

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO
ENCINAS – BUENOS AIRES 2008

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORES: Br. Lescano Sacramento, Roxana Maribel
Br. Tornero Mendoza, Liliana Yael

ASESORA: Ms. Castillo Vereau, Esmilda



Trujillo – Perú

2008

EL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACION ESTA DEDICADO:

A Dios Padre, La Virgen María, al Niño Jesús y Nuestro Ángel de la Guardia,

Fieles e inseparables amigos, quienes nos acompañan en todo momento de nuestra vida, a ellos le debemos la fuerza y perseverancia para hacer posible la realización de este trabajo.

Te damos gracias

A ti Padre Dios, por permitirnos cumplir nuestras metas, darnos la fuerza necesaria para no desmayar frente a las adversidades y la valentía para seguir adelante.

A ti Virgen María, Madre Santa

Por escuchar nuestras peticiones, por ser la luz que nos hace fuertes y libres, por arrancar el egoísmo de nuestros corazones y enseñarnos la bondad.

A Ti Divino Niño Jesús,

por las bendiciones derramadas durante nuestra carrera profesional; por enseñarnos la ternura, paciencia y amor con nuestros semejantes.

Y a ti Nuestro Ángel de la Guardia por ser nuestro guía, amparo y refugio frente a las adversidades

y tener el orgullo de ser:

¡SER ENFERMERAS!

Para ustedes, ofrecemos todos nuestros éxitos y logros en la vida.

LILIANA Y ROXANA

A mis queridos padres:

Ludóver y Eulalia.

Mi más profundo amor sincero y eterno agradecimiento por su dedicación, esfuerzo e invaluable sacrificio, pues desde un inicio me brindaron su apoyo, aliento y educación constante, me enseñaron a no desmayar frente a las adversidades y me transmitieron los valores que guían mi vida. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de cumplir mis metas y mis anhelos.

Muchas Gracias

Liliana

A mis queridos hermanos:

Santiago y Dolly.

Gracias hermanos míos, por los momentos de dicha que pasamos juntos, por el cariño, la confianza que tuvieron siempre en mí. Por enseñarme que el valor del esfuerzo y la perseverancia son el camino para lograr mis objetivos.

Muchas Gracias

Liliana

A mis queridos sobrinitos:

Junior, Fátima y Joselyn.

Sus alegrías, la ternura con la que me recibían cada día que regresa de la universidad, sus sonrisas que alegraron mi dulce vivir a pesar del arduo trabajo que tuviese. Gracias mis pequeños traviesos.

Muchas Gracias

Liliana

A mis amigas y amigos.

Por su amistad sincera, sus consejos sabios y su paciencia para escucharme.

Promoción XXXVIII, fueron cinco años que nos conocemos y compartimos alegrías, triunfos y penas, como olvidarlas...

Muchas Gracias

Liliana

A mis maravillosos padres:

Luz y Carlos

Gracias por darme la vida y significar para mí ejemplo de lucha y perseverancia , por su inmenso amor, por estar siempre a mi lado, por sus sabios consejos ,por inculcarme superación cada día.

Nunca encontrare palabra para agradecerles todo lo que hacen por mí, solo ruego a Dios nunca defraudarles.

Son mi vida, los AMO...!!

Muchas Gracias

A mis hermanos (as):

Lilia, Carla, Carlos y Luigui

En quienes la superación sea siempre su meta. Gracias por compartir diferentes experiencias, apoyándome y alentándome cada día, y en especial para mi adorado hermanito Luigui por contagiarme de su ternura e inocencia y por darme ánimo con sus risas y ocurrencias.

Los quiero mucho...!!

Muchas Gracias

Roxana

A mis mejores amigos (as):

DIOSITO

Flor, Gasda, Lili, Oli, Juan, Henry y Luis...

Por su incondicional y sincera amistad, por compartir tiempo y espacio, en las alegrías y tristezas, saber escucharme y apoyarme en mi diario vivir.

Con fe y esperanza pido a Dios que sus anhelos se hagan realidad.

Siempre permanecerán en mi corazón...!!

Muchas Gracias

Roxana

Nuestro profundo agradecimiento a nuestra docente y asesora:

Mg. Dolores Esmilda Castillo Verau

Por su valioso tiempo y paciencia dedicada al desarrollo del presente trabajo de investigación; así también por compartir sus conocimientos y experiencias con nosotras y alentarnos para seguir adelante en nuestra profesión.

Muchas Gracias

Liliana y Roxana.

Nuestro profundo agradecimiento a nuestro jurado:

Dr. Carlos Alberto Tello Pompa

Ms. Dolores Esmilda Castillo Verau

Mg. Violeta González y González

Por la cooperación desinteresada, quienes han sido un soporte muy fuerte en momentos de angustia y desesperación sobre todo cuando más necesitamos de ellos, sin poner nunca peros o darnos negativas, sino todo lo contrario.

Por los momentos en los que más que como profesores se comportaron como amigos.

Muchas Gracias

Liliana y Roxana.

Nuestro sincero agradecimiento:

Al personal docente y administrativo que labora en la I.E. José Antonio Encinas por su gran apoyo al darnos todas las facilidades para la realización del presente trabajo de investigación.

Muchas Gracias

Liliana y Roxana.

Nuestro sincero agradecimiento:

A los alumnos adolescentes que formaron parte del estudio; por su comprensión, participación y colaboración en la realización del presente trabajo de investigación.

Muchas Gracias

Liliana y Roxana.

SUMARIO

	Pág.
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO	24
RESULTADOS	32
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	

TITULO: APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – BUENOS AIRES 2008

AUTORAS: Br. Lescano Sacramento, Roxana Maribel
Br. Tornero Mendoza, Liliana Yael
ASESORA: Ms. Castillo Vereau, Dolores Esmilda

TESIS DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA. FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. 2008.

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo corte transversal se realizó con adolescentes del I.E. José Antonio Encinas del distrito de Víctor Larco, con la finalidad de determinar la influencia del apoyo social percibido por el adolescente en el desarrollo de sus habilidades psicosociales: autoestima, asertividad, comunicación y toma de decisiones. Participaron en el estudio un total de 204 adolescentes seleccionadas según los criterios de inclusión establecidos, y considerando las exigencias del 95% de confianza y un nivel de precisión de 5%.

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de dos instrumentos denominados: Escala para determinar el Grado de Apoyo Social en el Adolescente, y el Test de Evaluación de Habilidades Psicosociales para Adolescentes (TEHPMA). La confiabilidad se obtuvo mediante Alfa de Cronbach, la que se considero adecuado (0.910 y 0.80 respectivamente).

Los datos obtenidos fueron tabulados y presentados en gráficos y tablas de simple y doble entrada. Para el análisis se utilizó el Test de independencia de criterios Chi cuadrado (X^2). Los resultados muestran que el 55,4 por ciento de los adolescentes en estudio presentaron un buen nivel de desarrollo de habilidades psicosociales; el 54,9 por ciento un grado moderado de apoyo social. Estadísticamente se encontró una influencia positiva y altamente significativa entre el Grado de Apoyo Social Percibido y el Nivel de Desarrollo de Habilidades Psicosociales de los Adolescentes.

Palabras Claves: Apoyo Social, Habilidades psicosociales, Adolescente.

TITLE: SOCIAL SUPPORT AND DEVELOPMENT OF PSYCHOSOCIAL ABILITIES IN ADOLESCENTS. I.E. JOSE ANTONIO ENCINAS - BUENOS AIRES 2008

AUTHORS: Br. Lescano Sacramento, Roxana M.;

Br. Tornero Mendoza, Liliana Y.

ASSESOR: Ms. Castillo Vereau, Dolores Esmilda

DIPLOMA IN NURSING. FACULTY NATIONAL

UNIVERSITY OF TRUJILLO. 2008.

ABSTRACT

The present study of investigation of descriptive type cross section was made with adolescents of the I.E. Jose Antonio Encinas of the district of Victor Larco, with the purpose of determining the influence of the social support perceived by the adolescent in the development of its psycho-social abilities: self-esteem, asertividad, communication and decision making. A total of 204 adolescents selected according to the established criteria of inclusion, and considering the exigencies of 95% of confidence and a level of 5% precision participated in the study. The data were obtained by means of the application of two denominated instruments: Scale to determine the Degree of Social Support in the Adolescent, and the Test of Evaluation of Psycho-social Abilities for Adolescents (TEHPMA). The trustworthiness obuvo by means of Alpha of Cronbach, the one that I consider myself suitable (0,910 and 0,80 respectively). The collected data were tabs and presented/displayed in graphs and tables of simple and double entrance. For the analysis the Test of independence of square Chi criteria was used (x2). The results show that the 55.4 percent of the adolescents in study presented/displayed a good level of development of psycho-social abilities; the 54.9 percent a moderate degree of social support. Statistically was a positive and highly significant influence between the Degree of Social Support Perceived and the Level of Development of Psycho-social Abilities of the Adolescents.

Key words: Support Social, Psychosocial Abilities and Teens.

I. INTRODUCCION

La OMS (1995) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. La OMS clasifica la adolescencia en adolescencia temprana (10 a 14 años), adolescencia madura (15 a 17 años) y adolescencia tardía (18 a 20 años).

Otra definición, expresa que los adolescentes son todas las personas que tiene entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro (MINSAs, 2008).

Cada etapa de la adolescencia se caracteriza por un conjunto de cambios físicos, neurológicos, cognoscitivos, sexuales y emocionales y los adolescentes tienden a experimentar estos cambios unos años antes que los niños (Papalia, 2005). Además se manifiestan de manera distinta en ambos sexos. Sin embargo, no existe mucha información sobre cómo estos cambios del desarrollo influyen en la autoestima y en el comportamiento de los(as) adolescentes, en contraste con los niños. Por ejemplo, los datos neurológicos indican que las neuronas de la corteza prefrontal del cerebro se vuelven más

complejas durante la adolescencia y no se desarrollan plenamente hasta el segundo decenio de la vida (Santrock, 2004).

En esta etapa de desarrollo Piaget, refiere que muchos adolescentes alcanzan el estadio de las operaciones formales, que se caracteriza por la habilidad para abstraer, comprometerse en razonamientos hipotéticos y deductivos; donde el adolescente puede pensar en términos de posibilidades, afrontar los problemas con flexibilidad y probar hipótesis (Papalia, 2005).

A medida que el adolescente desarrolla su habilidad para hacer frente a las abstracciones, su pensamiento cambia, donde sus progresos en la capacidad intelectual le ayudan a resolver problemas y a elegir una carrera. En esta etapa los adolescentes se incorporan a su nueva apariencia, sus desconocidas angustias y a sus nuevas habilidades intelectuales en busca de la tarea más importante que es el logro de su identidad, resaltando lo importante de las relaciones que tienen los adolescentes con sus padres y grupos de su edad. (Papalia, 2005).

Uno de los aspectos más resaltante en el adolescente es el autoconcepto se ha convertido en un tema principal de la psicología social, porque ayuda a organizar nuestro pensamiento y a guiar nuestro comportamiento social. La formación de la autoestima y el yo social ayuda a asumir los papeles como estudiante, miembro de familia y amigo (Shaffer, 2000).

Por otro lado el entorno social afecta la autoconciencia; como individuos en un grupo dentro de una cultura, raza o géneros distintos. El interés en uno mismo matiza el juicio social; con la esperanza de dar una buena impresión, la gente sufre por su apariencia. La preocupación por la autoimagen dirige gran parte de nuestro comportamiento (Myers, 2000).

Las relaciones sociales ayudan a definir nuestro yo. Según Susan Anderson y Serena Chen (2002), en nuestras diferentes relaciones tenemos diversos "Yos". La forma en que pensamos de nosotros mismos está vinculada con quienes somos en la relación que tenemos en ese momento (Santrock, 2004).

En conclusión, nuestro sentido del yo organiza los pensamientos, sentimientos y acciones, permite que recordemos nuestro pasado, evaluemos nuestro presente y proyectemos nuestro futuro y, por lo tanto, nos comportemos de manera adaptativa (Myers, 2000).

Los adolescentes no se desarrollan en el vacío. Se desarrollan dentro de los múltiples contextos de sus familias, comunidades y países. Los adolescentes están influidos por sus compañeros, sus familias y por otros adultos con los que entran en contactos, y por las organizaciones religiosas, las escuelas y los grupos que pertenecen. También están influidos por los medios de comunicación, las culturas en las que crecen, los líderes nacionales y de la

comunidad y los sucesos del mundo. Son en parte un producto del entorno y de las influencias sociales (Meece, 2000).

Frente a las diferentes experiencias que se presentan a lo largo de la vida, los adolescentes requieren poner en marcha unos procesos de adaptación y/o resolución precisando además de la ayuda de recursos externos o fuentes de apoyo. En su relación con el medio los adolescentes mantienen intercambios o interconexiones dinámicas con otras personas formando las redes sociales o de apoyo natural que influirán en su conducta (Peña y Padilla, 1997).

Las redes de Apoyo Social han demostrado ser un formidable recurso para que los adolescentes optimicen sus estados de salud y bienestar. La red social es el tejido de relaciones sociales que los individuos tienen y, según Berkman y Glass, se relaciona con la salud a través de diversos mecanismos psicosociales: a) por el hecho de proporcionar apoyo social, tanto emocional como instrumental o de ayuda en la toma de decisiones o en la facilitación de información; b) por la influencia social que existe entre los actores de la red; c) por la participación y el compromiso social; d) por el contacto persona a persona, y e) por el acceso a recursos materiales. Estos mecanismos psicosociales tienen efecto en la salud a través de los cambios en los estilos de vida (p. ej. consumo de tabaco o alcohol), de mecanismos psicológicos (autoestima o autoeficacia) y fisiológicos (relacionados con el sistema inmunitario o la reactividad cardiovascular, entre otros factores) (Peña y Padilla,

1997). Una función básica de la red social es prestar el denominado Soporte Social, que contribuye al mantenimiento de la salud y a mejorar la evolución de diferentes enfermedades (CEDRO, 1997).

El apoyo social de las redes se refiere al tipo de apoyo social que se trasmite entre los miembros de la red y la persona de referencia. Los tres tipos de apoyo más importantes para valorar en las redes son: el apoyo socio emocional (expresiones de afecto y cuidados positivos), apoyo instrumental (información y orientación en la resolución de problemas) y apoyo material a través de cual se dan reciben bienes materiales) (Peña y Padilla, 1997).

Asimismo House (1981) quien introdujo una definición más conceptual y orientada a la acción del apoyo social definiendo al apoyo social como una transacción social entre dos o más personas en las que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental o valoración. Otra definición sobre apoyo social hace referencia a los lazos directos o indirectos que unen a un grupo de individuos, según criterios definidos como la relación de parentesco, de amistad o de conocimiento, donde se da una implicancia emocional, una ayuda instrumental, se brinda información y un apoyo valorativo. (Pérez, 2006)

Para analizar la importancia del entorno en el desarrollo de habilidades psicosociales del adolescente es importante el uso del desarrollo de un modelo ecológico que ayuda a comprender las influencias sociales, estos son el enfoque sistémico y el enfoque ecológico (Shaffer, 2000).

Dentro del modelo ecológico de Urie Bronferbrenner, **(ANEXO 4)** refiere que las influencias más inmediatas sobre el adolescente están dentro del microsistema e incluyen aquellos con los que tiene contacto inmediato. Para mayoría de los adolescentes la familia inmediata es el microsistema principal, seguido de los amigos y la escuela. Otros componentes del microsistema son los servicios de salud, los grupos religiosos, las áreas de recreo del vecindario y los diferentes grupos sociales a los que pertenece el adolescente. Los microsistemas cambian cuando los adolescentes entran o salen de diferentes contextos sociales. También describe al mesosistema el cual implica las relaciones reciprocas entre los diferentes contextos del microsistema. Por ejemplo, lo que ocurre en la escuela influye el hogar y viceversa. Y por último hace referencia al exosistema que está compuesto de aquellos contextos en los que el adolescente no juega un papel activo, pero que sin embargo influyen sobre él. Por ejemplo, lo que les ocurre a los padres en el trabajo influye en los padres, y en ellos, a su vez (Freyre, E 1997).

El macrosistema incluye las ideologías, las actitudes, la moralidad, las costumbres, las leyes de una cultura particular que incluyen en el individuo un cuerpo de valores educativos, económicos, religiosos, políticos y sociales.

La familia, como parte nuclear del microsistema es una institución social que recibe al ser humano desde su nacimiento y del cual emerge más tarde la adolescencia constituyéndose en la fuente de sus relaciones más duraderas y su primer sustento económico. La familia tiene el poder de producir más

recursos para lograr cambios en los adolescentes en ella aprenden valores, principios, normas y costumbres que le afectaran por toda la vida a los adolescentes. El conflicto familiar puede surgir cuando los adolescentes empiezan a buscar su independencia. La mayor parte de sus discusiones tienen que ver con asuntos cotidianos, labores domésticas, trabajos escolares, vestimenta, dinero, hora de llegada a casa, citas y amigos; y no con valores fundamentales (Myers, 2000).

La investigación realizada por Gottlieb en el año 1998 demuestra que los padres que adoptan un estilo “autoritario-democrático” caracterizado por un control firme, pero con cariño, que establecen límites y prestan atención a las habilidades sociales y cognitivas de sus hijos tienden a producir en el adolescente la confianza en sí mismo, el autocontrol y las habilidades para enfrentar la vida. Por otro lado, los padres autocráticos, especialmente aquellos que son sumamente críticos, protectores o ansiosos, tienden a disminuir en sus hijos el sentido de valor propio y de auto-eficacia, limitando su desarrollo psicológico (Shaffer, 2000).

El funcionamiento familiar es un factor psicosocial importante en la estabilidad del adolescente, se define como la percepción que tiene la persona respecto a la calidad de dinámica, comunicación y/o armonía intrafamiliar, y permite tener la idea global del grado de realización de las necesidades de sus miembros en la vida familiar (Myers, 2000).

La familia puede ser un factor de protección en la vida de los jóvenes. La característica de mayor protección de la familia son las relaciones significativas (“connectedness”), la percepción de cercanía que el joven tiene con al menos uno de los padres o con una figura adulta (Shaffer, 2000).

Sin embargo los adolescentes pasan más tiempo con los compañeros y menos con la familia. Así como los adolescentes experimentan tensión entre la dependencia que tienen a sus padres y la necesidad de desprenderse, los padres tiene que recorrer una delgada línea entre dar a los adolescentes suficiente independencia y protegerlos de los lapsos de juicio inmaduros. Estas tensiones suelen generar conflictos familiares y los estilos de crianza influyen en su forma y resultado. La situación de la vida de los padres; su trabajo, estado civil y condición socioeconómica influyen en sus relaciones con los adolescentes (Shaffer, 2000).

Durante la adolescencia la intensidad e importancia de las amistades probablemente sean mayores en la adolescencia que en cualquier otro periodo del ciclo vital; los adolescentes que tiene amistades estrechas, estables y que los apoyan en general tienen una opinión elevada de sí mismos, se desempeñan debidamente en las escuelas, son sociables y tienen pocas posibilidades de manifestar hostilidad, ansiedad o depresión. Al parecer, en esto actúa un proceso bidireccional las buenas amistades fomentan la adaptación, la cual a su vez fomenta buenas amistades. Las amistades son

fundamentalmente diferentes de las relaciones familiares. Son más igualitarias que las relaciones con los padres o los hermanos (Myers, 2000).

Myers, 2000 afirma que las amistades se basan en elecciones y compromisos. Del mismo modo, son más inestables que las relaciones familiares. La conciencia del carácter distintivo de las amistades, y lo que se lleva conservarlas, surge en la adolescencia. Los amigos son una fuente importante de compañía y recreación, comparten consejos y posesiones valiosas, fungen como confidentes y críticos confiables, actúan como aliados leales y proporcionan estabilidad en tiempos de estrés o transición. Las amistades de los chicos se centran menos en la conversación y más en actitudes compartidas, posiblemente expresen su apoyo sencillamente haciendo cosas juntos, por lo común deportes, juegos competitivos. Las chicas se sienten mejor después de contarle a una amiga alguna experiencia molesta.

Durante la adolescencia la amistad tiene una función estratégica siendo un factor relevante en la socialización de los adolescentes, puede ser un medio para aprender habilidades sociales y juega un papel central en la búsqueda del adolescente del conocimiento y la definición de sí mismo. La amistad es importante para lograr la emancipación de los padres, el establecimiento de relaciones heterosexuales y la afirmación de la identidad. Más aun, carecer de amigos o tener estas relaciones conflictivas permite predecir posteriores problemas psicológicos. Sin considerar a las familias, la escuela ejerce la mayor influencia sobre el desarrollo de los adolescentes. Pasan la mayor parte

del tiempo en la escuela, una institución que puede jugar un papel importante en promover conductas saludables (Meece, 2000).

Cuando un adolescente inicia la educación secundaria, su contexto escolar aumenta en amplitud y complejidad. Ahora su marco social es el centro de enseñanza en su conjunto más que la clase. Los adolescentes se relacionan con muchos profesores diferentes y compañeros pertenecientes a estratos socioeconómicos y grupos étnicos diferentes. Su comportamiento social está mucho más orientado hacia los iguales, las actividades extraescolares, las asociaciones juveniles y la sociedad en general. Los estudiantes de secundaria suelen ser conscientes de que el centro de enseñanza es un sistema social y pueden sentirse motivados a conformarse y adaptarse a él o a desafiarlo. Estudios realizados en Estados Unidos muestran que los estudiantes que tienen una buena relación de apego, o “connectedness”, con sus escuelas (profesores, pares y ambiente escolar) tienen menos probabilidades de usar sustancias, ser violentos o iniciar la actividad sexual a una edad temprana. Características como un ambiente estimulante en el aula y un manejo adecuado de la clase (normas escolares justas y bien establecidas, y expectativas claras para los estudiantes), participación en las actividades extra curriculares, políticas de disciplina tolerantes y clases de tamaño reducido se asociaron positivamente con un mayor apego de los estudiantes con la escuela (Myers, 2000).

Por otro lado, Albert Bandura en su teoría del aprendizaje social se interesa por las relaciones entre los factores sociales y ambientales y la influencia de estos sobre la conducta. El trabajo de los teóricos del aprendizaje social es de gran importancia a la hora de explicar la conducta humana. Los profesores son los que mejor pueden fomentar la amabilidad humana, el altruismo, los valores morales y una conciencia social mostrando ellos tales virtudes (Pajares, 2000).

La teoría social-cognitiva destaca que los individuos pueden controlar activamente los sucesos que afectan a sus vidas, en vez de tener que aceptar pasivamente cualquiera que sea lo que el entorno proporcione; controlan en parte el entorno por medio de su forma de reaccionar ante él. Las personas en diferentes etapas evolutivas, interpretan y actúan sobre su entorno de forma diferente de manera que crean diferentes experiencias para cada persona. Un adolescente placido, agradable, fácil de tratar puede tener una influencia muy positiva sobre los padres animándoles a actuar de una forma amigable, cálida y con amor. Sin embargo un adolescente demasiado activo, temperamental y difícil de tratar que se enfada fácilmente puede estimular a los padres hacia la hostilidad, enojo y rechazo (Pajares, 2000).

Las habilidades son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que permita enfrentar eficazmente los retos y desafíos de la vida diaria. Las habilidades como autoestima, asertividad, comunicación y toma de decisiones, son un conjunto de destrezas

psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria (Ministerio de Salud, 2005).

Se define como habilidades psicosociales a las conductas que el adolescente debe tener cuando se relaciona con los demás para llevarse bien con todos y no tener problemas. Considerando a las habilidades psicosociales como un conjunto de comportamientos interpersonales complejos; se puede observar en los adolescentes que cuando las relaciones son apropiadas o buenas, la resultante es una mayor satisfacción personal e interpersonal. Sin embargo el déficit o exceso de la conducta social del adolescente incluye retraimiento social, pasividad y agresión. Los adolescentes se encuentran influenciados por las características del medio, factores tales como: edad, sexo, estatus, afectan la conducta social del adolescente (Valles A, 1998).

La mayoría de adolescentes tratan de comportarse de diversas maneras: unos siguen sus instintos sin reflexionar, ni pensar, en su comportamiento hiere a los demás; otros usan la razón y reflexionan sobre sus actos, su manera de actuar. Entonces la asertividad es definida como la habilidad de la persona para defender su propios derechos de manera apropiada y franca con oportunidad y tino, de expresar su propios sentimientos, deseos y opiniones evitando agredir al otro, de poder solicitar a la otra persona un cambio de comportamiento si se sienten agradecida. Una conducta asertiva envuelve en forma directa la expresión de sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones en la manera en que nos dirigimos a las otras personas, sin forzarlas,

ni menospreciarlas, ni usarlas como medio. Los adolescentes que son personas asertivas saben decir “no”, de manera natural, espontánea sin provocar tensión y sin resquebrajar la relación con la otra persona (Urbina et col, 2005).

En la etapa de la adolescencia es más fácil acceder a los deseos del otro, aun no estando de acuerdo, con el objeto de evitar conflicto, siendo una persona pasiva, quien no expresa sus opiniones ni deseos, sometiéndose a lo que cree que está bien para el otro, aumentando en sí mismo el sentimiento de indefensión y frustración. Una actitud, así, por el temor a ser rechazado acrecienta la distancia e impide una buena comunicación. El adolescente no logra hacerse entender y, por no decidir las cosas claramente, impide la satisfacción de sus necesidades, se siente relegado y desatendido. Mientras que otros adolescentes buscan imponer sus opiniones, deseos y propósitos de forma prepotente e inapropiada sin importarle la perturbación que pueda ocasionar en la otra persona; el actuar en forma agresiva da como resultado que el otro se debilite y someta, el agresor logra su objetivo pero provoca resentimiento y temor (Urbina et col, 2005).

La autoestima es determinante del bienestar emocional del adolescente y se considera un factor protector que ayuda a las personas jóvenes a superar situaciones difíciles. Los sistemas de apoyo social, particularmente las relaciones con los padres y pares contribuyen a aumentar la autoestima de los adolescentes. Un buen nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los

adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales y facilita la toma de decisiones que llevan a una vida más saludable. Por el contrario, la baja autoestima se ve implicada en los problemas de salud tales como depresión, suicidio, anorexia nerviosa, delincuencia, conducta de riesgo sexual y otros problemas de ajuste (Schutt-Aine,J; Maddaleno,M, 1999).

La comunicación es un proceso fundamental para el crecimiento personal del ser humano, como lo es el alimento para el crecimiento físico. Los adolescentes son seres en relación, que viven en constante comunicación. Así la conversación es uno de los medio de interacción a través de del cual se plantean y resuelven problema, se transmite información objetiva (datos, conocimientos) e información subjetiva (expresión de sentimientos creencias, opiniones, atribuciones, etc.) entonces la conversación es el medio social, por excelencia para mantener las relaciones sociales (Díaz M, 1999; Campos A, 2004).

Con la llegada de la pubertad y de la adolescencia, el cuerpo se transforma los sentimientos generalizados sobre la sexualidad se vuelven específicos; hay una atracción hacia el sexo opuesto, y las interrelaciones del adolescente con su medio circundantes se renuevan. En esta etapa, el adolescente encara problemas no solo con su filosofía de vida sino también con su vocación; probablemente todo esto lo lleva a reevaluarse focalizando su atención en su autonomía, iniciativa, apego y maestrías en habilidades personales y sociales. La nueva dimensión interpersonal que emerge la

adolescencia tiene que ver con la identificación del ego en el lado positivo, y con el sentimiento de confusión en el lado negativo. La tarea básica que debe cumplirse para el desarrollo de un adecuado nivel de autoestima es la de tratar de integrar todas las cosas que el adolescente ha aprendido acerca de él en un todo único; a menos que este no tenga éxito no obtendrá un sentimiento de identidad psicosocial, un sentimiento de quien es, quien ha sido y a donde está yendo (Clark A, 1995).

La toma de decisiones responsables y acertadas implica considerar las alternativas posibles, ventajas y desventajas, así como las consecuencias de una elección. Tomar una decisión puede constituir un serio problema y aun más si el resultado de la decisión tomada es autopercibida como de gran importancia y trascendencia en la toma de decisiones los adolescentes entra en una situación de riesgo el prestigio personal, el propio comportamiento, la valoración social, etc, en ello, la toma de decisiones o el saber que hacer en cada momento exige a su vez tener otras sub habilidades para organizar las opciones de comportamiento, valorar las ventajas y desventajas de una u otra opción y hacer la mejor elección posible desde el punto de vista de adecuación personal y social (MINSAL, 2005).

Los adolescentes tienen requerimientos básicos (derechos) (UNICEF, 1997) que necesitan ser satisfechos: nutrición, ejercicio, recreación y acceso a servicios. Según La Organización Mundial de la Salud, para tener un desarrollo saludable los adolescentes y jóvenes necesitan: primero, haber tenido una

infancia saludable; segundo, contar con ambientes seguros que los apoyen y brinden oportunidades, a través de la familia, los pares y otras instituciones sociales; tercero, necesitan información y oportunidades para desarrollar una amplia gama de habilidades prácticas, vocacionales y de vida; y cuarto, tener acceso con equidad, a una amplia gama de servicios: educación, empleo, salud, justicia y bienestar.

Realizando la búsqueda bibliográfica no se ha encontrado investigaciones que reporten la influencia del apoyo social: familia, amigos y vecindario percibido en adolescentes en el desarrollo de sus habilidades psicosociales; sin embargo, existen trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio que enfocan una de las variables.

Ríos (2002) en el estado de Lara - Venezuela realizó una investigación sobre el nivel de autoestima en madres adolescentes, donde se aplicó un programa educativo para su desarrollo, encontrando que el 76,46 por ciento de madres adolescentes tuvo alta autoestima, el 23,53 por ciento tuvo autoestima media, no encontrando ninguna madre con baja autoestima.

Según el estudio realizado en escolares por AMARES (2004), de escolares del Instituto Honorio Delgado, el 36% de dicha población escolar refiere que “nunca se considera una persona valiosa”, el 36% que “cuando tiene problemas trata de resolverlos solo”, mientras el 80% presenta niveles

entre bajo y mediano de asertividad. Datos que nos pueden estar alertando sobre una carencia de soporte social (MINSA, 2005).

Otro estudio sobre habilidades sociales, realizado por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral – OTUPI del Ministerio de Educación - MINEDU, señala que el 31.3% de adolescentes presentan serias deficiencias en todo su repertorio de habilidades sociales. Es decir, 31 escolares adolescentes de cada 100, presentan significativas deficiencias de habilidades sociales. En Informe General sobre “Situación de las Habilidades Sociales en Escolares del Perú”. (MINED/OTUPI, 2003).

La gente joven representa un segmento de la población cada vez más importante. En América Latina y el Caribe, las personas jóvenes entre 10 y 24 años de edad representan el 30% de la población, y los adolescentes entre 10 y 19 años conforman el 20% de la población (Schutt-Aine y Maddaleno, 1999).

Las Naciones Unidas en el año 1995 desarrollaron el III Foro Mundial de la Juventud, al cual asistieron delegados juveniles de organizaciones representativas de cada país, así como de instituciones acompañantes que trabajan conjuntamente a favor de la juventud, y de las organizaciones de las Naciones Unidas, en dicho foro se aprobó el Plan de Acción de Praga sobre Juventud con el firme propósito de una participación de los jóvenes en el Desarrollo Humano (Cabezudo y Dierna, 2005).

En el contexto Latinoamericano y del Caribe, es probable que la familia, incluyendo la familia extendida, sea el factor más importante en la salud y el desarrollo del adolescente. Las relaciones familiares pueden nutrir, apoyar y ayudar a los jóvenes, fijar límites y desafiar ciertos supuestos y creencias prevalentes en una cultura. Las relaciones significativas (“connectedness”) con adultos, amigos y las experiencias escolares positivas constituyen aspectos importantes en un ambiente que apoya a los adolescentes. Es a través de estas relaciones que los jóvenes desarrollan resiliencia, conjunto de atributos y habilidades innatas para afrontar de manera positiva situaciones adversas, para desafiar las prácticas sociales y culturales que pueden ser dañinas para su desarrollo (OPS, 1999).

En el Perú; las Naciones Unidas declararon al año 1985 como el “Año Internacional de la Juventud”, desarrollándose algunos planes y programas. Frente a la preocupación por la ausencia de una ley de Juventud, el Estado elaboró en 1990 un Programa Nacional de Juventud, inscrito como parte del Plan Nacional de la Población que tuvo vigencia hasta 1995. En 1993, el gobierno en consulta con instituciones privadas y estatales elaboró el Código de los Niños y Adolescentes, que fomenta la protección y promoción de los derechos del niño y el adolescente (Cabezudo y Dierna, 2005).

El 28 de julio del 2001 el Presidente de la República del Perú anunció y entregó al congreso el Proyecto de Ley que creaba el Consejo Nacional de Juventud (CONAJU) con rango Ministerial. Siendo finalmente creado en el año

2003 y tiene como finalidad el logro del desarrollo integral de la juventud, es decir su bienestar físico, psicológico, social, moral y espiritual así como su participación activa en la vida política, social, cultural y económica de la nación (Cabezudo y Dierna, 2005).

En los Lineamientos de Política de Salud 2002 – 2012, el Ministerio de Salud del Perú establece la implementación de un Modelo de Atención Integral para la prevención, promoción y cuidado de la salud de las personas con énfasis en niños, adultos mayores y discapacitados. Este modelo incluye a las personas en todas las etapas de su vida, establece la creación de Programas de Atención Integral por etapas del ciclo de vida, una de las cuales es adolescencia. En la actualidad no se cuenta aún con el 100% de establecimientos de salud a nivel nacional con servicios especializados y diferenciados para adolescentes y jóvenes, pero se tiene avances y experiencias en las direcciones de salud (OPS, 1999).

El MINSA 2005 creó el llamado Paquete de Atención Integral del Adolescente, con la finalidad de brindarle una atención integral al adolescente, que le permita su óptimo crecimiento y desarrollo. Este paquete consta de cuidados básicos en la salud física, psicológica, social y reproductiva de los adolescentes, los que aún no han comprendido su importancia, pues se observa poca demanda a este servicio, siendo difícil para el personal de salud conocer más acerca de sus problemas y necesidades, probablemente debido a

las características psicológicas y sociales propias de los adolescentes (MINSA, 2005).

En la actualidad la estructura de la familia, ha perdido la estabilidad de otras épocas, debido a que los sistemas familiares están cambiando así como las nuevas relaciones que se están dando entre los miembros (cónyuges, padres – hijos). En épocas anteriores las familias contaban con una estabilidad rígida y jerárquica garantizada por la autoridad patriarcal que se ejercía sobre el grupo familiar. Los cambios en las relaciones caracterizan actualmente a la familia moderna, ahora las relaciones están caracterizadas por la provisionalidad debido a la velocidad de los cambios provocando una mayor independencia haciéndose las relaciones cada vez más precarias (DEVIDA, 2005).

En el año 1998, se realizó una investigación en la I.E José Antonio Encinas relacionado al funcionamiento familiar de los estudiantes, llegando a la conclusión que los estudiantes presentan un déficit apoyo familiar exponiendo al adolescente a desarrollar conductas de riesgo. Dicha investigación y la experiencia durante nuestra práctica pre - profesional de enfermería en el distrito de Víctor Larco - Buenos Aires donde hemos observado y valorado mediante el llenado de la historia integral del adolescente que nuestro objeto de estudio, adolescentes, no desarrollan adecuadamente sus habilidades psicosociales, por no contar con un apoyo significativo de su familia, lo cual dificulta el establecimiento de relaciones interpersonales positivas y

satisfactorias. Esta situación, generó un gran impacto en nosotras como estudiantes de Enfermería, pues consideramos que esta problemática influye en el proceso de socialización por las condiciones en que viven dichos adolescentes, quienes enfrentan situaciones de comportamientos propios del grupo social al que pertenecen, como son los comportamientos anómalos que se pueden visualizar en comportamientos agresivos y comportamientos de inhibición que influyen significativamente en su desarrollo personal, familiar y social.

El distrito de Víctor Larco está ubicado en la parte Sur-Oeste de la provincia de Trujillo abarcando una área de 40 km² aproximadamente, en la actualidad cuenta con más de 51.112 habitantes, dividido en dos sectores: la parte baja con el antiguo pueblo y los populosos asentamientos humanos cercanos al litoral (72% de la población); y en contraste por otro lado con las amplias urbanizaciones residenciales cercanas a Trujillo (28%). Dentro de la Microred de Víctor Larco la población de adolescentes suman una cantidad aproximadamente de 19.944 (INEI; 2003).

Es por ello que consideramos importante determinar cómo influye el sistema de redes de apoyo social (familia, amigos y vecinos) percibido por los adolescentes en el nivel de desarrollo de habilidades psicosociales, de tal manera que le permitan tener la capacidad de utilizar dichas habilidades, ejecutar acciones en pro de alcanzar sus metas fijadas, lograr un proyecto de vida y evitar riesgos en su salud psicosocial y alcanzar su máximo potencial de salud integral, teniendo en cuenta su propio marco de referencia, logrando así

un cuidado holístico de Enfermería a este sector de la población. Estos aspectos nos permiten plantear la interrogante.

PROBLEMA:

¿Cómo influye el grado de apoyo social percibido en el nivel de desarrollo de habilidades psicosociales de los adolescentes de la Institución Educativa José Antonio Encinas – Víctor Larco. 2008?

HIPOTESIS

El grado de apoyo social percibido influye significativamente en el nivel de desarrollo de habilidades psicosociales de los adolescentes de la Institución Educativa José Antonio Encinas – Víctor Larco. 2008

II. OBJETIVOS

- ✓ Identificar las características del apoyo social: familia, amigos y vecinos de los adolescentes de la institución educativa José Antonio Encinas – Víctor Larco. 2008

- ✓ Describir el nivel de desarrollo de habilidades psicosociales: autoestima, asertividad, comunicación y toma de decisiones de los adolescentes de la institución educativa José Antonio Encinas – Víctor Larco. 2008

- ✓ Determinar la influencia del apoyo social percibido en el nivel de desarrollo de habilidades psicosociales de los adolescentes de la institución educativa José Antonio Encinas – Víctor Larco. 2008

III. DISEÑO METOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación cuantitativa es de tipo descriptivo de asociación (Polit y Hungler, 1997), y se realizó en adolescentes de la institución educativa “José Antonio Encinas” del Distrito Víctor Larco, Provincia de Trujillo, Región La Libertad, durante los meses de Octubre – Noviembre 2008.

UNIVERSO

El universo está constituido por un total de 420 adolescentes que están registrados en la institución educativa “José Antonio Encinas” del nivel secundaria matriculados en el presente año escolar.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Fueron incluidos los adolescentes

- ✓ Matriculados y con asistencia regular al colegio.
- ✓ Que desearon participar voluntariamente en la investigación.
- ✓ Adolescentes de ambos sexos
- ✓ Que no se presentan enfermedad mental evidente
- ✓ Con edades comprendidas entre 10 a 19 años.

MUESTRA

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula que nos brinda el muestreo aleatorio simple empleando los listados de matrícula y las edades de los adolescentes.

Esta muestra estuvo constituida 204 alumnos. Para obtener se aplicó la siguiente fórmula. **(ANEXO 1)**

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis está constituida por cada uno de los adolescentes que cumple con los criterios de inclusión preestablecidos.

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos del presente estudio de investigación se obtuvieron a través de los siguientes instrumentos:

A. Valoración de las redes de apoyo social (ANEXO 2), esta escala fue elaborada por LEITON, en base a los propuestos por House en 1989 (Leitón, 1998). Esta escala ha sido modificada y adaptada por las autoras de la presente investigación, la cual consta de 2 partes (familiar - amigos y vecinos) con un total de 20 ítems distribuidos en: apoyo afectivo, apoyo valorativo, apoyo informativo y apoyo instrumental.

- Este instrumento es calificado mediante la siguiente escala nominal:

SIEMPRE : 3 puntos

A VECES : 2 puntos

NUNCA : 1 punto

- Con excepción del ítem N° 16 (correspondiente al apoyo de amigos y vecinos), cuya valoración es:

SIEMPRE : 1 punto

A VECES : 2 puntos

NUNCA : 3 punto

- Para la calificación del instrumento se asignó las siguientes categorías:

Apoyo Social Adecuado 48 – 60 ptos

Apoyo Social Moderadamente Adecuado 34 – 47 ptos

Apoyo Social Inadecuado 20 – 33 ptos

B. Test de evaluación de habilidades psicosociales para Adolescentes

(ANEXO 3) Para valorar las habilidades psicosociales del adolescente, se ha utilizado un test diseñado por el Equipo Técnico de Nivel Central de la Etapa de Vida del Adolescente del MINSA y la colaboración del personal de salud del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” en 1998 (Arévalo y col., 2001). Este instrumento consta de:

- Dato general: Edad y sexo del adolescente
- Evaluación de las Habilidades Psicosociales en 4 partes: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones. Cada

parte está constituido por 12, 9, 12 y 9 ítems, respectivamente, que serán valorados en un rango mínimo de 1 punto y máximo de 5 puntos, con la siguiente distribución:

AREA	ITEMS	NIVELES		
		Bajo	Promedio	Bueno
Asertividad	1 – 12	12 – 28	29 – 43	44 – 60
Comunicación	13 – 24	09 – 22	23 - 31	32 – 45
Autoestima	25 – 33	12 – 28	29 - 43	44 – 60
Toma de decisiones	34 – 42	09 - 22	23 - 31	32 – 45

- El Test de Evaluación de Habilidades Psicosociales para Adolescentes presenta como máximo 210 puntos y como mínimo 42 puntos.

PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó para obtener la muestra, previamente asegurando que los adolescentes cumplan los criterios de inclusión establecidos. Posteriormente se les explicó los objetivos del estudio y previo a su consentimiento y participación voluntaria se le aplicó los dos instrumentos descritos anteriormente, cumpliendo con los principios de anonimato y confidencialidad, en un tiempo promedio de 30 minutos para cada uno, a los cuales se añadió un tiempo complementario para aclarar dudas.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados fueron ingresados y procesada en el Programa Estadístico SPSS para Windows Versión 15.

El análisis de la influencia del Apoyo Social en el Desarrollo de Habilidades Psicosociales en Adolescentes fue determinado empleando el Test Chi – Cuadrado de independencia de criterios, considerando que los instrumentos aplicados tienen una significación estadística menor de 5 %.

CONTROL Y CALIDAD DE DATOS

▪ PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto aplicando los instrumentos a 26 adolescentes estudiantes de la institución educativa “Víctor Raúl Haya de la Torre” del distrito de Víctor Larco, las cuales fueron elegidos al azar.

El propósito de la prueba piloto fue determinar la comprensión de ítems, tiempo de los instrumentos, proporcionando las bases necesarias para la validación y confiabilidad de los mismos, de tal manera que permita mejorar la redacción y la sustitución de ítems negativos.

▪ CONFIABILIDAD

- 1) Test de evaluación de habilidades psicosociales para adolescentes** La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo este de 0.80

2) Valoración de las redes de apoyo social. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach, siendo este de 0.910

Ambos instrumentos demostraron ser altamente confiables.

▪ **VALIDEZ**

Los instrumentos Valoración de la redes de Apoyo Social en Adolescentes y el Test de Evaluación de Habilidades Psicosociales para Adolescentes fueron validados por expertos en el trabajo y en el tema, considerándose las observaciones realizadas por los investigadores durante la aplicación de la prueba piloto.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Confidencialidad: Se dio a conocer a los adolescentes que la información que nos proporcionen tendrá carácter secreto.

Consentimiento Informado: Se explicó a los adolescentes que el estudio será publicado, pero que sus nombres serán anónimos para evitar que se exponga la identidad de las informantes.

Respeto a la Dignidad Humana: Se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación y se respetó su decisión de participar voluntariamente en esta investigación.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

A. IDENTIFICACION DE VARIABLES

- **Variable Independiente:** Grado de Apoyo Social percibido por los adolescentes.
- **Variable Dependiente:** Nivel de Desarrollo de Habilidades Psicosociales del adolescente.

B. DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES

1. *Grado de Apoyo Social percibido por los adolescentes.*

Definición Conceptual: Transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración. (Pérez, 2006)

Definición Operacional: Es el puntaje de las respuestas que obtendrá cada adolescente en la valoración correspondiente y se calificará de acuerdo a la siguiente escala nominal:

- **Apoyo Social Adecuado** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 48 – 60 ptos
- **Apoyo Social Moderadamente Adecuado** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 34 - 47 ptos
- **Apoyo Social Inadecuado** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 20 - 33 ptos.

2. Nivel de desarrollo de habilidades psicosociales

Definición Conceptual: Son un conjunto de destrezas psicosociales cuyo desarrollo incrementa las posibilidades de las personas a aumentar su desempeño en la vida diaria, permitiendo enfrentar eficazmente los retos y desafíos (MINSA, 2005).

Definición Operacional: Es el puntaje de las respuestas que obtendrá cada adolescente en el test de evaluación de las habilidades psicosociales, el cual se calificará de acuerdo a la siguiente escala nominal:

- **Desarrollo de Habilidades Psicosociales Muy Bueno:** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 186 – 210 puntos.
- **Desarrollo de Habilidades Psicosociales Bueno:** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 150 – 185 puntos.
- **Desarrollo de Habilidades Psicosociales Promedio:** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 114 – 149 puntos.
- **Desarrollo de Habilidades Psicosociales Bajo:** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 78 – 113 puntos.
- **Desarrollo de Habilidades Psicosociales Muy Bajo:** cuando el adolescente alcanza un puntaje de 42 -77 puntos.

IV. RESULTADOS

TABLA 01

**APOYO SOCIAL DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008**

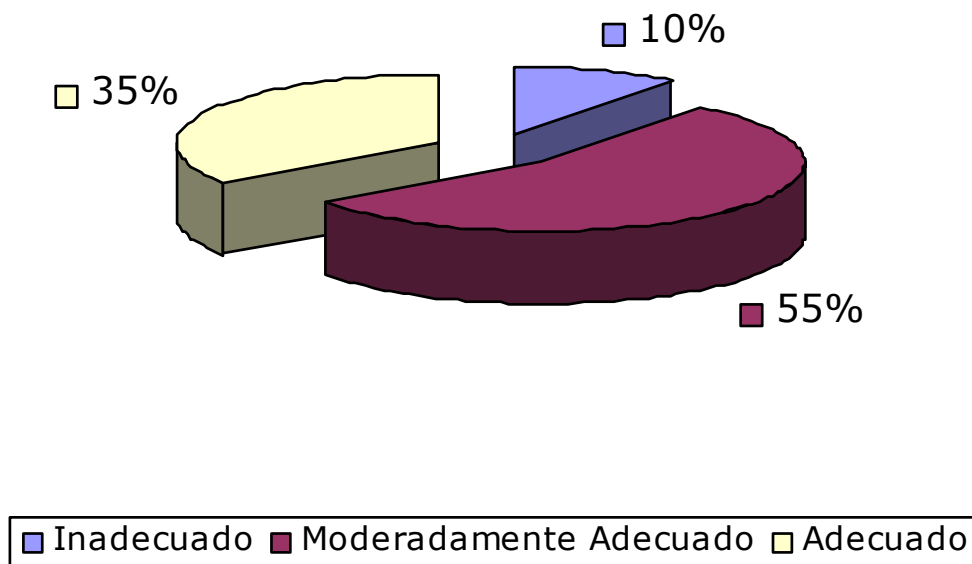
APOYO SOCIAL	ni	%
Inadecuado	21	10,3
Moderadamente adecuado	112	54,9
Adecuado	71	34,8
Total	204	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes

En la tabla 01 se observa que del total de adolescentes, el 54,9 por ciento presenta un moderado grado de apoyo social, el 34,8 por ciento presenta un grado adecuado y el 10,3 por ciento un inadecuado grado de apoyo social.

GRAFICO 01

DISTRIBUCION DE 204 ADOLESCENTES SEGÚN EL GRADO DE APOYO SOCIAL EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes

TABLA 02

**APOYO SOCIAL / FAMILIAR DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008**

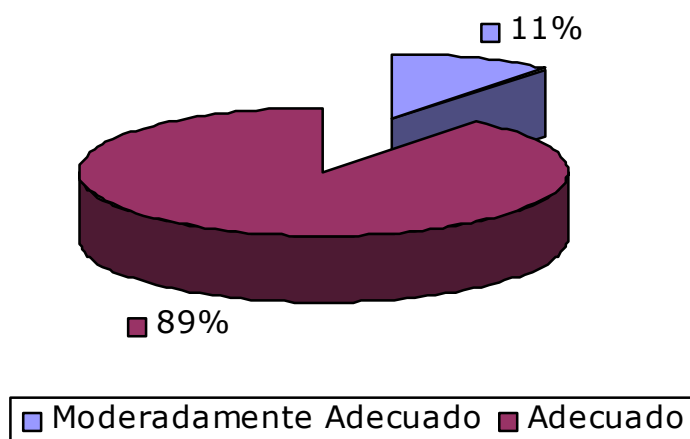
APOYO FAMILIAR	ni	%
Moderadamente Adecuado	22	10,8
Adecuado	182	89,2
Total	204	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 02 se observa que del total de adolescentes, el 89,2 por ciento un adecuado grado de apoyo familiar y el 10,8 por ciento presenta un moderado grado apoyo familiar.

GRAFICO 02

DISTRIBUCION DE 204 ADOLESCENTES SEGÚN EL GRADO DE APOYO SOCIAL / FAMILIAR EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes

TABLA 03

**APOYO SOCIAL / AMIGOS Y VECINOS DE 204 ADOLESCENTES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO.**

2008

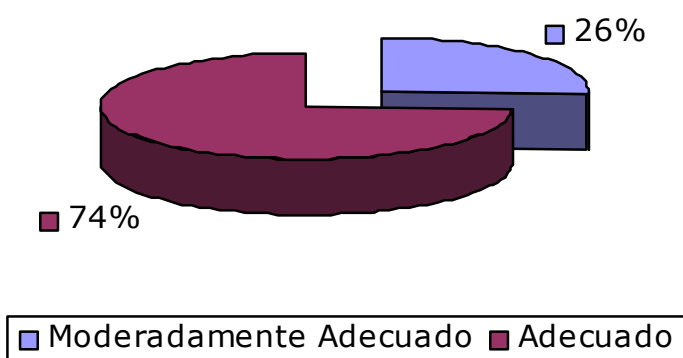
APOYO DE AMIGOS Y VECINOS	ni	%
Moderadamente Adecuado	53	26,0
Adecuado	151	74,0
Total	204	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 03 se observa que del total de adolescentes, el 74 por ciento un adecuado grado de apoyo familiar y el 26 por ciento presenta un moderado grado apoyo de amigos y vecinos.

GRAFICO 03

DISTRIBUCION DE 204 ADOLESCENTES SEGÚN EL GRADO DE APOYO SOCIAL / AMIGOS Y VECINOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes

TABLA 04

**NIVEL DE DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES DE 204
ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO
ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008**

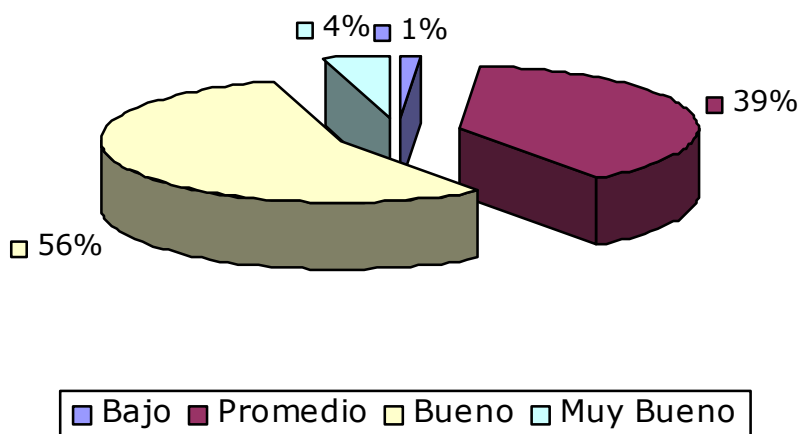
DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES	ni	%
Bajo	3	1,5
Promedio	79	38,7
Bueno	113	55,4
Muy Bueno	9	4,4
Total	204	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 04 se muestra que, del total de adolescentes el 55,4 por ciento presenta un nivel bueno de desarrollo de habilidades psicosociales ,el 4,4 por ciento presenta un nivel muy bueno, el 38,7 por ciento presenta un nivel promedio ,el 1,5 por ciento presenta un nivel bajo de desarrollo de habilidades psicosociales .

GRAFICO 04

NIVEL DE DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

TABLA 05

**NIVEL DE ASERTIVIDAD DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008**

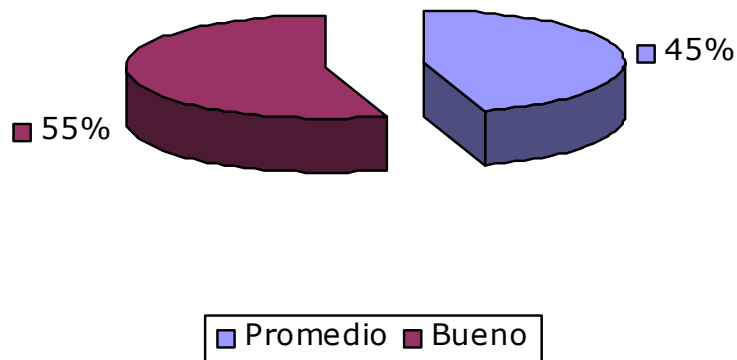
ASERTIVIDAD	ni	%
Promedio	92	45,1
Bueno	112	54,9
Total	204	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 05 se puede observar que, del total de los adolescentes del estudio el 54,9 por ciento presenta un nivel de asertividad bueno, el 45,1 por ciento presenta un nivel de asertividad promedio.

GRAFICO 05

NIVEL DE ASERTIVIDAD DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

TABLA 06

**NIVEL DE COMUNICACIÓN DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008**

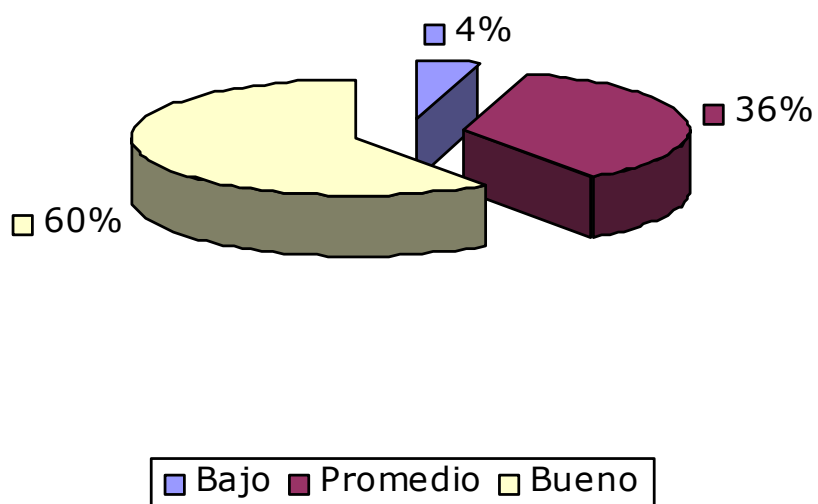
COMUNICACIÓN	ni	%
Bajo	9	4,4
Promedio	73	35,8
Bueno	122	59,8
Total	204	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 06 se puede observar que, del total de los adolescentes, el 59,8 por ciento presenta un nivel de comunicación bueno, el 35,8 por ciento presenta un nivel promedio y el 4,4 por ciento presenta un nivel de comunicación bajo.

GRAFICO 06

NIVEL DE COMUNICACIÓN DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

TABLA 07

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008**

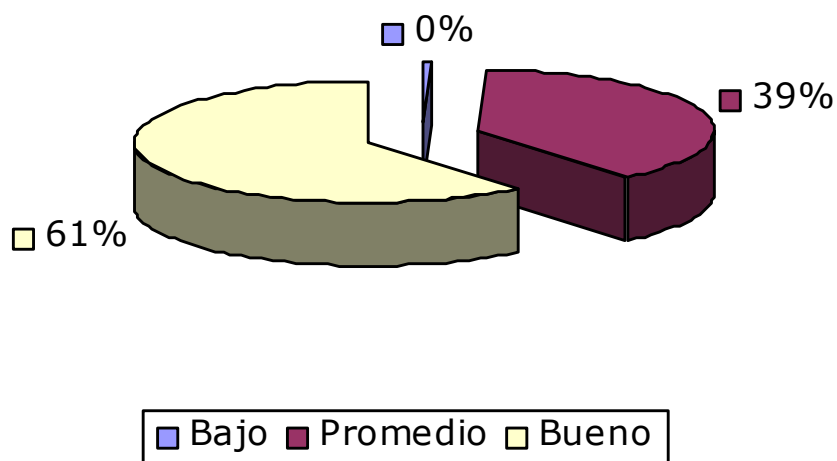
AUTOESTIMA	ni	%
Bajo	1	0,5
Promedio	79	38,7
Bueno	124	60,8
Total	204	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 07 se puede observar que, del total de adolescentes en estudio, el 60,8 por ciento presenta un nivel de autoestima bueno, el 38,7 por ciento presenta un nivel promedio y el 0,5 por ciento presenta un nivel de autoestima bajo.

GRAFICO 07

NIVEL DE AUTOESTIMA DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

TABLA 08

**NIVEL DE TOMA DE DECISIONES DE 204 ADOLESCENTES EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO.**

2008

TOMA DE DECISIONES	ni	%
Bajo	7	3,4
Promedio	101	49,5
Bueno	96	47,1
Total	204	100,0

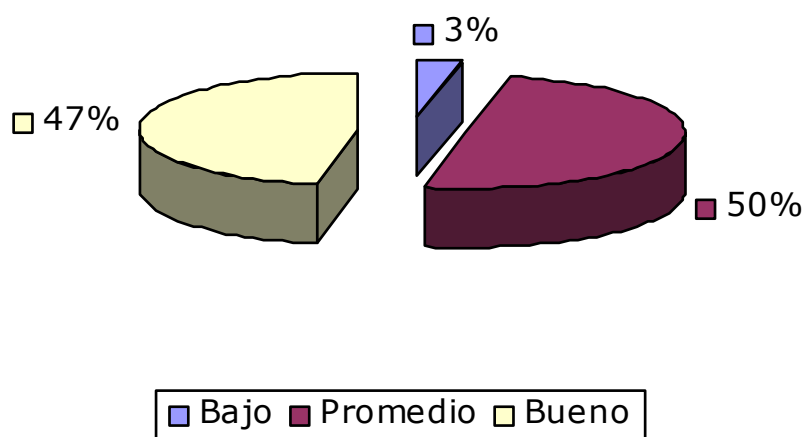
Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 08 se puede observar que, del total de los adolescentes, el 49,5 por ciento presenta un nivel promedio en la toma de decisiones, el 47,1 por ciento un nivel bueno y el 3,4 por ciento presenta un nivel bajo en la toma de decisiones .

GRAFICO 08

NIVEL DE TOMA DE DECISIONES DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO.

2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescentes

TABLA 09

APOYO SOCIAL SEGÚN NIVEL DE DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008

DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES										
APOYO SOCIAL	Bajo		Promedio		Bueno		Muy Bueno		Total	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%		
Inadecuado	1	4,8	14	66,7	6	28,6	0	0,0	21	
Moderadamente Adecuado	1	0,9	54	48,2	56	50,0	1	0,9	112	
Adecuado	1	1,4	11	15,5	51	71,8	8	11,3	71	
Total	3	1,5	79	38,7	113	55,4	9	4,4	204	

$X^2 = 28.25$

gl = 6

p= 0.00000073

Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

En la tabla 09 se puede apreciar que la influencia del apoyo social en el nivel de habilidades psicosociales de los adolescentes de la institución educativa en estudio.

Los adolescentes que tienen un adecuado apoyo social, el 71,8 % se ubican en un nivel de desarrollo de habilidades psicosociales bueno, el 15,5 por ciento se ubica en un nivel promedio y solamente el 1,4 por ciento presenta un nivel bajo. No se encontró a ningún adolescente con desarrollo de habilidades psicosociales con nivel muy bajo.

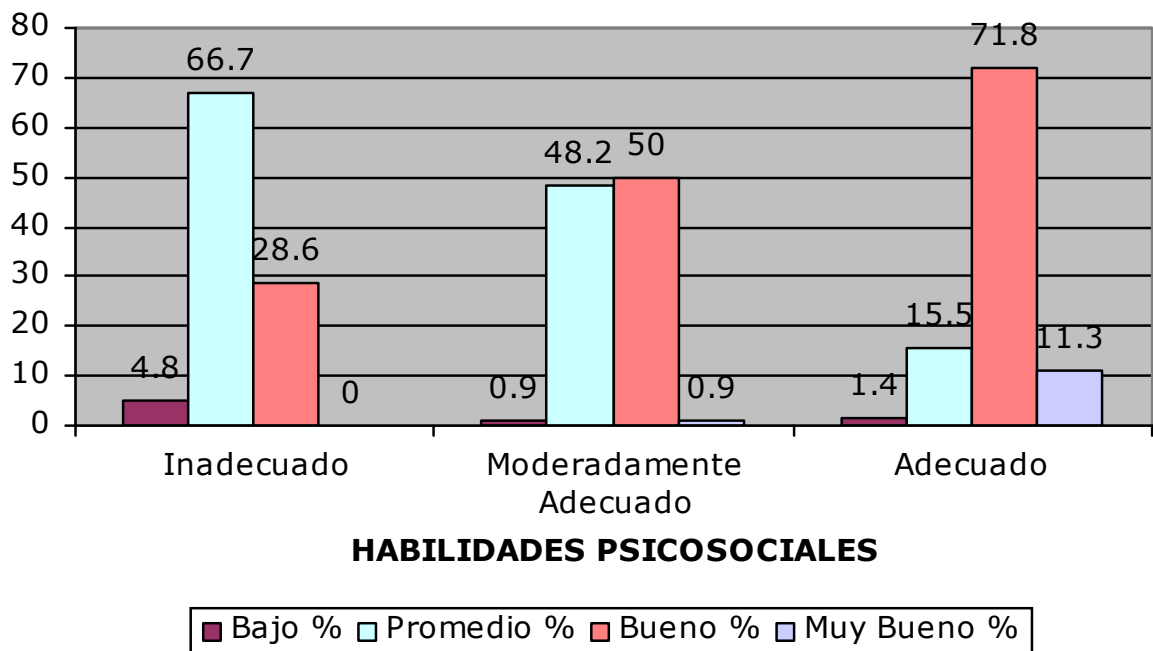
Los adolescentes que tienen apoyo social moderadamente adecuado, el 50 por ciento alcanzo el nivel de desarrollo de de habilidades psicosociales bueno, el 48,2 por ciento un nivel promedio, y en menor porcentaje (0,9 por ciento) en el nivel de habilidades psicosociales bajo.

Aquellos adolescentes con apoyo social inadecuado, el 66,7 por ciento presenta un nivel promedio de habilidades psicosociales, el 28,6 por ciento presenta un nivel bueno, el 4,8 por ciento presenta un bajo nivel. Ningún adolescente alcanzo el nivel muy bueno cabe destacar que no se encontró ningún adolescente en el nivel muy bajo de habilidades psicosociales.

Utilizando la prueba de independencia de criterios (Chi Cuadrado), se encontró que existe alta significancia estadística entre ambas variables ($p= 0.00000073 < 0.05$).

GRAFICO 09

APOYO SOCIAL SEGÚN NIVEL DE DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES DE 204 ADOLESCENTES EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ ANTONIO ENCINAS – VÍCTOR LARCO. 2008



Fuente: Encuesta aplicada a Adolescente

V. ANALISIS Y DISCUSION

En la tabla 01 muestra que, del total de adolescentes, el 34,8 por ciento presenta un adecuado grado de apoyo social, el 54,9 por ciento presenta un moderado grado de apoyo social y el 10,3 por ciento un inadecuado grado de apoyo social.

House (1981) conceptualiza al apoyo social como las transacciones interpersonales que implican la expresión de afecto positivo, la afirmación o respaldo de los valores y creencias de la persona y/o la provisión de ayuda o asistencia (Pérez y García, 1999).

La red de apoyo constituye, sin duda, uno de sus principales recursos con los que cuenta la persona para afrontar cambios y situaciones nuevas, como sería el caso de la propia adolescencia (Gracia, Herrero y Musitu, 1995). Ahora bien, no podemos olvidar que entre los cambios que suceden en la adolescencia, se encuentran también aquellos relativos a las relaciones sociales, lo que, a su vez, podría influir en las personas que el adolescente considera su principal fuente de apoyo.

Los resultados encontrados en nuestro estudio evidencian que la mayoría de los adolescentes perciben las muestras de empatía, amor y confianza; información útil para afrontar problemas como parte del proceso de socialización. El apoyo social que incluye a la familia, amigo y vecindario son

factores importantes que permite al adolescente afrontar nuevos retos; en tal sentido el apoyo social se constituye en la satisfacción de las necesidades individuales mediante un apoyo afectivo, que implica sentirse amado, cuidado, digno de confianza y comprendido, dando la sensación de que la carga se comparte con otro; un apoyo valorativo que permite evaluarse a sí mismo en relación con la realización del rol de los demás; un apoyo informativo, que ayuda al individuo a solucionar problemas por sí solo, ofreciéndole información útil para cada problema y/o situación; y un apoyo instrumental o financiero que implica un tipo directo de ayuda (Flores, 2004).

En el caso de la adolescencia, se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de sus padres utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más favorable y cuentan con mayores competencias sociales (Barrera y Li, 1996).

Por el contrario los adolescentes que presentan un inadecuado grado de apoyo social, se encuentran en un contexto social alterado, donde el adolescente está en riesgo de desarrollar conductas negativas. En una investigación sobre la influencia del apoyo social en adolescentes infractores de la ley, la percepción de un menor nivel de apoyo afectó negativamente el proceso adaptativo de los adolescentes infractores de ley, presentando mayores dificultades al abordar situaciones que obstaculicen su existir. El menor apoyo percibido de los jóvenes infractores, tanto en cantidad como

calidad, afectaría negativamente su bienestar psicológico, pudiendo favorecer el desarrollo de conductas delictivas (Barra, 2004).

En la tabla 02 muestra que, del total de adolescentes, el 89,2 por ciento presenta un adecuado grado de apoyo social: familiar, el 10,2 por ciento presenta un moderado grado de apoyo social: familiar.

La familia es un sistema de seres humanos en el cual las personas están relacionadas por lazos de consanguinidad y afinidad y se apoyan en la satisfacción de las necesidades básicas de sus miembros. La familia es una fuente principal de apoyo físico, social, emocional y de seguridad, y constituye un mecanismo natural de atención, cuidado y afecto (Cook, 1998)

Los resultados evidencian que los adolescentes que presentan un adecuado apoyo social en la dimensión familia es base para el desarrollo del adolescente. Este es óptimo si ha recibido seguridad por parte de su familia sin llegar a ahogarlo por un excesivo proteccionismo. Es fundamental, por tanto, el apoyo familiar continuo para el desarrollo adecuado de la personalidad del adolescente, el cual debe tomar sus propias decisiones como individuo adulto, pero sin olvidar que la familia debe darle todo el respaldo y seguridad posible para que estas sean lo más correctas posibles. (Pnlnet, 2008)

En una investigación sobre apoyo familiar y adolescencia realizada por el Institute Search, demostró que la gente joven tiene más probabilidad de crecer sana cuando sus familias proporcionan altos niveles de amor y apoyo.

Es importante para padres crear un ambiente en el hogar que fomenta palabras y acciones amorosas, consistencia y franqueza. Alrededor del 68 por ciento de la gente joven, de edades entre 11–18, dicen que su vida familiar les proporciona altos niveles de amor y apoyo (Healthy Families, 2007).

La ausencia de apoyo familiar se convierte en un factor de riesgo en una investigación realizada en la Cuba titulada Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida donde la ausencia de apoyo social y familiar tuvo una relación significativa de causalidad con la conducta suicida. En nuestro criterio esto se explica por dos mecanismos: en primer lugar, puede reflejar la sensación del sujeto de que no es necesario, significativo o útil dentro del grupo social en que se desenvuelve; y en segundo lugar, con su aislamiento reduce las posibilidades de recibir apoyo y de evitar la conducta suicida como solución.

En la tabla 03 muestra que, del total de adolescentes, el 74 por ciento presenta un adecuado grado de apoyo social: amigos y vecinos, el 26 por ciento presenta un moderado grado de apoyo social: amigos y vecinos.

Los amigos son fuentes potencialmente de seguridad y de apoyo social, e incrementan su importancia para cumplir con esta función a medida que los niños crecen. Los alumnos de cuarto grado, por ejemplo, dicen que sus padres son fuentes primarias de apoyo social, sin embargo los amigos son percibidos como tan apoyadores como los padres por los alumnos del séptimo grado, y los

proveedores más frecuentes de apoyo social para los adolescentes de décimo grado (Shaffer, D; 2000).

Por lo tanto es importante rescatar que un adolescente con una red adecuada de apoyo formada por amigos, familia, afiliaciones religiosas, grupos de compañeros o actividades extraescolares puede contar con una salida para hacer frente a las frustraciones diarias. Pero muchos adolescentes sienten que no cuentan con eso, y se sienten desconectados de familiares y amigos, y corren mayor riesgo de caer dentro de los problemas sociales. (Matthew K; 2005)

En la tabla 04 se muestra que, del total de adolescentes el 55,4 por ciento presenta un nivel bueno de desarrollo de habilidades psicosociales ,el 4,4 por ciento presenta un nivel muy bueno, el 38,7 por ciento presenta un nivel promedio ,el 1,5 por ciento presenta un nivel bajo de desarrollo de habilidades psicosociales.

Los adolescentes tienen que enfrentarse a situaciones nuevas; tendrán que desplegar recursos personales adecuados para responder a las presiones ambientales que les llevan a adoptar comportamientos nocivos para la salud (consumo de alcohol, de drogas, violencia...), y para enfrentarlos deberán disponer de habilidades de competencia psicosocial que les permitan desarrollar un estilo de vida saludable. Las habilidades de comunicación y toma de decisiones, la asertividad y la autoestima serán herramientas que

posibilitarán superar adecuadamente las tareas vitales con las que se enfrenta el adolescente (Urbina, 2005).

La Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud, propician el trabajo en la salud mental y emocional entre sus objetivos principales. Sin perder de vista que la problemática de muchos de nuestros adolescentes, incluyen la enseñanza de habilidades psicosociales como la estrategia más idónea de promoción de salud. El enfoque de estos programas, desarrolla la adquisición de habilidades para enfrentar problemas. Habilidades centradas en áreas específicas para fortalecer los factores de protección de adolescentes, que promueven una sólida preparación para lograr una transición saludable hacia el mundo adulto.

La Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud OMS – OPS , ha seleccionado y propuesto a partir de diversas investigaciones en varios países, particularmente de América Latina, un grupo de habilidades que han probado contribuir al desarrollo integral y saludable de adolescentes (OPS, 1999).

En una investigación sobre: Déficit de habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas en una entidad privada de la ciudad de La Paz, concluye que existe déficit en las habilidades sociales para el afrontamiento con su entorno, aspecto que influye en su diario vivir al igual que

influirá en la producción laboral y en la reinserción a la sociedad como jóvenes independientes, protagonistas de su vida (Pérez, 2001).

Las interacciones sociales efectivas son fundamentales para funcionar adecuadamente en todos los ámbitos: el hogar, el grupo de pares, las instituciones, el entorno. Tanto en el área de prevención de conductas sexuales de alto riesgo, en la prevención del ejercicio de la violencia, como de los usos problemáticos de cualquier sustancia, tendrían que estar presentes el manejo de habilidades psicosociales. Desde la perspectiva de la promoción de la salud, la investigación promueve el desarrollo de habilidades, con especial énfasis en las de comunicación. Así lo han demostrado estudios desde el campo del abuso de drogas, (Botvin y cols.1998 y Hansen, 1992), que se han enfocado en el entrenamiento asertivo, desarrollo de estrategias de comunicación para la negociación y el rechazo a las drogas, junto al trabajo sobre habilidades para la solución de problemas, toma de decisiones (OPS, 1999).

En la tabla 05 se puede observar que, del total de los adolescentes del estudio el 54,9 por ciento presenta un nivel de asertividad bueno, el 45,1 por ciento presenta un nivel de asertividad promedio. Resultado diferente al encontrado en el de Desarrollo de Habilidades Psicosociales encontrados en forma global.

Todos los adolescentes viven a diario experiencias que los incitan a realizar acciones contrarias a sus valores y su seguridad la manera en que

respondan a dichas experiencias puede cifrar el curso de su vida. Su respuesta en gran medida depende de las habilidades de vida que tengan; una de las más necesarias será la asertividad (Feldman 1983).

Los adolescentes asertivos pueden manejar mejor las relaciones de grupo y con el sexo opuesto. Podrán manifestar sin temor y de acuerdo a sus valores, lo que piensan sobre las drogas, el licor, cuando tener o no sexo, el uso de anticonceptivos, evitar embarazos no deseados, la Infecciones de Transmisión Sexual, expresar lo que sienten y establecer relaciones satisfactorias. No siempre es fácil decir NO, en ocasiones resulta difícil ya que demanda cierta dosis de valor y tener las ideas muy claras (Urbina, 2005).

Según los resultados obtenidos podemos afirmar que la mayoría de las adolescentes presenta un comportamiento no asertivo, que podría deberse a la débil de los propios sentimientos, creencias u opiniones que, al no responder a los requerimientos de la situación interpersonal que enfrentan; es decir no se atreven a decir lo que piensan o creen que es un error hacerlo pues temen herir a los demás y ser rechazados ya que consideran que su opinión no es importante, pero si la de las otras personas.

Flores, J en el año 2006 realizó una investigación sobre Adaptación y Asertividad en Alumnos Varones y Mujeres del Nivel Secundario de la Institución Educativa “Reino de España N° 225 de la ciudad de Tumbes, concluyendo que las áreas de adaptación personal, familiar y general se

encuentran en un nivel medio, mientras en el área de adaptación educativa y social están en el nivel alto en los alumnos varones y mujeres.

En la tabla 06 se puede observar que, del total de los adolescentes, el 59,8 por ciento presenta un nivel de comunicación bueno, el 35,8 por ciento presenta un nivel promedio y el 4,4 por ciento presenta un nivel de comunicación bajo.

La comunicación permite el desarrollo integral de la personalidad del hombre, de ahí la necesidad de formar una cultura comunicativa en todos los ciudadanos, sobre todo en los adolescentes donde desempeña un importante papel la familia y el maestro.

Los adolescentes no se destacan por sus destrezas comunicativas, especialmente con sus padres y otros adultos que los quieren, en los primeros años de la adolescencia "frecuentemente sienten que pueden comunicarse mucho mejor con quien sea, con tal que no sean sus padres—aunque sean padres maravillosos". "Tienden a ser muy reservados. Si bien es verdad que la adolescencia es una etapa en la que las/los jóvenes tratan de individualizarse y profundizar en lo que les difiere, más que en lo que les une al espacio familiar (mientras paradójicamente, crean vínculos y relaciones de pertenencia ente sus amistades), esta actitud suele venir precedida por una falta de comunicación familiar o por el mal uso de la misma (Hutchison, 2007).

En una investigación denominada: Diseño de un programa de comunicación efectiva dirigido a padres militares con hijos adolescentes, concluyeron en que la comunicación entre los padres y sus hijos presenta un alto porcentaje en donde predomina la unilateralidad, con tendencia al autoritarismo guiado por modelos incongruentes de comunicación (Torres, 2005).

En razón a los resultados encontrados la mayoría de los adolescentes presentan un inadecuado nivel de comunicación. Si bien es verdad que la adolescencia es una etapa en la que las/los jóvenes tratan de individualizarse y profundizar en lo que les difiere, más que en lo que les une al espacio familiar (paradójicamente, crean vínculos y relaciones de pertenencia ente sus amistades), esta actitud suele venir precedida por una falta de comunicación familiar o por el mal uso de la misma (Hutchison, 2007).

En la tabla 07 se puede observar que, del total de adolescentes en estudio, el 60,8 por ciento presenta un nivel de autoestima bueno, el 38,7 por ciento presenta un nivel promedio y el 0,5 por ciento presenta un nivel de autoestima bajo.

En los adolescentes aumenta considerablemente la necesidad de autoestima. Uno de los períodos más críticos para la formación de una correcta autoestima es la adolescencia pues sabemos que es cuando la persona necesita hacerse de una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a

los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue (Castillo, 1999).

Por otro lado, la autoestima recibe influencias ambientales: expectativas de los padres, forma de crianza, problemas personales de la familia, estado físico, maduración biológica, oportunidades y exigencias académicas; efectos de la radio y televisión, opinión de personas significativas; problema económicos hasta afiliación religiosa (Urbina, 2005).

La adolescencia como un período característico de “Tormenta e ímpetu”, lleno de idealismo, de reacciones contra lo viejo, de expresión de pasiones y sentimientos y de sufrimientos. Se asemeja a un segundo nacimiento cuando la vida emotiva del adolescente se debate entre varias tendencias contradictorias, desde la exaltación extrema hasta la indiferencia y el desgano, encontrándose a adolescentes con poco amor y respeto así mismo, reflejando un modo inconsciente de actuar negando sus propios recursos y potencialidades, características de una no adecuada autoestima o una desvaloración o desestima (Stanley, 2000).

Coopersmith (1994) en un estudio sobre: Influencia de la autoestima, satisfacción con la profesión elegida y formación profesional en el coeficiente intelectual de los estudiantes del tercer año de la Facultad de Educación, mostró que los adolescentes que tenían mayor nivel de autoestima, evidenciaban más confianza, mayor actividad, mejores expectativa de buena socialización con sus compañeros. Los de menor nivel, por el contrario carecían de tales motivaciones comportándose de manera depresiva, autovigilante e hipersensible.

Hay otros hallazgos interesantes. Por ejemplo, la fuerte influencia de los padres en la formación de la autoestima, el crecimiento coincidente de la autoestima con el carácter significativo de las unciones cumplidas en la red social (Montgomery, 1997).

En la tabla 08 se puede observar que, del total de los adolescentes, el 49,5 por ciento presenta un nivel promedio en la toma de decisiones , el 47,1 por ciento un nivel bueno y el 3,4 por ciento presenta un nivel bajo en la toma de decisiones.

Una importante parte del "yo" de todo adolescente, realmente necesita y quiere "libertad", es decir que quiere y puede tomar las riendas de su vida, tomar decisiones responsables y ser un individuo independiente, Sin embargo, otra parte de ese "yo" teme a esa libertad, quiere que lo "salven" de ella, hace todo lo posible para que otro tome decisiones por ellos. El individuo quiere la

libertad de tomar sus propias decisiones, pero al mismo tiempo quiere permanecer seguro y protegido al amparo de viejos hábitos, y que sea otro el que tome las decisiones.

El adolescente se encuentra inmerso en esta crisis, en estos miedos porque ha avanzado a una edad en la cual se comienza a reafirmar la propia individualidad. Para mantenerse mentalmente sano un adolescente necesita darse cuenta de que no es duplicado de alguien, y que los impulsos en que se originan sus acciones vienen desde adentro y no desde afuera, Dicho en otras palabras, para el adolescente es fundamental desarrollar su propia identidad. Es evidente que la toma de decisiones es un proceso mucho más complejo que un ejercicio racional, más aún, si consideramos las condiciones difíciles de vida a las que están sometidos muchos de los adolescentes (Hutchison, 2007).

En la tabla 09 se puede apreciar que la mayoría de los adolescentes se encuentran en un periodo en donde se reafirma la necesidad de apoyo para el desarrollo de habilidades psicosociales. Se encontró que los adolescentes en estudio tienen un adecuado apoyo social, presentan un muy buen nivel de desarrollo de habilidades psicosociales 11,3 por ciento, un buen nivel de desarrollo de habilidades psicosociales 71,8 por ciento y en un porcentaje menor 66,7 por ciento presentan un nivel de desarrollo de habilidades psicosociales promedio, y 4,8 por ciento presentan un bajo nivel de desarrollo de habilidades psicosociales; de los adolescentes que tienen un moderado apoyo familiar el 0.9 por ciento presenta un muy alto nivel de habilidades

psicosociales, 50 por ciento presenta un nivel bueno; 48,2 por ciento presenta un nivel promedio y 0,9 por ciento un bajo nivel de habilidades psicosociales. Por último del total de adolescentes que presentan un inadecuado apoyo social, el 28,6 por ciento presenta un nivel bueno de habilidades psicosociales, el 66,7 por ciento presenta un nivel promedio y 4,8 por ciento presenta un bajo nivel de habilidades psicosociales.

Con frecuencia las fuentes de apoyo social se encuentran dentro de la familia, donde los adolescentes tienden a percibir a los padres como un apoyo generalizado; además de ser base segura, estos también sirven para aumentar los sentimientos de los adolescentes de ser respaldados y así mismo desarrollar sus habilidades como futuros proveedores de apoyo.

La seguridad afectiva, es un producto de la provisión regular de apoyo emocional por parte de los padres, así como su consciente disponibilidad. Todo apoyo contribuye al éxito en la escuela y en las relaciones con sus pares, en parte al estimular el desarrollo de las habilidades psicosociales. Tales habilidades incrementan los efectos directos del respaldo emocional por parte de los padres sobre la salud emocional de los hijos y su ajuste posterior en la vida. En general, estas habilidades generadas en contacto con los padres en los primeros años de vida son fundamentales en el desarrollo de los adolescentes que usan mensajes de acogida hacia los otros, por lo que pueden conformar redes positivas con sus pares (DEVIDA, 2005).

Sarason y Sarason (1992) Refiere que en la adolescencia la principal fuente de apoyo social son los amigos más que los padres, esta afirmación es cuestionable ya que es posible afirmar que durante la adolescencia los proveedores de apoyo en la familia desempeñan un rol único en la vida de los adolescentes. Las relaciones tanto con las madres como con los padres son los más importantes proveedores de apoyo, no solo de ayuda instrumental, sino de apoyo emocional y afectivo y son centrales para los sentimientos de autovalía del adolescente. Otras investigaciones demuestran que el apoyo social de los padres siguen siendo central, incluso para adolescentes mayores y adultos jóvenes (DE VIDA, 2005).

Los hallazgos nos orientan a confirmar que, al analizar la relación del apoyo social y el nivel de habilidades sociales de los adolescentes de la institución educativa en estudio. Utilizando la prueba de independencia de criterios (Chi Cuadrado), se encontró que existe significancia estadística entre ambas variables ($p= 0.00000073 < 0.05$)

VI. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio de investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- El 54,9 por ciento de adolescentes presentaron un moderado grado de apoyo social, el 34,8 por ciento un grado adecuado y el 10,3 por ciento presentaron un grado de apoyo social inadecuado.
- El 55,4 por ciento de los adolescentes en estudio presentaron un nivel de desarrollo de habilidades psicosociales bueno y el 38,7 por ciento nivel promedio. No se encontró ningún adolescente con el nivel muy bajo de habilidades psicosociales.
- Existe influencia positiva y altamente significativa del grado de apoyo social percibido por los adolescentes en el nivel de desarrollo de sus habilidades psicosociales. ($p=0,00000073$)

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación de tipo cualitativa y cuantitativa acerca de la influencia del apoyo social en el desarrollo de habilidades psicosociales de los adolescentes.

- Realizar estudios de investigación de tipo cualitativa y cuantitativa de los factores que mejoran en los adolescentes el desarrollo de habilidades psicosociales y proponer de modelos de atención innovadores basados en el sistema de redes de apoyo social.

- Plantear al personal de salud, que incluya el programa del cuidado del adolescente las visitas domiciliarias y vigilancia continua del entorno en el que se desenvuelve el adolescente, asegurando con ello la red social centro de salud – familia.

- Utilizar el presente estudio de investigación como referencia para el desarrollo de programas que promuevan el CRED en los adolescentes, con énfasis en salud mental.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arévalo y col. (2001). Manual de Habilidades Sociales para la prevención de conductas violentas en Adolescentes. MINSA e Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Lima.

Barrera, M. y Li, S.A. (1996). The relation of familiy support to adolescents' psychological distress and behavior problems. Eds Sarason y I.G. Sarason. Disponible en: http://sistemas.dti.uaem.mx/evac/biblioteca/libros/fichero_MS-L1.doc [Acceso en 17 de Octubre del 2008].

Cabezudo, C; Diema, R (2005). Políticas Saludables para Jóvenes en los Municipios - MINSA Ed. OPS.

Castillo, G (1999). El desarrollo de la identidad personal. Disponible en: <http://www.ciudadfutura.com/psico/articulos>. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

Clark, A., Clemens, H. y Bean, R (1995) Como Desarrollar la Autoestima en Los Adolescentes. 3^{ra} ed. Madrid.

Cook J. S. y Fontaine K. L. (1998). Fundamentos Esenciales de Enfermería en Salud Mental. 2da. ed. Ed. Interamericana. Mc Graw – Hill. México. Pp: 190 – 198.

Cooper Smith (1994). Influencia de la autoestima, satisfacción con la profesión elegida y formación profesional en el coeficiente intelectual de los estudiantes del tercer año de la Facultad de Educación. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/Tesis/Human/Vildoso_C_J/metodolog%3%ADa.htm. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

DE VIDA (2005). Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Modulo Educativo Formativo para Niños(as) y Adolescentes en alto riesgo social.

Feldman, F (1983). Asertividad: mucho más que decir no. Disponible en: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0391-32.pdf>. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

Flores. (2004). Psicología Científica. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/arluflorez01.htm>. [Acceso en 27 de Octubre Mayo del 2008].

Flores, J (2006) Tesis: Adaptación y Asertividad en Alumnos Varones y Mujeres del Nivel Secundario de la Institución Educativa "Reino de España N^a 25 de la Ciudad de Tumbes. Disponible en: http://ucvvirtual.edu.pe/portal/escuelas/psicologia/tesis_ps/TESIS/T224.doc. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

Freyre, R. (1997). La Salud del Adolescente. Aspectos Médicos y Psicosociales. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Revista Científica. Lima - Perú.

Gracia, E; Herrero, J. y Musitu, G. (1995). El apoyo social. Ed. Barcelona. Disponible en: http://sistemas.dti.uaem.mx/evac/biblioteca/libros/fichero_MS-L1.doc. [Acceso en 14 de Octubre del 2008].

Guibert W, Del Cueto R. Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. Rev Cubana Med Gen Integr. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252003000500004&lng=pt&nrm=iso.

Healthy Communities (2007). Elemento Fundamental: Apoyo Social. Ed. Search Institute. Disponible en: <http://aboutpcpc.org/pdf%20files/Spanish%20Instant%20Assets%204%20Family%20Support.pdf>. [Acceso en 14 de Octubre del 2008].

Hutchison, E (2007) La Comunicación Familiar: Consecuencias en la Adolescencia Disponible en: <http://blog.eitb24.com/inteligenciaemocional/2007/02/27/la-comunicacion-familiar-consecuencias-e/>. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2005). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2004. Informe Principal. Perú.

Leitón, Z. (1998). Adaptación a los Cambios Biopsicosociales del Adulto Mayor y su relación con Independencia, Participación Social y Apoyo Familiar. Tesis de Maestría. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo.

Lin, N. y Ensel, W.M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review* 54, Pag. 382-399. Disponible en: http://sistemas.dti.uaem.mx/evac/biblioteca/libros/fichero_MS-L1.doc [Acceso en 14 de Octubre del 2008].

Méndez P. (2008). Escuela de Psicología, Universidad Católica del Maule. Chile. Ed. Pontificio Universidad Católica de Chile. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071822282008000100006&script=sci_arttext. [Acceso en 14 de Octubre del 2008].

Meece, J. (2000). Desarrollo del niño y del adolescente para educadores. Primera ed. Ed Mc Graw-Hill Interamericana Editoras España.

Ministerio de Salud (MINSA) (2005). Habilidades para la vida. Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/5conceptos.asp>. [Acceso en 18 de Junio del 2008].

Ministerio de Salud (MINSA) (2008). Soy Adolescente. Perú. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/Adolescente/5conceptos.asp>. [Acceso en 11 de Octubre del 2008].

Myers, D. (2000). Psicología social. Sexta ed. Ed Mc Graw-Hill. Colombia.

Montgomery, w (1997). Asertividad, Autoestima y solución de conflictos personales. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/6456428/Autoestima-Exploracion-evaluacion-y-pautas>. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999) Promoción del crecimiento y desarrollo integral de niños y adolescentes: módulos de aprendizaje. Washington, D.C.: OPS. Serie HCT/AIEPI 25.E.1. Disponible en <http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/escuelasaludable/62bibliografia.htm> [Acceso el 28 septiembre del 2008]

Organización Mundial de la Salud (OMS) / Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1995). La Salud de los Adolescentes y los Jóvenes en las Américas: Escribiendo el Futuro. Ed. O. P. S. Washington.

Ocampo, L. y Pimentel, M. (2005). Apoyo Familiar y del Personal de Enfermería en el Nivel de Afrontamiento de la Gestante durante el Proceso del Parto. Hospital Regional Docente de Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. UNT. Trujillo.

Pajares, F. (2000). Albert Bandura Biographical Sketch. MSN.
<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/bandurabio.html>

Papalia, D. y Wendkos, S. (2005). Psicología del Desarrollo. Novena ed. Ed. McGraw Hill. Bogotá

Peña, J; Padilla, D. (1997). La Familia y la Comunidad como Red de Soporte Social. Ed. CEDRO.

Pérez, J (2006) Social support. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, España. Disponible en <http://www.siafa.com.ar/notas/nota180/apoyo.htm> [Acceso el 20 octubre del 2008]

Pérez, A (2001). Déficit de Habilidades Psicosociales en adolescentes Institucionalizadas en una entidad privada de la ciudad de La Paz .Disponible en:<http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/volumen%203.1/articulos/Art%C3%ADculo%20Peres.pdf>. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

Pérez y García (1999). Personalidad, afrontamiento y apoyo social. UNED – FUES. Pág. 694. Disponible en: <http://www.cop.es/delegaci/palmas/biblio/social/social08.pdf> [Acceso el 28 octubre del 2008]

Pnlnet. Com Cambios en la Adolescencia. 1997-2008 Ed. Trace Communication, S.L. Disponible en: <http://www.pnlnet.com/soluciones/personal/etapas/adolescenc/adoles> [Acceso el 28 octubre del 2008]

Polit, D y Hungler, B (1997). Investigación Científica en ciencias de la salud. Quinta ed. Ed. Interamericana. México.

Ríos L. y Torres A. (2003). Relación del Nivel de Autoestima y el establecimiento del Proyecto de Vida en Adolescentes – El Porvenir, Trujillo. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. UNT. Trujillo.

Shaffer, D. (2000). Psicología del desarrollo: infancia y adolescente. Quinta ed. Ed. Thomson. España

Santrock, J. (2004) Adolescencia. Psicología del Desarrollo. Novena ed. Ed Mc Graw-Hill. España

Schutt-Aine, J; Maddaleno, M. Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas. Disponible en: <http://www.adolec.org/pdf/SSRA.pdf>. [Acceso el 30 de mayo del 2008]

Stanley (2000).Psicología Adolescente. Disponible en: <http://psicologia.laguia2000.com/general/psicologia-adolescente-parte-i>. [Acceso en 12 de Noviembre del 2008].

UNICEF (1997) Adolescencia. Perú. Disponible en http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm [Acceso el 20 octubre del 2008]

Urbina, E; Baldwin, C; Aranaga, D; Espinoza Yvi; Paredes, P (2005) Crecimiento Personal un Proceso constante. Edit. Vallejiana.

Valderrama, C. y Vega, M. (2006). Apoyo Familiar percibido y desarrollo de Habilidades Psicosociales en Madres Adolescentes del Asentamiento Humano Wichanzao” Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. UNT. Trujillo.

IX. ANEXOS

ANEXO 1

TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra fue determinada teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P)}{E^2}$$

Donde:

Z = 1.96 (confianza al 95 %)

P = 0.5 (proporción de jóvenes)

E = 0.05 (precisión al 5 %)

Aplicando la formula y remplazando valores tenemos:

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

$$n = \frac{(3.84) (0.5 (0.5))}{(0.0025)}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.25)}{(0.0025)}$$

$$n = 384$$

Reajustar la muestra por el tamaño del universo de N: 420 alumnos adolescentes de la institución educativa “José Antonio Encinas”.

$$Nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$Nf = \frac{384}{1 + \frac{384}{420}}$$

Nf =	204
------	-----

ANEXO 2

TEST DE EVALUACION DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES

INSTRUCCIONES

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

EDAD: **N** = **NUNCA**
SEXO: **RV** = **RARA VEZ**
 AV = **A VECES**
 AM = **A MENUDO**
 S = **SIEMPRE**

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Cuando hago algo que perjudica a los demás, lo reconozco y pido disculpas					
2. Si un amigo(a) habla mal de mí le insulto.					
3. Si necesito ayuda lo pido de buena manera.					
4. Me es fácil felicitar a la persona que hace algo bueno.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda					
6. Me acerco a saludar a mi amigo(a) en ocasiones especiales para él(ella)					
7. Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi cólera					
8. Cuando me siento triste prefiero no hablar de lo que me pasa.					
9. Le dije a mi amigo(a) cuando el/ella hace algo que no me agrada					

10. Protesto en voz alta cuando alguien se coloca delante de mí.					
11. Si una persona mayor me ofende lo insulto.					
12. No hago caso cuando mis amigos(as) me presionan para hacer lo que ellos quieren.					
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. Cuando hablo no me dejo entender.					
17. Pregunto a las personas si me han entendido.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que escuchen y me entiendan mejor.					
19. Hago las cosas sin pensar en las consecuencias					
20. Si estoy tenso(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. Me gusta ser yo mismo(a), y me acepto tal como soy.					
24. Siento que puedo equivocarme, sin perder el amor y respeto de quienes me rodean.					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado.					
26. Me da vergüenza reconocer mis errores.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal, expreso mi cólera con otras personas.					

30. Comparto mi alegría con personas cercanas a mí.					
31. Me esfuerzo para ser mejor persona cada día.					
32. Guardo los secretos de las personas que confían en mí.					
33. Me siento presionado por mi familia.					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Me decido por lo que la mayoría decide.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. No me agrada hablar sobre mi proyecto de vida.					
38. Hago planes para las actividades que realizaré en un futuro.					
39. Busco apoyo de otras personas para decidir algo importante para mi futuro.					
40. Me es difícil decir no.					
41. Mantengo mi idea cuando los demás están equivocados.					
42. Rechazo una invitación sin sentirme culpable.					

AREA	ITEMS
1. Asertividad	01 - 12
2. Comunicación	13 - 24
3. Autoestima	25 - 33
4. Toma de Decisiones	34 - 42
TOTAL	01 - 42

TEST DE EVALUACION DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN ADOLESCENTES

INSTRUCCIONES

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

EDAD: **N** = **NUNCA**
SEXO: **RV** = **RARA VEZ**
 AV = **A VECES**
 AM = **A MENUDO**
 S = **SIEMPRE**

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Cuando hago algo que perjudica a los demás, lo reconozco y pido disculpas	1	2	3	4	5
2. Si un amigo(a) habla mal de mí le insulto.	5	4	3	2	1
3. Si necesito ayuda lo pido de buena manera.	1	2	3	4	5
4. Me es fácil felicitar a la persona que hace algo bueno.	1	2	3	4	5
5. Agradezco cuando alguien me ayuda	1	2	3	4	5
6. Me acerco a saludar a mi amigo(a) en ocasiones especiales para él(ella)	1	2	3	4	5
7. Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi cólera	5	4	3	2	1
8. Cuando me siento triste prefiero no hablar de lo que me pasa.	5	4	3	2	1
9. Le dije a mi amigo(a) cuando el/ella hace algo que no me agrada	1	2	3	4	5
10. Protesto en voz alta cuando alguien se coloca delante de mí.	5	4	3	2	1

11. Si una persona mayor me ofende lo insulto.	5	4	3	2	1
12. No hago caso cuando mis amigos(as) me presionan para hacer lo que ellos quieren.	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. Cuando hablo no me deajo entender.	5	4	3	2	1
17. Pregunto a las personas si me han entendido.	1	2	3	4	5
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que escuchen y me entiendan mejor.	1	2	3	4	5
19. Hago las cosas sin pensar en las consecuencias	5	4	3	2	1
20. Si estoy tenso(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
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	1	2	3	4	5
23. Me gusta ser yo mismo(a), y me acepto tal como soy.	1	2	3	4	5
24. Siento que puedo equivocarme, sin perder el amor y respeto de quienes me rodean.	1	2	3	4	5
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado.	1	2	3	4	5
26. Me da vergüenza reconocer mis errores.	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, expreso mi cólera con otras personas.	5	4	3	2	1
30. Comparto mi alegría con personas cercanas a mí.	1	2	3	4	5
31. Me esfuerzo para ser mejor persona cada día.	1	2	3	4	5

32. Guardo los secretos de las personas que confían en mí.	1	2	3	4	5
33. Me siento presionado por mi familia.	5	4	3	2	1
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
35. Me decido por lo que la mayoría decide.	5	4	3	2	1
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. No me agrada hablar sobre mi proyecto de vida.	5	4	3	2	1
38. Hago planes para las actividades que realizaré en un futuro.	1	2	3	4	5
39. Busco apoyo de otras personas para decidir algo importante para mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me es difícil decir no.	5	4	3	2	1
41. Mantengo mi idea cuando los demás están equivocados.	1	2	3	4	5
42. Rechazo una invitación sin sentirme culpable.	1	2	3	4	5

AREA	ITEMS
1. Asertividad	01 - 12
2. Comunicación	13 - 24
3. Autoestima	25 - 33
4. Toma de Decisiones	34 - 42
TOTAL	01 - 42

ANEXO 3

ESCALA DE VALORACION DEL GRADO DE APOYO SOCIAL

INSTRUCCIONES:

Esta es una escala personal y anónima que busca medir el grado de apoyo social que usted recibe por parte de su familia, amigos y vecinos. Se le formulara diversas preguntas a la cual debe contestar con Siempre (S), A veces (AV) o Nunca (N); por lo que se la solicita conteste con sinceridad.

APOYO FAMILIAR	S	AV	N
1. Recibes muestras de afecto (caricias, abrazos) o palabras de elogio de tus familiares.	()	()	()
2. Cuando tienes algún problema o preocupación, tu familia te escucha.	()	()	()
3. Te sientes comprendido por tu familia.	()	()	()
4. Consideras que entre tú y tu familia existe confianza.	()	()	()
5. Tus familiares te respetan y consideran.	()	()	()
6. Crees que en la toma de decisiones, tu familia tiene en cuenta tu opinión.	()	()	()
7. Consideras que los miembros de tu familia se sienten orgullosos de ti.	()	()	()
8. Tus familiares te facilitan la información que te interesa conocer, ejemplo: noticias, consejos u orientación.	()	()	()
9. Recibes de tus familiares apoyo económico, alimentos, ropa, vivienda, medicamentos u otros.	()	()	()
10. Recibes atención de tu familia en tiempos de crisis o enfermedad.	()	()	()

APOYO DE AMIGOS Y VECINOS

S AV N

11. Cuentas con algún amigo o vecino para ser su confidente. () () ()
12. Tus amigos y/o vecinos te ayudan en algunas tareas. () () ()
13. Recibes de tus amigos muestras de afecto, cariño. () () ()
14. Sientes que tienes un amigo o vecino con quien puedas compartir tus alegrías o tristezas. () () ()
15. Cuando te sientes deprimido, solo, triste, tus amigos y/o vecinos te ayudan a salir de ese estado. () () ()
16. Tus amigos o vecinos te marginan cuando haces las cosas mal. () () ()
17. Si presentas algún problema de salud, tus amigos o vecinos se preocupan por ti. () () ()
18. Tus amigos se acuerdan de saludarte por tu cumpleaños o en fechas especiales. () () ()
19. Tus amigos o vecinos te acompañan a diferentes lugares cuando tú lo necesitas. () () ()
20. Cuando tú necesitas información, ayuda económica u otro tipo de ayuda, tus amigos o vecinos te la proporcionan. () () ()

ESCALA DE VALORACION DEL GRADO DE APOYO SOCIAL

INSTRUCCIONES:

Esta es una escala personal y anónima que busca medir el grado de apoyo social que usted recibe por parte de su familia, amigos y vecinos. Se le formulara diversas preguntas a la cual debe contestar con Siempre (S), A veces (AV) o Nunca (N); por lo que se la solicita conteste con sinceridad.

APOYO FAMILIAR	S	AV	N
1. Recibes muestras de afecto (caricias, abrazos) o palabras de elogio de tus familiares.	(3)	(2)	(1)
2. Cuando tienes algún problema o preocupación, tu familia te escucha.	(3)	(2)	(1)
3. Te sientes comprendido por tu familia.	(3)	(2)	(1)
4. Consideras que entre tú y tu familia existe confianza.	(3)	(2)	(1)
5. Tus familiares te respetan y consideran.	(3)	(2)	(1)
6. Crees que en la toma de decisiones, tu familia tiene en cuenta tu opinión.	(3)	(2)	(1)
7. Consideras que los miembros de tu familia se sienten orgullosos de ti.	(3)	(2)	(1)
8. Tus familiares te facilitan la información que te interesa conocer, ejemplo: noticias, consejos u orientación.	(3)	(2)	(1)
9. Recibes de tus familiares apoyo económico, alimentos, ropa, vivienda, medicamentos u otros.	(3)	(2)	(1)
10. Recibes atención de tu familia en tiempos de crisis o enfermedad.	(3)	(2)	(1)

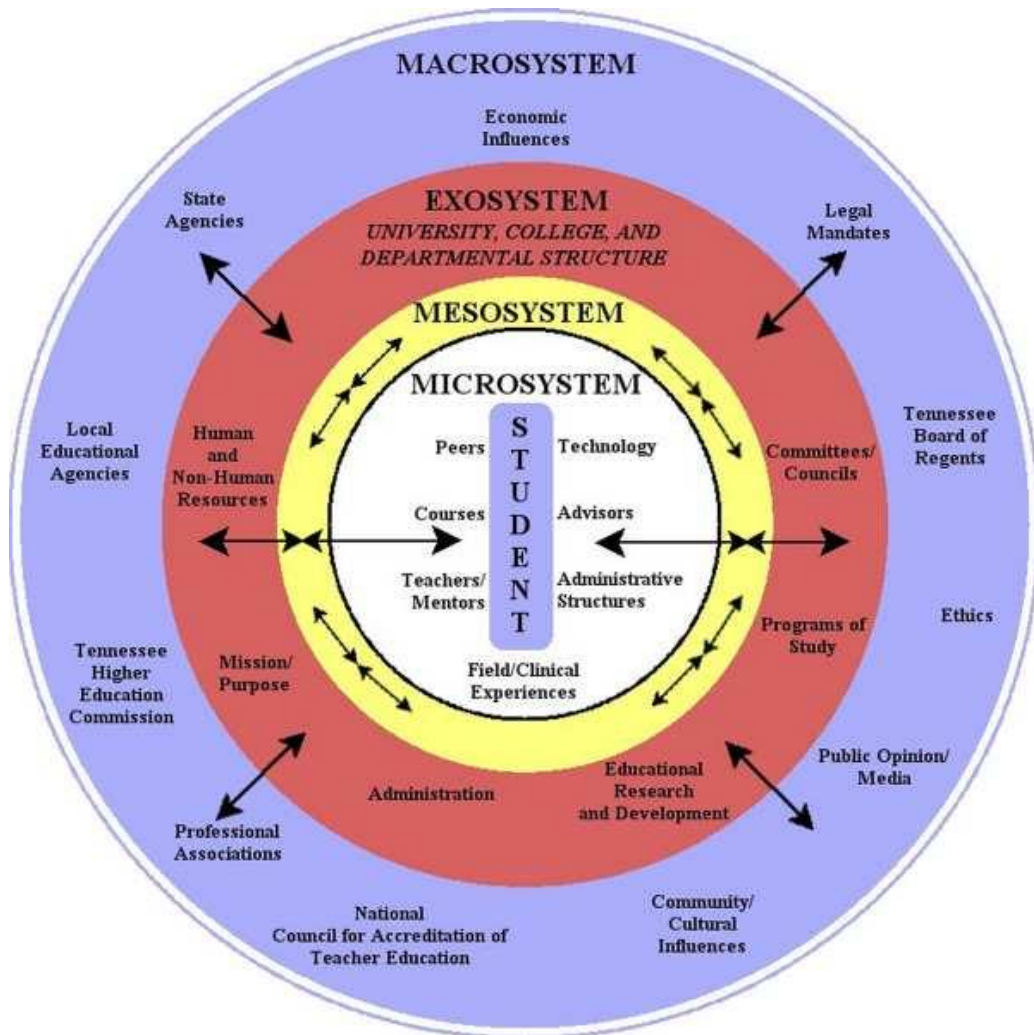
APOYO DE AMIGOS Y VECINOS

S AV N

11. Cuentas con algún amigo o vecino para ser su confidente. (3) (2) (1)
12. Tus amigos y/o vecinos te ayudan en algunas tareas. (3) (2) (1)
13. Recibes de tus amigos muestras de afecto, cariño. (3) (2) (1)
14. Sientes que tienes un amigo o vecino con quien puedas compartir tus alegrías o tristezas. (3) (2) (1)
15. Cuando te sientes deprimido, solo, triste, tus amigos y/o vecinos te ayudan a salir de ese estado. (3) (2) (1)
16. Tus amigos o vecinos te marginan cuando haces las cosas mal. (1) (2) (3)
17. Si presentas algún problema de salud, tus amigos o vecinos se preocupan por ti. (3) (2) (1)
18. Tus amigos se acuerdan de saludarte por tu cumpleaños o en fechas especiales. (3) (2) (1)
19. Tus amigos o vecinos te acompañan a diferentes lugares cuando tú lo necesitas. (3) (2) (1)
20. Cuando tú necesitas información, ayuda económica u otro tipo de ayuda, tus amigos o vecinos te la proporcionan. (3) (2) (1)

ANEXO 4

MODELO DE URIE BRONFENBRENNER



CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Yo, **MS ESMILDA CASTILLO VERAU**, Docente Principal del Departamento en Salud de la Mujer y Niño de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico mi asesoramiento a las Bachilleres en Enfermería **LESCANO SACRAMENTO ROXANA MARIBEL** con N° de Matricula 010900503 y **TORNERO MENDOZA LILIANA YAEL** con N° de Matricula 010900203, en la elaboración del Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería, titulado: “**APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ANTONIO ENCINAS – BUENOS AIRES 2008**”

MS. ESMILDA CASTILLO VERAU

TRUJILLO, 25 de noviembre del 2008

CONSTANCIA DE ASESORIA DE TESIS

Yo, **SERGIO ALBERT CHAFLOQUE VITERI**, Docente Auxiliar del Departamento de Estadística de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico mi asesoramiento estadístico a las Bachilleres en Enfermería **LESCANO SACRAMENTO ROXANA MARIBEL** con N° de Matricula 010900503 y **TORNERO MENDOZA LILIANA YAEL** con N° de Matricula 010900203, en la elaboración del Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería, titulado: **“APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ANTONIO ENCINAS – BUENOS AIRES 2008”**

SERGIO ALBERT CHAFLOQUE VITERI

TRUJILLO, 25 de noviembre del 2008

CONSTANCIA DE COASESORIA DE TESIS

Yo, **MS JOSEFINA IBAÑEZ PANTOJA**, Docente Auxiliar del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico mi Coasesoramiento a las Bachilleres en Enfermería **LESCANO SACRAMENTO ROXANA MARIBEL** con N° de Matricula 010900503 y **TORNERO MENDOZA LILIANA YAEL** con N° de Matricula 010900203, en la elaboración del Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería, titulado: **“APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ANTONIO ENCINAS – BUENOS AIRES 2008”**

MS. JOSEFINA IBAÑEZ PANTOJA

TRUJILLO, 25 de noviembre del 2008

CONSTANCIA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Yo, **MS NORA VARGAS CASTAÑEDA**, Docente Asociada del Departamento en Salud de la Mujer y Niño de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico mi validez para los instrumentos aplicados por las Bachilleres en Enfermería **LESCANO SACRAMENTO ROXANA MARIBEL** con N° de Matricula 010900503 y **TORNERO MENDOZA LILIANA YAEL** con N° de Matricula 010900203, en la elaboración del Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería, titulado: **“APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA. INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ANTONIO ENCINAS – BUENOS AIRES 2008”**

MS NORA VARGAS CASTAÑEDA

TRUJILLO, 25 de noviembre del 2008

CONSTANCIA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Yo, **MS JOSEFINA IBAÑEZ PANTOJA**, Docente Auxiliar del departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico mi validez para los instrumentos aplicados por las Bachilleres en Enfermería **LESCANO SACRAMENTO ROXANA MARIBEL** con N° de Matricula 010900503 y **TORNERO MENDOZA LILIANA YAEL** con N° de Matricula 010900203, en la elaboración del Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería, titulado: **“APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA. INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ANTONIO ENCINAS – BUENOS AIRES 2008”**

MS JOSEFINA IBAÑEZ PANTOJA

TRUJILLO, 25 de noviembre del 2008

CONSTANCIA DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

Yo **LIC. CARMEN CARDENAS LARA**, psicóloga de la Universidad Católica de Trujillo, mediante la presente certifico mi validez para los instrumentos aplicados por las Bachilleres en Enfermería **LESCANO SACRAMENTO ROXANA MARIBEL** con N° de Matricula 010900503 y **TORNERO MENDOZA LILIANA YAEL** con N° de Matricula 010900203, en la elaboración del Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería, titulado: **“APOYO SOCIAL Y DESARROLLO DE HABILIDADES PSICOSOCIALES EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA. INSTITUCION EDUCATIVA JOSE ANTONIO ENCINAS – BUENOS AIRES 2008”**

CPP 9868

TRUJILLO, 25 de noviembre del 2008