

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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

**“HABILIDADES SOCIALES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD SALUDABLE
DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS
EMBLEMÁTICOS I.E. “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E.
“NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.**

Presentado por:

Bach. CUADROS QUISPE, Key Giovanna

Bach. EGÚSQUIZA GUERRA, Estefany Lissette

Ayacucho - Perú

2018

HABILIDADES SOCIALES RELACIONADOS CON LA SEXUALIDAD SALUDABLE DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E. “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E. “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.

CUADROS, K. y EGÚSQUIZA, E.

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación que existe entre las habilidades sociales relacionados con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E. “Mariscal Cáceres”, I.E. “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho – 2017. **Materiales y Métodos:** Enfoque de investigación cuantitativo, tipo de investigación aplicativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 1029 (100%) estudiantes. La muestra estuvo conformada por 280 estudiantes de las tres instituciones educativas. La **técnica** de recolección de datos fue la encuesta; mientras que, los **instrumentos:** el cuestionario de habilidades sociales y sexualidad saludable con escala Likert. **Resultados:** El 52.5% presento habilidades sociales promedio de los cuales el 34.3% tienen una sexualidad saludable, así mismo del 100% de la población en estudio el 47.5% presento habilidades sociales alto, de los cuales el 38.9% presento una sexualidad saludable. **Conclusión.** Existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la sexualidad saludable en los adolescentes del 4to año de secundaria de las tres instituciones educativas; es decir los adolescentes con habilidades sociales altas tienen una sexualidad saludable, resultado que es corroborado por la prueba estadística del Chi cuadrado.

Palabras claves: Habilidades Sociales, Sexualidad Saludable, Adolescentes.

SOCIAL SKILLS RELATED TO THE HEALTHY SEXUALITY OF THE ADOLESCENTS OF THE 4TH YEAR OF SECONDARY OF THE EMBLEMATIC SCHOOLS I.E. "MARISCAL CÁCERES", I.E. "SAN RAMÓN", I.E. "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES", AYACUCHO – 2017.

CUADROS, K. and EGÚSQUIZA, E.

SUMMARY

Objective: To establish the relationship between social skills related to healthy sexuality of adolescents in the 4th year of high school of emblematic schools I.E. "Mariscal Cáceres", I.E. "San Ramón", I.E. "Nuestra Señora de las Mercedes", Ayacucho - 2017. **Materials and Methods:** Quantitative research approach, type of application research, descriptive correlational level, non-experimental cross-sectional design. The **population** was constituted by 1029 (100%) students. The **sample** consisted of 280 students from the three educational institutions. The **technique of data** collection was the survey; while, the **instruments:** the questionnaire of social skills and healthy sexuality with a Likert scale. **Results:** 52.5% presented average social skills of which 34.3% have a healthy sexuality, as well as 100% of the study population 47.5% presented high social skills, of which 38.9% presented a healthy sexuality. **Conclusion.** There is a significant relationship between social skills and healthy sexuality in adolescents in the 4th year of secondary school of the three educational institutions; that is, adolescents with high social skills have a healthy sexuality, a result that is corroborated by the statistical test of Chi square. **Keywords:** Social Skills, Healthy Sexuality, Adolescents.

DEDICATORIA

A Dios por todas las bendiciones, fortalezas y esperanza que nos brinda.

A nuestros padres por todo el apoyo que nos brinda en las diferentes etapas de nuestras vidas, que sin ellos no seríamos lo que somos ahora, los amamos.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga y a la Escuela de Formación Profesional de Enfermería por su apertura para quienes buscamos ser mejores.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

A la Escuela de Formación Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Cristóbal de Huamanga por habernos permitido realizar mi anhelado sueño de estudiar la carrera de enfermería; así como habernos preparado en los conocimientos acorde al avance de la ciencia y la tecnología de nuestra carrera profesional.

Con especial admiración y agradecimiento al asesor el Lic. Arturo Morales Silvestre, por sus orientaciones en el perfeccionamiento de este trabajo de investigación y como tal también parte de sus ideas están plasmados en este trabajo.

Al señor Director y toda la plana administrativa que conforman las tres instituciones educativas: “Mariscal Cáceres”, “San Ramón” “Nuestra Señora de las Mercedes” por las facilidades que brindan para desarrollar trabajos de investigación para mejorar la calidad de la educación.

A los estudiantes del cuarto año de secundaria de las tres instituciones educativas por haber participado respondiendo los instrumentos tales como el cuestionario que fue útiles para la consolidación de este trabajo de investigación.

Las autoras.

ÍNDICE

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	V
ÍNDICE	VI
CAPÍTULO: INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
2.1. Antecedentes referenciales	14
2.2 Base teórica	22
2.3 Hipótesis	59
2.4 Variables	59
CAPÍTULO III: MATERIALES Y METODOS	80
3.1 Enfoque de investigación	80
3.2 Tipo de investigación	80
3.3 Nivel de investigación	81
3.4 Diseño de investigación	82
3.5 Área de la investigación	82
3.6 Población	82
3.7 Muestra	82
3.8 Técnica e instrumento de recolección de datos	83
3.9 Procedimiento y procesamiento de recolección de datos	84
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	86
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	92
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	100
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	101
ANEXOS	106

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las habilidades sociales es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal; las mismas que expresan sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Así mismo, las habilidades sociales son las conductas necesarias para interactuar en forma efectiva y mutuamente satisfactoria, son las destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea interpersonal y son las capacidades para ejecutar una conducta de intercambio con resultado favorable (Monjes, 2012).

La sexualidad saludable significa tener los conocimientos y el poder para expresar la sexualidad en formas que enriquecen nuestra vida. Incluye abordar las interacciones y relaciones sexuales desde una perspectiva consensual, respetuosa e informada (Poot, 2012). En consecuencia, la sexualidad saludable es emocional, social, cultural y física. Encierra nuestros valores, actitudes, sentimientos, interacciones y conductas.

Durante la adolescencia, los jóvenes y las jóvenes experimentan una serie de cambios que influyen en su sexualidad, que forman parte del ciclo de la vida y dependen del proceso de desarrollo del individuo. Así mismo, la educación sexual en edades tempranas no es abordada de la manera correcta en hogares, escuelas, colegios y universidades; siendo débil en establecimientos de salud la entrega de una atención diferenciada, trayendo como la consecuencia su falta de recursos de autoayuda, quedando expuestas a tener relaciones sexuales tempranas, el no uso de métodos anticonceptivos con el consecuente embarazo en adolescentes, infecciones de transmisión sexual, aborto, etc.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2017), señala que a nivel mundial los adolescentes representan el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro; considerándolo un sector de la población relativamente “saludable” debido al aumento de la violencia en la región constituyendo una de las amenazas más inevitables para la salud y el desarrollo de los adolescentes (Parraga, 2012), teniendo como cifras, que cada año, el 1,2 millones de jóvenes entre los 10 y los 19 años pierden la vida por causas que son completamente evitables, (OMS I. R., 2017) .

Por otro lado, la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES, 2017) revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016.

Y aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad, se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen alcohol y drogas; y cada día mueren aproximadamente 430 adolescentes de 13 a 19 años a causa de la violencia interpersonal, (OPS, 2011).

Los problemas en la conducta sexual del adolescente resultan sumamente preocupantes. Al enfrentarnos a una sociedad con muchos conflictos, generadora de desórdenes sociales y,

particularmente, desórdenes sexuales. En donde los adolescentes viven en hacinamiento, asisten a colegios de extrema pobreza, con frecuencia participan de fiestas nocturnas cuya diversión clandestina se hace sin el control de los padres de familia. En la cual de esta realidad no se salvan los mismos padres, debido a que ellos también forman parte del problema social económico, con problemas de desocupación, de marginación y desesperanza del entorno mencionado.

Pero se sabe que, en América Latina, un poco más de cincuenta por ciento de los países tienen un presupuesto considerable para la educación, entre ellos Brasil, Argentina, Chile, México, Venezuela, Cuba, Panamá, Uruguay, Colombia, que invierten en educación básica, es decir, en el futuro de sus ciudadanos; esto refleja en el desarrollo de las habilidades sociales en educación sexual y sexualidad saludable, mejorando la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes de la sociedad.

El Perú es uno de los pocos países de América Latina que hace una inversión mínima en educación, a pesar de las recomendaciones internas y externas, lo que lleva al rezago de la educación en las instituciones educativas públicas y hogares de la clase media y baja, en relación de los demás países. Por tanto, es urgente plantear propuestas de salud mental y pedagógica que contribuyan al fortalecimiento de la personalidad de los adolescentes, para que en forma oportuna solucionen sus problemas y mejoren su relación interpersonal; esto es posible si se desarrolla sus habilidades sociales y una sexualidad saludable.

En los estudiantes de los colegios emblemáticos de la ciudad de Huamanga, en su mayoría, proceden de la clase media y baja, de la zona urbana, urbano marginal y rural, denominado también como clase pobre y extrema pobreza, que concluyen los estudios secundarios sin lograr el perfil académico, social, y psicológico, con baja interrelación personal y social con los compañeros de estudios, docentes y la sociedad local, es decir, el desarrollo de habilidades sociales es baja y se carece de una educación sexual en los hogares y colegios, lo que incrementa

una práctica de la sexualidad no saludable; por lo que la falta de desarrollo de habilidades sociales repercute negativamente en la práctica de una sexualidad saludable en los adolescentes, jóvenes y adultos en nuestra ciudad.

Así mismo, el departamento de Ayacucho se caracteriza por ser una sociedad machista, con bajo nivel de educación, alta tasa de desnutrición y analfabetismo, lo que la práctica de una sexualidad saludable, tiene serias dificultades. Por lo que, en relación a ello, se ha observado que existen adolescentes entre 13 a 17 años, aproximadamente, que cursan la secundaria y están “embarazadas”; ante la interacción con algunos de ellos y ellas sobre sexualidad refieren “no sé”, “sexualidad es igual que sexo”, “la sexualidad es cuando se tiene relaciones sexuales”. Ante la pregunta qué entiende sobre las habilidades sociales responden: “no sé” “desconozco” “que será las habilidades sociales”.

Esta problemática nos motivó investigar el tema de las habilidades sociales y la sexualidad saludable ,bajo la denominación siguiente: **Habilidades sociales relacionados con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017**, de acuerdo a los antecedentes el enunciado del problema fue: ¿Qué relación existe entre habilidades sociales y sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”. Teniendo en cuenta lo anterior, la investigación tuvo como **objetivo general**:

- Establecer la relación que existe entre las habilidades sociales relacionados con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017

Los **objetivos específicos** son:

- Caracterizar a la población en estudio, según edad y sexo de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho.
- Evaluar las habilidades sociales según la clasificación del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho.
- Evaluar la sexualidad saludable según las dimensiones de Elvia Vargas Trujillo de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho.
- Relacionar las habilidades sociales con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho.

La **hipótesis** estadística fue formulada y simbolizada del siguiente modo:

Hi: Existe relación significativa entre las habilidades sociales con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.

El **material y métodos de estudio** empleado fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, de nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. El área de estudio fue el 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho. La población estuvo constituida por 1029 (100%) estudiantes tomándose como muestra 280 estudiantes de las tres instituciones educativas. La **técnica** utilizada para ambas variables fue la encuesta,

determinándose la aplicación de dos **instrumentos** de recolección de datos: el cuestionario de habilidades sociales y sexualidad saludable con escala likert. Para determinar si existe o no la relación significativa entre las habilidades sociales y la sexualidad saludable en adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.

Los resultados a los que se arribaron son los siguientes: el 50.4% de la población en estudio tiene 15 años, y el 2.5% tiene 17 años; en relación al sexo el 61.4% de la población en estudio son del sexo femenino y el 38.6% de la población en estudio son de sexo masculino. Áreas según indicadores de las habilidades sociales en los adolescentes del 4to año de secundaria de las tres instituciones educativas, se encontró que en el área de la asertividad el 52.9% presenta habilidades sociales promedio y 47.1% habilidades sociales alto; mientras en la área de comunicación el 71.4% presenta habilidades sociales promedio, el 28.2% alto y sólo el 0.4% bajo; mientras en la área de autoestima el 57.9% habilidades sociales alto, el 41.4% promedio y sólo el 0.7% bajo; finalmente en la área de toma de decisiones el 55% presenta habilidades sociales promedio, 43.6% alto y el 1.4% habilidades sociales bajo. Dimensiones según categoría de la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de las tres instituciones educativas, se encontró que en la dimensión de autoaceptación el 98.2% presenta una sexualidad saludable y sólo el 1.8% una sexualidad poco saludable; en cambio en la de autonomía el 60.7% presenta una sexualidad saludable, el 36.1% poco saludable y el 3.2% una sexualidad no saludable; así mismo en el dominio del medio el 63.2% tiene una sexualidad saludable, el 28.9% una sexualidad poco saludable y el 7.9% una sexualidad no saludable; en cuanto a las relaciones positivas con otros el 65.4% presenta una sexualidad saludable, el 27.5% una sexualidad poco saludable y 7.1% una sexualidad no saludable; finalmente en el componente crecimiento personal y orientación al futuro el 71.2% presenta una sexualidad saludable, el 21.6% una sexualidad poco saludable y el 7.2% una sexualidad no saludable .La relación de las habilidades

sociales según la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de las tres instituciones educativas, se observa que el 52.5% presenta habilidades sociales promedio, de los cuáles el 34.3% tienen una sexualidad saludable, el 16.1% sexualidad poco saludable y el 2.1% sexualidad no saludable; así mismo del 100% de la población en estudio el 47.5% presentan habilidades sociales alto, de los cuales el 38.9% presentan una sexualidad saludable, el 8.2% sexualidad poco saludable y el 0.4% sexualidad no saludable.

Aplicado la prueba estadística del Chi cuadrado de 10.841 con una significancia estadísticas de ,004 (P valor <0.05), donde existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”; es decir los adolescentes con habilidades sociales altas tienen una sexualidad saludable.

En conclusión, aplicado la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la sexualidad saludable en adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017; es decir los adolescentes con habilidades sociales altas tienen una sexualidad saludable.

Esta investigación se estructuró en cinco capítulos: Introducción, Revisión de la literatura, Materiales y métodos, Resultados, Discusión. Finalmente, se consigna las conclusiones, recomendaciones, bibliografía complementaria y anexos.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes referenciales

Internacionales

M. I. Jiménez Candela, J. Mansilla Colladob, E. Aranda García, P. Muñoz Jaramillo (2015) – España. Realizaron un trabajo de investigación titulada “Programa de intervención escolar”, con el objetivo de una valoración de los conocimientos sobre sexualidad antes de impartir el Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) para adaptar los talleres; y una posterior para evaluar la eficacia de dichos talleres. Donde se realizó un cuestionario a 96 alumnos de 3 ° de Educación Secundaria Obligatoria de un instituto del Departamento 14 de Salud Xàtiva-Ontinyent (Valencia- España), en horario de tutorías. Posteriormente se imparten los talleres por personal sanitario con resultados cabe destacar el desconocimiento de los alumnos en algunos temas de sexualidad, que mejoran claramente tras los talleres de educación sexual que se puede mejorar la eficacia y la eficiencia de dichos planes de intervención para los jóvenes.

José A. Monzón Monroy (2014) - Guatemala, realizó un estudio de investigación sobre "Habilidades sociales en adolescentes institucionalizados entre 14 y 17 años de edad". La presente investigación planteó como objetivo general determinar cuáles son las habilidades sociales que poseen los jóvenes entre 14 y 17 años de edad institucionalizados para poder crear un programa de desarrollo de habilidades sociales. El instrumento que se utilizó para realizar el estudio fue el cuestionario de habilidades en el aprendizaje estructurado elaborado por Arnold Goldstein, Spafkin, Gershaw y Klein (1989). Los resultados obtenidos revelaron que las habilidades sociales competentes son: escuchar, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, pedir ayuda, participar, seguir instrucciones, resolver el miedo, auto-recompensarse, pedir permiso, negociar, empezar el auto-control, defender los propios derechos, responder al fracaso, hacer frente a las presiones de grupo, tomar decisiones, establecer un objetivo, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión y concentrarse en una tarea. Por otra parte, un 76.67% de la muestra se auto calificó dentro de un rango deficiente las habilidades para expresar los sentimientos, mediante lo cual se concluyó que debido al entorno en el cual se ha desarrollado, se han visto principalmente afectadas las habilidades para expresar sus sentimientos.

Silvina Cohen Imach, Ana E. Esterkind De Chein, Ana B. Lacunza, Silvina V. Caballero y Constanza Martinenghi, Universidad Nacional de Tucumán (2011) - Argentina, realizaron un estudio de investigación titulada "Habilidades sociales y contexto sociocultural". Un estudio con adolescentes a través del BAS-3. Los objetivos del trabajo fueron: 1) describir las habilidades sociales en adolescentes de 11 y 12 años que viven en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina; 2) explorar diferencias en las habilidades sociales en función del género; y 3) analizar la incidencia de variables vinculadas al grupo familiar en las habilidades sociales de los adolescentes estudiados.

El diseño metodológico que se utilizó es de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra está constituida por 194 adolescentes de 11 y 12 años escolarizados de contextos de pobreza. Para la recolección de datos se realizó a través de la Batería de Socialización BAS-3 y una encuesta sociodemográfica elaborada por el equipo de investigación. Conclusión: “Desde la propia percepción, los adolescentes informaron más comportamientos de sensibilidad social, preocupación por los demás, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio”. “Las mujeres registraban mayor índice de ansiedad frente a situaciones sociales, unidas a reacciones de timidez (escala ansiedad social/timidez) respecto al grupo de los varones, es decir, que las mujeres informaron más niveles de ansiedad ante situaciones en que se desea dar una buena impresión y que se duda acerca cómo los demás los consideran”.

Nivel nacional

Karen M. Ccora Quispe, Miriam L. Montenegro Saravia (2016) - Huancavelica, realizó un trabajo de investigación titulado “Habilidades sociales e inicio de actividad sexual en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado en el año 2016”. La investigación fue de tipo Básico, nivel descriptivo relacional y diseño, descriptivo- relacional, la población fue 214 estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria, el estudio fue censal. Se utilizó Chi² y sus intervalos de confianza al 95 %. En el cual el resultado que obtuvieron fue la relación entre habilidades sociales a inicio de actividad sexual, donde un 42% (89), tienen habilidades sociales bajas e iniciaron la actividad sexual, mientras que un 19% (40), tienen habilidades sociales promedio y no iniciaron la actividad sexual los adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa “Ramón Castilla Marquesado”, con Chi cuadrado de Pearson de 5.82 con una significancia estadística de ,016 (P valor < 0.05) y con la corrección por continuidad un valor de 5,14. Lo que indica que las habilidades

sociales tienen una asociación estadísticamente significativa con el inicio de actividad sexual. Conclusiones: los estudiantes presentan un nivel de habilidades sociales con tendencia bajo, ninguno de los adolescentes tiene un nivel alto, respecto a habilidades sociales de comunicación y autoestima presentan un nivel bajo, se evidencio que la mayoría de los adolescentes ya iniciaron actividad sexual y confirmándose que existe relación directa entre habilidades sociales e inicio de actividad sexual en los adolescentes.

Estteffany A. Pareja Vidal, Ángela K. Sánchez Alvarado (2016) – Huancayo, realizó un trabajo de investigación “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. 2016”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca, periodo 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con diseño no experimental, transversal. La población estuvo constituida por los adolescentes de 14 a 17 años, para el estudio se utilizó un muestreo no probabilístico con una muestra de 465 adolescentes. Se aplicaron encuestas tipo cuestionarios para la evaluación de ambas variables, para medir el nivel de conocimientos se aplicó una encuesta con respuestas mutuamente excluyentes dividida en 4 secciones de 9 ítems; y para medir las actitudes se aplicó un test tipo likert modificado. Los resultados fueron que el 36,6% de los adolescentes encuestados tienen conocimientos altos sobre sexualidad, 14,6% tiene conocimiento medio y 48,8% bajo; en cuanto a la actitud sobre sexualidad el 96,8 % tiene actitud favorable y un 3,2% actitud desfavorable. Y por dimensión : la dimensión de responsabilidad y prevención es de 94,8% tienen una actitud favorable mientras que el 5,2% una actitud desfavorable; en la dimensión libertad para decidir 89,5% actitud favorable y 10,5% desfavorable; En la dimensión autonomía 93,8% tienen actitud

favorable y 6,2% desfavorable; en respeto mutuo y reciprocidad el 92,9% tiene actitud favorable y el 7,1% una actitud desfavorable; en sexualidad y amor el 92,3% tiene actitud favorable y el 7,7% una actitud desfavorable y por ultimo tenemos a la dimensión de sexualidad como algo positivo evidenciamos que existe 94,6% que tiene actitud favorable y un menor porcentaje de 5,4% desfavorable. Se concluye que la mayoría de adolescentes de dicha institución educativa tienen conceptos limitados de sexualidad sobre las dimensiones anatomía y fisiología sexual y reproductiva, ciclo de respuesta sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo y que también tienen actitudes ideales frente a la misma.

Huallpa Quispe, María Isabel (2015) Arequipa- Perú, realizó la presente investigación titulada. "Habilidades Sociales y Actitudes Sexuales en adolescentes de 15 a 19 años, academia preuniversitaria Bryce, Arequipa 2014", tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades sociales y las actitudes sexuales en adolescentes, para tal efecto se realizó el estudio de tipo descriptivo, de diseño correlacional y de corte transversal, cuya población de estudio estuvo conformada por 2088 alumnos de los cuales se tomó una muestra de 325 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumento los cuestionarios de información general, cuestionario de habilidades sociales y el test de actitudes sexuales. En el cual los resultados fueron el 24.3% de ellos ha tenido relaciones sexuales y el 75.7% de ellos niega haberlas tenido. Y, respecto a las variables de estudio; el 55.7% de adolescentes tiene actitudes sexuales favorables mientras que el 44.3% actitudes sexuales no favorables. El 5.8% de los adolescentes tiene habilidades sociales altas, el 55.1% habilidades sociales medias y el 39.1% habilidades sociales bajas. Con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi cuadrado

se encontró un nivel estadístico de asociación significativa ($X^2 = 0.025$) y V de Cramer de 0.783 que indica que la fuerza de asociación es excelente, por lo que se acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las habilidades sociales y las actitudes sexuales de los adolescentes preuniversitarios de la academia Bryce.

Cieza Arteaga Carla Ivon, (2013) Lima-Perú, realizó un estudio de investigación titulada “Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 del distrito de Independencia- 2013”; la investigación tuvo como propósito encontrar en nivel de desarrollo de las habilidades sociales en cada una de sus dimensiones (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones) en los adolescentes del nivel secundario de la institución educativa industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo constituida por 432 alumnos adolescentes del nivel secundario entre 12 y 17 años de edad. Se aplicó el test de habilidades sociales, el cual es un instrumento de tipo likert. Resultados: En la institución educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo se encontró que los adolescentes presentaron como resultado un nivel promedio alto (26%) en cuanto a sus habilidades sociales a nivel general; sin embargo al observar los resultados según sus dimensiones se encontró que en el área de la asertividad obtuvieron un nivel alto (28.7%); en el área de la comunicación obtuvieron un nivel promedio bajo (29.1%), siendo este el más resaltante entre todas las áreas; en el área del autoestima obtuvieron un nivel promedio (30.5%); en el área de toma de decisiones obtuvieron un nivel promedio (32.4%). Conclusiones: Predisposición a que dichos estudiantes a futuro adopten conductas violentas, por una falta de comunicación en su entorno o no afronten adecuadamente sus problemas por una mala toma de sus decisiones.

Cintia Blanca Galarza Parraga (2012) Lima - Perú, realizó el estudio sobre “Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, comas-2012”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar. El tipo de investigación utilizada es de enfoque cuantitativo, cuyo método es descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 485 alumnos, se aplicándose dos instrumentos: cuestionario de habilidades sociales y la escala de clima social familiar. Los resultados que se obtuvieron demuestran que el nivel de habilidades sociales de los estudiantes del nivel secundario, se puede evidenciar que de un total de 485 (100%) estudiantes, 206 (42.41%) presentan un nivel medio de habilidades sociales, seguido de 191 (39.38%) con un nivel bajo de habilidades sociales y 88 (18.21%) un nivel alto de habilidades sociales. Conclusión existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes, lo que deduce que cuanto mayor sea el clima social familiar, mayor será el nivel de habilidades sociales de los adolescentes, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional y social en el desarrollo de las habilidades sociales.

Fidencio Edmundo Carrera Valverde, (2012) Huancavelica-Perú, realizó la investigación “Relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria de la región de Huancavelica”; con el objetivo de determinar las habilidades sociales y sexualidad saludables en la población adolescente. La metodología empleada fue una investigación descriptiva correlacional y aplicada sólo a instituciones educativas de algunas localidades. La población lo constituyen 50820 estudiantes de educación secundaria del ámbito del departamento de Huancavelica. Los resultados encontrados definen que las habilidades sociales son factores que influyen para el inicio de la actividad sexual en

escolares de la zona rural, el 18.92% de la zona urbana rural y el 20% de escolares de la zona urbana ya se han iniciado sexualmente. Donde finalizo: “Los adolescentes de las instituciones demostraron que carecen de una de déficit de habilidades sociales como en la toma de decisiones, por ello la gran mayoría inician su vida sexual sin tener la información suficiente, además, inician esta actividad muchas veces por curiosidad y no por un sentimiento de pareja, lo que conlleva muchas veces a embarazos no deseados

Nivel regional

Félix Quihui, Lizeth Huallanca Zagastizabal, (2012) – Ayacucho, realizó el estudio “Nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del hospital regional de Ayacucho-Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del hospital regional de Ayacucho. Tipo de investigación descriptiva y diseño transversal. Muestra al azar simple de 84 enfermeras asistenciales, la técnica de recolección de datos fue la encuesta psicométrica y el instrumento, el inventado de habilidades sociales. Test de bondad de ajuste y la prueba de Chi cuadrado fueron los estadígrafos de contraste de hipótesis. Los resultados de la investigación determinaron que, el 86.9% de enfermeras asistenciales presento habilidades sociales de medio y 13.1% alto. En conclusión, el nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del hospital regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 86.9 % ($\chi^2_c = 26.49 > \chi^2_t = 3.48; p < 0.059$).

Alfaro Enciso Sonia, Lizana Palomino Luisa Z. (2005) - Ayacucho, realizó la investigación “Habilidades sociales y su relación con la conducta agresiva a de los adolescentes pandilleros del distrito de San Juan Bautista”, tuvo como objetivo la determinación y correlacionar entre las habilidades sociales y la conducta agresiva de los adolescentes pandilleros del distrito de San Juan Bautista. Tipo de estudio es una

investigación descriptiva- correlacionar y analítica, La muestra estuvo integrada por 65 adolescentes pandilleros de 10 a 19 años del distrito de San Juan Bautista, de las calles, 64.6% (42) presentaron conducta agresiva y 35.4% (23) conducta no agresiva. Las técnicas de recolección de datos fueron la entrevista y la aplicación de la escala de agresividad. Los instrumentos fueron la guía habilidades sociales validadas por el I.E.S.M “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”, basados en asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisión; y la escala de agresividad referido a irrealidad, nerviosismo o falta de cooperación, exaltación de ánimo, comportamiento social provocador, agresión verbal indirecta, violencia física hacia objetos, hacia el personal y otras personas. Los resultados de la investigación concluyen que el 54.8% de adolescentes pandilleros presentan conducta agresiva física, un recurso negativo empleado en sus relaciones violentas contra sus pares o terceros.

2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL:

Para definir habilidades sociales iniciaremos con el concepto de habilidad:

2.2.1. HABILIDAD

Habilidad desde el punto de vista psicológico es una capacidad que permite responder adecuadamente ante una determinada situación, una habilidad no es observable a simple vista, sino que surge al través de un estímulo, o circunstancias que permitan una acción para el asunto de interacción social .“Al hablar de habilidades sociales se refiriere a todas las destrezas relacionada con la conducta social en sus múltiples manifestaciones, el término habilidad se emplea para destacar que las competencia social ,no es un rasgo de la personalidad, sino un conjunto de respuestas especificas asociadas con determinadas clases de estímulos que son adquiridas mediante el proceso de aprendizaje”. (Peñafiel & Serrano, 2010).

2.2.2. HABILIDADES SOCIALES:

Las habilidades sociales es un conjunto de competencias y capacidades que permite interrelacionarse con los demás en situaciones problemáticas, para ser asertivos y elevar nuestra autoestima. De lo explicado, se entiende que las habilidades sociales es la capacidad de interrelacionarse y comunicarse, y estas no son innatas, con lo que las personas nacen, sino aprendidas y que cada día se mejoran.

Las personas como seres humanos vivimos en sociedad y permanente interacción o interrelación con los demás; por lo tanto, tenemos la necesidad de practicar habilidades sociales adecuadas o socialmente aceptables. Gran parte de nuestros actos diarios son orientados por nuestras emociones y como tal, podemos afectar a otros, por lo que debemos saber controlar nuestras emociones para no afectar a nuestros interlocutores.

Los estudiantes de los colegios emblemáticos, para manejar adecuadamente sus relaciones interpersonales (comunicación, diálogo) que esta sea de manera natural, espontánea, fluida, sin malos entendidos y sin conflictos, necesitan de habilidades sociales.

A lo largo de los años, las habilidades sociales han sufrido distintas conceptualizaciones, entre las que podemos mencionar las siguientes:

- La capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente, y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás” (Libet, 1973, págs. 304-312).
- “Un conjunto de conductas identificables, aprendidas que empelan los reforzamientos de su ambiente “ (Kelly, 1982, pág. 3).

- Las habilidades sociales son ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo V. , 2007).

Las personas que desarrollan o que tienen habilidades sociales, tienen mayor probabilidad de conseguir sus objetivos y metas, porque las habilidades sociales les ayudará a ser: asertivos, eficaces, efectivos y aceptados por los demás.

2.2.2.1. DIFERENTES GRUPOS DE HABILIDADES SOCIALES.

En los diferentes grupos de Habilidades Sociales existen desde los más simples en donde establecen comportamientos y acciones normales en las que se crea en el día a día claro a cierto grupo de personas, aunque sea el primer grupo de Habilidades Sociales muy básico les resulta complicado, en cada grupo vemos que suben los niveles de complejidad en donde deben participar más acciones y comportamiento motores, sentimentales, físicos, cognitivos, etc.

a. Elementos de Habilidades Sociales

En términos generales, se traslada la visión molar-molecular utilizada en las ciencias sociales, para analizar la concepción conductual de la habilidad social.

Las categorías molares son tipos de habilidad general como la defensa de los derechos, la habilidad heterosocial o la capacidad de actuar con eficacia en las entrevistas laborales. Se supone que cada una de estas habilidades generales

depende del nivel y de la forma de una variedad de componentes moleculares¹ de respuesta, como el contacto ocular, el volumen de la voz, o la postura. (Caballo 2007).

Este enfoque bidimensional, hace que se genere confusión al momento de evaluar los elementos de las habilidades sociales. Algunos investigadores consideran uno de los componentes sobre el otro y centran sus estudios por separado, mientras que otros, se basan en ambos componentes.

Ahora observamos algunos teóricos, los elementos que integran generalmente una conducta socialmente habilidosa.

a.1 Según Goldstein

Arnold Goldstein, Psicólogo estadounidense, en 1980 propone la siguiente “Exponemos las 50 habilidades del Aprendizaje Estructurado en el mismo orden en el que las analizaremos. Hay que tener en cuenta que están divididas en seis grupos: I, primeras habilidades sociales; II, habilidades sociales avanzadas; III, habilidades relacionadas con los sentimientos; IV, habilidades alternativas a la agresión; V, habilidades para hacer frente al estrés; y VI, habilidades de planificación” (Goldstein, E., Sproffkin, R., & Klein, J. G, 1989)

a.2 Según del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2005)

En tal sentido, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud, viene utilizando el manual de habilidades sociales en

¹ Caballo, V. (2007) *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI

adolescentes escolares, elaborado por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” en el 2005, el cual contiene cinco temas que se desarrollan a manera de módulos: Habilidades sociales lo plantea de la siguiente manera:

1. Asertividad
2. La comunicación
3. La autoestima
4. La toma de decisiones

El asertividad: Es la confianza que tenemos en nosotros mismos y en nuestras capacidades para decir lo que se piensa, se siente, sin perjudicar a los demás, que tienen derecho a ser tratados con respeto, Por ejemplo: Usted se sienta en un restaurante a cenar. Cuando el camarero le trae lo que ha pedido, se da cuenta de que la copa está sucia, con marcas de pintura de labios de otra persona.

La comunicación: Es la base fundamental de una relación saludable entre las personas, por lo que debe ser clara y precisa evitando complejidades innecesarias en los mensajes transmitidos para que no afecte de modo negativo las relaciones personales. Si la comunicación es confusa o agresiva suele originar problema y establecer un ambiente hostil donde se altere las relaciones humanas.

La autoestima: Es la valoración que tiene uno de sí mismo, de cómo nos percibimos en lo corporal, en lo intelectual y social. Se nota o expresa en la confianza para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida, la confianza en nuestro derecho a triunfar, a ser felices respetables y dignos.

Las personas que tienen una elevada autoestima son optimistas, se sienten importantes, se quieren, reconocen sus habilidades y limitaciones, toman decisiones y superan la frustración; por el contrario, las personas que tiene una

baja autoestima son temerosas, no se quieren, tienen dificultades para tomar decisiones y se frustran rápidamente.

La toma de decisiones: Es asumir una postura personal adoptando un compromiso con la propia decisión, después de valorar los motivos para actuar de un modo determinado. Ello contribuye a dar una imagen de seguridad, responsabilidad, respeto. Comprensión y colaboración con nosotros mismos, otras personas, la familia y la comunidad.

Para tomar una buena decisión hay que evaluar los aspectos situacionales, plantearse alternativas de solución, elegir la más adecuada y evaluar los resultados.

2.2.2.2 TEORÍA DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Como se sabe, se habla del asunto de aprendizaje social por medio de la influencia del reforzamiento, el modelado, la retroalimentación, entre otros, los mismos que interactúan con factores propios de cada persona como son los procesos mentales o cognitivos y con factores que pertenecen al ambiente dentro del cual se desenvuelve un sujeto.

Finalmente, la Psicología Social permite conocer la dinámica de diferentes procesos psicosociales que de 39 una u otra manera pueden intervenir en el aprendizaje y desarrollo de las habilidades sociales (Cline, 2001).

a. COMPONENTES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

En general, se consideran 3 componentes de la habilidad social: conductual, cognitivo y fisiológico. La mayor parte de la literatura de las habilidades sociales se ha orientado a los elementos conductuales, aunque se está produciendo un auge

progresivo en el estudio de la conducta encubierta, como pensamientos, creencias, etc. (Caballo V. , 2007), no obstante, dichos componente están aún sin establecer .Finalmente, la información sobre los elementos fisiológicos es prácticamente inexistente, y la mayoría de los investigadores en este ámbito reclaman una mayor ampliación de esta línea de trabajo.

Las habilidades sociales conductuales incluyen componentes verbales, paralingüístico y no verbales.

a.1 LOS COMPONENTES NO VERBALES

Se trata de uno de los componentes más importantes dada la dificultad que supone su control. Está claro que podemos decidir que decimos y que no, pero, aunque optemos por no hablar, seguimos emitiendo mensajes y, en esa medida, aportando información sobre nosotros. Por lo tanto, se trata de un factor inevitable y que cuenta con un poder extraordinario. La comunicación verbal tiene diversas funciones. A veces nos permite enfatizar un aspecto de nuestro discurso, otras, nos permite sustituir las palabras. Pero también a veces puede contradecir lo que estamos diciendo (Caballo, 1989, 2002).

El componente no verbal hace referencia al lenguaje corporal, a lo que no decimos, a cómo nos mostramos cuando interactuamos con el otro. Esto es, a la distancia interpersonal, contacto ocular, postura, orientación, gestos y movimientos que hacemos con brazos, piernas y cara cuando nos relacionamos con otros. Los componentes no verbales son lo que se denominan habilidades corporales básicas, prioritarias e imprescindibles antes de trabajar cualquier habilidad social más compleja. Si la persona a la que pretendo entrenar en habilidades sociales no mira a los ojos cuando habla, o hace excesivas manifestaciones de afecto a sus compañeros

cuando interactúa con ellos, es imposible que pueda trabajar exitosamente con él habilidades como “decir que no”, “seguir instrucciones”, etc.

Los componentes no verbales en los que habitualmente presentan déficits algunas personas con retraso mental son el contacto ocular, la distancia interpersonal, el contacto físico, la expresión facial y la postura.

Mirada: Se define como el mirar a otra persona a los ojos, o de forma más general, a la mitad superior de la cara. La mirada mutua implica que se ha establecido “contacto ocular” con otra persona. Una gran parte de las interacciones de los seres humanos dependen de miradas reciprocas. Los significados y funciones de las pautas de miradas son múltiples. Se utiliza generalmente para abrir y cerrar los canales de comunicación y es especialmente importante para regular y manejar turnos de palabra. Se considera que la función de la mirada es sincronizar, acompañar o comentar la palabra hablada. Si la persona que escucha mira más, produce más respuesta del hablante, y si el que habla mira más, se percibe como más persuasivo y seguro. Por otro lado, algunos patrones extremos de la mirada como, por ejemplo, duración o desviación excesiva de la mirada pueden ser conductas des adaptativas en la comunicación.

La expresión facial: Es la manifestación externa por excelencia de las emociones. Puede expresar tanto el estado emocional del remitente como indicar un entendimiento del que escucha de los sentimientos de quien los expresa. Hay seis emociones principales y 3 áreas de la cara responsable de su expresión. Las emociones son: alegría, sorpresa, tristeza, miedo, ira y asco/ desprecio. Las tres regiones fáciles implicadas son la frente- cejas, los ojos-parpados y la parte inferior de la cara. Una conducta socialmente habilidosa requiere una expresión facial que

esté de acuerdo con el mensaje. Por ejemplo, si una persona muestra una expresión facial de miedo o de enfado mientras intenta iniciar una conversación con alguien es probable que no tenga éxito.

La expresión facial es clave en las relaciones sociales en donde lo que prima son los sentimientos y las emociones.

La postura: Se refiere a la posición del cuerpo y de los miembros, la firma en que la persona refleja sus actitudes y sentimientos sobre sí misma y su relación con los otros. Las dos principales dimensiones de la postura en contextos sociales son el acercamiento (inclinación hacia delante, proximidad física, orientación directa) y la relajación-tensión que sirve para comunicar actitudes (dominancia, sumisión).

Las posiciones de la postura transmiten actitudes (determinación, calidez, sorpresa.) y emociones específicas (indiferencia, ira) también se han diferenciado cuatro categorías posturales (Caballo V. , 1983) :

Sonrisa: Es un componente importante de la comunicación social y puede tener diferentes funciones. Puede utilizarse como sonrisa defensiva, para ocultar otra emoción, como gesto de pacificación o para expresar una actitud favorable creando un buen clima.

Aunque algunos de los tipos de sonrisa suponen una intención oculta para la persona que la recibe, en general, sus funciones son más positivas que negativas: puede servir para transmitir el hecho de que una persona le gusta otra, puede suavizar un rechazo, comunicar una actitud amigable y animar a los demás a que le devuelvan a uno una sonrisa (Abascal, 1999).

Gestos: Un gesto es cualquier acción que envía un estímulo visual a un observador. Los gestos se constituyen en un segundo canal de comunicación, aquellos que sean apropiados a las palabras que se dicen servirán para acentuar el mensaje añadiendo también franqueza, confianza en uno mismo y espontaneidad por parte del que habla. Los elementos más importantes en los gestos son las manos, aunque también pueden contribuir la cabeza y los pies. La cultura constituye un elemento central para poder interpretar de manera adecuada el significado de la mayoría de los gestos.

Proximidad: Podemos señalar que el tipo de orientación espacial denota el grado de intimidad/ formalidad de la relación. Cuando más cara a cara es la orientación, más íntima es la relación y viceversa. El grado de proximidad expresa claramente la naturaleza de cualquier interacción y varía con el contexto social.

Dentro del contacto corporal, existen diferentes grados de presión y distintos puntos de contacto que pueden señalar estados emocionales, como miedo, actitudes interpersonales o un deseo de intimidad.

Apariencia personal: La cara, el pelo, las manos y la ropa son los aspectos fundamentales en los basamos los juicios sobre el atractivo físico. Si bien estos elementos son importantes en un primer momento, van perdiendo importancia según la relación va avanzando.

Los déficit o errores de los componentes no verbales provocan un impacto emocional negativo en el interior locutor y puede generar un juicio sobre cómo somos. Es cierto que en la mayor parte de las ocasiones no somos conscientes de ello y, por ello, atribuimos nuestros fracasos a otros componentes de los que sí tenemos registro.

a.2 COMPONENTES PARALINGÜÍSTICOS:

Volumen de la voz: Tiene como objetivo básico hacer que el mensaje llegue al receptor.

Un volumen de voz adecuado, permite que se cumpla este objetivo de la manera más óptima, por el contrario, un volumen deficiente no permitirá que el mensaje llegue claramente. Las variaciones de volumen se utilizan en el proceso de interacción para dar énfasis a ciertos puntos.

La entonación: Permite comunicar emociones y sentimientos. Una misma palabra puede expresar ira, afecto, excitación, sarcasmo, entre otras variaciones. En ocasiones, las entonaciones que se le dan a las palabras son más significativas que el mensaje en sí.

La fluidez: Las variaciones constantes en el habla pueden denotar inseguridad, falta de ideas claras o desinterés. Aquí entran las comúnmente llamadas “muletillas”, utilizadas con regularidad entre palabras, mismas que interfieren y provocan percepciones de ansiedad.

Velocidad: Está directamente relacionada con los silencios. Cuando se habla muy rápido puede entorpecer la comprensión del mensaje y puede interpretarse con ansiedad en unos casos o vehemencia en la defensa de lo que se está explicando a otros, mientras que hablar muy despacio puede hacer que se pierda el sentido de lo que se está diciendo.

El tiempo de habla: Lo ideal es el cambio recíproco de información y no el hablar demasiado o muy poco en términos de tiempo.

a.3 LOS COMPONENTES VERBALES

Hacen referencia al volumen de la voz, el tono, el timbre, la fluidez, el tiempo de habla, la entonación, la claridad y la velocidad y el contenido del mensaje. Todos hemos tenido

la experiencia de lo incómodo que resulta hablar con alguien que acapara todo el tiempo de conversación, o que habla muy deprisa o muy despacio, o que da mil rodeos para contar algo o que su timbre de voz es demasiado agudo. Además de lo que decimos es importante el modo en que lo decimos².

La conversación: Es la principal herramienta que utilizamos para interactuar con los demás. También debemos tener en cuenta que la conversación puede tener diferentes objetivos, que son los que va a determinar la idoneidad de los componentes que se describen a continuación. Podemos diferenciar una serie de elementos que son centrales en el desarrollo de las conversaciones.

- a) **Contenido:** El hablar se emplea para una variedad de propósitos como, por ejemplo, comunicar ideas, describir sentimientos, razonar y argumentar. Las palabras dependerán de la situación en que se encuentre una persona, su papel en esa situación y lo que está intentado lograr. El tema o contenido del habla puede variar en gran medida. Puede ser íntimo o interpersonal sencillo o abstracto, informal o técnico. Algunos elementos verbales que se han encontrado importantes en la conducta socialmente habilidosa han sido, por ejemplo, las expresiones de atención personal, los comentarios positivos, el hacer preguntas, los refuerzos verbales, el empleo del humor, la variedad de los temas, las expresiones en primera persona, etc. (Abascal 1999).
- b) **Duración del habla:** Se considera socialmente competentes a las personas que hablan más de 50% del tiempo (Ballester y Gil 2002). Los que hablan más del 80% pueden ser considerados dominantes o descorteses, mientras que los que solo hablan un 20% del tiempo de la conversación puede ser interpretados como

² QUE SON HABILIDADES SOCIALES PAG 4-6

fríos y poco atentos. Es decir, de establecerse un ritmo de intercambio en el que se asuma aproximadamente el 50% de la conversación.

- c) **Retroalimentación:** Al hablar necesitamos información de forma intermitente, pero regular, para adecuar nuestro discurso al interlocutor y conocer si estamos aburriendo, nos hacemos entender. La retroalimentación puede ofrecerse una adecuada retroalimentación en ocasiones podemos ofrecerla en momentos inoportunos, interrumpiendo si esperar una pausa apropiada, lo que genera sensación de que se desea en ser escuchado y no tanto escuchar.
- d) **Preguntas:** Se utiliza para obtener información, tienen también otros cometidos, como expresar interés, facilitar el inicio de una conversación y, más adelante, prolongarla o acortarla. Las preguntas abiertas amplían las posibilidades de expresión de interlocutor, por el contrario, las cerradas las reducen.

2.2.2 LA SEXUALIDAD SALUDABLE

Para definir sexualidad saludable inicialmente definiremos sexualidad.

LA SEXUALIDAD: Es una característica natural de todos los seres humanos, que se desarrolla durante toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte. La sexualidad es una función vital muy importante para el crecimiento y el desarrollo físico, mental y social de las personas. Toda persona humana es una unidad biológica-psicológica-social (biopsicosocial) y el acto de la sexualidad está presente dentro de esa unidad de diferentes formas. Al respecto (Mejía, G. 2006:123), nos dice:

La sexualidad está determinada por una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan la forma de comportamiento o conducta sexual de cada persona y la forma de interacción que tenga con las demás personas.

Respecto a la sexualidad se ha encontrado diversas definiciones:

"La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS,2006).

Es un aspecto del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, practicas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos. (OMS, OPS, SMS, 2002)

La sexualidad es una parte natural de nuestro ser e incluye nuestros sentimientos eróticos, nuestra fantasía sexual y, por supuesto, nuestros actos sexuales. Estos actos son mucho más que el coito y tienen mucho que ver con la manera en que nos sentimos acerca de nosotros mismos, lo que encontramos atractivos en la sexualidad y los límites que establecemos para mantenernos seguros sexualmente. (Hawkins, D. 2009:120)

2.2.3.1 DIMENSIONES DE LA SEXUALIDAD HUMANA

- a. **Biológica:** La procreación el deseo humano y la respuesta sexual. Sistema genético (XX-XY), fecundación, embarazo, parto.

Comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Los órganos de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) son parte esencial de esta dimensión, así como la piel, que en su totalidad constituye el mayor órgano sensorial sexual y es considerada, junto con las mucosas, un agente erógeno de importancia capital. Los órganos genitales, que se integran en esta dimensión, a menudo han monopolizado todos los aspectos placenteros de la sexualidad en detrimento del placer proveniente de otras zonas corporales como la piel. Esto, que es muy evidente en el hombre, no lo ha sido tanto para la mujer, en quien se reconoce una gran sensibilidad de las zonas no genitales (piel y mucosas, sobre todo), lo que la hace más sensible a estímulos táctiles como besos y caricias. La piel, en su totalidad, constituye el mayor órgano sensorial sexual y es considerada un agente erógeno de capital importancia

También se integran en esta dimensión biológica las cuestiones relacionadas con el desarrollo sexual y sus diferentes etapas, que comprenden toda la vida. Desde el nacimiento, la infancia, la pubertad, el tiempo en el que se inicia la capacidad de procreación y hasta cuando ésta se pierde se sigue viviendo como ser sexuado. Integra también los distintos aspectos relacionados con la respuesta sexual humana, que es posible gracias a la implicación de diferentes sistemas de nuestro organismo (nervioso, endocrino y vascular).

b. Psicológica y social:

Psicológica: Percibir la belleza, ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, personalidad, convicciones, temperamento, decisiones en nuestras relaciones sexuales. La identidad y orientación sexual.

Social: Poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad.

Cada persona va perfilando a lo largo del tiempo una actitud propia sobre la sexualidad, que será facilitadora o inhibidora de su expresión según sus propias experiencias, las referidas por otras de su entorno, el ambiente social y cultural en el que está inmersa, su formación y su información, sus creencias religiosas, etc. A la vez, y de forma inevitable, transmite a su entorno una imagen basada en su conducta y en sus opiniones, que pueden ser coincidentes o no con su íntima realidad. Desde la infancia, las primeras actitudes hacia el sexo, que a menudo permanecen inalteradas, se basan en lo que oímos y percibimos de nuestros padres, madres, educadores, así como de compañeros y compañeras. En definitiva, es indudable que el entorno social mediatiza de manera importante tanto nuestra actitud como nuestra conducta hacia la sexualidad propia y ajena.

Así pues, la dimensión psicosocial de la sexualidad conjuga factores psicológicos (emociones, ideas, actitudes personales), factores sociales (influencia del entorno social) y su evaluación es muy importante porque con ella se puede explicar el origen de numerosos trastornos sexuales.

c. Ética legal

Los códigos de ética, lo legal y lo no legal, el aprendizaje de valores, lo que es bueno y lo que es malo.

2.2.3.2. MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA:

Desarrollo 12 a 18 años (adolescencia): Este periodo, que ocupa aproximadamente la horquilla entre los 11 y los 19, está plagado de cambios muy significativos en el desarrollo de la persona. La pubertad es un periodo bisagra. Su inicio ocurre entre los 11 y 13 años, tanto para las niñas como para los niños. En términos biológicos, la pubertad se refiere a la fase en la que los niños y niñas presentan su desarrollo sexual. Después llegan los cambios mentales y psicológicos, necesarios para afrontar la vida adulta. Conviene distinguir al adolescente de los adultos y de los niños. Los adolescentes que requieren de especial atención, debido a que empiezan una etapa de grandes expectativas en la que adquieren su propia identidad.

Según los autores, teniendo en cuenta la experiencia práctica con los adolescentes y concordando con otros autores, la adolescencia debe dividirse en tres etapas, fases, momentos o cursos de vida, donde se tendrá muy en cuenta el comportamiento de género en el desarrollo de los cambios biológicos, psicológicos y sociales a través de toda la etapa:

Primera subetapa o fase: adolescencia precoz, adolescencia temprana o pre adolescencia:

Principales características de la subetapa o fase³:

- Transcurre en los varones entre los 10 años y los 13/14 años, mientras en las muchachas entre los 8/10 años y los 11/12 años.
- Posible inicio de su preocupación por el futuro (¿Qué voy a ser?).

³ Resultan del compendio de los criterios de diferentes autores e instituciones, enriquecidos por los autores de ese material docente

- Incremento de la curiosidad por conocer sobre su anatomía genital y su sexualidad.
- Se caracteriza por el predominio de los cambios biológicos, ocurre el conocido estirón puberal, con el desarrollo y funcionamiento del sistema reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Este período de maduración tiene una duración media de 3 a 4 años.
- Las transformaciones puberales ocurren en cuatro direcciones: cambios antropométricos, cambios fisiológicos, cambios endocrinos, maduración sexual
- Se presentan los fenómenos de distonías vegetativas o alteración de la tonicidad muscular en forma acentuada. Se quejan de cansancio y fatiga, irritabilidad, dolores de cabeza, excitabilidad elevada, dificultad para concentrarse, crisis de desfallecimientos, etc.
- Incremento del número de accidentes, sobre todo en varones, producto de la inmadurez y su arrojo ante el peligro.
- Posible surgimiento en diferentes escenarios en que se desarrollan de una serie de realidades que estimulan la aparición de algún tipo de experiencia homosexual transitoria.
- Las palabras sexuales, así como los chistes de doble sentido constituyen expresiones comunes en la comunicación en esta etapa entre ellos.
- Formación de grupos del mismo sexo. Aunque su atracción sea por el otro sexo, no se sienten preparados aún para el acercamiento y comparten en estos grupos sus fantasías eróticas, gustos, preferencias y necesidades.
- Ambivalencia entre las ansias de independencia y la necesidad de protección familiar.

Principales conflictos generados por las características de la etapa.

- Irreverencia ante el control de los adultos.
- Cambios constantes de gustos, preferencias, mascotas, juegos, deportes, amigos.
- Inconformidad con su imagen personal y corporal.
- La masturbación.
- Alternancia entre depresión y euforia en diferentes momentos y períodos.
- Constante cansancio ante las tareas asignadas.
- Pueden aparecer los primeros signos: adicciones, relaciones de pareja y sexuales.
- Existencia de algún tipo de experiencia homosexual transitoria.
- Aparece una mayor valoración del criterio de los adultos sobre ellos.

Segunda subetapa o fase: adolescencia intermedia o adolescencia:

Principales características de la subetapa o fase⁴:

- Transcurre en los varones entre los 13/14 años y los 15/16 años, mientras en las muchachas entre los 12/13 años y los 14/15 años.
- Se vivencian con más fuerza los cambios psicológicos. El disponer del desarrollo de su sistema reproductor y caracteres sexuales secundarios (capacidad reproductiva disfrute de placer), les hace sentir su cercanía con la adultez, ser hombres y mujeres.
- Necesidad de aprobación y aceptación grupal.
- Incremento en la búsqueda de su identidad.

⁴ Mujeres. Resultan del compendio de los criterios de diferentes autores e instituciones enriquecidos por los autores

- Todavía persisten, aunque en menor proporción, sus cambios bio-fisiológicos en diferentes fases de desarrollo (inicio, intermedio o final) según las características de cada individuo.
- La desarmonía somática da paso ahora a la armonía. Los varones sobrepasan en fuerza a las muchachas y se extingue paulatinamente la irritabilidad.
- Persistencia de la masturbación independientemente del inicio y desarrollo de las relaciones sexuales.
- Expresan mayor interés por las diferentes manifestaciones del vínculo sexual (besos, caricias) y hasta dónde pueden llegar en el mismo.
- Mayor frecuencia de adicción al tabaco, el alcohol y otras drogas (medicamentos y drogas duras).
- Surgimiento de amistades exclusivas, generalmente del mismo sexo (relaciones de intimidad psicológica), aunque pueden aparecer amistades del otro sexo.
- Formación y desarrollo de la responsabilidad en sus roles personales, familiares y sociales a partir de los patrones, límites y ejemplos de las principales figuras de apego y/o sus héroes y heroínas.

Principales conflictos generados por las características de la etapa

- Desarrollo de fantasías sexuales y sueños eróticos.
- El enamoramiento.
- Establecimiento de las primeras relaciones de pareja.
- Establecimiento de las relaciones sexuales.
- Primeras grandes tomas de decisiones personales.

TERCERA SUBETAPA O FASE: ADOLESCENCIA TARDÍA O FINAL

Principales características de la subetapa o fase ⁵

- Transcurre en los varones entre los 15/16 años y los 18-19 años, mientras en las muchachas entre los 14/15 años y los 18-19 años.
- En sus inicios pueden persistir características de la adolescencia intermedia como la fase final de sus cambios biológicos, persistencia de la masturbación personal y en la pareja, bromas y cuentos eróticos reducida al grupo de coetáneos
- El desarrollo corporal alcanza la talla adulta.
- Caracterizada fundamentalmente por los cambios sociales, seguidos de los psicológicos y en algunos casos el término de los bio-fisiológicos, sobre todo de varones.
- Incremento de la irreverencia combinada con la máxima exigencia de su independencia.
- Reforzamiento de normas y valores propios a partir fundamentalmente de los patrones grupales, así como de los familiares y sociales, todos ellos matizados por sus vivencias personales.
- Importantes tomas de decisiones en el ámbito personal, escolar, laboral y de pareja.
- Asunción de sus nuevos roles en lo personal, en la familia y la sociedad como hombres y mujeres.
- Preocupación por el futuro emocional, económico y laboral.
- Definición de su identidad.
- Definición de su orientación sexual homosexual, bisexual o heterosexual.
- Mayor independencia y comportamiento sexual más responsable

⁵ Resultan del compendio de los criterios de diferentes autores e instituciones enriquecidas por los autores de ese material docente

Principales conflictos generados por las características de la etapa:

- La elección de su futuro personal, profesional, laboral y de pareja.
- El embarazo.
- La unión consensual.
- Las adicciones al tabaco, alcohol y otras drogas (medicamentos y drogas duras).
- Posible agudización de experiencias homosexuales o bisexuales.

2.2.3.3. DEFINICIÓN DE SEXUALIDAD SALUDABLE:

Una sexualidad saludable significa tener los conocimientos y el poder para expresar la sexualidad en formas que enriquecen nuestra vida. Incluye abordar las interacciones y relaciones sexuales desde una perspectiva que sea consensual, respetuosa e informada (Poot, 2012).

La sexualidad saludable, por su parte, se define como la valoración global que hace la persona de su dimensión sexual, durante toda su vida.

Esta valoración se basa en la correspondencia de los comportamientos y atributos que la caracterizan sexualmente con a) los estándares sociales establecidos para cada etapa del desarrollo (niñez, juventud, adultez, vejez) y b) la disposición que tiene para cumplir con ellos. En esta valoración, la persona también tiene en cuenta: 1. La categoría sexual que le ha sido asignada a partir de los aspectos biológicos que la caracterizan sexualmente (el sexo). 2. Los atributos y los comportamientos que la sociedad en la que vive establece como deseables y apropiados para los hombres y para las mujeres (el género). 3. El sexo de las personas por las cuales experimenta interés y atracción física, emocional o sexual (orientación sexual) (Elvia Vargas Trujillo, 2007).

Aunque numerosos mensajes culturales contribuyen a nuestra comprensión y experiencia de la sexualidad, muchas personas no sabemos bien cómo identificar o definir una sexualidad saludable. Es importante entender que la sexualidad es mucho más que las relaciones sexuales. La sexualidad saludable es emocional, social, cultural y física. Incluye nuestros valores, actitudes, sentimientos, interacciones y conductas.

Una sexualidad saludable significa tener los conocimientos y el poder para expresar la sexualidad en formas que enriquecen nuestra vida.

Incluye abordar las interacciones y relaciones sexuales desde una perspectiva que es consensual, respetuosa e informada. La sexualidad Saludable está libre de coerción y violencia.

2.2.3.4. SEXUALIDAD SALUDABLE Y LA SALUD PÚBLICA:

La sexualidad saludable ha sido considerada como salud pública por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, desde el año 2000, esto lo plantean en la Estrategia 1.1 Integrar la salud sexual en los programas de salud pública:

Estrategia 1.1 Integrar la salud sexual en los programas de salud pública. Son numerosas las pruebas científicas que indican que las inquietudes y problemas relativos a la salud sexual pueden abordarse más fácilmente si las medidas preventivas y el tratamiento se integran a programas de salud más amplios. Si bien es necesaria la adopción de medidas específicas en ciertos programas, es indispensable incluir la salud sexual en los programas de salud pública. (OPS 2000:25).

En la estrategia se consideró las siguientes medidas:

- Crear estrategias y planes nacionales específicos sobre salud sexual.
- Promover la formulación de leyes que garanticen la viabilidad de las estrategias nacionales de salud sexual.
- Incluir un enfoque sobre salud sexual en los programas de salud existentes.
- Crear indicadores de salud sexual para utilizarlos en la formulación y evaluación de políticas y programas.
- Propiciar el consenso en la definición y clasificación de los problemas sexuales.
- Crear pautas para prácticas adecuadas para los problemas sexuales. (OPS 2000:25).

En la estrategia 1.3 consideraron la promoción de comportamiento sexual responsable orientando por los derechos:

Estrategia 1.3 Promover un comportamiento sexual responsable. Un comportamiento sexual responsable se expresa a nivel individual, interpersonal y comunitario. Este se caracteriza por autonomía, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda del placer y bienestar. La persona cuyo comportamiento sexual es responsable no se propone hacer daño, y se abstiene de explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad promueve comportamientos sexuales responsables al suministrar conocimiento, recursos y derechos que las personas necesitan para adoptar estas prácticas. (OPS 2000:27).

En la capital del departamento Ayacucho y sus provincias hay una carencia de la promoción de una sexualidad saludable para los adolescentes y para los padres, por las instituciones educativas, los centros de salud (MINSa, 2012) y otras organizaciones, así como en la familia.

Aquí predomina la promoción de la práctica de valores y la responsabilidad en los programas de educación sexual, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) Ejecución de programas de educación de adultos, que aborden específicamente las necesidades de los padres, ya que ellos son los agentes más inmediatos y eficientes en la promoción de un comportamiento sexual responsable.
- b) Participación de los medios de comunicación en la introducción del tema de un comportamiento sexual responsable en sus mensajes, abordando el tema directamente en programas de radio o publicaciones especiales, o lanzando campañas concretas.
- c) Introducción de leyes para promover un comportamiento sexual responsable. (OPS 2000:27).

En la estrategia 1.5 se promueve la campaña contra la violencia sexual:

Estrategia 1.5 Eliminar la violencia sexual. Los efectos perjudiciales de la violencia sexual están bien documentados.

La promoción de la salud sexual y de los derechos sexuales como derechos humanos contribuirá a la reducción y eliminación de la violencia sexual. Concretamente, la promoción de la igualdad y de la equidad de género, y la eliminación de la discriminación de género, que se han vinculado específicamente a la generación y mantenimiento de la violencia sexual, así como la educación integral sobre sexualidad, disminuirán las tasas de violencia.

Para eliminar la violencia sexual se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Reconocimiento de la violencia sexual en sus diversas formas.
- b) Introducción de legislación eficaz para reducir la violencia sexual.
- c) Promoción de una cultura que denuncie la violencia sexual.
- d) Promoción del comportamiento de búsqueda de salud para víctimas de la violencia sexual.
- e) Promoción de la atención de salud para los agresores sexuales que en muchos casos podrían beneficiarse del tratamiento. (OPS 2000:27).

2.2.3.5. SEXUALIDAD SALUDABLE EN ADOLESCENTES:

La mayoría de los hombres y mujeres durante la etapa de la adolescencia se involucran con alguna relación de tipo sexual. Durante esta etapa muchos adolescentes se involucran en más de una situación, algunos toman la decisión después de pensarlo otros de manera circunstancial; algunos en estado ecuaníme otros luego del consumo de una droga lícita o ilícita y muchas veces sometidos por la violencia.

Este estadio de la vida de los adolescentes es difícil, si recurrimos a las encuestas donde hay un buen número de mujeres adolescentes con embarazo no deseado, los varones padres sin ninguna responsabilidad. Muchos de ellos con enfermedades o infecciones de transmisión sexual grave.

Estos hechos dejan secuelas físicas y emocionales en los adolescentes, repercuten en sus padres, y lo más grave, son las consecuencias de un futuro incierto de los niños resultado de estas relaciones no saludables, sin una buena orientación y planificación.

Las prácticas de relaciones sexuales no saludables, se presentan por falta de una adecuada orientación de los padres, las instituciones educativas, las instituciones de salud y medios de comunicación.

2.2.3.6. MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD SALUDABLE

Según Vargas Trujillo, Elvia, en su libro sexualidad mucho más que sexo, guía para mantener una sexualidad saludable, universidad de los Andes Colombia, presenta las manifestaciones de la sexualidad saludable en seis dimensiones, comparando la sexualidad saludable y la sexualidad poco saludable.

MANIFESTACIONES DE LA SEXUALIDAD SALUDABLE

DIMENSIÓN 1	SEXUALIDAD SALUDABLE	SEXUALIDAD POCO SALUDABLE
AUTOACEPTACIÓN	<p>Conoce, acepta y valora su propio cuerpo.</p> <p>Incluye la dimensión sexual en la descripción y valoración que hace de sí misma</p> <p>Se siente adecuada, competente y valiosa como persona, independiente de ser hombre o mujer, femenina o masculina, heterosexual, homosexual o bisexual.</p> <p>Expresa una actitud positiva hacia sí misma como ser sexuado.</p>	<p>No conoce, ni acepta ni valora su propio cuerpo.</p> <p>No tiene en cuenta su dimensión sexual en la descripción y valoración que hace de sí misma</p> <p>El hecho de ser hombre o mujer, femenina o masculina, heterosexual, homosexual o bisexual la hace sentirse inadecuada, poco competente y valiosa.</p> <p>Se siente insatisfecha con su desempeño sexual.</p>

	<p>Reconoce y acepta sus cualidades, potencialidades, defectos y limitaciones como ser sexuado.</p>	<p>Le disgusta pensar en lo que ha sido y hecho como ser sexuado en el pasado.</p> <p>Rechaza varios aspectos de su naturaleza sexuada (cualidades, potencialidades, limitaciones), desea ser diferente, sexualmente quisiera ser otra persona.</p>
DIMENSIÓN 2	SEXUALIDAD SALUDABLE	SEXUALIDAD POCO SALUDABLE
AUTONOMÍA	<p>Controla su propia vida sexual.</p> <p>Es capaz de resistirse a las presiones sociales para que piense y actúe de cierta forma.</p> <p>Toma decisiones sexuales teniendo en cuenta sus propios criterios y evaluando las implicaciones de su comportamiento para sí misma, otras personas y la sociedad.</p> <p>Busca información sobre la sexualidad, en la medida que la necesita para tomar decisiones.</p> <p>Discrimina entre los comportamientos sexuales que favorecen su bienestar físico, psicológico o social y aquellos que implican algún riesgo para sí misma o para otras personas.</p>	<p>Le preocupan las expectativas y las evaluaciones de otros acerca de su sexualidad.</p> <p>Se basa en los juicios de otros para tomar decisiones sexuales importantes.</p> <p>Cede a las presiones sociales para ser, pensar y actuar de cierta forma en el dominio sexual.</p> <p>Presenta altos niveles de conformidad con las normas y expectativas sociales acerca de la sexualidad.</p> <p>Se le dificulta buscar información sobre la sexualidad cuando la necesita.</p> <p>Desconoce cuáles son los comportamientos sexuales que favorecen su bienestar físico, psicológico y social.</p>

	<p>Practica comportamiento de autocuidado como acudir a exámenes médicos regulares, realizarse el autoexamen de los senos o de los testículos, tomar medidas para evitar contraer y transmitir infecciones sexuales, incluido el VIH.</p> <p>Usar métodos de planificación familiar, acudir al control prenatal desde las primeras semanas de gestación.</p> <p>Las consecuencias de sus decisiones y comportamientos sexuales le ayudan a alcanzar las metas que se ha propuesto, no afectan a otros y contribuyen a su bienestar.</p> <p>Reconoce que es vulnerable y, por lo tanto, evita prácticas que tienen mayor probabilidad de afectar negativamente su desarrollo integral y su bienestar sexual.</p> <p>Sus prácticas sexuales lo mantienen libre de desórdenes, enfermedades, infecciones o deficiencias que interfieren con su comportamiento sexual y reproductivo.</p> <p>Su comportamiento sexual está libre de creencias infundadas y de sentimientos de culpa, temor o vergüenza.</p>	<p>Se involucra en comportamientos sexuales que implican riesgo para sí misma y para otras personas.</p> <p>Sus prácticas de autocuidado son deficientes</p> <p>Sus prácticas sexuales le generan desórdenes, enfermedades, infecciones o deficiencias que interfieren con su comportamiento sexual y reproductivo.</p> <p>Se percibe invulnerable, por lo que no evita involucrarse en prácticas que tienen mayor probabilidad de afectar negativamente su desarrollo integral y su bienestar sexual.</p> <p>Las consecuencias de sus decisiones y comportamientos sexuales le dificultan alcanzar las metas que se ha propuesto, afectan a otros y le generan malestar.</p> <p>Sus decisiones y comportamientos sexuales se basan en creencias infundadas.</p> <p>Su comportamiento sexual le genera sentimientos de culpa, temor o vergüenza.</p>
--	---	--

DIMENSIÓN 3	SEXUALIDAD SALUDABLE	SEXUALIDAD POCO SALUDABLE
DOMINIO DE MEDIO	<p>Maneja de manera competente y eficaz la presión del entorno con respecto a su vida sexual.</p> <p>Tiene una posición crítica frente a los mensajes que percibe de los distintos agentes de socialización sexual.</p> <p>Es capaz de planear y organizar su vida sexual, de manera que le permita lograr lo que se propone.</p> <p>Hace uso efectivo de las oportunidades y los servicios que el medio le ofrece para mantenerse sexualmente saludable.</p> <p>Crea y selecciona espacios y experiencias de interacción sexual acorde con sus propias necesidades y valores.</p>	<p>Tiene dificultades para manejar los asuntos relacionados con su vida sexual.</p> <p>Acepta como verdades incuestionables los mensajes que recibe de los distintos agentes de socialización sexual.</p> <p>Se incapaz de cambiar o mejorar el contexto en el que vive, para promover su desarrollo integral y su bienestar sexual.</p> <p>Desconoce las oportunidades y los servicios que el medio le ofrece para mantenerse sexualmente saludable.</p> <p>No asume el control de los factores del entorno que inciden sobre su comportamiento y salud sexual.</p>
DIMENSIÓN 4	SEXUALIDAD SALUDABLE	SEXUALIDAD POCO SALUDABLE
RELACIONES POSITIVAS CON OTROS	<p>Establece y mantiene relaciones significativas con otros, caracterizadas por la autenticidad, la reciprocidad y un</p>	<p>Tiene pocas relaciones cercanas.</p> <p>Le es difícil mostrarse cariñosa, abierta e interesada por otros.</p>

	<p>sano balance entre la cercanía emocional y la autonomía.</p> <p>Ejerce y defiende sus derechos sexuales.</p> <p>Reconoce, promueve y respeta los derechos sexuales de las otras personas.</p> <p>Es capaz de satisfacer sus deseos sexuales y los de su pareja a través de diversas formas de actividad sexual que no se limitan a las relaciones sexuales penetrativas.</p> <p>Es competente para hablar abiertamente de su historia sexual, obtener información sobre la vida sexual de su de su pareja y negociar prácticas sexuales seguras para ambos miembros de la pareja.</p>	<p>No está dispuesta a comprometerse en sus relaciones románticas sexuales.</p> <p>No se siente capaz de mantener vínculos importantes con quienes tienen relaciones sexuales.</p> <p>Se le dificulta mostrarse tal y como es en las relaciones románticas y sexuales.</p> <p>En las relaciones románticas y sexuales se le dificulta mantener un sano balance entre la autonomía y la vinculación.</p> <p>No ejerce ni defiende sus derechos sexuales.</p> <p>Desconoce y vulnera los derechos sexuales de las otras personas.</p> <p>No cuenta con las habilidades que le permiten hablar abiertamente sobre su historia sexual, obtener información sobre la vida sexual de su pareja</p>
--	--	--

DIMENSIÓN 5	SEXUALIDAD SALUDABLE	SEXUALIDAD POCO SALUDABLE
CRECIMIENTO PERSONAL	<p>Se ve a sí misma como una persona sexuada en continuo cambio y crecimiento.</p> <p>Está abierta a experiencias sexuales que le permitan realizar los planes que tiene para el futuro, que promuevan el desarrollo de su potencial y que le ayuden a adquirir un mayor conocimiento de sí misma.</p>	<p>Se siente sexualmente estancada.</p> <p>Percibe que con el paso de tiempo su vida sexual sigue igual.</p> <p>No siente que con el tiempo haya cambiado o mejorado sexualmente.</p> <p>Se siente aburrida y poco interesada en lo que pasa con su vida sexual.</p> <p>Se siente incapaz de desarrollar nuevas actitudes y comportamientos sexuales.</p>
DIMENSIÓN 6	SEXUALIDAD SALUDABLE	SEXUALIDAD POCO SALUDABLE
ORIENTACIÓN A FUTURO	<p>En el nivel sexual, tiene planes para el futuro y un sentido de propósito en la vida, está convencida de que su vida, pasada ,presente y futura, tiene sentido</p>	<p>Siente que su vida sexual no tiene sentido.</p> <p>En el nivel sexual, tiene pocos objetivos o metas personales.</p> <p>Sexualmente se siente a la deriva.</p> <p>No le encuentra un propósito a su vida sexual pasada.</p> <p>No hay ningún motivo o creencia que le ayude a encontrar que su vida sexual vale la pena.</p>

FUENTE: Vargas Trujillo, Elvia (2007) - sexualidad-mucho más que sexo guía para mantener una sexualidad saludable, Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/316451523/Sexualidad-Mucho-Mas-E-book>

2.2.4 ADOLESCENCIA

Etimológicamente, adolescencia proviene del latín ad: a, hacia, y olescere, olere: crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento. Es el periodo de vida del ser humano que sigue a la niñez o a la infancia, se inicia con las primeras transformaciones de la pubertad y concluye cuando alcanza el pleno desarrollo adulto, al respecto se define como:

2.2.4.1 DEFINICIÓN: Es aquella que se caracteriza por niveles o escalones desde la etapa de que el niño es un púber y que atraviesa transformaciones en los diferentes aspectos sociales, logrando obtener una esencia destino positivo y de la adaptación, porque logra tener una mayor organización de manera cronológica hasta alcanzar su adolescencia para esto se le llama tardía o temprana según los rangos de edad en el que se encuentre el adolescente.

La adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, que son fascinantes porque logran la transformación del niño en adulto. Como todos los procesos importantes de cambio, genera perturbaciones y confusión. Por eso es angustiada para el adolescente e incomprensible para los adultos, pero es esencial para el desarrollo de la vida y si los adultos no lo impedimos- culmina exitosamente en la madurez y en el avance de la sociedad.

La adolescencia y la juventud son etapas muy importantes en la vida de las personas, que influyen en el desarrollo y la calidad de vida de los países. Para la OMS, la adolescencia es la segunda década de la vida, que se inicia aproximadamente de los 10 a los 19 años de edad.

Según (Yehuda, R. 2006: 5) existen cinco dimensiones o planos que conforman al ser humano: espiritual, intelectual, social, emocional y físico.

Para que la persona viva en armonía, con equilibrio y de manera constructiva, cada uno de estos planos debe ser nutrido y sostenida dentro de los parámetros de lo saludable y lo correcto.

Aquí nos explica Yehuda, R. muy brevemente cuales serían los parámetros básicos para mantener una sexualidad saludable, para las personas.

Nº	PLANO	LO SALUDABLE
1	FÍSICO	<p>Mantener relaciones sexuales con otra persona.</p> <p>Esto significa que la masturbación, de manera compulsiva o que reemplaza el contacto con otra persona, cae bajo la sombra de lo no saludable.</p> <p>Es aconsejable que se mantengan las relaciones en una cantidad que sea satisfactoria.</p>
2	EMOCIONAL	<p>Que las relaciones sexuales sean ejercidas con una persona querida, que sea significativa y no meramente una persona del momento.</p> <p>Esto significa que no es emocionalmente saludable el contacto sexual con prostitutas o en relaciones ocasionales con quienes no se tiene lazos afectivos.</p>
3	SOCIAL	<p>Que las relaciones se den en los lugares y momentos socialmente aceptados. Y que sean en condiciones y situaciones correctas.</p> <p>Por ejemplo, en intimidad, respetando las reglas de la urbanidad, etc.</p> <p>Dentro de lo que cada sociedad define como "bueno".</p>
4	INTELECTUAL	<p>Que se actúe en lo sexual con conciencia y responsabilidad.</p> <p>Esto quiere decir que se cuide la persona de enfermedades de transmisión sexual, de embarazos no deseados, de relaciones con personas que podrían resultar nocivas de cierta manera, etc.</p>
5	ESPIRITUAL	<p>Que la sexualidad se ejerza dentro de los lazos del matrimonio, con la pareja única, estable y fiel.</p> <p>Que sea una relación heterosexual.</p> <p>Que haya mucho respeto entre ambos miembros.</p>

FUENTE: Lic. Yehuda Ribco, full vida sexualidad saludable (2006).

Disponible en: <http://fulvida.com/category/gozo/page/12/>

2.2.5. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS CLAVES:

- **Actitudes:** Es una predisposición de un sujeto para aceptar o rechazar un determinado objeto, fenómeno, situación u otro sujeto y que éstas puedan ayudar a predecir la conducta que el sujeto tendrá frente al objeto actitudinal; las actitudes son susceptibles de ser modificadas por ser relativamente estables. Las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas.
- **Cultura.** Es necesario lograr una cultura de apertura hacia la salud sexual que a la vez asigne a ésta la prioridad que le corresponde. Algunos indicadores tales como calidad de la información suministrada por los medios sobre las inquietudes relativas a la salud sexual, y el grado en que pueden promoverse abiertamente los mensajes sobre salud pública atinentes a las graves amenazas a la salud sexual, pueden servir para medir la cultura.
- **Educación:** La educación es un proceso social que aspira a garantizar la continuidad de la cultura, a orientar la formación espiritual de los hombres y a plasmar una firme personalidad ética de los educandos, así como contribuir a la construcción de una sociedad justa y solidaria.
- **Habilidad:** Las habilidades son representaciones que suponen simbolización de acontecimientos, sobre las que se puede operar lógicamente y lingüísticamente. Así que en las habilidades se da: una forma de representación simbólica y una operación lógico-lingüística (metaconocimiento). Jerome Bruner (1989)
- **Habilidades Sociales:** Son un conjunto de competencias y capacidades nos permiten interrelacionarnos con los demás sin situaciones problemáticas, para ser asertivos y elevar nuestra autoestima. De lo explicado, se entiende que las habilidades sociales son la capacidad de interrelacionarse y comunicarse, y estas no son innatas, con lo que las personas nacen, sino aprendidas y que cada día se mejoran.

- **Identidad sexual:** La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales.
- **Investigación.** Una sociedad comprometida con la salud sexual de los miembros que la integran apoya las investigaciones adecuadas y concretas destinadas a abordar las inquietudes clínicas, educativas y de salud pública. Esto abarca la investigación relativa a las inquietudes emergentes (por ej., nuevas infecciones) y la vigilancia para estimar la extensión y tendencias de condiciones que afectan la salud y que pueden ser prevenidas (por ej., tasas de relaciones sexuales peligrosas en poblaciones de alto riesgo, tasa de violencia sexual, prevalencia de disfunciones sexuales, etc.).
- **Orientación sexual:** La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.
- **Salud sexual:** La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.
- **Sexo:** El término “sexo” se refiere al conjunto de características biológicas, físico, fisiológico y anatómico que definen a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento.

- **Sexualidad.** Es una parte natural de nuestro ser e incluye nuestros sentimientos eróticos, nuestra fantasía sexual y, por supuesto, nuestros actos sexuales. Estos actos son mucho más que el coito y tienen mucho que ver con la manera en que nos sentimos acerca de nosotros mismos, lo que encontramos atractivos en la sexualidad y los límites que establecemos para mantenernos seguros sexualmente. (Hawkins, D. 2009:120).

2.2.6. COLEGIO EMBLEMÁTICO.

Es una institución educativa de larga trayectoria y prestigio ganado a través de los años. Algunos fueron fundados en los años iniciales de la República; un mayor número data de las décadas de 1940 y 1950.

El Colegio Emblemático "Mariscal Cáceres" de Ayacucho, alma máter de la educación Ayacuchana, fue fundado el 31 de agosto de 1848, con el nombre de "San Ramón" siendo presidente Constitucional de la república el Gran Mariscal del Perú Don Ramón Castilla y marquesado en el primer período de su gobierno.

Inició sus labores el 16 de abril de 1849. Siendo su primer Rector el canónigo Dr. Pedro Lucas Cueto, durante el período de 1848-1850.

Institución Educativa "San Ramón" de Ayacucho, fue creado por el Congreso de la República mediante la Ley N° 15441, con fecha 22 de diciembre de 1964 y promulgado por el Presidente de la República, Arquitecto Fernando Belaunde Terry, con la denominación Colegio Nacional de Varones "San Ramón", gracias a la directa gestión realizada por el Diputado de la Nación Dr. Enrique González Cárdenas.

Don Ramón Castilla y Marquesado creó "Nuestra Señora de las Mercedes", mediante D.S. del 19 de febrero de 1856 con el nombre de "Colegio de las Educandas", siendo

su primera directora Manuela Toledo, en esos años funcionaba en el extinguido convento La Merced. Con motivo de la guerra con Chile dejó de funcionar de 1879 a 1900, reiniciando sus labores con el nombre de "Colegio de Nuestra Señora de Tránsito", más tarde con el nombre de Colegio Nacional de Educandas "Nuestra Señora de las Mercedes", siendo sus directoras las señoritas: Beatriz Valdivia e Inés Leonor Cárdenas Sánchez. Con motivo de su primer centenario, el Gobierno de Fernando Belaúnde Terry construyó su propio local en la Urb. Jardín, en el terreno donado por Teodoro Jáuregui Agüero, y se transforma en G.U.E. "Nuestra Señora de las Mercedes", luego en Centro Base y finalmente en Colegio Estatal.

2.3. HIPÓTESIS:

Hi: Existe relación significativa entre las habilidades sociales con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E. "Mariscal Cáceres", I.E. "San Ramón", I.E. "Nuestra Señora de las Mercedes" Ayacucho, 2017.

2.4. VARIABLES:

V1: Habilidades sociales.

V2: Sexualidad saludable.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ÁREAS	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Habilidades Sociales del Instituto Nacional de la Salud Mental Honorio Delgado -Hideyo Noguchi	<p>Las habilidades sociales son la capacidad de interrelacionarse y comunicarse, y estas no son innatas, con lo que las personas nacen, sino aprendidas y que cada día se mejoran. Las habilidades sociales son cuatro:</p> <p>El asertividad, la comunicación, la autoestima, la toma de decisiones.</p>	<p>Es la respuesta de los adolescentes a la escala de actitud.</p>	<p>A. ASERTIVIDAD</p> <p>B. COMUNICACIÓN</p> <p>C. AUTOESTIMA</p> <p>D. TOMA DE DECISIONES</p>	<p>HABILIDADES SOCIALES BAJA</p> <p>HABILIDADES SOCIALES PROMEDIO</p> <p>HABILIDADES SOCIALES ALTAS</p>	<p>42 pts. a 98 pts.</p> <p>99 pts. a 154 pts.</p> <p>155 a 210 pts.</p>	<p>ESCALA DE LIKERT</p>

<p>V2:</p> <p>Sexualidad Saludable</p>	<p>La sexualidad está determinada por una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan la forma de comportamiento o conducta sexual de cada persona y la forma de interacción que tenga con las demás personas.</p>	<p>Operacionalmente la sexualidad saludable es la respuesta del alumno de acuerdo a la conducta que tiene en función a cómo interpreta y practica su sexualidad</p>	<p>a) AUTOACEPTACIÓN</p> <p>b) AUTONOMÍA</p> <p>c) DOMINIO DEL MEDIO.</p> <p>d) RELACIONES POSITIVAS CON OTROS.</p> <p>e) CRECIMIENTO PERSONAL</p> <p>f) ORIENTACIÓN A FUTURO.</p>	<p>SEXUALIDAD SALUDABLE</p> <p>SEXUALIDAD POCO SALUDABLE</p> <p>SEXUALIDAD NO SALUDABLE</p>	<p>91 pts. a 117pts.</p> <p>65 pts. a 90 pts.</p> <p>39 pts. a 64 pts.</p>	<p>ESCALA LIKERT</p>
---	--	---	--	--	---	-----------------------------

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera numérica, apoyado por la estadística. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre las variables en estudio.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Aplicativa. Cuyo propósito es dar solución a situaciones o problemas concretos e identificables (Bunge, 1971).

La investigación aplicada parte (por lo general, aunque no siempre) del conocimiento generado por la investigación básica, tanto para identificar problemas sobre los que se debe intervenir como para definir las estrategias de solución.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo, porque se investigó las habilidades sociales, sexualidad saludable.

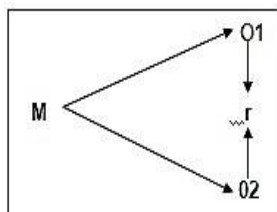
SAMPIER (2006) Es necesario hacer notar que los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables con los que tienen que ver. Aunque, desde luego, pueden integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir cómo es y se manifiesta el fenómeno de interés, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas.

Correlacional, porque se midieron la relación entre la variable habilidades sociales y sexualidad saludable.

SAMPIER (2006) Con el propósito de medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba.

Transversal, porque las variables se midieron en un solo momento y se procedió a su análisis.

Transversal – correlacionar



M = Muestra

O1 = Variable 1, Habilidades sociales

O2 = Variable 2, Sexualidad saludable

r = Relación entre variable 1 y variable 2

Se empleó, porque se obtuvo valores de los cuales se deseó estudiar y luego se analizó relacionándolo. Estadísticamente el procedimiento es estricto con el uso del coeficiente de correlación.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

No experimental, porque no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables.

3.5. ÁREA DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación se desarrolló en los colegios emblemáticos Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Institución Educativa “San Ramón”, Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” de la ciudad de Huamanga, Ayacucho.

3.6. POBLACIÓN:

Constituido por todos los estudiantes que cursan el 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos de la ciudad de Ayacucho, en total 1029 alumnos:

Institución Educativa “Mariscal Cáceres”:

- 4to de secundaria conformado por 16 secciones de A- P en total 578 alumnos

Institución Educativa “San Ramón”:

- 4to de secundaria conformado por 7 secciones de A- G en total 199 alumnos

Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes”

- 4to de secundaria conformado por 8 secciones de A-H en total de 252 alumnos

3.7. MUESTRA:

Constituido por 280 estudiantes que cursan el 4to año de secundaria de los colegios Emblemáticos de la ciudad de Huamanga, Ayacucho.

El mismo Oseda, D. (2008:122) menciona que “la muestra es una parte pequeña de la población o un subconjunto de esta, que sin embargo posee las principales características de aquella. Esta es la principal propiedad de la muestra (poseer las principales características de la población) la que hace posible que el investigador, que trabaja con la muestra, generalice sus resultados a la población”.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta y los instrumentos fueron: el cuestionario de habilidades sociales, validado por el Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, el cual permitió determinar el nivel de habilidades sociales de los adolescentes ; el cuestionario de habilidades sociales, contiene 42 ítems, del 1-12 ítems son referentes al área de asertividad, del 13-21 ítems son de la área de comunicación, del 22 al 33 ítems son de la área de autoestima y del 34- 42 ítems son del área de toma de decisiones, cuyo valor final es: alto, medio y bajo. La estructura física del instrumento consto de cuatro partes: siendo la primera: el título del cuestionario; seguido de los datos generales, y luego de las instrucciones, y por ultimo las 42 preguntas sobre las dimensiones de la variable: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones. La duración empleada en promedio fue de 10 a 15 minutos. (Anexo A).

Así mismo se empleó el cuestionario de sexualidad saludable, validado por juicio de expertos , el cual nos permitió determinar el nivel de sexualidad saludable de los adolescentes, el cuestionario de sexualidad saludable consto de 39 preguntas divididas en 5 dimensiones, del 1 – 6 ítems son referentes a la dimensión de auto aceptación, del 7-19 ítems a la dimensión de autonomía, del 20-25 ítems a la

dimensión del dominio del medio ,del 26- 33 ítems a la dimensión de relaciones positivas con otros ,del 34- 39 ítems referentes a la dimensión de crecimiento personal y orientación a futuro , cuto valor final es, sexualidad no saludable, sexualidad poco saludable, sexualidad saludable . La estructura física del instrumento consto de cuatro partes: siendo la primera: el título del cuestionario; seguido de los datos generales, y luego las instrucciones, y por último las 39 preguntas sobre las dimensiones de la variable auto aceptación, autonomía, dominio del medio, relaciones positivas con otros, crecimiento personal y orientación a futuro. La duración empleada en promedio fue de 10 a 15 minutos. (Anexo B).

3.8.1 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

El instrumento fue sometido a validez a través de la prueba de juicio de expertos, constituido por 3 personas expertas en el tema y en investigación, primero por el coordinador de educación para la salud y responsable de escenario de instituciones educativas (Red Huamanga), el segundo por el profesional en psicología humana, y el tercero por el Licenciado con maestría en salud pública, quienes dieron sus sugerencias permitiendo así realizar los cambios necesarios antes de su aplicación.

3.9. PROCEDIMIENTO Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.9.1. Coordinación

Se solicitó autorización a la Dirección de las distintas instituciones: Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Institución Educativa “San Ramón”, Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes”. Correspondientes con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

3.9.2 Recolección de datos

Obtenido el permiso y la autorización correspondiente por parte de las autoridades, se procedió a desarrollar la aplicación del cuestionario de habilidades sociales y sexualidad saludable en las instituciones correspondientes del 4to año de las Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, Institución Educativa “San Ramón”, Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes”.

3.9.3 Método de análisis de la información

Para el procesamiento de datos se empleó una laptop marca TOSHIBA i3, la que tiene software para análisis estadístico como SPSS v. 22, y para la elaboración de gráficos se empleó Microsoft Excel XP y para el procesamiento de texto se empleó el Microsoft Word Xp.

Los datos fueron presentados en cuadros estadísticos simples y compuestos de acuerdo a los objetivos propuestos. Para el análisis estadístico de datos se utilizó la prueba de asociación estadística Chi Cuadrado de Pearson.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA N° 01

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD, SEXO DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E. “MARISCAL CÁCERES”, I.E “SAN RAMÓN”, I.E “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA						TOTAL	
	MARISCAL CÁCERES		SAN RAMÓN		N.S. MERCEDES		N°	%
EDAD	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
14 AÑOS	47	16.8	16	5.7	31	11.1	94	33.6
15 AÑOS	41	14.6	60	21.4	40	14.3	141	50.4
16 AÑOS	5	1.8	17	6.1	16	5.7	38	13.6
17 AÑOS	0	0.0	1	0.4	6	2.1	7	2.5
SUB TOTAL	93	33.2	94	33.6	93	33.2	280	100.0
SEXO	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
MASCULINO	52	18.6	56	20.0	0.0	0.0	108	38.6
FEMENINO	41	14.6	38	13.6	93	33.2	172	61.4
SUB TOTAL	93	33.2	94	33.6	93	33.2	280	100.0

Fuente: Aplicación de instrumento por los investigadores en campo

En la tabla N° 01, respecto a las características de la población en estudio, se observa en relación a la edad, el 50.4% de la población en estudio tiene 15 años, de los cuales el 21.4% son de la I.E “San Ramón”, 14.6% de la I.E “Mariscal Cáceres” y el 14.3% de “Nuestra Señora. de las Mercedes”; así mismo el 2.5% tiene 17 años, de las cuales el 2.1% son de la I.E “Nuestra Señora. de las Mercedes”.

En relación al sexo el 61.4% de la población en estudio son del sexo femenino, de las cuales el 33.2% son de la I. E “Nuestra Señora de las Mercedes”, 14.6% de la I. E. “Mariscal Cáceres” y 13.6% de la I. E. “San Ramón”; también el 38.6% de la población en estudio son del sexo masculino, de los cuales el 20% son de la I.EE San Ramón, 18.6% de Mariscal Cáceres.

TABLA N° 02

ÁREAS SEGÚN INDICADORES DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E. “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.

ÁREAS HABILIDADES SOCIALES	INDICADORES DE LAS HABILIDADES SOCIALES							
	HABILIDADES SOCIALES BAJO		HABILIDADES SOCIALES PROMEDIO		HABILIDADES SOCIALES ALTO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ASERTIVIDAD	0	0.0	148	52.9	132	47.1	280	100.0
COMUNICACIÓN	1.0	0.4	200	71.4	79	28.2	280	100.0
AUTOESTIMA	2.0	0.7	116	41.4	162	57.9	280	100.0
TOMA DE DECISIONES	4	1.4	154	55.0	122	43.6	280	100.0

Fuente: cuestionario aplicado de habilidades sociales según INSM” HD-HN” en campo.

En la tabla N° 02, respecto a las áreas según indicadores de las habilidades sociales de los adolescentes del 4to año de secundaria de las Institución Educativa “Mariscal Cáceres” , “San Ramón”, “Nuestra Señora de las Mercedes”, en cuanto a la área de asertividad el 52.9% presenta habilidades sociales promedio y 47.1% habilidades sociales alto; mientras en la área de comunicación el 71.4% presenta habilidades sociales promedio, el 28.2% alto y sólo el 0.4% bajo; mientras en la área de autoestima el 57.9% habilidades sociales alto, el 41.4% promedio y sólo el 0.7% bajo; finalmente en la área de toma de decisiones el 55% presenta habilidades sociales promedio, 43.6% alto y el 1.4% habilidades sociales bajo.

TABLA N° 03

DIMENSIONES SEGÚN CATEGORIAS DE LA SEXUALIDAD SALUDABLE DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E. “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.

DIMENSIONES DE SEXUALIDAD SALUDABLE	CATEGORÍA DE SEXUALIDAD SALUDABLE							
	SEXUALIDAD NO SALUDABLE		SEXUALIDAD POCO SALUDABLE		SEXUALIDAD SALUDABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AUTOACEPTACIÓN	0	0.0	5	1.8	275	98.2	280	100.0
AUTONOMÍA	9.0	3.2	101	36.1	170	60.7	280	100.0
DOMINIO DEL MEDIO	22.0	7.9	81	28.9	177	63.2	280	100.0
RELACIONES POSITIVAS CON OTROS	20	7.1	77	27.5	183	65.4	280	100.0
CRECIMIENTO PERSONAL Y ORIENTACIÓN AL FUTURO	20	7.2	60	21.6	198	71.2	278	100

Fuente: Aplicación de instrumento sobre Sexualidad Saludable según Elvia Vargas Trujillo desarrollados en campo, elaboración propia.

En la tabla N° 03, respecto a las dimensiones según categorías de la sexualidad saludable según sus dimensiones de los adolescentes del 4to año de secundaria de la I.E “Mariscal Cáceres”, “San Ramón”, “Nuestra Señora de las Mercedes”, se observa en la dimensión de autoaceptación el 98.2% presenta una sexualidad saludable y sólo el 1.8% una sexualidad poco saludable; en cambio en el componente de autonomía el 60.7% presenta una sexualidad saludable, el 36.1% poco saludable y el 3.2% una sexualidad no saludable; así mismo en el componente dominio del medio el 63.2% tiene una sexualidad saludable, el 28.9% una sexualidad poco saludable y el 7.9% una sexualidad no saludable; en cuanto a las relaciones positivas con otros el 65.4% presenta una sexualidad saludable, el 27.5% una sexualidad poco saludable y 7.1% una sexualidad no saludable; finalmente en el componente crecimiento personal y orientación al futuro el 71.2% presenta una sexualidad saludable, el 21.6% una sexualidad poco saludable y el 7.2% una sexualidad no saludable.

TABLA N° 04

HABILIDADES SOCIALES SEGÚN SEXUALIDAD SALUDABLE DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E. “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.

HABILIDADES SOCIALES	SEXUALIDAD SALUDABLE						TOTAL	
	SEXUALIDAD NO SALUDABLE		SEXUALIDAD POCO SALUDABLE		SEXUALIDAD SALUDABLE		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
HABILIDADES SOCIALES PROMEDIO	6	2.1	45	16.1	96	34.3	147	52.5
HABILIDADES SOCIALES ALTO	1	0.4	23	8.2	109	38.9	133	47.5
TOTAL	7	2.5	68	24.3	205	73.2	280	100

Fuente: Aplicación de instrumento sobre Habilidades Sociales y Sexualidad Saludable desarrollados en campo.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,841 ^a	2	,004
Razón de verosimilitudes	11,334	2	,003
N de casos válidos	280		

En la tabla N° 04 respecto a las habilidades sociales según la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E. “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, se observa que el 52.5% presenta habilidades sociales promedio, de los cuáles el 34.3% tienen una sexualidad saludable, el 16.1% sexualidad poco saludable y el 2.1% sexualidad no saludable; así mismo del 100% de la población en estudio el 47.5% presentan habilidades sociales alto, de los cuales el 38.9% presentan una sexualidad saludable, el 8.2% sexualidad poco saludable y el 0.4% sexualidad no saludable.

Aplicado la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la sexualidad saludable en adolescentes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, “San Ramón”, “Nuestra Señora de las Mercedes”; es decir los adolescentes con habilidades sociales altas tienen una sexualidad saludable.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Las habilidades sociales es el conjunto de competencias y capacidades que permiten interrelacionarse con los demás, sin situaciones problemáticas, para ser asertivos y elevar nuestra autoestima. De lo explicado, se entiende que las habilidades sociales son la capacidad de interrelacionarse y comunicarse, y estas no son innatas, con lo que las personas nacen, sino aprendidas y que cada día se mejoran.

La sexualidad saludable es la valoración global que hace la persona de su dimensión sexual, durante toda su vida, en que se basa en la correspondencia de los comportamientos y atributos que la caracterizan sexualmente ya sea con estándares sociales, aspecto biológico, los atributos y los comportamientos que la sociedad en la que vive, orientación sexual (Elvia Vargas T, 2007).

Así mismo, durante la etapa de la adolescencia, los y las jóvenes experimentan una serie de cambios que influyeran en su vida, ya sea, social, biológico, ética, y dependerá del proceso de desarrollo del individuo; en la cual si hay una falta del desarrollo de las habilidades sociales

repercutirá negativamente en la práctica de una sexualidad saludable en los adolescentes, jóvenes y adultos en nuestra ciudad.

Según la tabla N°01, sobre las características de la población en estudio según edad y sexo, el 50.4% de la población en estudio tiene 15 años, y el 2.5% tiene 17 años; en relación al sexo el 61.4% de la población en estudio son del sexo femenino y el 38.6% de la población en estudio son de sexo masculino.

Por lo tanto, inferimos que nuestros resultados en relación a la edad, el 50.4% de la población en estudio tiene 15 años, la cual demuestra que la población en estudio se encuentra en una edad normativa; en la que está en pleno desarrollo de su identidad personal y social, en una convivencia democrática, con un enfoque socio-cultural, cognitivo y afectivo. En relación al sexo el 61.4% es de sexo femenino, en la cual se debe a que la institución educativa “Nuestra Señora de las Mercedes” está conformadas solo por alumnados femeninos.

En la tabla N° 02, áreas según indicadores de las habilidades sociales en los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E. “Mariscal Cáceres”, I.E. “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, se encontró que en el área de la asertividad el 52.9% presenta habilidades sociales promedio y 47.1% habilidades sociales alto; mientras en la área de comunicación el 71.4% presenta habilidades sociales promedio, el 28.2% alto y sólo el 0.4% bajo; mientras en la área de autoestima el 57.9% habilidades sociales alto, el 41.4% promedio y sólo el 0.7% bajo; finalmente en la área de toma de decisiones el 55% presenta habilidades sociales promedio, 43.6% alto y el 1.4% habilidades sociales bajo.

Al respecto señalamos a **C. Quispe, M. Montenegro, M. Saravia** en la investigación “Habilidades Sociales e inicio de Actividad Sexual en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Ramón Castilla Marquesado ,2016”, donde observaron

que el 42% (89), tienen habilidades sociales bajas e iniciaron la actividad sexual, mientras que un 19% (40), tienen habilidades sociales promedio y no iniciaron la actividad sexual donde concluyeron que los estudiantes presentan un nivel de habilidades sociales con tendencia bajo, ninguno de los adolescentes tiene un nivel alto.

Según **C. Cieza**, en la investigación “Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 del distrito de Independencia- 2013”; encontró que en el área de la asertividad obtuvieron un nivel alto (28.7%); en el área de la comunicación obtuvieron un nivel promedio bajo (29.1%), en el área del autoestima obtuvieron un nivel promedio (30.5%); en el área de toma de decisiones obtuvieron un nivel promedio (32.4%).

Según **C. Blanca Galarza**, en la investigación “Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11, Comas-2012”. Donde observó que las habilidades sociales en el área de autoestima que se encuentra con un nivel medio (65.27%) en cambio el área de asertividad, comunicación y toma de decisiones presentan en su mayoría un nivel medio con tendencia a bajo (47.79%), (44.75%) y (42.03%) respectivamente.

Por tanto, inferimos que nuestros resultados concuerdan con los autores **C. Cieza, C. B. Galarza**, donde las habilidades sociales como el asertividad, autoestima, comunicación, toma de decisiones están en un nivel de habilidades sociales promedio. En cuanto a las habilidades sociales al procesar los datos en conjunto resultó que 280 adolescentes tienen habilidades sociales promedio a alto. Así mismo los resultados difieren con **C. Quispe, K. Montenegro, M. Saravia**, donde los resultados según sus áreas se encontraron el asertividad, la comunicación, la autoestima, baja, y por último la toma de decisiones promedio, en el cual solo esta concuerda

con nuestra investigación. Donde concluimos que los adolescentes en estudio se encuentran con habilidades sociales promedio a alto, lo que significa que las habilidades sociales son importantes ya que es el conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación ,mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas, para ser asertivos y elevar la autoestima, para así conseguir sus objetivos y metas. Ya que si no fuera así si el adolescente tuviera dificultades en no saber desarrollar o modificar sus habilidades sociales de manera positiva esto podría afectar en la adultez, lo cual afectaría en su calidad de vida y de las futuras familias que deseen formar.

En la tabla N° 03 , dimensiones según categoría de la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres” , I.E “San Ramón” ,I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, se encontró que en la dimensión de Autoaceptación el 98.2% presenta una sexualidad saludable y sólo el 1.8% una sexualidad poco saludable; en cambio en la de Autonomía el 60.7% presenta una sexualidad saludable, el 36.1% poco saludable y el 3.2% una sexualidad no saludable; así mismo en el Dominio del Medio el 63.2% tiene una sexualidad saludable, el 28.9% una sexualidad poco saludable y el 7.9% una sexualidad no saludable; en cuanto a las relaciones Positivas con otros el 65.4% presenta una sexualidad saludable, el 27.5% una sexualidad poco saludable y 7.1% una sexualidad no saludable; finalmente en el componente Crecimiento Personal y orientación al futuro el 71.2% presenta una sexualidad saludable, el 21.6% una sexualidad poco saludable y el 7.2% una sexualidad no saludable .

Según **E.A. Pareja Vidal, K. Sánchez Alvarado**, con la investigación “Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19

de abril de Chupaca, 2016”. encontraron que según la actitud hacia la sexualidad : la dimensión de responsabilidad y prevención es de 94,8% tienen una actitud favorable mientras que el 5,2% una actitud desfavorable; en la dimensión libertad para decidir 89,5% actitud favorable y 10,5% desfavorable; En la dimensión Autonomía 93,8% tienen actitud favorable y 6,2% desfavorable; En respeto mutuo y reciprocidad el 92,9% tiene actitud favorable y el 7,1% una actitud desfavorable; En sexualidad y amor el 92,3% tiene actitud favorable y el 7,7% una actitud desfavorable y por último tenemos a la dimensión de sexualidad como algo positivo evidenciamos que existe 94,6% que tiene actitud favorable y un menor porcentaje de 5,4% desfavorable, en el cual se asemeja a los ítems utilizados en nuestra investigación.

Por tanto, inferimos que nuestros resultados se asemejan con **V E.A. Pareja Vidal, K. Sánchez Alvarado**, en el cual es alto la actitud favorable en cada dimensión; al igual que una sexualidad saludable. Concluimos, que la sexualidad saludable es importante ya que significa tener los conocimientos y el poder para expresar la sexualidad en formas que enriquecen nuestra vida. incluye abordar las interacciones y relaciones sexuales desde una perspectiva consensual, respetuosa e informada , una valoración global que hace la persona de su dimensión sexual, durante toda su vida, en que se basa en la correspondencia de los comportamientos y atributos que la caracterizan sexualmente ya sea con estándares sociales, aspecto biológico, los atributos y los comportamientos que la sociedad en la que vive, orientación sexual y en donde que los adolescentes resalto en la dimensión de autoaceptación, crecimiento personal y orientación al futuro donde fueron los más altos en porcentaje, y esto es bueno ya que el adolescente reconoce y acepta sus cualidades, defectos y limitaciones en un continuo cambio .

En la tabla N° 04 , respecto relación de las habilidades sociales según la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres” , I.E “San Ramón” ,I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, se observa que el 52.5%

presenta habilidades sociales promedio, de los cuáles el 34.3% tienen una sexualidad saludable, el 16.1% sexualidad poco saludable y el 2.1% sexualidad no saludable; así mismo del 100% de la población en estudio el 47.5% presentan habilidades sociales alto, de los cuales el 38.9% presentan una sexualidad saludable, el 8.2% sexualidad poco saludable y el 0.4% sexualidad no saludable.

Aplicado la prueba estadística del Chi cuadrado de 10.841 con una significancia estadísticas de ,004(P valor <0.05), donde existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E “San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”; es decir los adolescentes con habilidades sociales altas tienen una sexualidad saludable.

Según **F. E. Carrera Valverde**, en la investigación “Relación de las habilidades sociales y sexualidad saludable en adolescentes de las instituciones educativas de educación secundaria de la región de Huancavelica, 2012”. Concluyó que existe una relación de habilidades sociales y sexualidad saludable con un valor de Chi cuadrado de 95.045 con un p valor de significancia 0.000 ($p < 0.05$) donde los adolescentes de las instituciones demostraron que carecen de un déficit de habilidades sociales como toma de decisiones, por ello la mayoría inicia actividad sexual sin tener la información suficiente, además, inician esta actividad muchas veces por curiosidad y no por un sentimiento de pareja, lo que conlleva muchas veces a embarazos no deseados.

Según **M. I. Huallpa Quispe**, en la investigación "Habilidades Sociales y Actitudes Sexuales en adolescentes de 15 a 19 años academia preuniversitaria Bryce, Arequipa 2014", encontró que la fuerza de asociación es excelente, por lo que acepta la hipótesis que señala que existe relación entre las habilidades sociales y las actitudes sexuales de los adolescentes.

Por tanto, inferimos que nuestros resultados concuerdan con **Carrera Valverde y M.I. Huallpa**, que existe una relación significativa entre habilidades sociales y sexualidad saludable, en el que concluimos que tanto las habilidades sociales y la sexualidad saludable son importantes desarrollar de manera adecuada, lo cual favorecerá un entorno provechoso que esto puede resultar, no obstante, la sexualidad saludable es un tema básicamente desconocido; a pesar que existen varios autores que hacen mención al mismo, basados en análisis científicos para dar a conocer la importancia del tema, para ayudar a vislumbrar y obtener una mejor visión de éste, al igual que de las habilidades sociales; para que de esta manera se fomente una mejor en la educación y formación del resto de las demás.

Todo esto busca poder entender a otros, extender un rendimiento superior, pretender generar una senda donde se conduzcan de mejor forma las emociones, de este modo poseer tolerancia, manejo del estrés, una buena convivencia y respeto hacia otros. Todo lo anteriormente dicho lleva a tomar en cuenta que puede haber varios factores que se manejan tales como el ambiente, la cultura, estado de ánimo de las personas y el entorno donde se desenvuelven, para ello se puede decir que los resultados pueden variar en otro tipo de personas o en contextos distintos.

Es importante desarrollar las habilidades sociales y la sexualidad saludable adecuadamente tanto en los hogares, colegios, establecimientos de salud y así verlo como algo habitual, necesario y de uso cotidiano, introduciéndolo en la enseñanza obligatoria, y en la formación personal, adaptándolo a las posibilidades de desarrollo y aprendizaje de los estudiantes y así evitar consecuencias de falta de recursos de autoayuda, problemas de salud mental, embarazo precoz, etc.

Así mismo nos da a conocer una noción más profunda sobre la realidad de los adolescentes ya que en enfermería es poco abordado en la investigación.

CONCLUSIONES

- 1.** Se acepta la hipótesis planteada, las habilidades sociales y la sexualidad saludable están relacionadas significativamente, es decir los adolescentes con habilidades sociales altas tienen una sexualidad saludable.
- 2.** Respecto a la población hay un mayor porcentaje de adolescentes de 15 años y en relación al sexo el mayor porcentaje es de sexo femenino ya que de las tres instituciones educativas la I.E “Nuestra Señora de las Mercedes” están conformadas por el alumnado femenino.
- 3.** Respecto a las clasificaciones de las habilidades sociales se encontró habilidades sociales promedio a alto en que predominó el área de comunicación con 71.4% de habilidades sociales promedio y en algunos adolescentes se encontró el área de toma de decisiones con 1.4% de habilidades bajas, en el cual se puede situar como una población que el futuro no pueda afrontar sus problemas en la adultez.
- 4.** Respecto a la clasificación de la sexualidad saludable se encontró una sexualidad saludable en la que predominó la dimensión de autoaceptación con 98.2% de sexualidad saludable, y en algunos adolescentes una sexualidad no saludable en la dimensión de dominio del medio con 7.9% en el cual se puede situar como una población que el futuro no pueda afrontar sus problemas en la adultez.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las instituciones educativas realizar alianzas estratégicas con el sector de salud, para implementar proyectos de intervención en los adolescentes y planes de fortalecimiento.
- Se recomienda el apoyo de la Red de Salud de Huamanga a través de las estrategias sanitarias de atención del adolescente, priorizar las instituciones educativas con el fin mejorar las habilidades sociales y organizar equipos multidisciplinarios para desarrollar programas integrales en instituciones educativas.
- Se recomienda pedir a la escuela profesional de enfermería al cumplimiento en el área de proyección social y en desarrollo de las prácticas profesionales de enfermería se promueva la intervención en los grupos vulnerables (adolescentes).

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

1. Monjes, M. Benito, M. Las habilidades sociales en el currículo. Ministerio de Educación, cultura y deporte. Centro de investigación y documentación Educativa. (C.I.D.E.).2012, (citado 30 de octubre de 2017). Disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=X5LalhGYwmYC&pg=PA206&dq=defender+los+propios+derechos&hl=es&ei=Fh4qTPy9N4G78gbU1uXRCA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=4&ved=0CDYQ6AEwAw#v=onepage&q=defender%20los%20propios%20derechos&f=false
2. Poot, Eduardo. Sexualidad saludable, student at university. slideshare. 14 de octubre 2012 (citado el noviembre del 2017). Disponible en : <https://es.slideshare.net/eduardopoot1/exposicion-de-sexualidad-saludable-14722209>
3. Organizacion panamericana de salud (OPS). Desarrollo Integral y prevención de la violencia que afecta a adolescentes y jovenes en america latina y el caribe. 2010 (citado en diciembre del 2017) .Disponible en: <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>
4. Parraga, Cinthia Blanca. Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría. Lima 2012. Disponible en http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/988/galarza_pc.pdf;jsessionid=2A4088A8780C9225D1510FA239B44EAB?sequence=1

5. Organización mundial de la salud (OMS). Cada año mueren 1,2 millones de adolescentes en el mundo por causas evitables. (actualizado el 28 de febrero del 2018) .Disponible en [://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/)
6. Encuesta demográfica y salud familiar (ENDES). Instituto nacional de estadísticas e informáticas (actualizado el 2015) disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
7. Organización panamericana de la salud (OPS). Desarrollo Integral y prevención de la violencia que afecta a adolescentes y jóvenes en américa latina y el caribe (citado en el 2011). Disponible en <https://www.paho.org/hq/index.php?lang=es>
8. M. I. Candela, J. Mansilla Collado, E. Aranda García, P. Muñoz. Sexualidad saludable en nuestros jóvenes. Un programa de intervención escolar. Rev. Pediat Atenc Primaria 2015; 17 e 33- e 37. Disponible en http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n65/08_original-breve1.pdfhttp://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n65/08_original-breve1.pdf
9. Monzón Monroy José A. Habilidades Sociales en Adolescentes Institucionalizados entre 14 y 17 años de edad. Asunción Guatemala; 2014. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Monzon-Jose.pdf>
10. Silvina Cohen Imach, Ana E. Esterkind De Chein, Ana B. Lacunza, Silvina V. Caballero Y Constanza Martinengh Habilidades sociales y contexto sociocultural''. Un estudio con adolescentes a través del BAS-3.2011; 2-3 Argentina. Disponible en http://www.aidep.org/03_ridep/R29/r29art9.pdfhttp://www.aidep.org/03_ridep/R29/r29art9.pdf
11. Ccora Quispe, Karen Melani Montenegro. Habilidades Sociales e inicio de Actividad Sexual en adolescentes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Ramón Castilla

Marquesado. Línea de investigación salud pública, 2016 Huancavelica. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1146/TP-UNH.OBST.00069.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

12. Pareja Vidal Estteffany Antonella, Sánchez Alvarado Ángela Kinberling, Nivel de Conocimiento y Actitudes Sexuales en Adolescentes de 14 a 17 Años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Salud pública (2016) – Huancayo .Disponible en : <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/34>
13. Huallpa Quispe, María Isabel. Habilidades Sociales y Actitudes Sexuales en adolescentes de 15 a 19 años academia preuniversitaria Bryce, 2014, Arequipa. Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/364>
14. Gasco y De la Cruz Paucar “La efectividad del Programa Educativo “Conversando sobre sexualidad” en el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Emblemática José Faustino Sánchez Carrión (2014 – Trujillo). Disponible en <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7900><http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7900>
15. Cieza Arteaga Carla Ivon. Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes de secundaria de la institución educativa Industrial Santiago Antúnez de Mayolo N°3048 del distrito de Independencia.2013 Lima Repositorio institucional UCH. Disponible en: repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/79
16. Cintia Blanca Galarza Parraga. “Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N fe y alegría 11, cybertesis UNMSM, 2012, Comas, Lima. Disponible en <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/988>
17. Fidencio Edmundo Carrera Valverde, Relación de las Habilidades Sociales y Sexualidad Saludable en Adolescentes de las Instituciones Educativas de Educación Secundaria. Es.

- scribd, 2012, Lima. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/96427894/Proyecto-de-Investigacion-Fidencio-Carrera-2011>
18. Félix Quihui, Huallanca Zagastizabal, Lizeth, Nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del hospital regional de Ayacucho-Perú. Biblioteca UNSCH Ayacucho ,2012
 19. Alfaro Enciso, Sonia, Lizana Palomino, Luisa Z Habilidades sociales y su relación con la conducta agresiva a de los adolescentes pandilleros del distrito de San Juan Bautista. Biblioteca UNSCH 2005, Ayacucho.
 20. Pizarro Abad María “Funcionalidad familiar y su relación con la sexualidad en adolescentes de la institución educativa san ramón” Biblioteca UNSCH 2012, Ayacucho.
 21. Pelechano, V. Habilidades interpersonales. promolibro. Valencia, 1996.
 22. Libet, J y Lewinsohn, PM I. Concepto de habilidad social con especial referencia al comportamiento de las personas deprimidas. Revista de consultoría y psicología clínica 1973 pág. 304-312.
 23. Kelly, J. A. capacitación en habilidades sociales: una guía práctica para las intervenciones nueva york editorial Springer 1982 pág. 3.
 24. Caballo v. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades siglo XXI, editorial Madrid .2007.
 25. Caballo, V. Manual de Evaluación y Entrenamiento de Las Habilidades Sociales. Madrid: Siglo XXI. 2006.
 26. Caballo, V. Dimensiones Conductuales dentro de las Habilidades Sociales. (1983).. Disponible en : /COMPAQ/Downloads/Dialnet-Asertividad-65876.pdf
 27. Goldstein, E., Sproffkin, R., & Klein, J. G Habilidades y Autocontrol en la Adolescencia. Editorial Impreso por Libergraf, Barcelona ,1989.
 28. Cline, V. B. Formar hijos exitosos. Como mejorar la habilidad de los padres. Pag 128 (2001)

29. Alvines Fernández, Doris Mellina. Nivel de desarrollo de las habilidades sociales en escolares de primero y segundo grado de educación secundaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann - Los Olivos, (2015). Disponible en:
http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/143/Goyburo_JL_Trujillo_LK_Zavala_L_F_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Cerruti Basso, S. , Sexualidad humana, aspectos para desarrollar docencia en educación sexual.ops. uruguay : paltex. (1990).
31. Consumer, E. Sexo y salud . obtenido de guia practica sobre sexualidad. (2012). Disponible en : <http://sexoysalud.consumer.es/etapas-de-la-vida/en-la-adolescencia>
32. Organización Panamericana de la Salud (OPS), colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS) (2000). 25/09/2010.(citado diciembre 2017) Disponible en <http://www.amssac.org/biblioteca%20salud%20sexual%20recomendaciones.pdf>
33. Yehuda Ribco. Sexualidad Saludable, editorial full vida (2006) .Disponible en : <http://fulvida.com/category/gozo/page/12/>
34. Vargas Trujillo, Elvia. Sexualidad-Mucho más que sexo. Guía para mantener una sexualidad saludable, Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología, (2007). Disponible en <https://es.scribd.com/doc/316451523/Sexualidad-Mucho-Mas-E-book>
35. Alarcón, R. Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Ed. Universitario, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú (2008). Disponible en : [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-LaContribucionDeReynaldoAlarconAlDesarrolloYFortal-3268461%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Dialnet-LaContribucionDeReynaldoAlarconAlDesarrolloYFortal-3268461%20(1).pdf)

ANEXOS

ANEXO A

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

(INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL” HONORIO DELGADO- HIDEYO NOGUCHI”)

FECHA:

Grado: ... **Sección:** ...

EDAD:

Sexo: Masculino () Femenino ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontraras un cuestionario de habilidades sociales.

Marque con una "x" debajo del número que usted vea conveniente de acuerdo a la siguiente escala:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S

N°	Variable I:	N	CN	AV	CS	S
1	Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.	5	4	3	2	1
2	Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.	5	4	3	2	1
3	Si necesito ayuda la pido de buena manera.	1	2	3	4	5
4	Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	5	4	3	2	1
5	Agradezco cuando alguien me ayuda	1	2	3	4	5
6	Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumpleaños.	1	2	3	4	5
7	Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura	1	2	3	4	5
8	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa	5	4	3	2	1

9	Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	1	2	3	4	5
10	Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	1	2	3	4	5
11	Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.	5	4	3	2	1
12	No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	1	2	3	4	5
13	Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	5	4	3	2	1
14	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	1	2	3	4	5
15	Miro a los ojos cuando alguien me habla.	1	2	3	4	5
16	No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	5	4	3	2	1
17	Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	1	2	3	4	5
18	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	1	2	3	4	5
19	Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	5	4	3	2	1
20	Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos	1	2	3	4	5
21	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	1	2	3	4	5
22	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud	1	2	3	4	5
23	No me siento contento (a) con mi aspecto físico.	5	4	3	2	1
24	Me gusta verme arreglado (a).	1	2	3	4	5
25	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	1	2	3	4	5
26	Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno	5	4	3	2	1
27	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
28	Puedo hablar sobre mis temores.	1	2	3	4	5

29	Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	5	4	3	2	1
30	Comparto mi alegría con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
31	Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32	Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
33	Rechazo hacer las tareas de la casa.	5	4	3	2	1
34	Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
35	Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema	5	4	3	2	1
36	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37	Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas	5	4	3	2	1
38	Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
39	Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	1	2	3	4	5
40	Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).	5	4	3	2	1
41	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	1	2	3	4	5
42	Si me presionan para ir a otro lugar escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

Fuente: Cuestionario de habilidades sociales validado por el instituto especializado de salud mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”.

Cuadro de áreas y de ítems:

ÁREAS DE LA LISTA	ÍTEMS
Asertividad	1 AL 12
Comunicación	13 AL 21
Autoestima	22 AL 33
Toma de decisiones	34 AL 42

Calificación:

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1. Es posible obtener los siguientes puntajes de las respuestas del alumno de acuerdo a la conducta que tiene en función a cómo interpreta y practica las habilidades sociales.

El puntaje total que varía en función al número de ítems que responde el sujeto encada valor de 1 a 5.

Categorías de las habilidades sociales:

CATEGORÍAS	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES
BAJO	12 a 28 pts.	9 a 21 pts.	12 a 28 pts.	9 a 21 pts.
PROMEDIO	29 a 44 pts.	22 a 33 pts.	29 a 44 pts.	22 a 33 pts.
ALTO	45 a 60 pts.	34 a 45 pts.	45 a 60 pts.	34 a 45 pts.

PUNTUACIÓN GLOBAL:

Habilidades sociales bajo : 42 pts. a ≤ 98 pts.

Habilidades sociales promedio : 99 pts. a 154 pts.

Habilidades sociales alto : 155 pts. a 210 pts.

ANEXO B

CUESTIONARIO SOBRE SEXUALIDAD SALUDABLE

Código	Institución Educativa	Grado	Edad	sexo	
				F	M

Instrucciones: A continuación, le presentamos varias proposiciones, le solicitamos que responda su opinión personal, marcando con una (X) el número que mejor exprese su punto de vista. No existen respuestas correctas ni incorrectas.

1.Nunca =N	2. A Veces =AV	3.Siempre =S
-------------------	-----------------------	---------------------

DIMENSIÓN/ AUTOACEPTACIÓN		N	AV	S
1	Acepto mi cuerpo tal como es	1	2	3
2	Valoro y cuido mi cuerpo	1	2	3
3	Me siento orgulloso (a) de ser varón o mujer	1	2	3
4	Me comporto de acuerdo al sexo con el que nací	1	2	3
5	Me siento valioso como persona, independientemente de mi opción sexual	1	2	3
6	Reconozco que soy valioso (a), merezco ser querido (a) y respetado (a), a pesar de no ser perfecto (a)	1	2	3

	DIMENSIÓN/ AUTONOMÍA			
7	No permito que otros toquen mi cuerpo sin mi consentimiento	3	2	1
8	Decido responsablemente cuándo y con quien tener relaciones sexuales	1	2	3
9	Soy capaz de resistirme a las presiones de otras personas en mi forma de pensar y actuar	1	2	3
10	Elijo mi pareja evaluando que las consecuencias no me perjudiquen	1	2	3
11	Busco información sobre sexualidad en la medida que la necesito para tomar decisiones	1	2	3
12	Me informo permanentemente sobre sexualidad responsable	1	2	3
13	Mi comportamiento sexual favorece mi bienestar físico, psicológico y social, evitando riesgos para otras personas	1	2	3
14	Acudo a los servicios de salud y cumpla las indicaciones para el cuidado de mi salud sexual	1	2	3
15	Uso o usaré preservativo (condón), para evitar contraer y transmitir infecciones sexuales	1	2	3
16	Uso o usaré métodos anticonceptivos, para evitar embarazos no deseados	1	2	3
17	Mis decisiones y comportamiento sexual no afectan a otras personas (no me interesan lo que piensan de mis decisiones)	3	2	1

18	Soy vulnerable (débil) y evito prácticas sexuales que afecten mi salud	1	2	3
19	Mi comportamiento sexual está libre de temor, culpa o vergüenza	1	2	3
DIMENSIÓN / DOMINIO DEL MEDIO				
20	Evito las influencias de mis amigos y otras personas en mi vida sexual	1	2	3
21	Hago uso efectivo de las oportunidades y la ayuda que me ofrecen mis familiares y la sociedad, para cuidar de mi sexualidad	1	2	3
22	Acudo a lugares de diversión que presten garantía para mi salud	1	2	3
23	Selecciono amistades con comportamiento sexual socialmente aceptable	1	2	3
24	Mi experiencia de interacción sexual (relaciones con pareja) está de acuerdo a mis intereses y valores	1	2	3
25	Me siento cómodo/a al tratar temas de sexualidad	1	2	3
DIMENSIÓN/ RELACIONES POSITIVAS CON OTROS				
26	Soy sincera en la amistad que brindo a mis amigos	1	2	3
27	Practico relaciones interpersonales basadas en el respeto mutuo.	1	2	3
28	Practico el derecho a la libertad e igualdad sexual	1	2	3
29	Reconozco y respeto los derechos sexuales de otras personas	1	2	3

30	Promuevo los derechos sexuales de otras personas	1	2	3
31	Estoy o estaré preparada para hablar abiertamente de mi vida sexual	1	2	3
32	Estoy o estaré preparada para escuchar sobre la vida sexual de mi pareja	1	2	3
33	Diálogo o dialogare con mi pareja, prácticas sexuales seguras	1	2	3
DIMENSIÓN /CRECIMIENTO PERSONAL Y ORIENTACIÓN A FUTURO				
34	Acepto consejos que me permitan realizar planes para mi futuro	1	2	3
35	Experimento prácticas sexuales, que no dañen mi integridad física, psicológica y social	1	2	3
36	Sigo un plan de vida sexual, que me permita lograr lo que me he propuesto a futuro	1	2	3
37	Mi comportamiento sexual me ayuda a alcanzar mis metas y objetivos que me he propuesto	1	2	3
38	Tomo o tomare como experiencia mi vida sexual pasada.	1	2	3
39	Evaluó frecuentemente mi plan de vida.	1	2	3

Tomado por la autora Elvia Vargas Trujillo, sexualidad mucho más que sexo, guía para mantener una sexualidad saludable y adaptado por las investigadoras Estefany Egúsquiza y Giovanna Cuadros.

Calificación:

La puntuación máxima a obtener en un ítem es 3 y el valor mínimo es 1. Es posible obtener los siguientes puntajes de las respuestas del alumno de acuerdo a la conducta que tiene en función a cómo interpreta y practica su sexualidad

El puntaje total que varía en función al número de ítems que responde el sujeto encada valor de 1 a 3. Este puntaje es el siguiente

PUNTUACIÓN	DIMENSIÓN/ AUTO ACEPTACIÓN	DIMENSIÓN/ AUTONOMÍA	DIMENSIÓN / DOMINIO DEL MEDIO	DIMENSIÓN/ RELACIONES POSITIVAS CON OTROS	DIMENSIÓN /CRECIMIENTO PERSONAL Y ORIENTACIÓN A FUTURO
Sexualidad no saludable	6 a < 10 pts.	13 a > 22 pts.	6 a < 10 pts.	8 a >14pts	6 a < 10 pts.
Sexualidad Poco saludable	10 a <14pts	22 a ≤ 30 pts.	10 a <14pts	14 a ≤18 pts.	10 a <14pts
Sexualidad saludable	14 a 18 pts.	31 a 39 pts.	14 a 18 pts.	19 a 24 pts.	14 a 18 pts.

PUNTUACIÓN GLOBAL:

- Sexualidad no saludable < 39 pts. A 64 pts.
- Sexualidad poco saludable ≥65 pts. a 90 pts.
- Sexualidad saludable 91 pts. a 117 pts.



ANEXO 02: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
INFORME DE JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:

- ESCOBAR LOZAD BETSY

1.2. Especialidad:

- Psicología Humana

1.3. Institución donde labora:

- H.R.A

1.4. Título de la investigación:

- Habilidades sociales relacionados con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4 to año de secundaria de los colegios Emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E” San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.

1.5. Denominación de los instrumentos:

- Cuestionario impreso que explora las dimensiones según las categorías de la sexualidad saludable de los adolescentes del 4 to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E” San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.
- Cuestionario tipo Likert

1.6. Autores del instrumento:

- CUADROS QUISPE, Key Giovanna
- EGÚSQUIZA GUERRA, Estefany Lissette

11: APRECIACION DEL EXPERTO:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación 6 con la dimensión.
SUFICIENCIA El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

2.1. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado

- a. Si ()
- b. No ()

Ayacucho, a los...19...días del mes de...**Á?**... del 2018..

DNI N°:

MOVIL:

Betsy Escobar Lozada
 Ps. Betsy Escobar Lozada
 PSICÓLOGA
 Ms. EN P.N.L. Y M.T.C
 C.P.P. 26138



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
INFORME DE JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:

- BARBOZA PALOMINO, EDWAR

1.2. Especialidad:

- Maestría en salud pública

1.3. Institución donde labora:

- UNSCH, Facultad Ciencias de la Salud

1.4. Título de la investigación:

- Habilidades sociales relacionados con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4 to año de secundaria de los colegios Emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E” San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.

1.5. Denominación de los instrumentos:

- Cuestionario impreso que explora las dimensiones según las categorías de la sexualidad saludable de los adolescentes del 4 to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E” San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.
- Cuestionario tipo Likert

1.6. Autores del instrumento:

- CUADROS QUISPE, Key Giovanna
- EGÚSQUIZA GUERRA, Estefany Lissette

II. APRECIACION DEL EXPERTO:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
SUFICIENCIA El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

2.1. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado

- a. Si ()
- b. No ()

Ayacucho, a los .. LL. días del mes de .. del 2018.

O.NINº: 099tn:Si,.'{

MOVIL: 't'8 133r


 Edwar E. Buzoza Palomino
 MAESTRO EN SALUD PÚBLICA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
INFORME DE JUICIOS DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres del experto:

- INFANZON BELLIDO, FERREOL

1.2. Especialidad:

- Coordinador de educación para la salud

1.3. Institución donde labora:

- Red de salud huamanga

1.4. Título de la investigación:

- Habilidades sociales relacionados con la sexualidad saludable de los adolescentes del 4 to año de secundaria de los colegios Emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E” San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.

1.5. Denominación de los instrumentos:

- Cuestionario impreso que explora las dimensiones según las categorías de la sexualidad saludable de los adolescentes del 4 to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E” San Ramón”, I.E “Nuestra Señora de las Mercedes”, Ayacucho-2017.
- Cuestionario tipo Likert

1.6. Autores del instrumento:

- CUADROS QUISPE, Key Giovanna
- EGÚSQUIZA GUERRA, Estefany Lissette

11, APRECIACION DEL EXPERTO:

CATEGORIA	CALIFICACION	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluido lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relevante importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión o indicador que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem tiene una relación lógica con la dimensión.
SUFICIENCIA El ítem que pertenecen a una misma dimensión, bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión.
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes.
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

2.1. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado

- a. Si
- b. No

Ayacucho, a los 12 días del mes de Agosto del 2018.

DNI N°: 7.821.011.1

MOVIL: 985590666

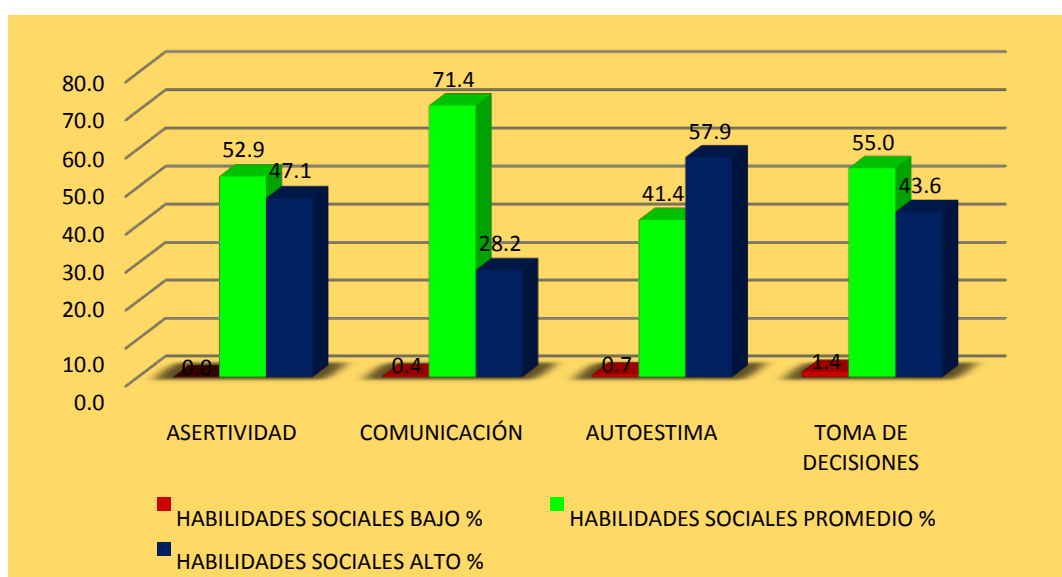
RED DE SALUD HUANANGA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Lic. A. Ferrel Infanzón Bellido
Resp. Escenario Instituciones Educativas

ANEXO 03: GRÁFICOS DE LOS RESULTADOS

GRÁFICO N° 02

ÁREAS SEGÚN INDICADORES DE LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E. “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.

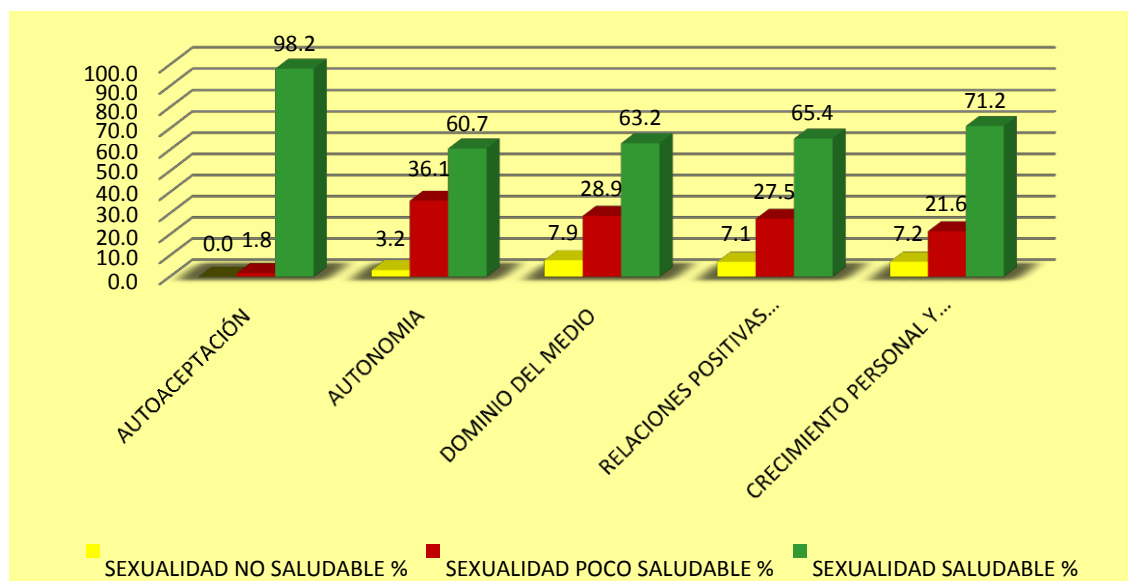


Fuente: Aplicación de instrumento sobre Habilidades Sociales según INSM “HD-HN” desarrollados en campo.

En el gráfico N° 02, respecto a las áreas según los indicadores de las habilidades sociales de los adolescentes del 4to año de secundaria de la I.E “Mariscal Cáceres” , “San Ramón”, “Nuestra Señora de las Mercedes”, en cuanto a la área de asertividad el 52.9% presenta habilidades sociales promedio y 47.1% habilidades sociales alto; mientras en la área de comunicación el 71.4% presenta habilidades sociales promedio, el 28.2% alto y sólo el 0.4% bajo; mientras en la área de autoestima el 57.9% habilidades sociales alto, el 41.4% promedio y sólo el 0.7% bajo; finalmente en la área de toma de decisiones el 55% presenta habilidades sociales promedio, 43.6% alto y el 1.4% habilidades sociales bajo.

GRÁFICO N° 03

DIMENSIONES SEGÚN CATEGORIAS DE LA SEXUALIDAD SALUDABLE DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E. “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.

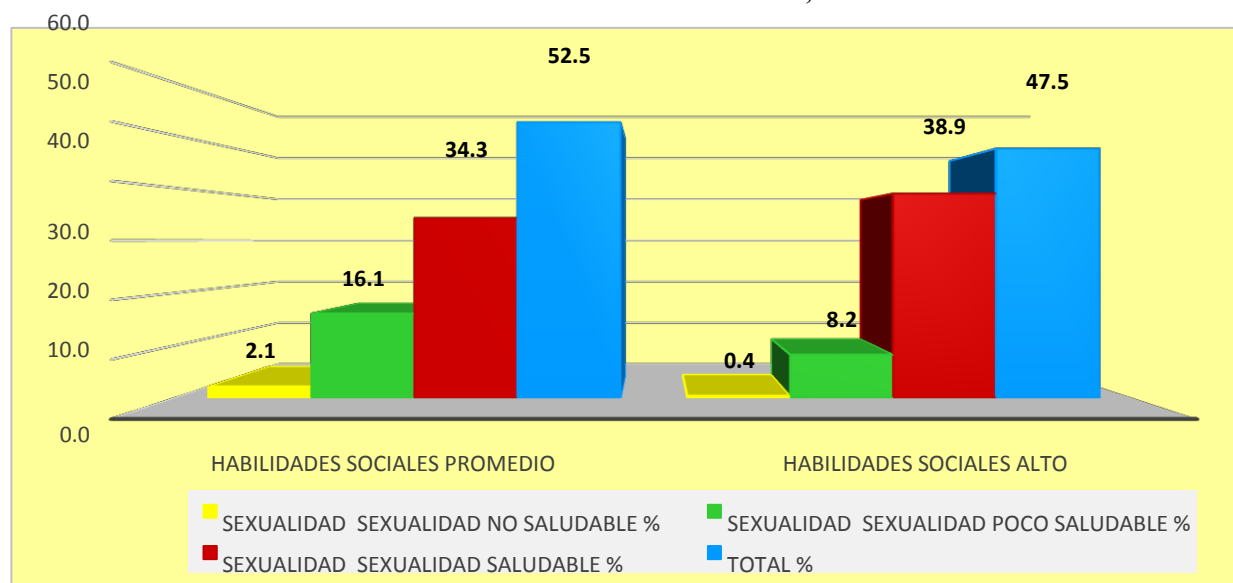


Fuente: Aplicación de instrumento de Sexualidad Saludable según Elvia Vargas Trujillo desarrollados en campo, elaboración propia.

En el gráfico N° 03, respecto a las dimensiones según la categoría de la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, “San Ramón”, “Nuestra Señora de las Mercedes”, se observa en la dimensión de autoaceptación el 98.2% presenta una sexualidad saludable y sólo el 1.8% una sexualidad poco saludable; en cambio en el componente de autonomía el 60.7% presenta una sexualidad saludable, el 36.1% poco saludable y el 3.2% una sexualidad no saludable; así mismo en el componente dominio del medio el 63.2% tiene una sexualidad saludable, el 28.9% una sexualidad poco saludable y el 7.9% una sexualidad no saludable; en cuanto a las relaciones positivas con otros el 65.4% presenta una sexualidad saludable, el 27.5% una sexualidad poco saludable y 7.1% una sexualidad no saludable; finalmente en el componente crecimiento personal y orientación al futuro el 71.2% presenta una sexualidad saludable, el 21.6% una sexualidad poco saludable y el 7.2% una sexualidad no saludable.

GRÁFICO N° 04

HABILIDADES SOCIALES SEGÚN SEXUALIDAD SALUDABLE DE LOS ADOLESCENTES DEL 4TO AÑO DE SECUNDARIA DE LOS COLEGIOS EMBLEMÁTICOS I.E “MARISCAL CÁCERES”, I.E. “SAN RAMÓN”, I.E. “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”, AYACUCHO – 2017.



Fuente: Aplicación de instrumento sobre Habilidades Sociales y Sexualidad Saludable desarrollados en campo.

En el gráfico N° 04 ,respecto a las habilidades sociales según la sexualidad saludable de los adolescentes del 4to año de secundaria de los colegios emblemáticos I.E “Mariscal Cáceres”, I.E. “San Ramón”, I.E. “Nuestra Señora de las Mercedes”, se observa que el 52.5% presenta habilidades sociales promedio, de los cuáles el 34.3% tienen una sexualidad saludable, el 16.1% sexualidad poco saludable y el 2.1% sexualidad no saludable; así mismo del 100% de la población en estudio el 47.5% presentan habilidades sociales alto, de los cuales el 38.9% presentan una sexualidad saludable, el 8.2% sexualidad poco saludable y el 0.4% sexualidad no saludable.

Aplicado la prueba estadística del Chi cuadrado, existe una relación significativa entre las habilidades sociales y la sexualidad saludable en adolescentes del 4to año de secundaria de la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”, “San Ramón”, “Nuestra Señora de las Mercedes”; es decir los adolescentes con habilidades sociales altas tienen una sexualidad saludable.



ANEXO 4. EVIDENCIAS



Se aplicó el cuestionario de habilidades sociales y sexualidad saludable a los adolescentes del 4to
año
de secundaria en la Institución Educativa “San
Ramón”.



Se aplicó el cuestionario de habilidades sociales y sexualidad saludable a los adolescentes del 4to año de secundaria en la Institución Educativa “Mariscal Cáceres”.



del

i t i r r l r

Se aplicó el cuestionario de habilidades sociales y sexualidad saludable a los adolescentes del 4to año de secundaria en la Institución Educativa “Nuestra Señora de las Mercedes”.