manejo más apropiado de la ira, para evitar sus funestas consecuencias (41). El control de la ira y su expresión en conducta agresiva es esencial para una interacción social positiva. La emoción de la ira en sí no es buena ni mala. Cuando se controla y se dirige puede ser útil y cuando no, es perjudicial. Es imposible no sentir ira nunca; el problema es cuando se vive habitualmente con esta emoción y se convierte en una conducta violenta frecuentemente.

Investigaciones llevadas a cabo sugieren que las reacciones de ira inadecuadas pueden ser reemplazadas por otras conductas apropiadas y efectivas (42).



1.3.3 VALORES

Nos permitirá precisar, recordar, analizar y practicar algunos valores, que contribuyen a mejorar nuestras habilidades sociales (43).

Para ello consideramos necesario aproximarnos a conceptualizaciones y precisiones sobre MORAL, ÉTICA y ubicar a los VALORES en relación a ellas. La Moral está definida por una mezcla de elementos normativos que conducen al individuo a lo que “debe de hacer según su propia conciencia”. No se trata de las costumbres, de aquello que hacen o hicieron, sino de lo que consideran su deber (43).

Quienes dictan las normas referidas a la moral son, por un lado, la religión a través de las escrituras, la jerarquía eclesiástica o de la tradición; y, por otro lado, la sociedad, a través de las leyes, ritos y buenas costumbres.

La Ética es el estudio o reflexión que se hace en torno a los hechos morales. La ética analiza el lenguaje moral, qué significa por ejemplo “bien”, “culpa”, “deber”, etc. Trata de fundamentar los códigos morales en general, busca demostrar que el ser humano posee estructura moral. Tiene como única autoridad el juicio racional de cada uno de nosotros (43).

Los valores, forman parte de los objetos, acciones y actitudes que el ser humano persigue, por considerarlos valiosos. Dentro de este rubro también se encuentran la salud, el amor, la virtud, la belleza, la inteligencia, la cultura, entre otros. Entonces según Garza & Patiño los valores “son todo aquello a lo cual aspiramos, deseamos y apreciamos se trate de objetos concretos o ideales abstractos que motivan y orientan el quehacer humano en cierta dirección” (43).

El ser humano va aprendiendo los valores desde la primera infancia; a estos valores los conocemos como principios, y son inculcados por los padres, maestros, religiosos y por la sociedad. Estos principios, forman parte de la esencia misma del criterio, y de la conciencia individual.

Dentro del concepto Ética, aparecen los valores y dentro de la Moral, encontramos los principios.

1.3.4 TOMA DE DECISIONES

Tenemos un problema cuando, en nuestra vida cotidiana, no sabemos cómo hacer o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identificamos lo que consideramos un problema, debemos tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). La Toma de Decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con qué alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros (43).

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

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

Así la toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados (44), de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.

1.4 ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al “Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica” y fija sus límites entre los 13 y 19 años (45).

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, pero; desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescentes es en muchos aspectos, un caso especial (45).

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25 % de su población. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementado la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas (45):

a) Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías: no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (45).

b) Adolescencia Media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha, cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual, se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (45).

c) Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con nietas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada (45).

1.5 PERFIL DE LOS ADOLESCENTES A NIVEL MUNDIAL

Resumimos algunos datos importantes que tienen que ver con los/as adolescentes a nivel mundial cada año.

Hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo. Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años.

Existen 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años. Más de la mitad de casos nuevos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) más de 7000 por día ocurre en jóvenes. La violación e incesto ocurre en 7 a 34% de las niñas y en 3 a 29 % de los niños (45).

El 10% de los partos acontece en adolescentes. La morbilidad materna es de 2 a 5 veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Hay 4.4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo. Un tercio de las hospitalizaciones son por complicaciones de aborto. Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva (45).

1.6 PROMOCION DE LA SALUD Y HABILIDADES SOCIALES PARA LA VIDA

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 (1-46).

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 (46).



3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A nivel local:

1. HUALLPA QUISPE, María Isabel

Título: Habilidades Sociales y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 15- 19 años, Academia Preuniversitaria Bryce, 2014.

Resumen: La presente investigación titulada “Habilidades Sociales y Actitudes Sexuales en adolescentes de 15 a 19 años academia preuniversitaria Bryce, Arequipa 2014”, tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades sociales y las actitudes sexuales en adolescentes, para tal efecto se realizó el estudio de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, cuya población de estudio estuvo conformada por 2088 alumnos de los cuales se tomó una muestra de 325 adolescentes, los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumento los cuestionarios de información general, cuestionario de habilidades sociales y el test de actitudes sexuales. Se procesó la información obtenida, encontrándose que el promedio de adolescentes tiene 17 años de edad, el 50.2% de ellos son varones y el 49.8% mujeres, el 73.8% profesa la religión católica, el 62.2% vive con ambos padres, un 17.9% vive con un solo progenitor (15.7% con la madre), el 6.2% vive con los padres, tíos, abuelos y un 13.8% en otros. En el 45.2% de la población de estudio ambos padres tienen en su mayoría grado de instrucción secundaria, el 82.5% de los adolescentes se prepara para el área de ciencias. El 24.3% de ellos ha tenido relaciones sexuales y el 75.7% de ellos niega haberlas tenido. Y, respecto a las variables de estudio; el 55.7% de adolescentes tiene actitudes sexuales favorables mientras que el 44.3% actitudes sexuales no favorables. El 5.8% de los adolescentes tiene habilidades sociales altas, el 55.1% habilidades sociales medias y el 39.1% habilidades sociales bajas. Con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi cuadrado se encontró un nivel estadístico de asociación significativa ($X^2 = 0.025$) y V de Cramer de 0.783 que indica que la fuerza de asociación es excelente, por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las habilidades sociales y las actitudes sexuales de los adolescentes preuniversitarios de la academia Bryce. Respecto a las variables de estudio con los datos generales se obtuvo una asociación significativa al relacionar las actitudes sexuales de los adolescentes con el grado de instrucción de ambos padres y al relacionar las habilidades sociales de los adolescentes con el sexo. Y en relación al resto de datos generales se obtuvo una asociación no significativa de las actitudes sexuales con la edad, con el sexo, con quién vive, con el inicio de relaciones

sexuales, así como al relacionar a las habilidades sociales con la edad, con quien vive y el inicio de relaciones sexuales

URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/364> Visitada el 30/10/2018(53).

2. Apaza JZ, Bedregal YC. Uso de videojuegos relacionado a las habilidades sociales en adolescentes de la I.E. Peruano del Milenio Almirante Miguel Grau - Cayma. 2014. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2262>

Resumen:

La adolescencia es un periodo donde el individuo se desarrolla hacia la adquisición de la madurez psicológica, para construir su identidad personal. En él, las relaciones con los compañeros van ganando importancia, intensidad y estabilidad; de tal forma que el grupo de iguales pasa a constituir el contexto de socialización preferente y una importante fuente de apoyo. Para que el adolescente consiga buenas relaciones sociales, y desarrolle el sentido de ajuste social, es necesario que posea adecuadas habilidades sociales. Aunque estas no siempre se acaban desarrollando, lo que supone más probabilidad de padecer diferentes alteraciones psicológicas entre ellas tenemos las relacionadas a las adicciones como la de los videojuegos (54).

A nivel Nacional:

3. Zegarra CO, Cuba MS. Frecuencia de adicción a internet y desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de una localidad urbana de Lima.Medware. 2017.

Resumen

OBJETIVOS

Determinar la frecuencia de adicción a internet y su relación con el grado de desarrollo de habilidades sociales en adolescentes en la localidad de Condevilla, distrito de San Martín de Porres, Lima, Perú.

MÉTODOS

Se evaluó el grado de habilidades sociales y grado de uso de internet en adolescentes de 10 a 19 años, de quinto de primaria a tercero de secundaria de los dos colegios estatales de la localidad de Condevilla. Se escogieron aulas al azar y se aplicó el cuestionario a todos los adolescentes presentes. Las encuestas utilizadas fueron Escala de Adicción a Internet de Lima para determinar el grado de adicción a internet y el Test de Habilidades Sociales del Ministerio de Salud de Perú, en el cual se evaluaron autoestima, asertividad, comunicación y toma de decisiones. El análisis se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Además, se

empleó un modelo lineal generalizado, utilizando la familia binomial y el link log para determinar las razones de prevalencias.

RESULTADOS

Se aplicaron ambos cuestionarios a 179 adolescentes, de los cuales 49,2% eran varones. La mediana de la edad fue 13 años y 78,8% se encontraban en educación secundaria. Se encontró adicción a internet en 12,9% de los casos, la mayoría del sexo masculino (78,3%, $p=0,003$). En el análisis multivariado, los factores independientes asociados con la adicción a internet fueron sexo masculino ($p=0,016$) y tener bajas habilidades sociales, en comparación a altas habilidades sociales ($p=0,004$).

CONCLUSIONES

En adolescentes varones, existe relación entre adicción a internet y habilidades sociales bajas, dentro de las cuales resulta estadísticamente significativa en el área de comunicación (55).

4. Morales LA. Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, Tacna – 2012.

URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/422>

Resumen:

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Fortunato Zora Carbajal, en el nivel secundario, con el objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en los adolescentes. Para tal efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tomando como unidades de estudio a 129 adolescentes, de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 15 y 19 años. Para la selección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos el cuestionario Escala de Habilidades Sociales de Elena Gismero (EHS) y Conductas de Riesgo, para la relación entre variables se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con 95% de confiabilidad y significancia $p<0.05$. Obteniéndose como resultado principal que existe una relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y las conductas de riesgo como el consumo de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco e inicio de relaciones sexuales. ($p<0.05$) (56).

A nivel internacional:

5. **Autores:** Fernandes, Luana de Mendonça, Leme, Vanessa Barbosa Romera, Elias, Luciana Carla dos Santos, & Soares, Adriana Benevides. (2018).

Título: Preditores do Desempenho Escolar ao final do Ensino Fundamental: Histórico de Reprovação, Habilidades Sociais e Apoio Social. Trends in Psychology, 26(1), 215-228.
<https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-09pt>

RESUMEN

La literatura ha demostrado que el desarrollo socio-emocional de los estudiantes se puede asociar con su repertorio de habilidades sociales y la percepción de apoyo social, mientras que la experiencia de la desaprobación parece influir negativamente en este desarrollo y el rendimiento académico al final de la educación primaria. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo poner a prueba un modelo de predicción de rendimiento académico, teniendo como variables independientes las habilidades sociales, la percepción de apoyo social de la familia, los maestros y los compañeros y la historial de la desaprobación de los estudiantes. 311 estudiantes participaron en el grado 8 y 9 de la educación primaria, de las escuelas públicas en el estado de Río de Janeiro. Los instrumentos utilizados en la recogida de datos con los estudiantes fueron: Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes y la Escala de percepción de apoyo social. La experiencia de la desaprobación, habilidades sociales y profesor de apoyo social percibido predice el rendimiento académico de los estudiantes. A partir de estos resultados, se discute la importancia de los recursos de los estudiantes y su contexto que se pueden utilizar en la escuela a través de la prevención y la promoción de programas de actuación buena escuela con estudiantes, familias y profesores (57).

6. Luiz da Silva J, Abadio de Oliveira W, Almeida M, Aparecida da Silva E. Resultados de Intervenciones en Habilidades Sociales Aplicadas a la Reducción del Acoso Escolar: Revisión Sistemática con Metaanálisis. 2018

RESUMEN

El Bullying o acoso escolar, considerado un problema de salud pública, afecta a las relaciones sociales, al desarrollo escolar y a la salud en general de niños y adolescentes. Esta revisión sistemática de literatura con metaanálisis tiene como objetivo comprobar si las intervenciones en habilidades sociales reducen la victimización y/o la agresión en los casos de acoso escolar. Se consultaron las bases de datos LILACS, PsycINFO, Scielo, SCOPUS y Web of Science. En el metaanálisis se empleó el modelo de efectos aleatorios y el modelo de DerSimonian-Laird. Se seleccionaron los seis estudios que corresponden a los criterios de exclusión cuya calidad metodológica fue evaluada en la escala de

Downs y Black. Los resultados indicaron efectos positivos en las intervenciones pero a un nivel muy poco significativo. Las intervenciones podrían ser más eficaces si se desarrollan en conjunto con otras que aporten variedad en cuanto a situaciones, contextos y sujetos implicados en el acoso escolar tales como el personal docente y la familia (58).



OBJETIVOS:

3.4 OBJETIVO GENERAL

- Comparar el nivel de habilidades sociales entre varones y mujeres de una institución educativa parroquial.

3.5 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel habilidades sociales entre varones de una institución educativa parroquial.
- Determinar el nivel habilidades sociales entre mujeres de una institución educativa parroquial.

4. HIPÓTESIS

Dado que el nivel de habilidades sociales de mujeres es más alto que los varones en distintos estudios a nivel nacional e internacional, es probable que el nivel de habilidades sociales de mujeres sea más alto que los varones en alumnos de una institución educativa parroquial.

Hipótesis nula: no existe relación entre el nivel de habilidades sociales de varones y mujeres en la institución educativa PIO XII.

Hipótesis alterna: existe diferencias entre el nivel de habilidades sociales de varones y mujeres en la institución educativa PIO XII.

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y material de verificación:

Se aplicará una ficha de recolección de datos que consta de datos generales del adolescente (Anexo N°01).

Técnica: Encuesta

Instrumento:

El cuestionario de habilidades sociales fue validado por un equipo interdisciplinario del Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales del Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” de Lima Perú en el año 2005

Dicho cuestionario fue incluido dentro del Manual de Habilidades Sociales en Adolescentes Escolares por la Dirección General de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, Lima 2005 (ver anexo N°02)

El cuestionario es una escala de Likert de cinco alternativas; Nunca, Raras veces, A veces, A menudo y Siempre, cuya valoración va 1 a 5 puntos, nunca 1 punto y siempre 5 puntos. Cabe resaltar que en los ítems 01,02,04,08,11,13,16,19,23,26,29,33,35,37 y 40 el puntaje de las respuestas serán de valor inverso.

El cuestionario contiene 42 ítems, las 12 primeras referidas a Asertividad, las 09 siguientes a Comunicación, las 12 posteriores a Autoestima y las 09 últimas con relación Toma de Decisiones y cuyo valor final es habilidades sociales alta, media y baja de acuerdo a la siguiente escala:

NIVEL	PUNTAJE
Habilidades Sociales Altas	183-210
Habilidades Sociales Medias	149-182
Habilidades Sociales Bajas	42-148

AREAS DE HABILIDADES SOCIALES A EVALUAR

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

Materiales: cuestionario de habilidades sociales en adolescentes escolares.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial: En la Institución Educativa Parroquial PIO XII, Alto San Martin distrito de Mariano Melgar, Provincia y Departamento de Arequipa

2.2. Ubicación temporal: coyuntural en los meses de de setiembre 2018 a enero del 2019

2.3. Unidad de estudio: Un escolar nivel secundario

2.4. **Población y muestra:**

Población: Todos los adolescentes de secundaria tanto varones como mujeres de la Institución Educativa Parroquial PIO XII-CIRCA

Muestra: La muestra no necesaria se trabajará con toda la población

Se estudiará 517 adolescentes con los siguientes criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: Adolescentes de ambos sexos que acudan el día de la encuesta a la institución educativa.

Criterios de exclusión:

- ☐ Alumnos que llenaron incorrectamente las encuestas debido a:
 - Marcar dos veces en el mismo ítem.
 - Dejar vacío uno o más ítems.
 - Llenar incorrectamente los datos.
- ☐ Alumnos que tengan diagnóstico de alguna enfermedad mental o reciban algún tratamiento relacionado.

3. Estrategia de Recolección y registro de datos

3.1. Organización:

Se solicitará el permiso correspondiente a la Directora de la Institución Educativa y al docente a cargo de la sección y aula.

Se entregará el cuestionario de Habilidades Sociales a cada uno de los alumnos indicando la forma adecuada del llenado del instrumento, solicitando su asentimiento informado verbal para su participación voluntaria y anónima en la presente investigación. Se procederá a entregarles los cuestionarios con la consideración de realizar preguntas si es que se les presentaba alguna duda.

Se recolectarán los datos a partir del Cuestionario de habilidades sociales (Anexo N°02).

Se calificarán los cuestionarios de acuerdo a la escala de valoración (anexo N°03), luego se vaciarán a una base de datos utilizando el Programa Excel y SPSS versión 25, para el procesamiento de los datos. Se elaboraran tablas descriptivas y de contingencia para mostrar los resultados.

3.2. Recursos:

a. Humanos:

Autor: Giancarlo Felipe Palacios Bejarano

Tutor: Médico con grado académico de Doctor en Salud Pública

- b. Materiales: computadora, material de escritorio, software SPSS 25 for Windows, impresora.
- c. Económicos: autofinanciado por el investigador con costo aproximado de 5 000 nuevos soles

3.3. Criterios para el manejo de los resultados

Se utilizará la estadística descriptiva para obtener frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 25 for Windows. Se utilizará Ji cuadrado para variables categóricas con un nivel de significación P menor a 0.05 para el análisis bivariado. Para la comparación se utilizará la comparación de medias de ambos grupos independientes.

Análisis estadístico

En cuanto el análisis e interpretación de datos se elaborará una base de datos con los resultados obtenidos de la encuesta, haciendo uso del programa de SPSS versión 25 y prueba estadística chi cuadrado para la validación de la hipótesis.

Consideraciones éticas

El asentimiento informado se realizará de forma oral, de modo que antes de iniciar el estudio se explicará a los encuestados, el objetivo este proyecto de investigación; se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Nº	Tiempo en meses ACTIVIDADES	AÑO 2018			AÑO 2019	
		OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
1	Búsqueda bibliográfica problema investigación					
2	Sistematización de bibliografía sobre Habilidades Sociales en adolescentes					
3	Redacción del proyecto					
4	Aprobación proyecto de tesis por Asesor y profesores de curso taller tesis					
5	Dictamen de Comité de Ética de investigación.					
6	Ejecución del proyecto					
7	Recolección de datos					
8	Estructuración de resultados					
9	Elaboración de informe final					

Fecha de inicio:

20/09/2018

Fecha de término prevista:

28/02/2019

V.- BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado/Hideyo Noguchi. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares Ministerio de Salud. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2005:1-109.
2. MINSA. Lineamientos de salud mental. Lima. 2003
3. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares / Ministerio de Salud. 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 -109 p.
4. Caballo, V. (1993) Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid. Siglo XXI de España Editores.
5. Habilidades Sociales: Material Didáctico. 2006 disponible en http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/H_Recurso/h_1_Psicol_Educacion/h_1.7.Habilidades_sociales/01.Habilidades_sociales.pdf (visitada el 08/09/2018)
6. Abikoff, H. Cognitive training interventions in children. Review of a new approach. Journal of learning disabilities. 1979. 12. 65-77
7. Lodder G., Goossens L., Scholte R., Engels R, Verhagen M. Adolescent Loneliness and Social Skills: Agreement and Discrepancies between Self-, Meta-, and Peer-Evaluations. J Youth Adolescence (2016) 45:2406–2416
8. Julian M, McCall R. Social Skills in Children adopted from Socially-Emotionally depriving institutions. Adopt Q. 2016 ; 19(1): 44–62
9. Griffith S, Arnold D, Voegler-Lee M, Kupersmidt J. Individual Characteristics, Family Factors, and Classroom Experiences as Predictors of Low-Income Kindergarteners' Social Skills. J Educ Develop Psychol. 2016 ; 6(1): 59–76
10. Curran T, Monahan J, Samp J, Coles V, DiClemente R, Sales J. Sexual Risk Among African American Women: Psychological Factors and the Mediating Role of Social Skills. Commun Q. 2016 ; 64(5): 536–552
11. Chou W, Huang M, Chang Y, Chen Y, Hu H, Yen C. Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Behavioral Addictions. 2017. 6(1), pp. 42–50
12. Kjobli J, Ogden T. A randomized effectiveness trial of individual child social skills training: six-month follow-up. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health (2014) 8:31

13. Eslami AA, Ghofranipour F, Bonab BG, Zadeh DS, Shokravi FA, Tabatabaie MG. Evaluation of a school-based educational program to prevent adolescents' problem behaviors. *J Educ Health Promot*. 2015; 4:30.
14. Mendo-Lázaro S, León-Del-Barco B, Felipe-Castaño E, Polo-Del-Río MI, Iglesias-Gallego D. Cooperative Team Learning and the Development of Social Skills in Higher Education: The Variables Involved. *Front Psychol*. 2018; 9:1536.
15. Camacho C, Camacho M. Habilidades sociales en adolescencia: un programa de intervención. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual* 3 (2005), 1- 27
16. Pickard H, Rijdsdijk F, Happé F, Mandy W. Are Social and Communication Difficulties a Risk Factor for the Development of Social Anxiety?. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017;56(4):344-351.e3.
17. Clemente, R. Relaciones interpersonales y el desarrollo humano. Lección inaugural del curso Universitat Jaume.2015
18. CESCAM.jccm.es/web/gestion/smatprimaria/sesion_de_control_de_la_ira.pdf. (Visitada el 12 de octubre 2018)
19. Barca, C. .El adolescente y su entorno. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013> (Visitada el 8 de octubre 2018)
20. Mayer J, Caruso D, Salovey P. Emotional intelligence meets tradional standards for an intelligence. *Intelligence*. 1999. 27(4), 267-298
21. Goleman, D. Inteligencia Emocional . New York USA: Bantam; 1995.
22. Cooper R. Sawaf A. La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones. México: Editorial Norma;2011.
23. Calero AD, Barreyro JP, Injoke-Ricle I. Emotional Intelligence and Self-Perception in Adolescents. *Eur J Psychol*. 2018;14(3):632-643.
24. Kopp A, Jekauc D. The Influence of Emotional Intelligence on Performance in Competitive Sports: A Meta-Analytical Investigation. *Sports (Basel)*. 2018;6(4):175.
25. Tsirigotis K. Indirect Self-Destructiveness and Emotional Intelligence. *Psychiatr Q*. 2015;87(2):253-63.
26. Domínguez-García E, Fernández-Berrocal P. The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Front Psychol*. 2018;9:2380.
27. Fernandez P, Ramos N. Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*. 1999. 5(2-3), 247-260

28. Gorgas DL, Greenberger S, Bahner DP, Way DP. Teaching Emotional Intelligence: A Control Group Study of a Brief Educational Intervention for Emergency Medicine Residents. *West J Emerg Med.* 2015;16(6):899-906.
29. Chen Y, Peng Y, Fang P. Emotional Intelligence Mediates the Relationship between Age and Subjective Well-Being. *Int J Aging Hum Dev.* 2016;83(2):91-107.
30. Salminen M, Ravaja N. The Positive Effects of Trait Emotional Intelligence during a Performance Review Discussion - A Psychophysiological Study. *Front Psychol.* 2017;8:463.
31. Mayer J, Roberts R, Barsade S. Human abilities: emotional intelligence. *Annu. Rev. Psychol.* 2008, 59, 507-536
32. Espinosa A, Kadić-Maglajlić S. The Mediating Role of Health Consciousness in the Relation Between Emotional Intelligence and Health Behaviors. *Front Psychol.* 2018;9:2161.
33. Maggio E. Autoestima. Ps. www.google.com 2003. (Visitada el 9 de octubre 2018)
34. Martínez, ND. Lic. en Psicología dmartinez@fh.uho.edu.cu
35. Moragas, M. de (1993). Sociología de la Comunicación de Masas. II. Estructura, funciones y efectos. GG Mass Media. (Visitada el 9 de octubre 2018)
36. Kiviruusu O, Berg N, Huurre T, Aro H, Marttunen M, Haukkala A. Interpersonal Conflicts and Development of Self-Esteem from Adolescence to Mid-Adulthood. A 26-Year Follow-Up. *PLoS One.* 2016;11(10):e0164942.
37. Henriksen IO, Ranøyen I, Indredavik MS, Stenseng F. The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017;11:68.
38. Masselink M, Van Roekel E, Oldehinkel AJ. Self-esteem in Early Adolescence as Predictor of Depressive Symptoms in Late Adolescence and Early Adulthood: The Mediating Role of Motivational and Social Factors. *J Youth Adolesc.* 2017;47(5):932-946.
39. Du H, King RB, Chi P. Self-esteem and subjective well-being revisited: The roles of personal, relational, and collective self-esteem. *PLoS One.* 2017;12(8):e0183958.
40. Mindez- Blanco, J. Toma de Decisiones. www.Google.com.2004. (Visitada el 9 de octubre 2018)
41. Muñoz, Marisol -Kiehne, Ph.D. Acerca de la Ira disponible en http://www.nuestroshijos.com/guias_ira.html. (Visitada el 09 de octubre 2018)
42. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Ministerio de Educación. Secretaria Nacional de la Familia. 2002. Proyecto de Vida en Adolescentes. San Salvador.
43. Torrance, Paul E. (1959). Toma de Decisiones

44. UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ DE ELCHE. 4 Habilidades Básicas. Presentación en Power Point
45. OMS/OPS. La salud del adolescente y el joven de las Américas. Publicación N°489. Twenty Third Street. New York. Washington D.C. 2005
46. Vallés A. (1996) Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular. Editorial EOS.
47. Fernandes, Luana de Mendonça, Leme, Vanessa Barbosa Romera, Elias, Luciana Carla dos Santos, & Soares, Adriana Benevides. (2018). Preditores do Desempenho Escolar ao final do Ensino Fundamental: Histórico de Reprovação, Habilidades Sociais e Apoio Social. Trends in Psychology, 26(1), 215-228.
<https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-09pt> (vista el 02/09/2018)
48. Meneghello, J. Tratado de Pediatría, Quinta edición. Editorial médica Panamericana, 2015
49. Nelson Textbook of Pediatrics 18th edition (May 2016). Richard E., Md. Behrman (Editor), Robert M., Md. Kliegman (Editor), Hal B., Md. Jenson (Editor) Editorial W B Saunders.
50. Ramírez, José Cruz. Autoestima Separata.
51. Gascón J. Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. Dirección General de Coordinación, Docencia e Investigación de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. 2003.
52. Rodríguez A. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32 (1):1.
53. Huallpa, MI. Habilidades Sociales y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 15- 19 años, Academia Preuniversitaria Bryce, 2014.
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/364>. Visitada el 01/11/2018.
54. Apaza JZ, Bedregal YC. Uso de videojuegos relacionado a las habilidades sociales en adolescentes de la I.E. Peruano del Milenio Almirante Miguel Grau - Cayma. 2014. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2262> Visitada el 05/11/2018
55. Zegarra CO, Cuba MS. Frecuencia de adicción a internet y desarrollo de habilidades sociales en adolescentes de una localidad urbana de Lima. Medware. 2017.
56. Morales LA. Habilidades sociales que se relacionan con las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Fortunato Zora Carvajal, Tacna – 2012. URI: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/422>. Visitada el 03/11/2018.

57. Fernandes LM, Leme VBR, Elias LC, Santos, & Soares AB. (2018). Preditores do Desempenho Escolar ao final do Ensino Fundamental: Histórico de Reprovação, Habilidades Sociais e Apoio Social. *Trends in Psychology*, 26(1), 215-228. <https://dx.doi.org/10.9788/tp2018.1-09pt>, visitada el 10/10/2018.
58. Luiz da Silva J, Abadio de Oliveira W, Almeida M, Aparecida da Silva E. Resultados de Intervenciones en Habilidades Sociales Aplicadas a la Reducción del Acoso Escolar: Revisión Sistemática con Metaanálisis. 2018



ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº DE FICHA.....

1. Datos generales

INSTITUCION EDUCATIVA

- Edad(años cumplidos):
- Sexo: Masculino() Femenino()
- GRADO Y SECCIÓN:.....

2. Resultado test de habilidades sociales

.....

ANEXO 3

LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES*

Nº DE FICHA.....

INSTITUCION EDUCATIVA:

AÑO Y SECCIÓN:

EDAD (AÑOS CUMPLIDOS):

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

INSTRUCCIONES

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

N = NUNCA
RV = RARAVEZ
AV = A VECES
AM = A MENUDO
S = SIEMPRE

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiende 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 dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento (a) con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

ANEXO 4

CLAVE DE RESPUESTAS DE LA LISTA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES
SOCIALES*

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

* Equipo Técnico del Departamento de Promoción de Salud Mental y de Prevención de Problemas Psicosociales IESM "HD-HN".

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	1	2	3	4	5
23. No me siento contento con mi aspecto físico. *	5	4	3	2	1
24. Me gusta verme arreglado (a).	1	2	3	4	5
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	1	2	3	4	5
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno. *	5	4	3	2	1
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
28. Puedo hablar sobre mis temores.	1	2	3	4	5
29. Cuando algo me sale mal no sé como expresar mi cólera. *	5	4	3	2	1
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
33. Rechazo hacer las tareas de la casa. *	5	4	3	2	1
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema. *	5	4	3	2	1
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. Tomo decisiones importantes para mí futuro sin el apoyo de otras personas. *	5	4	3	2	1
38. Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a). *	5	4	3	2	1
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos (as) están equivocados (as).	1	2	3	4	5
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

NOTA: LOS ASTERISCOS (*) SON RESPUESTAS DE VALOR INVERSO

CUADRO DE AREAS Y DE ITEMS

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

NIVEL	PUNTAJE
Habilidades Sociales Altas	183-210
Habilidades Sociales Medias	149-182
Habilidades Sociales	42-148

ANEXO 5 CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

Las inteligencias múltiples; y entre ellas las habilidades sociales óptimamente desarrolladas son fundamentales para disfrutar una vida saludable y feliz. Los seres humanos progresivamente aprenden competencias en las interacciones sociales cotidianas. El sistema educativo peruano considera las habilidades sociales importante en el aprendizaje, sin embargo aparecen diseminadas en el resto de las áreas de la currícula del Ministerio de Educación; siendo además muy generales en sus contenidos, lo cual hace inviable la planificación del proceso de enseñanza aprendizaje de las destrezas sensoriales y motrices en la población escolar.

Capacitar a los profesionales de la educación como agentes de la promoción de habilidades y destrezas de prevención de conductas de riesgo en adolescentes y de detección precoz de conductas desadaptativas; deviene en una tarea prioritaria dirigida a impulsar el desarrollo social adaptativo de este grupo de edad.

La escuela es el espacio más idóneo para aplicar programas de enseñanza aprendizaje de las habilidades sociales. Sin embargo, la tarea de promover las competencias sociales en la infancia y la adolescencia, es un proceso lento y complejo. En efecto se trata de una labor que demanda una sólida formación académica en este campo; al igual que el involucramiento de aquellos profesionales entre los que se encuentran los psicopedagogos que deben ponerla en práctica. No obstante estos avatares, cabe considerar que es valioso el esfuerzo que se invierta en alcanzar la meta; y que la promoción de las habilidades sociales sea reconocida como uno de los más importantes retos de la educación actual.

Un instrumento de abordaje transdisciplinario en esta área psicoeducativa, activará en los profesionales involucrados el compromiso de generar una corriente de participación, tanto de las familias como de los componentes educativos.