



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN
EDUCATIVA DE PARES SOBRE
HABILIDADES SOCIALES EN EL
NIVEL DE RESILIENCIA DE
ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA DE LA I.E. N° 3049
TAHUANTINSUYO-INDEPENDENCIA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA

NATHALIE FIORELLA TOVAR URBINA

LIMA – PERÚ

2014

ASESOR

MG. NATALIE ROXANA LONCHARICH VERA

JURADO DE TESIS

MG. CLARA TORRES DEZA

PRESIDENTE

MG. CARMEN MAYORCA CARMELO

VOCAL

MG. MARÍA ANGELA FERNÁNDEZ PACHECO

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

A Dios que me regala la vida, a mi madre y padre que me brindan su amor y
enseñanza divina.

A mi esposo, por ser mi mejor amigo, mi apoyo y amor incondicional.

A Cielito y David, por ser los amores de mi vida.

AGRADECIMIENTOS.

A mi asesora y amiga Mg. Natalie Roxana Loncharich Vera por todo su tiempo,
orientación y consejo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	TOVAR URBINA NATHALIE FIORELLA

(Agregar filas adicionales si hay más autores)

Pertencientes al programa de la **MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **INFLUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE PARES SOBRE HABILIDADES SOCIALES EN EL NIVEL DE RESILIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA I. E N° 3049 TAHUANTINSUYO-INDEPENDENCIA**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	LONCHARICH VERA NATALIE ROXANA	FAENF	MAESTRÍA

Declaro el orci que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **14%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2864946879**; fecha de entrega: **27-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 27 de enero de 2026**



Firma del asesor
N° DNI: 07465563
ORCID: 0000-0001-7585-3997

Firma del Co-asesor
N° DNI:
ORCID:

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
III. OBJETIVOS	33
IV. MATERIAL Y MÉTODO.....	34
V. CONSIDERACIONES ÉTICAS	50
VI. RESULTADOS	51
VII. DISCUSIÓN.....	55
VIII. CONCLUSIONES	61
IX. RECOMENDACIONES.....	64
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	65
XI. ANEXOS	69

RESUMEN

El Ministerio de la Mujer formuló el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia del 2012 al 2021, el cual propone, “Priorizar y consolidar las acciones de atención integral en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños en especial a los niños y adolescentes”. Las líneas de acción son la creación de entornos saludables, estilos de vida saludable y habilidades para la vida. El presente estudio titulado “Influencia de una Intervención Educativa de pares sobre Habilidades Sociales en el Nivel de Resiliencia de Estudiantes de Educación Secundaria de la I. E N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia en el 2012”, cuyo objetivo principal fue determinar la influencia de la intervención educativa de pares en el nivel de resiliencia de los estudiantes y como objetivos específicos comparar el nivel de resiliencia según dimensiones antes y después de la intervención educativa. El método fue cuantitativo, diseño pre experimental, trabajando con 98 alumnos del 5to año de educación secundaria. La técnica fue la entrevista y como instrumento la Escala de Resiliencia (ER). Las conclusiones fueron: Antes de la intervención educativa el nivel de resiliencia tenía tendencia de baja a moderada y después de la intervención educativa cambio de moderada a Baja, incrementándose el nivel de resiliencia alta, demostrando la relación significativa entre el nivel de resiliencia y la intervención educativa de pares. Al comparar el nivel de resiliencia inicial y final según dimensiones, todas aumentaron, por lo que se infiere que los estudiantes mejoraron la confianza en sí mismos, satisfacción personal, sentirse bien, perseverancia y ecuanimidad.

PALABRAS CLAVE

Educación, Resiliencia y Adolescentes.

ABSTRACT

The Department of the Woman the National Plan of Action formulated for the Infancy and the Adolescence from 2012 to 2021, who proposes, "To determine priorities and to consolidate the actions of integral attention in the promotion and prevention, taking care of the health, diminishing the risks and hurts especially to the children and teenagers ". The lines of action are the creation of healthy environments, ways of healthy life and skills for the life. The present qualified study "Influence of an Educational Intervention of couples on Social Skills in the Level of Students' Resiliencia of Secondary Education of the I. And N ° 3049 Tahuantinsuyo-independence in 2012 ", Whose principal aim was to determine the influence of the educational intervention of couples in the level of resiliencia of the students and as specific aims to compare the level of resiliencia as you measure before and after the educational intervention. The method was quantitative, I design pre experimentally, working with 98 pupils of 5to year of secondary education. The technology was the interview and since I orchestrate Resiliencia's Scale (ER). The conclusions were: Before the educational intervention the level of resiliencia had trend of fall to moderated and after the educational intervention I change of moderated to Fall, the level being increased of resiliencia discharge, demonstrating the significant relation between the level of resiliencia and the educational intervention of couples. When the level compared of resiliencia initial and end according to dimensions, they increased all, by what there is inferred that the students improved the confidence in yes same, personal satisfaction, to feel good, perseverance and equanimity.

KEYWORDS

Education, Resiliencia and Teenagers.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú la población total es de 29 millones 132 mil peruanos, de ellos más de 5 millones 800 mil tienen entre 10 y 19 años de edad, es decir más del 20% de la población nacional son adolescentes; esta etapa se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales; donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en la salud física y mental de los mismos (1). La familia y la escuela tienen gran impacto en el equilibrio psicológico de niños y adolescentes. La familia es la estructura relacional primera y principal en la formación de la personalidad; con la incorporación del hijo a la escuela la función educativa pasa a compartirse con esta institución, en la que el niño o adolescente tendrá que poner a prueba todos sus recursos personales (intelectuales, afectivos, sociales, psicomotores, etc.) para adaptarse. La cálida realidad hogareña, vivida hasta entonces de manera exclusiva, debe complementarse con las nuevas y no siempre fáciles situaciones escolares; por lo que pueden surgir problemas (fobia escolar, fracaso o inadaptación). Aunque la salud mental no depende únicamente de factores ambientales, es innegable que cuando ambas instituciones son sanas y las relaciones que se establecen son positivas, los adolescentes tienen muchas probabilidades de desarrollarse adecuadamente.

La carta de Ottawa reconoce que “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana; en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo; la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás; la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que se vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”. La conferencia de Ottawa marcó un nuevo paradigma en la definición de la salud, y de la promoción de la salud; así también los objetivos del milenio en el informe del año 2013 promueven la igualdad de los sexos en los adolescentes como una estrategia que permite la construcción de una cultura de la salud a través de políticas que promueven estilos de vida saludables, fomenten actitudes positivas y comportamientos para una vida sana. Además, de la construcción de espacios físicos favorables para la salud y una mayor conciencia respecto a las relaciones que se establecen con el medio ambiente físico y psicosocial (2).

Uno de los principales escenarios para la promoción de la salud son los centros o instituciones educativas porque constituyen un entorno donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte del tiempo y procesos claves de sus vidas. En el espacio escolar se produce el encuentro en la práctica, de los sectores salud y educación vínculo fundamental para el desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa.

Las líneas de acción que se trabajan en las escuelas promotoras de la salud son la creación de entornos saludables mediante el fomento de estilos de vida saludable, resiliencia y habilidades sociales a través de intervenciones educativas que propicien la participación social y la intersectorialidad como acciones de concertación y coordinación efectivas entre todos los actores sociales como son los alumnos, docentes, familia y comunidad (3).

La resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades, el nivel de resiliencia podría determinar la capacidad humana de salir fortalecido ante la adversidad; las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones.

El presente estudio buscó determinar la influencia de una intervención educativa de pares sobre habilidades sociales, en el nivel de resiliencia de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049”, con el propósito de proporcionar información válida y objetiva a las autoridades pertinentes tanto del centro educativo N° 3049 como del centro de salud de la jurisdicción, específicamente a la enfermera

encargada de promoción de la salud del adolescente sobre el nivel de resiliencia en los estudiantes de educación secundaria de dicho centro educativo promoviendo la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales dirigidos por el personal de enfermería y con participación del alumno, docente y familia orientado a fortalecer la resiliencia del adolescente por medio de la acción de los pares promotores en habilidades sociales, logrando un estado de salud óptimo y con ello calidad de vida al adolescente, familia y escuela.

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

II.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú más del 20% de la población son adolescentes (4); en esta etapa del ciclo vital se presentan retos y obstáculos significativos para el adolescente, que se ve enfrentado al desarrollo en primera instancia, de su identidad y a la necesidad de conseguir la independencia de la familia manteniendo al mismo tiempo la conexión y la pertenencia al grupo, en segundo lugar, se da la transición de la infancia a la edad adulta; este periodo abarca de los 12 a los 17 años 11 meses y 29 días; manifiesta con cambios fisiológicos, el desarrollo cognitivo a nivel de operaciones formales, caracterizado por la habilidad para pensar mas allá de la realidad concreta y por la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones.

Por otro lado, el adolescente está comprometido a cumplir roles sociales en relación con sus compañeros y miembros del género opuesto, al mismo tiempo que se ve enfrentado a conseguir buenos resultados escolares y a tomar decisiones sobre su futuro. Cada una de estas fases del desarrollo requiere de una capacidad para el afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas (5). Cuando los adolescentes perciben que no pueden enfrentar sus problemas de forma eficaz, su comportamiento puede tener efectos negativos que lo expone a múltiples riesgos no solo en su propia vida sino

también en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad. Por lo tanto, es importante tener en cuenta el afrontamiento a situaciones de adversidad que directa o indirectamente influenciaron y modularon su calidad de vida dependiendo de la forma como perciba las situaciones (6).

El Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables formuló el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia que rige del 2012 al 2021, siendo uno de los principales puntos la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad, implementando un Modelo de Atención Integral; que supone, “Priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños y adolescentes” (7). Así mismo, ha formulado los lineamientos de políticas específicos para los adolescentes dentro de los cuales se plantea la alianza con los diferentes sectores como el sector educación para la promoción, prevención y cuidado de la salud de los adolescentes; a fin de desarrollar acciones de salud escolar, educación sexual, consejería, detección temprana y derivación oportuna de adolescentes a los servicios de salud (8).

La atención integral en los adolescentes significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable trabajar de

manera conjunta y coordinada con las familias, las escuelas, las comunidades y los servicios de salud ya que constituyen los principales escenarios de desarrollo del adolescente.

La Atención Integral de salud del adolescente no puede pretender que el adolescente esté libre de riesgos, pues el contacto con el mundo exterior los expone a diversas situaciones en las cuales estén en riesgo su salud física, mental y social; éstos se constituyen en factores de riesgo para los adolescentes. Es por ello debemos prepararlos para el enfrentamiento y para contrarrestar a éstos factores de riesgo, reforzando sus factores protectores, incentivando la ocupación del tiempo libre en actividades constructivas, dando orientación sobre la salud física, salud sexual, salud psicosocial, resiliencia y habilidades sociales como la comunicación, autoestima, control de la ira, los valores y toma de decisiones. Habilidades que van a ayudar a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

Tampoco se debe anular toda la riqueza de experimentación personal que supone el crecimiento adolescente entre los riesgos, importante para el desarrollo de sus mecanismos de defensa, porque al no poder cambiar la manera de funcionar de la sociedad, lo más adecuado es potenciar y fortalecer los factores protectores, prevenir los riesgos, darles la

oportunidad de encontrar en la crisis una posibilidad de cambio y de crecimiento de su resiliencia.

El enfoque de la resiliencia parte de la premisa que nacer en la pobreza, así como vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas. Sin embargo más que centrarse en los circuitos que mantienen esta situación, la resiliencia se preocupa de observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo. Además plantea como estrategia la elaboración y desarrollo de programas en las Instituciones Educativas con participación activa de estudiantes, docentes, y padres de familia a fin de producir cambios o modificaciones en las condiciones que pueden poner en riesgo la salud del adolescente, la familia y la comunidad.

El profesional de Enfermería según su perfil profesional realiza actividades de promoción de salud en pro de estilos de vida saludable, en el ámbito personal, familiar y comunitario; mediante actividades sustentadas en las teorías de Enfermería; las cuales proyectan el quehacer más allá de la técnica, de las rutinas y la tradición; fomentan la estructura, la organización del conocimiento de la enfermería y proveen un significado sistemático; explicando, prediciendo e influyendo en la práctica de la enfermería. En el presente proyecto se utilizaron los supuestos de la teoría de Dorothea Orem, quien plantea supuestos teóricos relacionados entre sí; la teoría contempla el supuesto del autocuidado como “Acciones o actividades

del individuo aprendidas por él y orientadas hacia un objetivo que le permitirá al individuo mantener la salud, el bienestar y la vida” (9), se utilizó el supuesto del déficit de autocuidado referido a la condición de los sujetos en la que son incapaces de asumir su autocuidado en forma eficaz y se tomó la definición de la teoría de los sistemas como una serie continua de acciones mediante las cuales se regulan las capacidades de las personas para comprometerlos en su cuidado; las cuales pueden ser: Sistema de compensación total en la que el profesional de enfermería debe actuar en lugar de la persona o paciente debido a que éste es incapaz de auto cuidarse, sistema de compensación parcial en la cual el profesional de enfermería ayuda a la persona o paciente a desarrollar algunas actividades que por el mismo no puede realizar; finalmente el sistema de apoyo educativo en la que la persona o paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado pero requiere apoyo y enseñanza del profesional de enfermería; es importante esclarecer en la presente investigación utilizó los supuestos de Orem y la promoción de la salud se rigió bajo el enfoque de la Organización Mundial de la Salud; el profesional de enfermería debe participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral del adolescente coordinando con el equipo de salud y guiando el trabajo multisectorial en comunidades, barrios y escuelas que promuevan entornos saludables y así promover calidad de vida en el adolescente, la familia y la comunidad.

Como parte de la aplicación del modelo de atención integral de los adolescentes, las instituciones educativas desarrollan diferentes actividades

de promoción de salud con los escolares, así por ejemplo se realizan con participación de la enfermera, sesiones educativas desarrollando diversos temas como por ejemplo el autoestima, manejo de la ira, la comunicación, los valores; entre otros.

Con la finalidad de establecer un diagnóstico específico para mejorar el impacto de las intervenciones educativas de enfermería en la Institución Educativa N° 3049 se realizó una investigación en el 2009 de título Nivel de Autoestima y Prácticas de Conductas Saludables con una población de 180 alumnos de 3er, 4to y 5to año de secundaria. Los resultados mostraron que respecto al nivel de autoestima la mayoría 108(59%) presentaron nivel medio y respecto a las prácticas de conductas saludables 124(68%) alumnos no recibieron educación sexual, 55(30%) iniciaron prácticas sexuales y de ellos 21(38%) no usaron ningún método anticonceptivo. Así mismo, se encontró que 86(47%) alumnos consumieron o habían consumido alguna vez tabaco, 111 (61%) refirieron consumir o haber consumido bebidas alcohólicas y 7(4%) refirieron consumir o haber consumido algún tipo de droga (10). En este contexto se busca implementar programas de salud dirigidos por el profesional de enfermería y con participación activa de los mismos estudiantes adolescentes a fin de que ellos puedan transmitir los conocimientos, las actitudes y las habilidades a sus compañeros, es decir educación de pares como promotores, para prevenir las conductas de riesgo principalmente por tener características y antecedentes similares entre ellos. Por lo general, los pares promotores obtienen beneficios a largo plazo de

sus experiencias. Estos beneficios incluyen el compromiso continuo de un comportamiento responsable sobre la salud reproductiva, potencial de liderazgo, desarrollo personal y sobre todo al autocuidado hacia la salud del adolescente, lo que se constituye en la construcción y reforzamiento de los factores protectores como la resiliencia, habilidades sociales y educación de pares.

Ante esta problemática el profesional de Enfermería podría intervenir con la participación activa de los propios estudiantes, pero no se tienen evidencias sobre la efectividad de dichas intervenciones, es en este contexto que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la influencia de una intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en el nivel de resiliencia de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia- 2012?

II.2 MARCO TEÓRICO

II.2.1 ANTECEDENTES

La resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades; cuenta con diversas escalas de medición así tenemos por ejemplo que Ana Cecilia Salgado Lévano, en Lima- Perú, el 2005 realizó un estudio sobre “Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana” con los objetivos de describir los principales métodos de medición de la resiliencia, señalar los principales instrumentos psicológicos que se han desarrollado y dar a conocer un instrumento construido en nuestra realidad nacional, acorde a las características psicosociales de nuestra población. Se presentaron diversos instrumentos de medición de resiliencia, entre ellos el de Wagnild & Young (11); que fue utilizado en el 2009 por la autora en el estudio “Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima”. En este último la muestra se obtuvo a través de un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Satisfacción con la vida, la Escala de Resiliencia de Gail M. Wagnild y Heather M. Young (1993) y la Escala de Orientación hacia la vida. Entre los principales hallazgos se encontró que existe una relación altamente significativa entre resiliencia, optimismo y felicidad, con una probabilidad menor a 0,001; es decir, a mayor resiliencia, mayor optimismo y mayor felicidad (12). Así mismo como la resiliencia se considera un factor protector interno en la salud del adolescente, la educación de pares es un factor protector externo, el cual está referido al desarrollo de conocimientos, actitudes, creencias, o comportamiento de una persona como resultado de un proceso de aprendizaje con personas que compartan las mismas características como por ejemplo la edad; así tenemos que Sixto Sánchez y Guillermo Atencio en Lima-Perú, el 2003 realizaron un estudio sobre “Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes”. Entre los resultados se obtuvo que 89(84%) de 106 adolescentes asignados al grupo de educación por pares y 70(70%) de las 100 asignadas al grupo

de educación por profesionales de la salud ($p=0,02$) regresaron a la evaluación post intervención. El mejoramiento del nivel de conocimiento fue significativamente mayor ($p=0,047$) en el grupo de educación por pares que en el grupo capacitado por profesionales de la salud. La principal conclusión a la que se llegó fue que la educación por pares demostró ser más efectiva en mejorar los conocimientos en las adolescentes y el seguimiento fue mejor en este grupo por lo que debe ser promovida como una estrategia para disminuir la prevalencia de infecciones de transmisión sexual en esta población (13). Una temática muy importante desde la promoción de la salud, son las habilidades sociales que ayudan a los adolescentes a adquirir las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva a los retos de la vida diaria; Galia S. Lescano López y Ambrosio Tomás Rojas realizaron un estudio sobre la “Situación de las habilidades sociales en adolescentes escolares del Perú, en el 2003. Encontrando que las habilidades sociales son un conjunto de destrezas conductuales que aumentan las probabilidades de relaciones sociales satisfactorias y productivas, sustentan la asertividad y mejoran la estima y concepto personal. Asimismo, disminuyen el riesgo de consumir drogas y verse involucrado en situaciones peligrosas y violentas. Dentro de los resultados se encontró que los adolescentes con mayores necesidades de entrenamiento en habilidades sociales provienen de las regiones de Huancavelica, Ancash, Ayacucho, Pasco y Lima (14). Conociendo la importancia del desarrollo de habilidades sociales es necesario realizar intervenciones o programas a fin de reforzar los conocimientos y mejorar en la práctica diaria la salud del adolescente; en ese sentido Raúl Choque Larrauri y Jesús Lorenzo Chirinos-Cáceres, realizaron un estudio en Huancavelica, el 2009 sobre “Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú”. El objetivo fue determinar la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la salud, en adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica, Perú, implementado en el año escolar 2006. El método de Investigación fue experimental, con pre prueba y post prueba, con grupo control no equivalente. La muestra estuvo dada por 284 estudiantes adolescentes de 3ro, 4to y 5to de educación secundaria. Las variables analizadas fueron comunicación,

autoestima, asertividad, toma de decisiones, sexo y edad. Los resultados mostraron que el 58,8% de escolares presentaron serias deficiencias en sus habilidades sociales, es decir de cada 10 escolares, 6 de ellos tenían deficiencias en sus habilidades sociales; al final del trabajo de investigación se obtuvo un incremento significativo en el aprendizaje de las habilidades de comunicación y asertividad pues se aplicaban con mayor frecuencia en los estudiantes del grupo experimental. No se encontraron diferencias significativas en el desarrollo de las habilidades de toma de decisiones y autoestima pues requerían de procesos previos y complejos (15). En el 2011 Matalinares C., María, Arenas I., Carlos, Yaringano L., Juan estudiaron los Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. El objetivo fue establecer la existencia o no de relación entre los factores personales de resiliencia y el autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. Se evaluó a 420 estudiantes, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaban entre 10 y 12 años, que cursaban el quinto y sexto grado de primaria, procedentes de diferentes centros educativos estatales de Lima Metropolitana, a quienes se aplicó el inventario de Factores personales de resiliencia propuesto por Salgado (2005) y el Cuestionario de Autoconcepto Garley propuesto por Belén García, adaptado a nuestra realidad para efectos de la investigación. Los resultados mostraron que existe correlación entre los factores personales de resiliencia y autoconcepto (16). Mayordomo Rodríguez T. en el 2013 estudió el Afrontamiento, Resiliencia Y Bienestar a lo largo del Ciclo Vital en España-Valencia; una conclusión fue que las teorías del ciclo vital pretenden romper con la tendencia al declive y las pérdidas, optando por descripciones del desarrollo en las que las ganancias puedan tener un papel en todos los momentos de la vida. Evidentemente, la raíz de estas ganancias no va a estar en el desarrollo biológico, sino tanto en los factores de tipo cultural y contextual que permiten compensar pérdidas, como en el propio poder del individuo para revertir ciertas pérdidas y continuar logrando nuevos objetivos durante toda la vida. De este modo, las teorías del ciclo vital proponen un individuo que es capaz de cambiar y adaptarse a circunstancias diversas, lo que se refuerza con la resiliencia y capacidad de afrontamiento de las personas (17).

II.2.2 BASE TEÓRICA

La adolescencia es una etapa de transición, que marca el final de la niñez y pre anuncia la adultez. Es un período de formación para la vida en todas las sociedades que se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida. La adolescencia es, por tanto, una etapa del desarrollo, de proceso de maduración, un periodo de la vida humana (18).

Al igual que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Ministerio de Salud peruano considera la etapa de vida adolescente comprendida entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días de edad (7), y se divide según Erickson en:

- **Adolescencia Inicial:** Comprende en la mujer desde los 12 a 14 años y en el hombre de 13 a 15 años. Etapa en la que se presentan los más importantes cambios anatomofisiológicos; son frecuentes las variaciones en el estado de ánimo y en la conducta. La preocupación por el aspecto corporal puede llevar a sentimientos de inseguridad ante su aspecto y su atractivo, comparándose con sus iguales (19).

- **Adolescencia Media:** Comprende en la mujer desde los 14 a 16 años y en el hombre de 15 a 16 años. Se caracteriza por la combinación de los sentimientos de omnipotencia (“tengo que probarlo todo”) y de invulnerabilidad (“a mí no me va a pasar nada”). ¡Pueden más los “pares” que los padres! Del egocentrismo se pasa a un interés creciente por los sentimientos de los demás (19).

-**Adolescencia Tardía:** Comprende tanto en mujeres como en hombres desde los 16 a los 18 años. El joven aprende a vivir con los valores de la madurez y la responsabilidad. Se reconstruyen las relaciones con la familia, se han integrado plenamente los cambios corporales, y los propios valores prevalecen sobre los del grupo. La conciencia es más racional y realista, capaz de conocer los límites del compromiso, se concretan los valores éticos, religiosos, sexuales (19).

En la actualidad la población peruana es de 29 millones 132 mil peruanos, de los cuales más de 5 millones 800 mil son adolescentes, y según las proyecciones de población 1995-2015 elaboradas por el INEI, el 21% de la población peruana está comprendida entre los 10 y 19 años de edad; el 49% son mujeres; en Lima vive el 27%. El 24% de la población peruana está en condiciones de pobreza extrema; dentro de ella, el 21% tiene entre 15 y 29 años (20).

En cuanto a la problemática de salud de los adolescentes peruanos, algunos datos son necesarios precisar, como por ejemplo que del total de mujeres adolescentes el 13% son madres o están embarazadas. El uso seguro y responsable de métodos anticonceptivos entre los y las adolescentes es deficiente. La prevalencia de vida de consumo de alcohol (por lo menos una vez en la vida) entre los 12 y los 19 años para ambos sexos es del 83%. En relación al consumo de drogas legales e ilegales se registra que la prevalencia de vida en el consumo de tabaco en ambos sexos es de 44.6 %. A los 19 años representa el 55.1% de las mujeres y el 90.3 % de los hombres. La prevalencia de vida del consumo de pasta básica de cocaína hasta los 19 años es de 3% en el 2012. El de clorhidrato de cocaína es de 1.7%. El de la marihuana es de 9.6%; hasta los 16 años es de 2.5%. Muchas familias peruanas son reproductoras de comportamientos violentos; el 34.6% de las madres y el 32.5% de los padres urbanos ejercen castigo físico sobre sus hijos e hijas en porcentajes casi similares; lo mismo ocurre pero en mayor grado entre madres (53.5%) y padres (54.7%) rurales (21).

Muchos de estos problemas de salud en la adolescencia se deben a la presencia en su entorno de factores de riesgo, que son características o atributos de una persona o comunidad que se sabe van unidas a una elevada probabilidad de dañar la salud. Por ejemplo, una adolescente tiene mayor probabilidad que una mujer adulta de dar a luz a un niño de bajo peso; si además es analfabeta, el riesgo se multiplica. En este caso, ambas

condiciones, menor de 19 años y madre analfabeta, se constituyen en factores de riesgo (22).

Los factores de riesgo por tanto son aquellos elementos que tienen una gran posibilidad de desencadenar o asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir. Pueden actuar como causantes o moduladores de un daño (23).

La interacción de factores de riesgo, hace imprescindible el estudio de los mismos, para prevenirlos. Pero también es necesario analizar su contraparte, los llamados "factores protectores". Estos, a diferencia de aquellos que responden al modelo epidemiológico, ponen el énfasis en la promoción de la salud y son los que aminoran los efectos de los factores de riesgo y favorecen un desarrollo positivo de los adolescentes, incluso en presencia de múltiples exposiciones al riesgo.

Los factores protectores incluyen los que reducen las repercusiones del riesgo, en virtud de sus efectos sobre el propio riesgo, o modificando la exposición o la participación en el mismo, los que reducen la probabilidad de reacción negativa en cadena resultante del encuentro con el riesgo, los que promueven la autoestima y la eficiencia mediante relaciones personales que dan seguridad y apoyo, o mediante el éxito en la realización de tareas los que crean oportunidades. La protección no radica tanto en los fenómenos psicológicos del momento, sino en la manera como las personas encarar los

cambios de la vida y lo que hacen con respecto a circunstancias estresantes o desventajosas.

Los factores protectores facilitan el logro o el mantenimiento de la salud y pueden ser internos es decir encontrarse en las personas mismas (autoestima, autonomía, seguridad, confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía, resiliencia y habilidades sociales), o pueden ser externos que se dan principalmente en las interacciones con el entorno (familiar, amigos, escuela, etc.) y/o en las instituciones de la comunidad (educación, trabajo, iglesia, asociaciones, etc.) (24).

La resiliencia, como factor protector interno ha mostrado creciente interés en los últimos años por el estudio de la capacidad de reacción que pueden desarrollar algunos niños y adolescentes, cuando están expuestos a situaciones difíciles o agresiones. Estos, muchas veces, logran sobrepasar niveles de resistencia y terminan con más energía protectora que antes de la exposición a las situaciones adversas.

Esta capacidad de recuperación denominada "resiliencia", es una palabra inglesa, proveniente del campo de la Física que alude a la propiedad de los cuerpos elásticos de recobrar su forma original, liberando energía cuando son sometidos a una fuerza externa, algo así como "capacidad de rebote". Adaptado al ser humano, resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades, la capacidad

humana de salir fortalecido ante la adversidad. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (25).

En la actualidad, la deducción más importante que se desprende de las investigaciones sobre resiliencia es la formación de personas socialmente competentes que tienen conciencia de su identidad, que pueden tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado, constituyéndose en personas productivas, felices y saludables.

Se trata de un concepto que invita a replantear nuestras actuaciones preventivas hacia el adolescente. Hoy podemos afirmar que sus vidas no están predeterminadas por sus experiencias de infancia: la resiliencia les otorga una nueva oportunidad, ya que en lugar de poner énfasis en los factores negativos que permiten predecir quien va a sufrir un daño, se trata de ver aquellos factores positivos que, a veces sorprendentemente y contra lo esperado, protegen a un niño o un adolescente. Es importante reconocer que las diferencias individuales en la susceptibilidad a experiencias adversas pueden derivarse de características personales con un importante componente constitucional. De ahí la importancia que adquiere la interacción entre las personas y el ambiente, que puede ser beneficiosa o perjudicial (26).

La resiliencia puede desarrollarse en diversos escenarios, tales como la familia, la comunidad y la escuela. Ésta última constituye un ambiente clave para que los estudiantes desarrollen capacidades de resiliencia a través de estrategias que promuevan los factores internos y ambientales tales como sobreponerse a la adversidad, adaptarse a las presiones y enfrentar los problemas sociales, académicos y vocacionales necesarios para salir adelante en la vida (27).

Se han encontrado seis aspectos relevantes que pueden aportar los factores protectores individuales y ambientales necesarios para generar personas resilientes. Estos aspectos o temas conforman una estrategia de seis pasos para promover la resiliencia en las escuelas, estos son organizados en dos bloques: Paso 1 a 3, mitigar los riesgos; y, Paso 4 al 6, crear resiliencia en el ambiente (28). La resiliencia se desarrolla siguiendo los siguientes pasos:

PASO 1 a 3: Mitigar los riesgos

1. **Enriquecer los vínculos.** Esto se basa en pruebas indicativas de que los niños con fuertes vínculos positivos incurren mucho menos en conductas de riesgo que los que carecen de ellos.

2. **Fijar límites claros y firmes.** Consiste en elaborar e implementar políticas y procedimientos escolares coherentes y que respondan a las expectativas de conducta deseables.

3. **Enseñar habilidades para la vida.** Éstas incluyen: comunicación; manejo de la ira; autoestima y asertividad; destrezas comunicacionales; habilidad para resolver problemas y adoptar decisiones; un manejo sano del estrés. Este conjunto de habilidades deben desarrollarse de manera consciente y planificada, es decir, deben incorporarse en la planificación curricular.

PASOS 4 a 6: Construir resiliencia

4. **Brindar afecto y apoyo.** Esto implica proporcionar respaldo y aliento incondicionales, es decir, independientemente de si los individuos se lo merecen o no, parece casi imposible "superar" la adversidad sin la presencia de afecto.

5. **Establecer y transmitir expectativas elevadas.** Es importante que las expectativas sean elevadas y realistas, es decir, posibles de alcanzar, a fin de que actúen como motivadores eficaces, pues lo que habitualmente ocurre es que muchos escolares son objeto de expectativas poco realistas y asumen bajas expectativas sobre ellos mismos.

6. Brindar oportunidades de participación significativa. Esta estrategia significa otorgar a los estudiantes, a sus familias y al personal escolar una alta responsabilidad por lo que ocurre en la escuela, dándoles oportunidades de resolver problemas, tomar decisiones, planificar, fijar metas y ayudar a otros. Las escuelas y las familias deberían tomar muy en cuenta los seis pasos mencionados y aplicarlos en sus diversos escenarios con la finalidad de desarrollar entre sus miembros capacidades de resiliencia; con autorización y guía del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud sin embargo no se dispone de esto actualmente.

En la actualidad la resiliencia cuenta con diversas escalas de medición, en el presente estudio se trabajó con Wagnild & Young (1993) quienes construyeron la Escala de Resiliencia (ER) con el propósito de identificar el grado de resiliencia individual, considerado como una característica de personalidad positiva que permite la adaptación del individuo (29).

Se describió como uno de los pasos para desarrollar la resiliencia, enseñar habilidades para la vida; el término habilidad puede entenderse como destreza, diplomacia, capacidad, competencia, aptitud. Su relación conjunta con el término social nos revela una impronta de acciones de uno con los demás y de los demás para con uno. Las habilidades sociales son aprendidas y facilitan la relación con los otros, la reivindicación de los propios derechos y sin negar los derechos de los demás. Por ello es muy importante el enseñar, el aprender y desarrollar estas habilidades sociales en

los adolescentes con el fin de conseguir óptimas relaciones entre ellos, ya sean de carácter social, familiar, laboral, etc. Que garantizará su contribución en el desarrollo de nuestra sociedad (30).

Desde la promoción de la salud, las habilidades sociales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favorecen la comprensión de la presión por parte de los pares y manejo de emociones. También actúan sobre los determinantes de la salud (conjunto de condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades) principalmente en los estilos de vida (consumo de alcohol y drogas, conductas violentas, relaciones sexuales precoces, entre otras). Para lo cual, consideramos que lo medular consiste en lograr que el adolescente conozca y haga suyas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitan tener estilos de vida más saludables.

En la prevención, los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de las habilidades puede retrasar el inicio del consumo de drogas, prevenir conductas sexuales de alto riesgo, enseñar a controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover el ajuste social positivo por motivo de ser empleadas en la vida cotidiana de los adolescentes, les permitan tener estilos de vida más saludables.

El Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas aborda el Eje Temático Habilidades sociales con el objetivo de desarrollar comportamientos saludables en las/los adolescentes escolares; es por ello que se consideró útil la aplicación del Manual de Habilidades Social. Éste manual contiene los temas comunicación, autoestima, control de la ira, los valores y toma de decisiones, presentados a manera de módulos (Anexo 2) y desarrollados en 16 sesiones (31).

Como se mencionó anteriormente, la educación de pares es un factor protector externo, el cual está referido al desarrollo de conocimientos, actitudes, creencias, o comportamiento de una persona como resultado de un proceso de aprendizaje.

Un par es una persona que pertenece al mismo grupo social que otra persona o grupo. El grupo puede estar basado en la edad, el sexo, la orientación sexual, la ocupación, el estatus socioeconómico o de salud; entre otros factores.

Por tanto se puede decir que es el proceso mediante el cual un grupo de personas altamente motivadas desarrollan sus capacidades para emprender actividades educativas informales u organizadas con sus pares, es decir, con aquellas personas similares a ellos en edad, antecedentes culturales, intereses, etc.). Ya capacitados, desarrollarán estas actividades a

lo largo de un periodo de tiempo, encaminadas a ampliar los conocimientos, mejorar las actitudes, las creencias y las habilidades de otros similares a ellos, ayudándoles a responsabilizarse de su salud a través de la autoprotección. Las actividades de educación de pares pueden realizarse en una infinidad de lugares y entornos: clubes, calle, escuelas, universidades, iglesias, transporte público, parques, o cualquier otro donde las personas se reúnan (32).

La Educación de Pares es importante para la prevención de diversas enfermedades en los adolescentes principalmente en temas de Infección del virus de Inmuno deficiencia Humana (VIH) e infecciones de transmisión sexual (ITS) y para la promoción de una sexualidad saludable y responsable entre poblaciones de riesgo, por las siguientes razones:

- Se basan en las propias comunidades. Son programas bastante flexibles, asentados en las realidades de comunidades específicas, y pueden ser implementados en una amplia variedad de situaciones y contextos, en combinación con otras actividades y programas.
- La credibilidad de los educadores pares dentro de su grupo de influencia es una base importante sobre la cual se puede construir un proceso exitoso de educación de pares. Las personas que han participado en iniciativas de educación de pares citan con frecuencia su satisfacción por el hecho de que la información se transmite más fácilmente porque los educadores y la audiencia meta compartían intereses y antecedentes sociales y culturales.

■ Es poco probable que se vea a los educadores pares como figuras de autoridad que “sermonean” desde una posición moralizante cuando quieren que alguien haga lo que para ellos es correcto. En vez de ello, perciben el proceso de educación de pares como si estuviesen recibiendo un consejo de un amigo cercano “que se las sabe”, y que a la vez tiene problemas similares y entiende lo que significa dichos problemas.

■ Aportan valiosos beneficios en primera instancia a los propios educadores. Este tipo de programa está diseñado para permitir la inclusión y la participación directa de las personas a las que busca beneficiar; ello se logra a través de la promoción positiva de habilidades para la vida, por ejemplo, el liderazgo; de habilidades de comunicación, apertura de espacios y oportunidades para el desarrollo personal y el mantenimiento de una buena salud.

■ Los programas de educación de pares suelen ser costo-efectivos y económicos. Con frecuencia, los costos de estos programas se subestiman pero su ejecución es realmente económica sobre todo cuando forman parte de organizaciones que cuentan ya con sistemas de gerencia, supervisión y monitoreo (33).

Las características más importantes que se consideran importantes en un par promotor son:

- Un interés marcado por trabajar con sus pares y en la comunidad.
- Ser respetuoso, tener la mente abierta, y ser capaz de mantener la confidencialidad del cliente.

- Ser aceptados entre los adolescentes que serán reclutados por el promotor.
- Tener la habilidad de establecer buenas relaciones entre los individuos y dentro de un grupo.
- Tener la habilidad para actuar como modelo y para actuar como líder.
- Tener la habilidad para manejar información relevante y los contenidos del programa.
- Estar comprometido con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La interacción con sus iguales afecta el desarrollo de la conducta social, proporcionándole al adolescente muchas oportunidades de aprender normas sociales, ya que le da la oportunidad de auto conocerse y de entrenar las habilidades sociales. El grupo de pares juegan un rol importante en el desarrollo del yo porque ayuda a desarrollar su propia identidad e individualidad y a ensayar patrones nuevos de comportamientos.

La educación de pares es también una manera de empoderar a los adolescentes al ofrecerles la oportunidad de participar en actividades que abordan temas que los afectan mediante el acceso a información y servicios que necesitan para proteger su salud. En adolescentes se puede seleccionar a dichos pares mediante el modelo de cuestionario de incorporación a jóvenes pares promotores (34).

Uno de los principales escenarios para la promoción de la salud a través de los programas educativos de pares son los centros escolares porque constituyen un entorno en donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo y muchos momentos y procesos claves para sus vidas. En el espacio escolar se produce el encuentro en la práctica, de los sectores salud y educación vínculo fundamental para el desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa (35).

El profesional de Enfermería realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludables, en el ámbito personal, familiar y comunitario dentro del cual se encuentran las escuelas. Una escuela Promotora de Salud o una Escuela Saludable es un centro educativo que fomenta el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa; propicia valores y actitudes favorables hacia la salud integral en un ambiente psicológico y social solidario, de relaciones humanas constructivas, armoniosas y de respeto a la cultura local; busca contar con un ambiente físico seguro y con servicios e instalaciones adecuadas. Por tanto es muy importante promover el empoderamiento del profesional de Enfermería en este escenario dirigiendo estrategias que permitan la construcción de la cultura en salud a través de intervenciones que promuevan estilos de vida saludables, fomentando actitudes positivas y comportamientos para una vida sana; fundamentados en teorías y supuestos de enfermería que orientan

el quehacer profesional y avanzan en el desarrollo del conocimiento sustentado en literatura científica como la Teoría de Dorothea Orem con el sistema de apoyo educativo en la que la persona o paciente puede aprender la forma de hacer su propio cuidado ó autocuidado pero requiere apoyo, orientación y enseñanza del profesional de enfermería.

II.3 JUSTIFICACIÓN

Siendo la adolescencia un periodo de transición, que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez requiere capacidad de afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectiva. En este marco la promoción de la salud permite la construcción de una cultura de salud a través de políticas que promueven estilos de vida saludables, fomenten actitudes positivas y comportamientos para una vida sana. Uno de los principales escenarios en la promoción de salud son los centros o instituciones educativas porque constituyen un entorno donde los escolares y maestros pasan gran parte del tiempo y procesos claves de sus vidas. Las líneas de acción que se pueden trabajar en las escuelas promotoras de salud son el fomento de estilos de vida saludable, resiliencia y habilidades sociales a través de intervenciones educativas que propicien la participación social y la intersectorialidad como acciones de concertación y coordinación efectivas entre todos los actores como son los alumnos, docentes, familia y comunidad.

Por tanto es muy importante que el profesional de Enfermería que en su perfil profesional realiza actividades de promoción de salud en pro de estilos de vida saludable, en el ámbito personal, familiar y comunitario; desarrolle dichas actividades dirigidas a la población priorizando el escenario escolar, trabajando con los estudiantes, profesores y padres de familia; sustentadas en las teorías y supuestos de Enfermería, como la de

Dorothea Orem, que plantea que las necesidades del ser humano están en relación con el Autocuidado, definiéndolas como “Acciones que permite al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud”(9), de esta manera el profesional de enfermería debe participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral del adolescente coordinando con el equipo de salud y guiando el trabajo multisectorial en comunidades, barrios y escuelas que promuevan entornos saludables.

Los resultados del estudio estuvieron orientados a proporcionar información válida y actualizada a las autoridades pertinentes tanto de la Institución Educativa N° 3049 como del centro de salud de la jurisdicción, específicamente a la enfermera encargada de promoción de la salud del adolescente a fin de promover la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales dirigidos por el profesional de enfermería, con participación de docentes, estudiantes y padres de familia orientado a fortalecer las habilidades sociales en los adolescente en base al trabajo con pares promotores así como también promover el desarrollo continuo de la Resiliencia; que contribuya a obtener un estado de salud óptimo, logrando una calidad de vida adecuada al adolescente, familia y sociedad.

III. OBJETIVOS

III.1 Objetivo General

Determinar la influencia de una intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en el nivel de resiliencia de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia- 2012.

III.2 Objetivos Específicos

- a.** Identificar el nivel de resiliencia antes de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria.
- b.** Identificar el nivel de resiliencia después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria.
- c.** Comparar el nivel de resiliencia antes y después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria.
- d.** Comparar el nivel de resiliencia según dimensiones antes y después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque se obtuvieron datos susceptibles de cuantificación que permitieron un tratamiento estadístico, de nivel aplicativo ya que se encontró enmarcado en el área de promoción de la salud y sus resultados permitirán promover la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales.

IV.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño del estudio fue pre experimental porque los sujetos que participaron no se asignaron al azar a los grupos, ni se emparejaron, sino que dichos grupos ya estaban formados antes del experimento; además se realizó una medición antes y después del experimento sobre el nivel de resiliencia (36).

IV.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todos los alumnos de 5to de educación secundaria del turno mañana siendo un total de 98 alumnos, divididos en 5to “A” (34 alumnos), 5to “B” (27 alumnos) y 5to “C”(37 alumnos) a quienes se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión (36).

Criterios de Inclusión para la población:

- ✓ Adolescentes que se encuentren cursando 5to año de estudios secundarios.
- ✓ Adolescentes de ambos sexos.
- ✓ Adolescentes que tengan de 14 a 18 años de edad.
- ✓ Adolescentes que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de Exclusión para la población:

- ✓ Adolescentes que no deseen participar en el proyecto de investigación.

IV.3 HIPÓTESIS

Hipótesis de Investigación (Hi):

Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia- 2012.

Hipótesis Nula (Ho):

No existe relación entre el nivel de resiliencia y la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de

educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-
Independencia- 2012.

IV.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<p>habilidades sociales como conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando a sus pares compañeros de clase. Los contenidos de la intervención educativa corresponden al Manual Nacional de Habilidades</p>	Control de la ira.	<p>Es el manejo más apropiado de la ira, que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresan ante acciones en las que se perciba una hostilidad. Se llevará a cabo según el manual de habilidades sociales.</p>	<p>Se realizó ó No se realizó</p>
	Los Valores.	<p>Forman parte de los objetos, acciones y actitudes que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresan perseguir, por considerarlos valiosos. Dentro de este rubro se encuentran la salud, el amor, la virtud, la belleza, la inteligencia, la cultura, entre otros. Se llevará a cabo según el manual de habilidades sociales.</p>	<p>Se realizó ó No se realizó</p>

	<p>Sociales del Ministerio de Salud</p>	<p>Toma de decisiones.</p>	<p>Es la habilidad que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresan tener en la toma de decisiones, la cual influye positivamente en la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, del estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas principalmente el alcohol; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal. Se llevará a cabo según el manual de habilidades sociales.</p>	<p>Se realizó Ó No se realizó</p>
--	---	----------------------------	--	---

Nivel de Resiliencia.	Capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Puede clasificarse en: - Resiliencia alta cuando las personas a pesar de nacer o vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Puntuación mayor a 147 puntos indica nivel de resiliencia alta.	1.Ecuanimidad	Considerada como la perspectiva de su propia vida y experiencias; connota la habilidad que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresan tener al considerar un amplio campo de experiencia y "esperar tranquilo', tomar las cosas como vengan; y por ende se moderan las respuestas extremas ante la adversidad. Se medirá por medio de la Escala de Resiliencia (ER) que construyeron Wagnild & Young (1993).	Alta Media Baja
		2.Perseverancia	Referida al acto de persistencia que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresan tener a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para	Alta Media Baja

	<p>-Resiliencia Media cuando la persona tiene capacidad para afrontar las situaciones de adversidad sin embargo tiene predisposición a que estas situaciones adversas perjudiquen su estado de bienestar. Puntuación entre 121-146 puntos indica nivel de resiliencia media.</p>	<p>3.Confianza en sí mismo</p>	<p>construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina. Se medirá por medio de la Escala de Resiliencia (ER) que construyeron Wagnild & Young (1993).</p> <p>Es la creencia que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresan tener de sí mismos y de sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones. Se medirá por medio de la Escala de Resiliencia (ER) que construyeron Wagnild & Young (1993).</p>	<p>Alta Media Baja</p>
--	--	--------------------------------	---	--------------------------------

	<p>-Resiliencia baja cuando la persona no tiene suficiente capacidad para hacer frente a las adversidades del entorno y tiene mayor predisposición a poner en riesgo su óptimo estado de salud. Puntuación menor a 121 puntos indica nivel de resiliencia baja.</p>	<p>4.Satisfacción personal</p> <p>5.Sentirse bien solo</p>	<p>Está referida a que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresen comprender que la vida tiene un significado y puedan evaluar sus propias contribuciones.</p> <p>Se medirá por medio de la Escala de Resiliencia (ER) que construyeron Wagnild & Young (1993).</p> <p>Referida a que los estudiantes de educación secundaria de la I.E. 3049 expresen comprender que la vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos. Se medirá por medio de la Escala de Resiliencia (ER) que construyeron Wagnild & Young (1993).</p>	<p>Alta</p> <p>Media</p> <p>Baja</p> <p>Alta</p> <p>Media</p> <p>Baja</p>
--	---	--	---	---

IV.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de Resiliencia (ER) para medir el nivel de resiliencia (Anexo 1). El cual fue diseñado por Wagnild & Young en 1993, citado en el Perú, por Del Águila en el 2003 hallando validez de constructo y de contenido, así como de la confiabilidad. La consistencia interna a través del Alpha de Crombach, fue de 0,94 para toda la Escala (37).

Este instrumento consta de 25 reactivos, respecto de los cuales los encuestados deben indicar el grado de aprobación o desaprobación. Está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de resiliencia (anexo1).

Factor I:

Se le denominó "Competencia Personal" e indica auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio, y perseverancia. Comprende 17 ítems (2,3,5,6,8,9,10,11,12,13,14,16,17,19,21,24 y 25).

Factor II:

Se le denominó "Aceptación de Uno Mismo y de la Vida" y representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida

estable. Estos ítems reflejan aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Comprende 8 ítems (1, 4, 7, 15, 18, 20, 22 y 23).

Estos dos factores toman en consideración las siguientes características de resiliencia:

- Ecuanimidad:

Perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias; habilidad de "esperar tranquilo" y, tomar las cosas como vengan; por ende se moderan las respuestas extremas ante la adversidad.

Comprende los ítems 1, 4, 20 y 22.

- Perseverancia:

Acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo.

Comprende los ítems 6, 11, 13, 14, 16 y 19.

- Confianza en sí mismo:

Creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones. Comprende los ítems 2, 3, 5, 9, 12, 24 y 25.

-Satisfacción personal:

Referida a comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones. Comprende los ítems 8, 10, 17 y 21.

-Sentirse bien solo:

Comprensión de que la vida de cada persona es única, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos (38). Comprende los ítems 7, 15, 18 y 23.

Todos los ítems se basan en una escala de 7 puntos; a partir del 1 'Estar en desacuerdo', hasta el 7 'Estar de acuerdo'. Todos los ítems están escritos en forma positiva y reflejan con exactitud las declaraciones hechas por los participantes. El puntaje total es desde 25 hasta 175.

- Los valores mayores a 147 indican **alta resiliencia**.
- Los valores entre 121-146 reflejan **media resiliencia**.
- Los valores menores a 121, indican **baja resiliencia** (39).

El nivel de resiliencia es alta; cuando las personas a pesar de nacer o vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos; nivel de resiliencia media es cuando la persona tiene capacidad para afrontar las situaciones de adversidad sin embargo tiene predisposición a que estas situaciones adversas perjudiquen su estado de bienestar y nivel de resiliencia baja, cuando la persona no tiene suficiente capacidad para

hacer frente a las adversidades del entorno y tiene mayor predisposición a poner en riesgo su óptimo estado de salud (40).

Así mismo para la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales se desarrolló el Manual de Habilidades Sociales del Ministerio de Salud, el cual fue resumido en los anexos 2 y 14.

IV.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los procedimientos fueron:

- ❖ Se solicitó la autorización a la Institución Educativa N° 3049 mediante un oficio remitido por la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia a fin de solicitar las facilidades necesarias. Se seleccionaron 3 alumnos de cada aula como pares de tal manera que no supere el número pre establecido en el manual de habilidades sociales.

- ❖ Se seleccionaron los pares mediante los siguientes criterios:
 - Criterios de Inclusión para pares:
 - ✓ Adolescentes que se encuentren cursando 5to año de estudios secundarios.
 - ✓ Adolescentes de ambos sexos.
 - ✓ Adolescentes que tengan de 14 a 18 años de edad.
 - ✓ Adolescentes que acepten voluntariamente participar en el estudio.
 - ✓ Adolescentes que respondan correctamente el cuestionario de incorporación a jóvenes pares promotores (34) (anexo 3).

 - Criterios de Exclusión de pares:
 - ✓ Adolescentes que no deseen participar en el proyecto de investigación.

- ❖ Se aplicó el pre test a toda la población de alumnos, con excepción de los pares, para obtener el valor inicial del nivel de resiliencia.
- ❖ Se realizaron las coordinaciones con los docentes, tutores y auxiliares de las respectivas aulas del 5to A, 5to B y 5to C de secundaria; a fin de elaborar el cronograma de la intervención educativa a partir del mes de Agosto del 2012, los días lunes al medio día (anexo 13).
- ❖ Se capacitaron a todos los pares promotores en habilidades sociales en 16 sesiones durante 5 meses, realizando 2 sesiones por semana en una hora de duración (anexo 14).
- ❖ Se empleó como propuesta innovadora elegir al azar como líderes de cada módulo a cada uno de los pares estudiantes a fin de comprometerlos en su asistencia y no falten a las sesiones educativas.
- ❖ Al final de cada semana en horario de tutoría los pares promotores desarrollaron las sesiones del manual de habilidades sociales hacia sus compañeros de aula con guía, apoyo y supervisión del profesional de enfermería.
- ❖ Al finalizar la intervención educativa luego de 5 meses de intervención se aplicó un post test a toda la población con excepción de los pares para obtener el valor final del nivel de resiliencia.
- ❖ Se compararon los resultados antes y después de aplicar la intervención educativa.

IV.7 PLAN DE ANÁLISIS

Después de la recolección de los datos a través de la aplicación del instrumento de Nivel de Resiliencia (Anexo 1) a los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049, éstos fueron ingresados y procesados mediante el programa de Excel previo control de calidad de la información y análisis descriptivo de las variables, se elaboró el libro de codificación (Anexo 7) y la tabla matriz tripartita en la cual se le asignó un valor a cada pregunta, en el caso del Nivel de Resiliencia (Anexo 8); el puntaje total es desde 25 hasta 175. Los valores mayores a 147 indicaron alta resiliencia; los valores entre 121-146 reflejaron media resiliencia; y los valores menores a 121, baja resiliencia.

Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de la información respectiva considerando el marco teórico y los objetivos de la investigación. Así mismo, para el análisis de relación entre las variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar el grado de relación y asociación de variables (36).

V. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la implementación del estudio fue necesario considerar los principios bioéticos como la autonomía, la cual se expresó mediante el consentimiento informado (Anexo 4), el asentimiento informado (Anexo 5) y el consentimiento informado de los padres de familia (Anexo 6); los cuales afirmaron que la participación de los alumnos es voluntaria y que nadie los pudo obligar a participar; además de asegurar que toda la información que nos brindaron será guardada confidencialmente y para uso exclusivo del presente trabajo de investigación. El principio de beneficencia se evidenció en la obligación de la investigadora de obrar en beneficio de los estudiantes promoviendo habilidades sociales que ayuden a fortalecer su resiliencia. El principio de la no maleficencia se manifestó en la abstención intencional de la investigadora de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a los alumnos; en este caso se evitó la pérdida de clases utilizando las horas de tutoría. El presente estudio también cumplió el principio de justicia evidenciado en el trato a cada estudiante como correspondía con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad biológica, social o cultural.

VI. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de Resiliencia antes de la Intervención Educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de Educación Secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

NIVEL DE RESILIENCIA	N°	%
Baja	46	47
Media	42	43
Alta	10	10
TOTAL	98	100

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

En la Tabla 1. Se pudo observar que el nivel de resiliencia en los estudiantes de educación secundaria antes de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales tenía tendencia de baja a media; es decir la mayoría tenía nivel de resiliencia baja (47%), seguida del nivel de resiliencia media (43%) en contraste con el 10% de estudiantes que expresaron poseer nivel de resiliencia alta.

Tabla 2. Nivel de Resiliencia después de la Intervención Educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de Educación Secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

NIVEL DE RESILIENCIA	N°	%
Baja	25	26
Media	57	58
Alta	16	16
Total	98	100

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

En la Tabla 2. Se pudo evidenciar que el nivel de resiliencia en los estudiantes de educación secundaria después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales tuvo una tendencia de media a alta; es decir la mayoría obtuvo nivel de resiliencia media (58%), con incremento del nivel de resiliencia alta (16%); es importante resaltar la disminución del nivel de resiliencia baja al 26% en los estudiantes.

Tabla 3. Comparación del Nivel de Resiliencia antes y después de la Intervención Educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de Educación Secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

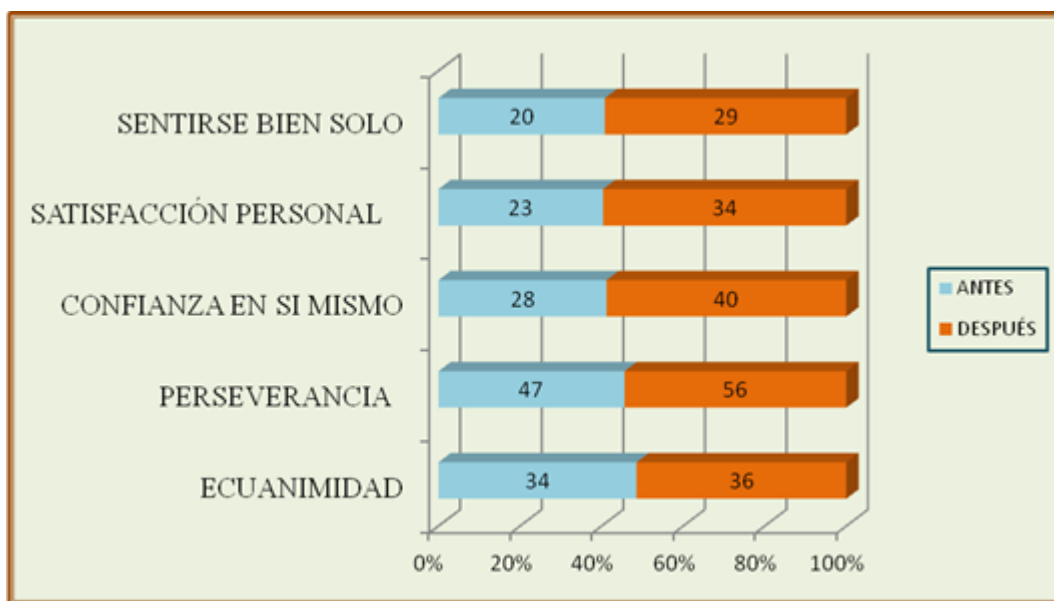
NIVEL DE RESILIENCIA	ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%
Baja	46	47	25	26
Media	42	43	57	58
Alta	10	10	16	16
TOTAL	98	100	98	100

Valor Crítico=5,991 p= 0,05 Chi cuadrado(X^2) =9,8684

Fuente: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

En la Tabla 3. Se observó que el nivel de resiliencia en los estudiantes de educación secundaria comparándolo antes y después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales tuvo un cambio favorable con disminución significativa en el nivel de resiliencia baja (21%), con incremento del nivel resiliencia media del (15%), y con aumento en el nivel de resiliencia alta (6%) (anexo 15).

Gráfico 1. Comparación del Nivel de Resiliencia según dimensiones antes y después de la Intervención Educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de Educación Secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia 2012.



FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

En el Gráfico 1. Se pudo apreciar que el nivel de resiliencia en los estudiantes antes y después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales se incrementó en todas las dimensiones principalmente en la confianza en sí mismo (12 estudiantes), satisfacción personal (11 estudiantes), sentirse bien solo y perseverancia (9 estudiantes) mientras que la ecuanimidad es la dimensión que incrementó en sólo 2 estudiantes.

VII. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la influencia de una intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en el nivel de resiliencia de los estudiantes de educación secundaria, se observó que del total de los 98 estudiantes la mayoría fueron de sexo femenino (anexo 9), la edad promedio de los estudiantes fue 16 años igual que la moda (anexo 10), provienen principalmente de Lima (anexo 11), la mayoría viven con sus padres y hermanos (anexo 12).

En la tabla N°1, al evaluar el nivel inicial de resiliencia de los estudiantes se obtuvo que la tendencia era de baja (47%) a media (43%); con un mínimo de alumnos con nivel de resiliencia alta (10%); lo que puede manifestarse en comportamientos de riesgo hacia su salud como lo manifiesta el *Informe de la situación de salud del adolescente de UNICEF, 2012 (21)*. Los cuales tienen una gran posibilidad de asociarse al desencadenamiento de algún hecho indeseable, o de una mayor posibilidad de enfermar o morir. Pueden ser conductas violentas, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos que pueden contribuir al incremento de embarazos adolescentes y a la propagación de enfermedades de transmisión sexual, como la incursión a temprana edad en el alcohol, tabaco y drogas.

Sin embargo, es necesario analizar su contraparte, los factores protectores los cuales ponen énfasis en la promoción de la salud y son los que favorecen un desarrollo positivo de los adolescentes, incluso en presencia de múltiples exposiciones de riesgo.

Al respecto *Gómez* afirma que los factores protectores facilitan el logro o el mantenimiento de la salud y pueden ser internos es decir encontrarse en las personas mismas como la autoestima, confianza de sí mismo, empatía, resiliencia, habilidades sociales, etc. O pueden ser factores protectores externos que se dan principalmente en las interacciones con el entorno de amistades, familia y escuela (28).

Rutter, afirmó que la resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades, la capacidad humana de salir fortalecido ante la adversidad. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (28).

En la tabla N° 2 con respecto al nivel de resiliencia después de aplicar la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales a los estudiantes de educación secundaria se pudo evidenciar que aumentó el nivel de resiliencia media (58%) y el nivel de resiliencia alta (16%), disminuyendo el nivel de resiliencia baja (26%), lo que contribuirá a tener estudiantes competentes que tienen conciencia de su identidad, que pueden

tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado, constituyéndose en personas productivas, felices y saludables.

La Federación Internacional de Planificación de la Familia, en su libro *“Como crear programas exitosos de educación de pares”*, 2004 (34). Plantearon la educación de pares como un factor protector externo, el cual está referido al desarrollo del conocimiento, actitudes, creencias, o comportamiento de una persona como resultado de un proceso de aprendizaje. Este tipo de intervención está diseñado para permitir la inclusión y la participación directa de las personas a las que busca beneficiar.

Podríamos atribuir la disminución del nivel de resiliencia baja a la aplicación de la intervención educativa en habilidades sociales y desarrolladas en función a la educación de pares. Uno de los principales escenarios para la promoción de la salud fueron las Instituciones Educativas porque constituyen un entorno donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo y se produce el encuentro de los sectores salud y educación vínculo fundamental para el desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la sociedad.

En general podríamos decir que la intervención educativa de pares, fue significativa en el nivel de resiliencia. La deducción más importante que se desprende es que existen diversos factores protectores de la salud en el adolescente internos como la resiliencia, la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades, se desarrolla mediante diversos pasos, uno de ellos la enseñanza de las habilidades sociales como comunicación, autoestima, control de la ira, los valores y la toma de decisiones. La escuela o Institución Educativa se constituye en uno de los principales factores protectores externos por ser el escenario en el cual los alumnos se desenvuelven la mayor parte del día y se interrelaciona con sus maestros y pares; la educación de pares está referido al desarrollo del conocimiento, actitudes, creencias, entre personas que pertenecen al mismo grupo social como los adolescentes a tal manera de empoderarlos al ofrecerles la oportunidad de participar en actividades que abordan temas que les afectan mediante el acceso a información y servicios que necesitan para proteger su salud.

El gráfico N° 1 permitió comparar el nivel de resiliencia según dimensiones antes y después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes. Se evidenció que todas las dimensiones aumentaron en diferentes cantidades en los estudiantes después de la intervención educativa de pares; la dimensión *Confianza en sí mismo* fue la que registró mayor incremento en el número de estudiantes, significando esto que se mejoró la habilidad de depender de sí mismos, de poder reconocer sus propias fuerzas y limitaciones; *la dimensión satisfacción personal* fue la que en 2do lugar aumento en los estudiantes es decir aumento la comprensión de que la vida tiene un significado y el sentir orgullo de haber logrado cosas en la vida. Las dimensiones sentirse bien solo y perseverancia se incrementaron en igual número en los estudiantes es decir también incremento la capacidad para darle sentido a la vida, afianzar su identidad como un ser único y mantener el interés en aquellas cosas importantes y llevarlos a cabo hasta el final.

La dimensión ecuanimidad aumento en menor número de estudiantes es decir aumento en menor cantidad la capacidad para ver una situación desde varios puntos de vista y la habilidad para estar tranquilo ante la adversidad lo que se podría expresar en los estudiantes con conflictos entre compañeros, peleas o pandillaje. Podemos decir que el presente estudio de investigación demuestra que la educación de pares en habilidades sociales tiene influencia en el nivel de resiliencia de los estudiantes sin embargo aún no se tiene aún suficiente evidencia científica.

El profesional de Enfermería realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludables, en el ámbito personal, familiar y comunitario dentro del cual se encuentran las escuelas. Una escuela Promotora de Salud o una Escuela Saludable es una Institución Educativa en la que se fomenta el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa; propicia valores y actitudes favorables hacia la salud integral en un ambiente psicológico y social solidario, de relaciones humanas constructivas, armoniosas y de respeto a la cultura local; busca contar con un ambiente físico seguro y con servicios e instalaciones adecuadas.

Por tanto es muy importante promover el empoderamiento del profesional de Enfermería en este escenario dirigiendo estrategias que permitan la construcción de la cultura en salud a través de intervenciones que promuevan estilos de vida saludables, fomentando actitudes positivas y comportamientos para una vida sana; fundamentados en teorías y supuestos de enfermería que orientan el quehacer profesional y avanzan en el desarrollo del conocimiento sustentado en la definición de supuesto y Teoría de Dorothea Orem con el sistema de apoyo educativo en la que la persona o estudiante puede aprender la forma de hacer su propio cuidado ó autocuidado pero requiere apoyo, orientación y enseñanza del profesional de enfermería.

VIII. CONCLUSIONES

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

- Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia en el 2012; lo que se traduce en la influencia positiva de la intervención educativa de pares en el incremento del nivel de resiliencia, lo que se demuestra con la obtención de la prueba estadística del Chi cuadrado (X^2) =9,8684.

- Antes de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria el nivel de resiliencia tuvo tendencia de baja a media; en contraste con un mínimo de estudiantes que expresaron poseer nivel de resiliencia alta. Lo que permitiría afirmar que antes de la intervención educativa los estudiantes poseían deficiente capacidad para hacer frente a las adversidades del entorno y con ello tenían mayor predisposición a poner en riesgo su estado de salud.

- Después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria el nivel de resiliencia cambió la tendencia de media a alta; es decir la mayoría obtuvo nivel de resiliencia media, seguida del incremento en el nivel de resiliencia alta y la disminución importante del nivel de resiliencia baja en los estudiantes; lo que podría mejorar en los estudiantes la capacidad para afrontar las situaciones de adversidad o de riesgo sin embargo tendría aún predisposición a que las situaciones adversas perjudiquen su estado de bienestar.

- Al comparar el nivel de resiliencia antes y después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria se obtuvo un cambio favorable con disminución significativa en el nivel de resiliencia baja, con incremento del nivel resiliencia media y alta; lo que puede permitir inferir que los estudiantes podrían desarrollarse psicológicamente sanos y exitosos a pesar de haber vivido o experimentado situaciones de riesgo para su salud.

➤ En relación al nivel de resiliencia antes y después de la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria según dimensiones, todas aumentaron estadísticamente su valor, por lo que se podría inferir que los estudiantes mejoraron la confianza en sí mismos, la satisfacción personal, el sentirse bien solos porque se quieren, respetan y valoran, también mejoro la perseverancia; pues tratan de luchar por conseguir sus metas y buscan la ecuanimidad porque confían en que todo tiene solución.

IX. RECOMENDACIONES

- Al equipo multidisciplinario, sobre todo al personal de Enfermería encargado de Promoción de la Salud en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, de la Jurisdicción deben planificar y organizar trabajos de campo hacia los diferentes escenarios enfatizando las instituciones educativas por ser el entorno en el cual se pueden agrupar a diversos actores sociales como los estudiantes, familia y docentes.

- Diseñar e Implementar módulos o talleres de Habilidades sociales para los estudiantes pares promotores de salud en las diversas Instituciones Educativas, y con todos los años de estudio, a fin de determinar el grupo más vulnerable a obtener nivel de resiliencia baja y trabajar con ellos en cursos o talleres libres dirigidos por la enfermera y con participación de alumnos, docentes y padres de familia.

- Realizar a partir de esta investigación estudios cuali-cuantitativos sobre los diversos factores internos y externos que influyen en el nivel de resiliencia de los adolescentes.

- Realizar investigaciones en base a los programas de educación de pares principalmente por la característica de ser costo-efectivos.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021. Lima: Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables; 2012.

2 Organización Panamericana de la Salud. Las escuelas promotoras de la salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2003.

3 Ministerio de Salud. Red de Escuelas Promotoras de la Salud del Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2002.

4 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

5 El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado de la adolescencia en el Perú. Lima: UNICEF; 2012.

6 Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Atención de Salud en la Etapa de Vida Adolescente. Lima: Ministerio de Salud; 2005.

7 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021. Lima: Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables; 2012.

8 Ministerio de Salud. Propuesta de Lineamientos de Política de Salud de los Adolescentes 2002-2012. Lima: Ministerio de Salud; 2005.

9 Marriner Tomey Ann. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. España: Elsevier Mosby; 2010.

10 Tovar Urbina N. Nivel de Autoestima y Prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la I.E.N N° 3049 Tahuantinsuyo Independencia Lima- Perú. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela de Enfermería; 2009.

11 Salgado Lévano, A. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana Lima- Perú. [Tesis]. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Psicología; 2005.

- 12 Salgado Lévano, A. Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima- Perú. [Tesis]. Universidad de San Martín de Porres; 2009.
- 13 Sixto Sánchez, G., Naguye Duy, M., Flores Nalvarte, R., et al. Comparación de la educación por pares y por profesionales de la salud para mejorar el conocimiento, percepción y la conducta sexual de riesgo en adolescentes. Lima: Rev Perú med exp salud pública; 2003.
- 14 Lescano López G. y Tomás Rojas A. Situación de las habilidades sociales en adolescentes escolares del Perú. Lima: Ministerio de Educación; 2003.
- 15 Choque Larrauri R. Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica. Perú. [Tesis]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Salud Pública y Administración; 2009.
- 16 Matalinares C., María, Arenas I., Carlos, Yaringano L. Factores personales de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de primaria de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Psicología; 2011.
- 17 Mayordomo Rodríguez T. Afrontamiento, Resiliencia Y Bienestar A Lo Largo Del Ciclo Vital. España: Valencia; 2013.
- 18 El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La adolescencia una época de oportunidades. EEUU: UNICEF; 2011.
- 19 Ministerio de Salud. Control de Crecimiento y Desarrollo del Adolescente. Perú: Ministerio de Salud; 2013.
- 20 Organización Panamericana de la Salud. Base de datos de Línea de diferencias e inequidades de género en la salud. Perú: OPS; 2007.
21. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe anual de UNICEF. Perú: UNICEF; 2012.
- 22 El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Situación del Adolescente en el Perú: UNICEF; 2011.
- 23 Robert M. Tratado de Pediatría. 18ª ed. España: Elsevier; 2008.
- 24 Páramo M. Factores riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupo de discusión. Argentina: Universidad de Aconcagua; 2011.
- 25 Kotliarenko M. Conferencia Promoción de la Resiliencia en el desarrollo humano. Santiago de Chile: Universidad de Ciencias e Informática.; 2011.

- 26 García Santiago. ¿Por qué la medicina de la adolescencia? Factores de riesgo y protección. Resiliencia.VI. Curso interdisciplinar de Medicina de la Adolescencia. España: Madrid; 2009.
- 27 Universidad Internacional Valenciana. La Resiliencia aumenta si se promueve en la escuela. España: Valencia; 2013.
- 28 Gómez de Girado M. Adolescencia y prevención: Conducta de riesgo y resiliencia. Costa Rica: Universidad Técnica Nacional; 2008.
- 29 Salgado Lévano, A. Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana Lima- Perú. [Tesis]. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Psicología; 2005.
- 30 Caballo, V. Evaluación de las habilidades sociales. Evaluación Conductual. Madrid: Pirámide; 1986.
- 31 Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
- 32 Edu Pares: Transferencia de metodologías participativas para la educación de pares entre hombres gay y poblaciones vulnerables. México: Colectivos Sol; 2006.
- 33 Fondo de Población de Naciones Unidas en Venezuela. Manual para la formación de promotoras y promotores en salud sexual y reproductiva. Venezuela: Ignaka; 2011.
- 34 Federación Internacional de Planificación de la Familia. Entre jóvenes: Como crear programas exitosos de educación de pares. USA: New York; 2004.
- 35 Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente- Resolución Ministerial N° 503-2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
- 36 Hernández S. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: Edit. Mc Graw Hill; 2006.
- 37 Del Águila, M. Niveles de resiliencia en adolescentes según género y nivel socioeconómico. [Tesis de Maestría no publicada]. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Facultad de Psicología; 2003.
- 38 Vinaccia S. Resiliencia en adolescentes. Colombia: Universidad de San Buenaventura; 2007.

39 Salgado, A. Inventario de resiliencia para niños: Fundamentación teórica y construcción". Instituto de Investigación. Escuela Profesional de Psicología. Perú: Universidad de San Martín de Porres; 2005.

40 Prado Álvarez R. Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. Universidad Nacional Federico Villareal. Perú; 2003.

XI. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO DEL NIVEL DE RESILIENCIA

INTRODUCCIÓN:

Buenas tardes mi nombre es Nathalie Tovar Urbina soy estudiante de enfermería en la Universidad Peruana Cayetano Heredia. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de resiliencia en los estudiantes de educación secundaria de esta institución. Para lo cual se le solicita a Usted que responda con toda sinceridad a las preguntas que se le presentan, dándole a conocer que son de carácter ANÓNIMO, agradezco anticipadamente su gentil participación.

INSTRUCCIONES:

Aquí hay una serie de declaraciones, por favor responde a cada declaración del modo siguiente: Sí la declaración describe como te sientes usualmente, señala tu respuesta marcando con una X en uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

TA= TOTALMENTE DE ACUERDO

MA =MUY DE ACUERDO

DA= DE ACUERDO

IN=INDIFERENTE O NEUTRO

ED= EN DESACUERDO

MD= MUY EN DESACUERDO

TD= TOTALMENTE EN DESACUERDO

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

Sus respuestas son de absoluta confidencialidad y de valiosa importancia para el estudio.

DATOS GENERALES:

Edad:años

Sexo:.....

Grado:.....

Sección:.....

Lugar de Procedencia:.....

Con quién vive:.....

Número de hermanos:.....

	Resiliencia	TD	MD	ED	IN	DA	MA	TA
1	Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
2	La confianza en mí mismo me permite pasar los tiempos difíciles.							
3	Soy decidido.							
4	Usualmente manejo los problemas de distintos modos.							
5	Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.							
6	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
7	Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.							
8	Usualmente encuentro cosas de que reírme.							
9	En una emergencia, soy alguien en quien las personas pueden confiar.							
10	Siento orgullo de haber logrado cosas en mi vida.							

11	He podido atravesar situaciones difíciles, porque he experimentado dificultades antes.							
12	Me basto a mí mismo si lo creo necesario.							
13	A veces yo hago cosas quiera o no.							
14	Mantengo interés por las cosas.							
15	Mi vida tiene sentido.							
16	Generalmente tengo energía para hacer aquello que tengo que hacer.							
17	Soy autodisciplinado.							
18	Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mí.							
19	Cuando hago planes los llevo a cabo hasta el final.							
20	Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación.							
21	Soy amigable conmigo mismo.							
22	Hago las cosas de a una por vez.							
23	Rara vez me pregunto sobre el objetivo de las cosas.							
24	No insisto en cosas en las que no puedo hacer nada al respecto.							
25	Me siento cómodo si hay gente que no me agrada.							

ANEXO 2

MODULOS DEL MANUAL DE HABILIDADES SOCIALES

El Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas aborda el Eje Temático Habilidades sociales con el objetivo de desarrollar comportamientos saludables en las/los adolescentes escolares; es por ello que se considera útil la aplicación del Manual de Habilidades Sociales, cuyo diseño permitirá a los docentes, que cumplen la función de tutoría, así como todos los actores en este sector a participar en esta tarea.

El Manual de Habilidades Sociales contiene 5 temas seleccionados, presentados a manera de módulos y desarrollados en 16 sesiones con revisiones de las conductas cotidianas y considerando algunas tareas a desarrollar fuera del horario escolar (29).

Los cinco temas que se desarrollan, a manera de módulos son:

MODULO I. Comunicación.

Desde el momento de su nacimiento hasta la muerte, la persona establece intercambios de ideas, sentimientos, emociones, entre otras. Se trata de una actividad compartida que, necesariamente, relaciona a dos o más personas.

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa “comuni3n”, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad.

Este t3rmino viene del lat3n *communicare*, que significa “compartir”. La comunicaci3n es la acci3n de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.

El proceso de comunicaci3n tiene dos componentes: La comunicaci3n verbal que incluye todo lo que se comunica por medio de t3rminos escritos o hablados; otra parte de comunicaci3n es no verbal, y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas como gestos o actitudes.

Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores. Sin embargo también puede desarrollarse mediante un entrenamiento sistemático como el que se pretende desarrollar.

MODULO II. Autoestima.

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

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

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

MODULO III. Control de la ira.

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

Cuando se recibe un agravio, o algo que así se considere; una persona poco capaz de controlarse, responderá inapropiadamente; y cada vez que se reitere esa situación, la persona considerará el hecho más ofensivo, porque su memoria, su pensamiento y su imaginación avivan dentro de él un gran fuego que hace que de vueltas y más vueltas a lo que ha sucedido.

La ira suele tener como desencadenante una frustración provocada por el bloqueo de deseos o expectativas, que son defraudados por la acción de otra persona, cuya actitud percibimos como agresiva.

La ira tiene una enorme fuerza destructora. La ira es causa de muchas tragedias irreparables. Son muchas las personas que por un instante de ira han arruinado un proyecto, una amistad, una familia. Por eso conviene que aprendamos el manejo más apropiado de la ira, para evitar sus funestas consecuencias.

La emoción de la ira en sí no es buena ni mala. Cuando se controla y se dirige puede ser útil y cuando no, es perjudicial. Es imposible no sentir ira nunca; el problema es cuando se vive habitualmente con esta emoción y se convierte en una conducta violenta frecuentemente.

MODULO IV. Los Valores.

La Moral está definida por una mezcla de elementos normativos que conducen al individuo a lo que “debe de hacer según su propia conciencia”. No se trata de las costumbres, de aquello que hacen o hicieron, sino de lo que consideran su deber.

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

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

El ser humano va aprendiendo los valores desde la primera infancia; a estos valores los conocemos como principios, y son inculcados por los padres, maestros,

religiosos y por la sociedad. Estos principios, forman parte de la esencia misma del criterio, y de la conciencia individual.

MODULO V. Toma de decisiones.

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

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

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

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

La promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, dirige sus acciones a mejorar los estilos de vida para preservar la salud. En este

sentido la habilidad de la toma de decisiones, adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental.

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

ANEXO 3

Modelo de cuestionario de incorporación a jóvenes pares promotores

- ¿Qué sabes sobre el programa de educadores de pares?
.....
- ¿Por qué quieres hacer este tipo de trabajo?
.....
- ¿Tienes experiencia como facilitador o líder de otros adolescentes?
.....
- ¿Cómo te sentiste siendo facilitador?
.....
- ¿Cuáles consideras tus principales fortalezas y debilidades?
.....
- ¿Qué recompensas personales esperas de esta posición?
.....
- ¿Qué haces cuando alguien expresa dudas sobre tu sistema de valores y creencias?
.....
- ¿Cuáles son tus puntos fuertes y débiles en las relaciones con las personas?
.....
- ¿Cómo piensas que te sentirás tratando temas de sexualidad con tus compañeros?
¿Con personas del mismo sexo? ¿De otro sexo? ¿En grupos mixtos?
.....
.....
- Cuéntame algo especial sobre ti, algo que te diferencia de otras personas
.....
- ¿Hay algo más que consideras importante que yo sepa?
.....

ANEXO 4

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

(Aprobado por el CIE-UPCH 25 De Junio del 2012)

- Estudiantes de 18 a más años -

Institución : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigador : Lic. Nathalie Fiorella Tovar Urbina

Título: Influencia de una Intervención Educativa de Pares sobre Habilidades Sociales en el Nivel de Resiliencia de los Estudiantes de Educación Secundaria de la I. E N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Influencia de una Intervención Educativa de Pares sobre Habilidades Sociales en el Nivel de Resiliencia de los Estudiantes de Educación Secundaria de la I. E N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estoy realizando este estudio para determinar la influencia de una intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en el nivel de resiliencia de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia-2012.

Resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades, la capacidad humana de salir fortalecido ante la adversidad. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Desde la promoción de la salud una forma de promover personas resilientes es mediante la enseñanza y educación en habilidades sociales; las cuales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favoreciendo la comprensión de la presión por parte de los pares y el manejo de emociones.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en el estudio y firmar el consentimiento, sucederá lo siguiente:

1. Selección de Pares: Le pediremos que responda de manera sincera el cuestionario de incorporación a jóvenes pares promotores. Luego se elegirá las 3 o 4 personas con mayor asertividad en las respuestas (32).

2. Aplicación del Pre test: Se aplicará el instrumento para medir el nivel de resiliencia antes de la intervención y con exclusión de los pares.

3. Desarrollo de los Módulos de Habilidades Sociales con los Pares: Se aplicará el manual de habilidades sociales por el profesional de enfermería a los pares en 16 sesiones 2 por semana con 1 hora de duración cada sesión.

4. Intervención educativa de pares: Los pares promotores realizarán la reeducación sobre los módulos de habilidades sociales a sus compañeros de aula.

5. Aplicación del Post Test: Luego de 1 mes de haber realizado la intervención educativa se aplicará nuevamente el mismo instrumento para medir el nivel de resiliencia después de la intervención educativa.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

Usted se podría beneficiar al recibir información mediante talleres, dinámicas grupales, socio dramas, entre otros; sobre los módulos de habilidades sociales como la comunicación, el autoestima, control de la ira, los valores y toma de decisiones que le ayudarán a fortalecerse como persona para poder afrontar y superar las dificultades y obstáculos que se presentan en la vida diaria.

También podría desarrollar sus habilidades de líder y fortalecer su grupo y la relación con su familia y comunidad.

La información que usted comparta con sus compañeros podría ayudar a otras personas que viven esta situación. Este estudio podría contribuir a diseñar mejores programas de intervención en adolescentes.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor desarrollo personal y social en el adolescente.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este proyecto son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

El material empleado será destruido al final de la fase de análisis del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Nathalie Tovar Urbina al tel. [REDACTED] ó al celular [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Si luego tengo más preguntas sobre el estudio, puedo comunicarme con la investigadora, al teléfono arriba mencionado.

Si tengo alguna pregunta sobre mis derechos como participante en el estudio, o me parece que he sido tratado injustamente, puedo comunicarme con el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Recibiré una copia de éste consentimiento.

Participante

Nombre:

DNI:

**Firma del padre, madre ó tutor del
estudiante.**

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Fecha

Fecha

ANEXO 5

Asentimiento para participar en un estudio de investigación

(Aprobado por el CIE-UPCH 25 De Junio del 2012)

(Estudiantes de 12 a 17 años)

Institución : Universidad Cayetano Heredia - UPCH

Investigador : Lic. Nathalie Fiorella Tovar Urbina

Título: Influencia de una Intervención Educativa de Pares sobre Habilidades Sociales en el Nivel de Resiliencia de los Estudiantes de Educación Secundaria de la I. E N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia

Propósito del estudio:

Te estoy invitando a participar en un estudio para determinar la influencia de una intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en el nivel de resiliencia de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia- 2012. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, de la Facultad de Enfermería estudiante de la Maestría en Gestión del Cuidado de Enfermería.

Resiliencia es la capacidad de prevalecer, crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las adversidades, la capacidad humana de salir fortalecido ante la adversidad. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Una forma de promover personas resilientes es mediante la enseñanza y educación en habilidades sociales; las cuales ayudan a que ustedes, los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favoreciendo la comprensión de la presión por parte de los pares y el manejo de emociones.

Procedimientos:

Si aceptas participar en el estudio y firmas el consentimiento, sucederá lo siguiente:

- 1. Selección de Pares:** Se le solicitará que responda de manera sincera el cuestionario de incorporación a jóvenes pares promotores. Luego se elegirá las 3 o 4 personas con mayor asertividad en las respuestas (32).
- 2. Aplicación del Pre test:** Se le aplicará el instrumento para medir el nivel de resiliencia antes de la intervención y con exclusión de los pares.
- 3. Desarrollo de los Módulos de Habilidades Sociales con los Pares:** Se le aplicará el manual de habilidades sociales por el profesional de enfermería a los pares en 16 sesiones 2 por semana con 1 hora de duración cada sesión.
- 4. Intervención educativa de pares:** Los pares promotores realizarán la reeducación sobre los módulos de habilidades sociales a sus compañeros de aula.
- 5. Aplicación del Post Test:** Luego de 1 mes de haber realizado la intervención educativa se aplicará nuevamente el mismo instrumento para medir el nivel de resiliencia después de la intervención educativa.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Beneficios:

Te beneficiarías al recibir información mediante talleres, dinámicas grupales, socio dramas, entre otros; sobre los módulos de habilidades sociales como la comunicación, el autoestima, control de la ira, los valores y toma de decisiones que le ayudarán a fortalecerse como persona para poder afrontar y superar las dificultades y obstáculos que se presentan en la vida diaria.

También podrías desarrollar tus habilidades de líder y fortalecer tu grupo y la relación con tu familia y comunidad.

La información que tú compartas con tus compañeros podría ayudar a otras personas que viven esta situación. Este estudio podría contribuir a diseñar mejores programas de intervención en adolescentes.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor desarrollo personal y social en el adolescente.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este proyecto son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Tus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin tu consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Cualquier información que se obtenga en conexión con este estudio y a través de la cual se te pueda identificar se mantendrá en forma confidencial, y no se compartirá con nadie sin tu permiso. Sólo el personal a cargo tendrá acceso a ésta información, el material empleado será destruido al final de la fase de análisis del estudio.

Derechos del paciente:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno, aunque tus padres hayan aceptado. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llama a la Lic. Nathalie Tovar Urbina al tel. [REDACTED] ó al celular [REDACTED].

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Este estudio me ha sido explicado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente participar en este estudio, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones, aunque mis padres hayan aceptado. Si luego tengo más preguntas sobre el estudio, puedo llamar a la investigadora cuyos datos figuran arriba. Si tengo alguna pregunta sobre mis derechos como participante en el estudio, o me parece que he sido tratado injustamente, puedo comunicarme con el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

**Firma del padre, madre ó tutor del
estudiante.**

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 6

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

(Aprobado por el CIE-UPCH 25 De Junio del 2012)

- (PADRES) -

Institución : Universidad Cayetano Heredia – UPCH.
Investigador : Nathalie Fiorella Tovar Urbina
Título: Influencia de una Intervención Educativa de Pares sobre
Habilidades Sociales en el Nivel de Resiliencia de los Estudiantes
de Educación Secundaria de la I. E N° 3049 Tahuantinsuyo-
Independencia

Propósito del Estudio:

Se está invitando a su hijo(a), previa autorización suya, a participar en un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para determinar la influencia de una intervención educativa de pares (compañeros) sobre habilidades sociales tales como la comunicación, la autoestima, los valores, etc.; en el nivel de resiliencia de los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia-2012.

Resiliencia es la capacidad de crecer, ser fuerte y hasta triunfar a pesar de las dificultades. Caracteriza a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones difíciles, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos. Desde la promoción de la salud una forma de ayudar a las personas a ser resilientes es mediante la enseñanza y educación en habilidades sociales; las cuales ayudan a que los adolescentes adquieran las competencias necesarias para un mejor desarrollo y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria, así también permiten promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez, favoreciendo la comprensión de la presión por parte de los pares y el manejo de emociones.

Procedimientos:

Si Ud. Autoriza la participación de su hijo(a) y si éste(a) también decide participar en este estudio se le pedirá a su hijo(a) primero que responda a una encuesta que mide la resiliencia. Luego que participe en 16 sesiones que tienen por propósito el desarrollo de habilidades sociales, que se desarrollarán en clase con una frecuencia de 2 veces por semana con 1 hora de duración. Finalmente, se le solicitará que responda una encuesta que mide la resiliencia.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en el estudio.

Beneficios:

Su hijo se podría beneficiar al recibir información sobre la autoestima, los valores, control de la ira, habilidades sociales como la comunicación, y toma de decisiones que le ayudarán a fortalecerse como persona para poder afrontar y superar las dificultades y obstáculos que se presentan en la vida diaria.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otro tipo.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. Si los resultados de este proyecto son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

El material empleado será destruido al final de la fase de análisis del estudio.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Nathalie Tovar Urbina al tel. [REDACTED] ó al celular [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

CONSENTIMIENTO

Este estudio me ha sido explicado, he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar aunque yo haya autorizado su participación y que puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado del estudiante.

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 7

LIBRO DE CÓDIGOS

Nº DE PREGUNTA	VARIABLE	PUNTUACIÓN
1	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
2	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
3	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
4	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
5	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
6	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
7	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
8	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
9	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
10	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
11	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
12	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
13	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
14	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7

15	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
16	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
17	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
18	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
19	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
20	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
21	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
22	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
23	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
24	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7
25	NIVEL DE RESILIENCIA	TD=1, MD=2, ED=3, IN=4, DA=5, MA=6, TA=7

ANEXO 8

TABLA TRIPARTITA DE CODIFICACIÓN DEL NIVEL DE RESILIENCIA

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	T	N
1	5	4	5	2	4	7	6	2	3	3	5	6	7	4	5	6	7	6	5	3	5	5	6	7	5	123	M
2	6	6	7	7	5	5	7	5	5	4	5	5	5	7	3	5	5	7	7	5	7	6	7	3	6	140	M
3	5	6	6	7	5	4	6	6	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	136	M
4	4	5	4	3	3	5	4	4	4	2	6	5	5	6	6	5	6	7	3	5	4	6	6	5	7	120	B
5	5	6	3	4	2	6	2	6	3	3	5	6	6	5	5	6	6	5	5	4	5	7	5	6	6	122	M
6	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	6	5	6	5	4	4	5	6	6	6	4	5	117	B
7	5	4	3	5	4	7	6	3	3	3	6	5	7	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	7	126	M
8	7	7	7	7	5	5	7	5	5	4	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	148	A
9	4	4	4	3	4	2	4	5	4	4	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	5	110	B
10	7	6	2	3	4	5	6	7	4	5	6	7	6	5	3	5	5	6	7	5	5	4	5	2	4	124	M
11	5	4	4	7	5	4	6	4	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	130	M
12	5	4	5	5	4	7	6	3	3	3	6	5	7	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	7	128	M
13	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	5	6	5	4	4	5	6	6	6	4	5	114	B

14	4	3	4	3	4	2	4	5	4	4	4	3	3	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	4	106	B
15	6	4	3	5	5	7	6	3	3	3	6	5	7	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	7	128	M
16	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	4	5	5	6	5	6	5	4	4	5	6	6	6	4	5	116	B
17	6	7	5	6	5	5	7	5	5	4	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	145	M
18	4	5	5	3	4	5	4	5	4	4	4	5	5	6	5	6	5	4	4	5	6	6	6	4	5	119	B
19	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	5	6	5	4	4	5	4	4	6	3	4	98	B
20	3	3	3	3	4	2	4	5	4	4	4	3	3	6	5	6	5	4	4	5	5	4	5	4	4	102	B
21	5	6	6	7	5	5	6	6	4	5	4	6	7	5	5	5	3	6	7	6	6	7	5	6	5	138	M
22	3	4	5	4	4	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	5	4	4	4	3	5	112	B
23	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	5	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	115	B
24	7	7	7	7	5	5	7	5	5	4	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	7	149	A
25	2	4	5	4	4	4	3	3	5	5	6	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	3	3	3	4	101	B
26	3	4	4	4	4	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	5	4	4	4	3	4	110	B
27	3	4	4	4	3	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	5	4	4	4	3	4	109	B
28	4	4	5	6	4	6	4	5	4	4	4	3	5	3	4	5	4	4	4	3	5	6	5	6	5	112	B
29	5	5	5	7	5	4	6	4	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	132	M

30	4	3	4	3	4	2	4	5	4	4	4	3	3	5	5	6	5	4	4	5	5	4	6	4	4	104	B
31	7	7	7	7	5	5	7	5	5	6	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	150	A
32	6	4	4	5	5	7	6	3	3	3	6	5	7	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	7	129	M
33	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	3	4	96	B
34	6	6	6	7	5	4	6	4	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	135	M
35	6	6	7	7	5	5	7	5	5	5	5	5	5	7	4	5	5	7	7	5	7	6	7	3	6	142	M
36	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	92	B
37	4	5	6	5	4	4	5	4	4	6	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	98	B
38	2	4	5	4	4	4	3	3	5	5	6	5	4	4	5	5	4	6	4	4	4	3	4	3	3	103	B
39	7	6	7	5	6	7	7	7	7	6	6	7	5	5	6	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	152	A
40	4	5	5	3	5	5	4	5	4	4	4	5	5	6	5	6	5	4	4	5	6	6	6	4	5	120	B
41	7	6	7	7	6	7	7	7	7	6	6	7	7	7	6	5	5	7	7	5	5	7	7	7	5	160	A
42	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	6	7	5	6	5	5	7	5	5	4	5	5	145	M
43	4	4	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	117	B
44	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	110	B
45	2	4	5	4	4	4	3	3	6	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	4	4	3	4	3	4	106	B

46	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	6	6	6	4	5	114	B
47	4	4	5	6	5	6	5	4	4	5	5	4	6	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	116	B
48	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	3	4	90	B
49	6	6	6	7	5	4	6	4	4	5	4	6	6	5	5	4	3	6	7	6	6	6	5	6	5	133	M
50	3	4	4	4	3	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	5	4	5	4	4	4	3	4	108	B
51	2	4	5	4	4	4	3	3	5	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	4	4	3	4	3	4	105	B
52	3	3	3	3	4	2	4	5	4	4	4	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	100	B
53	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	3	3	3	4	102	B
54	6	4	4	5	5	7	6	3	3	3	6	5	7	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	6	128	M
55	3	3	4	3	4	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	4	94	B
56	6	6	6	6	5	4	6	4	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	134	M
57	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	6	6	5	6	5	5	7	5	5	4	5	5	144	M
58	7	6	3	3	3	6	5	7	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	7	6	4	4	5	5	129	M
59	6	5	6	6	5	4	6	4	4	5	4	6	6	5	5	4	3	6	7	6	6	6	5	6	5	131	M
60	6	6	6	7	5	5	6	5	5	5	5	5	5	7	4	5	5	7	7	5	7	6	7	3	6	140	M
61	6	5	4	4	5	5	4	6	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	6	5	116	B

62	4	5	4	3	4	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	6	4	4	111	B
63	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	6	5	4	4	5	6	4	6	4	4	4	3	4	3	4	107	B
64	6	7	7	7	5	5	7	5	5	6	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	149	A
65	5	4	5	4	4	4	5	5	6	5	6	5	4	4	5	6	6	6	4	5	4	5	5	3	4	119	B
66	6	4	4	5	5	7	6	3	3	3	6	5	6	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	6	127	M
67	4	4	5	4	4	4	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	3	3	3	3	5	103	B
68	7	6	6	7	5	4	6	4	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	136	M
69	6	6	5	6	5	4	6	4	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	133	M
70	4	3	5	6	5	6	5	4	4	5	6	4	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	108	B
71	6	6	6	7	5	5	7	5	5	5	5	5	5	7	4	5	5	7	7	5	7	6	6	3	6	140	M
72	5	4	5	4	4	4	5	5	6	5	6	5	4	4	5	6	6	6	4	5	4	5	5	3	5	120	B
73	3	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	6	6	6	4	5	4	5	4	3	4	114	B
74	4	6	4	4	5	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	6	6	6	6	5	134	M
75	6	4	5	5	5	7	6	3	3	3	6	5	6	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	6	128	M
76	4	5	6	5	4	4	5	4	4	6	3	4	3	3	4	3	4	2	4	3	3	4	4	3	3	97	B
77	5	4	4	5	5	6	6	3	3	3	6	5	6	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	6	125	M

78	5	4	5	2	4	7	6	2	3	3	5	6	7	4	5	6	7	6	5	3	5	5	6	6	5	122	M
79	6	4	5	5	5	6	6	3	3	3	6	5	6	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	6	127	M
80	5	7	5	5	6	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	6	7	7	7	5	149	A
81	6	5	4	4	5	5	4	6	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	6	5	117	B
82	6	6	3	3	3	6	5	6	5	5	6	6	6	3	5	5	6	5	5	6	6	4	5	5	5	126	M
83	4	6	4	4	5	4	6	6	5	5	4	3	6	7	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	5	132	M
84	7	7	7	7	5	7	7	5	5	6	5	7	7	7	5	6	5	7	7	5	7	6	7	7	6	157	A
85	7	6	3	3	3	6	5	6	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	6	6	4	5	5	5	128	M
86	7	6	7	7	6	7	7	7	7	6	7	7	7	7	6	7	5	7	7	7	6	7	7	7	7	168	A
87	3	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	88	B
88	4	6	7	5	5	4	3	6	7	6	6	7	5	6	5	6	6	6	6	5	4	6	4	4	5	134	M
89	2	4	3	4	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	93	B
90	7	6	2	3	3	5	6	7	4	5	6	7	6	5	3	5	5	6	6	5	5	4	5	2	4	122	M
91	5	6	5	5	5	5	5	5	7	4	5	5	7	7	5	7	6	7	3	6	6	6	6	7	5	140	M
92	7	7	5	5	5	7	7	5	7	6	7	5	6	6	6	5	6	5	5	6	5	5	4	5	5	143	M
93	7	6	7	5	6	7	7	7	7	6	6	7	5	5	6	5	5	7	7	5	5	5	7	7	5	152	A

94	5	4	6	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	6	5	6	5	4	4	5	117	B
95	6	5	4	4	5	6	4	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	3	5	6	5	108	B
96	6	5	6	5	5	7	6	6	3	5	5	6	5	5	6	6	4	5	5	5	7	6	3	3	3	128	M
97	4	6	6	5	5	4	3	6	7	6	6	6	5	6	5	6	6	6	6	5	4	6	4	4	5	132	M
98	5	5	5	7	4	5	5	7	7	5	7	6	7	3	6	6	6	6	7	5	5	6	5	5	5	140	M

LEYENDA:

5to A
5to B
5to C

T: Total de puntaje sumado

N: Nivel de Resiliencia

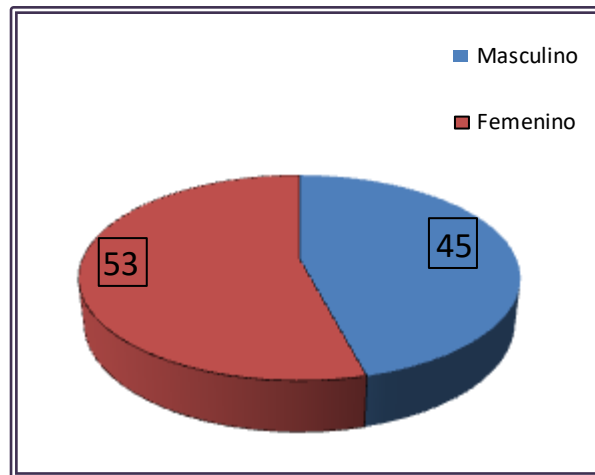
A: Nivel de Resiliencia Alta.

M: Nivel de Resiliencia Media.

B: Nivel de Resiliencia Baja.

ANEXO 9

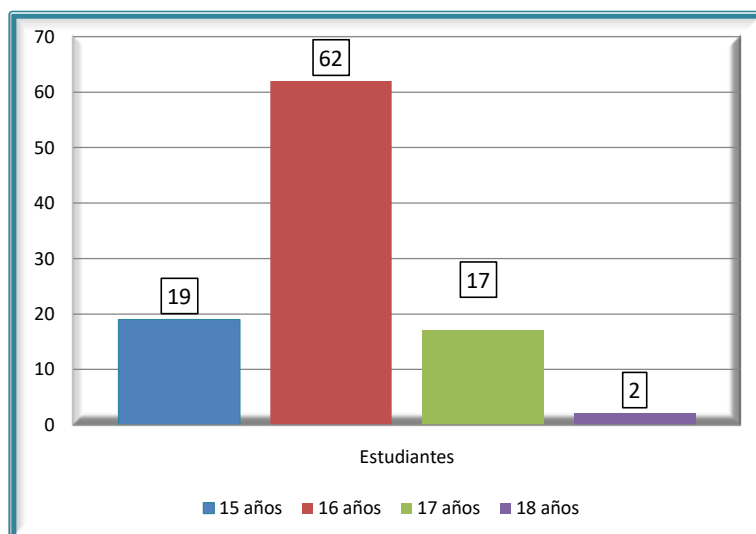
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3049 TAHUANTINSUYO 2012



FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

ANEXO 10

EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3049 TAHUANTINSUYO 2012

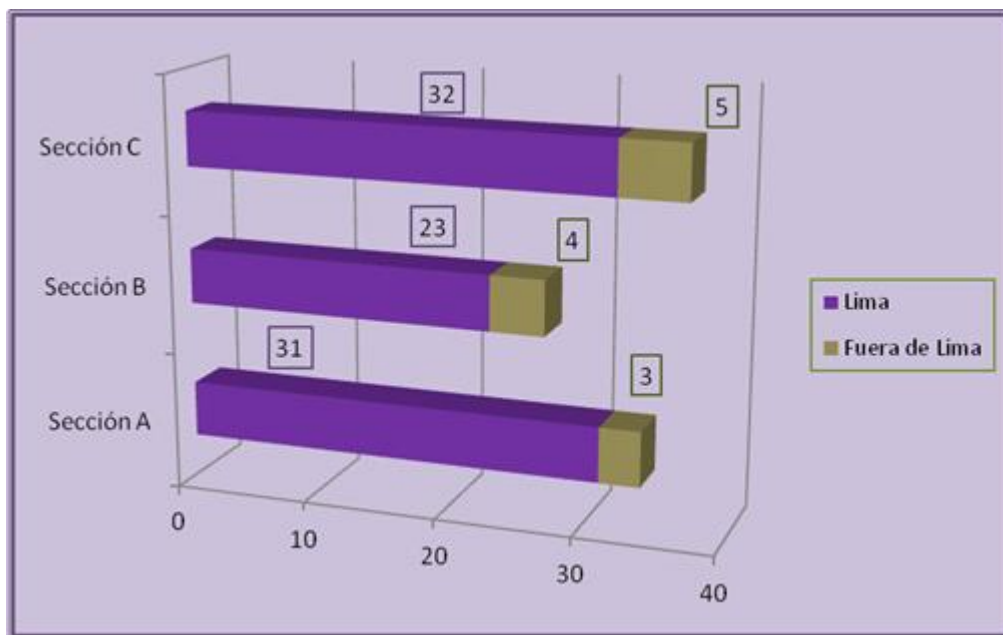


FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

ANEXO 11

LUGAR DE PROCEDENCIA POR SECCIÓN DE LOS ESTUDIANTE DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N°3049 TAHUANTINSUYO

2012

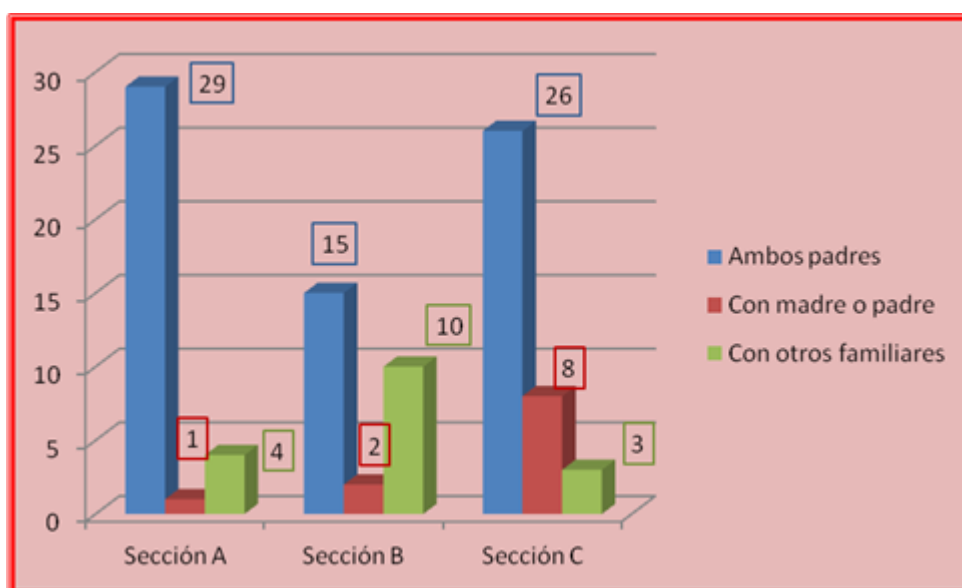


FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

ANEXO 12

PERSONAS CON QUIENES VIVEN POR SECCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3049 TAHUANTINSUYO

2012



FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes de educación secundaria de la I.E.N° 3049. Tahuantinsuyo-Independencia 2012.

ANEXO 13

Cronograma de la Intervención Educativa

SESIONES EDUCATIVAS	EDUCACIÓN A LOS PARES	REDEMOSTRACIÓN DE LOS PARES A LOS ESTUDIANTES
1era y 2da	20 de Agosto	27 de Agosto
3era y 4ta	3 de Setiembre	10 de Setiembre
5ta y 6ta	17 de Setiembre	Desde el 19 de Setiembre empezó el paro de profesores
5ta y 6ta	15 de Octubre Se repitieron las sesiones por el paro de profesores.	22 de Octubre
7ma y 8va	29 de Octubre	5 de Noviembre
9na y 10 ma	12 de Noviembre	19 de Noviembre
Décima 1era y Décima 2da	26 de Noviembre	3 de Diciembre
Décima 3era y Décima 4ta	10 de Diciembre	17 de Diciembre
Décima 5ta y Décima 6ta	21 de Diciembre	28 de Diciembre

ANEXO 14

ESQUEMA DE LA CAPACITACIÓN DE PARES PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

	SESIONES	TEMAS	RECURSOS UTILIZADOS
MÓDULO I: COMUNICACIÓN	1era y 2da	-Aprendiendo a Escuchar	Tiza Pizarra Cartilla N° 1 y N° 2 Cuaderno de tutoría
		-Utilizando mensajes claros y precisos.	- Lápiz. - Papel bond. - Cartilla n° 3 y - n° 4 : - Pizarra
	3era y 4ta	-Estilos De Comunicación	-Cartilla N° 5 y Cartilla N° 6
		-Expresión Y Aceptación Positiva	-Tiza -Pizarra -Cartilla n° 7 -Cuaderno de trabajo
	5ta y 6ta	-Aserción Negativa	-Papelógrafos - Plumones gruesos
MÓDULO II: AUTOESTIMA		-Aceptándome.	Cartilla n° 8 y n° 9 - Cuaderno de trabajo -Lapiceros -Tiza
	7ma Y 8va	-Conociéndonos	.Cartilla n° 10 -Cuaderno de trabajo -Lapicero - Tiza - Pizarra
		-Orgulloso De Mis Logros	-Cartilla n° 11: -Cuaderno de trabajo
	9na Y 10 Ma	-Identificando pensamientos que anteceden la ira	-Cuaderno de trabajo -Lapiceros

MÓDULO III: CONTROL DE LA IRA		-Autoinstrucciones	-Cartilla n° 12 y n° 13 -Cuaderno de trabajo - Lapiceros
	Décima 1era y Décima 2da	-Pensamientos Saludables	-Cartilla n° 14 - Pizarra -Cuaderno de trabajo
MÓDULO IV: VALORES		-Escala De Valores	-Cartilla n° 15. - Lapicero. -Hoja de papel en blanco.
		-La Honestidad	-Cartilla N° 16 -Lapicero
	Décima 3era y Décima 4ta	-El Respeto	-Cartilla n° 17 - Lapicero. -1 cartulina, colores.
	Décima 5ta y Décima 6ta	-La Mejor Decisión	-Cartilla N° 18 -Hoja de papel y lapicero.
		-Proyecto De Vida	-Cartilla n° 19 - Lapicero

ANEXO 15

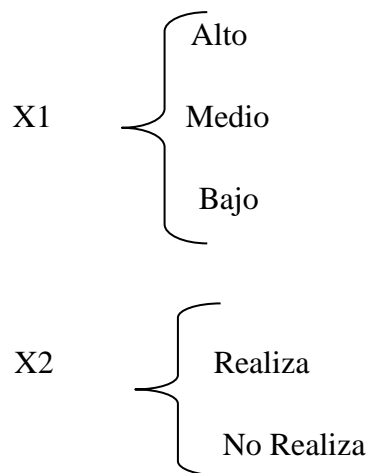
PRUEBA DE HIPÓTESIS: CHI CUADRADO

1. Definición de Variables

X1: Nivel de Resiliencia.

X2: Intervención educativa de pares en habilidades sociales.

Ambas son variables de tipo cuantitativas y han sido clasificadas en diferentes categorías como son:



2.- Nivel de Significancia

Se definió el nivel de significancia de 95% que permitió realizar la comparación y tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis Nula.

3.- Estadística de Prueba

Para la prueba de Independencia se utilizó la prueba estadística en función al valor observado (O_i), que es obtenido en el estudio y el valor esperado (E_i), que se obtiene de dividir el producto de los totales marginales (fila y columna) entre la suma total. Este valor permitió ser comparado con la estadística de la tabla para la toma de decisión adecuada.

Obteniéndose de esta manera:

Nivel de Resiliencia	Antes de la Intervención Educativa	Después de la Intervención Educativa	Suma de Filas
Alta	10	16	26
Media	42	57	99
Baja	46	25	71
Suma de columnas	98	98	Total 196

Frecuencia de valores observados.

Nivel de Resiliencia	Antes de la Intervención Educativa	Después de la Intervención Educativa
Alta	$\frac{98(26)}{196} = 13$	$\frac{98(26)}{196} = 13$
Media	$\frac{98(99)}{196} = 49,5$	$\frac{98(99)}{196} = 49,5$
Baja	$\frac{98(71)}{196} = 35,5$	$\frac{98(71)}{196} = 35,5$

Frecuencias de valores esperados

Para obtener el valor del Chi cuadrado se tiene la fórmula

$$X^2 = \frac{\sum(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Reemplazando los valores en la fórmula:

$$X^2 = \frac{(10-13)^2}{13} + \frac{(16-13)^2}{13} + \frac{(42-49,5)^2}{49,5} + \frac{(57-49,5)^2}{49,5} + \frac{(46-35,5)^2}{35,5} + \frac{(25-35,5)^2}{35,5}$$

$$X^2 = 0,6923 + 0,6923 + 1,1363 + 1,1363 + 3,1056 + 3,1056$$

$$X^2 = 9,8684$$

4.- Grados de Libertad (v)

$$v = (\text{Cantidad de filas} - 1)(\text{Cantidad de columnas} - 1)$$

$$(3-1)(2-1) = 2$$

5.- Estadística de contraste

Teniendo 2 grados de libertad y nivel de significancia de 0,05 se obtiene el valor crítico para X^2 de 5,991 por tanto se comparó este valor con el obtenido en el estudio de 9,8684

6.- Regla de Decisión

H_i= Existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia- 2012.

H_o= Existe relación poco significativa entre el nivel de resiliencia y la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia- 2012.

Analizando si el X^2 calculado es $\leq X^2$ Valor crítico entonces se acepta la hipótesis nula, caso contrario no se la acepta; en el estudio se obtuvo que el X^2 calculado fue de 9,8684 y el X^2 Valor crítico 5,991; es decir el valor calculado es mayor que el crítico por tanto se concluye que si existe relación significativa entre el nivel de resiliencia y la intervención educativa de pares sobre habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia en el 2012.

ANEXO 16

MANUAL DE HABILIDADES SOCIALES DEL MINISTERIO DE SALUD

Link:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417845/-310430582486114379520191106-32001-1ir2id5.pdf?v=1573077734>