

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD



Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Psicología Clínica y de
la Salud

Efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en
adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo

Autora: Bach. Tantaleán Oliva, Leslie Denise

Asesor: Dr. José Carlos Anicama Gómez

LIMA-PERÚ

2019

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer y dedicarle esta investigación a mi esposo, mis padres, hermanos y abuelitos (presentes físicamente o no, sé que me acompañan), su apoyo incondicional me permitió ser perseverante hasta lograr mi objetivo; y a mi segunda familia, aquellos con quienes trabajo en la Facultad de Psicología de la Universidad Ricardo Palma, de una u otra manera cada uno de ellos me apoyó cuando el camino hacia mi meta se hacía cada vez más difícil.

También quiero agradecer y dedicarle esta tesis a mi asesor el Dr. Anicama, a mi maestro el Dr. Mas y sobre todo a otro gran maestro y gran hombre quien además se volvió un buen amigo el Dr. Torres, sin sus consejos y enseñanzas no hubiera logrado culminar mi tesis.

Finalmente, no puedo dejar de mencionar al profesor Gazzolo, porque aunque no se encuentra más entre nosotros sigue siendo un gran ejemplo e inspiración.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida de adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo. En un principio, la muestra estuvo conformada por 30 personas, sin embargo al término de la aplicación del programa y considerando los criterios de exclusión, la muestra se redujo a 23. Para realizar este estudio, se utilizó el diseño pre-experimental y se aplicó un pre-test / post-test para, finalmente, analizar los resultados. Los resultados obtenidos fueron los esperados, pues se demostró la hipótesis general del trabajo ya que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas -habilidades sociales y calidad de vida- especialmente en los dominios de hogar y bienestar económico y medios de comunicación. En cuanto a las demás hipótesis que fueron rechazadas, una explicación se centra en la necesidad de ver el conjunto del constructo y no sus partes por la complejidad del mismo, ya que en muchos dominios -vida familiar y familia extensa, educación y ocio, y religión- hubo un incremento en los puntajes obtenidos después de la aplicación del programa, sin embargo desde un punto de vista estadístico estos resultados no presentan significatividad.

Palabras clave: habilidades sociales, calidad de vida y adolescentes vulnerables.

ABSTRACT

The purpose of this research was to know the effects of a Social Skills Program on the quality of life of vulnerable adolescents in the Carabayllo district. Initially, the sample was made up of 30 people, however at the end of the application of the program and considering the exclusion criteria, the sample was reduced to 23. To carry out this study, the pre-experimental design was used and applied a pre-test / post-test to finally analyze the results. The results obtained were as expected, since the general hypothesis of the study was demonstrated since there is a statistically significant relationship between the variables studied -social skills and quality of life- especially in the domains of home and economic well-being and media. As for the other hypotheses that were rejected, an explanation focuses on the need to see the whole of the construct and not its parts because of its complexity, since in many domains -family life and extended family, education and leisure, and religion- there was an increase in scores obtained after the application of the program, however from a statistical point of view these results were not significant.

Keywords: social skills, quality of life and vulnerable adolescents.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema.....	6
1.2 Formulación del problema.....	8
1.2.1 Problema general.....	8
1.2.2 Problemas específicos.....	8
1.3 Importancia y justificación del estudio.....	9
1.4 Delimitación del estudio	10
1.5 Objetivos de la investigación.....	10
1.5.1 Objetivo general.....	10
1.5.2 Objetivos específicos.....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Marco histórico: calidad de vida y habilidades sociales.....	12
2.1.1 Habilidades sociales.....	12
2.1.2 Calidad de vida.....	13
2.2 Investigaciones relacionadas con el tema.....	15
2.3 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio.....	19
2.3.1 Habilidades sociales.....	19
2.3.1.1 Comportamientos considerados dentro de las habilidades sociales.....	21
2.3.1.2 Características principales de las habilidades sociales.....	22
2.3.1.3 Clases de habilidades sociales.....	23
2.3.1.4 Las habilidades sociales y el proceso de socialización.....	24
2.3.1.5 Componentes de las habilidades sociales.....	26
2.3.1.6 Bases teóricas del Programa de Habilidades Sociales.....	27
2.3.2 Calidad de vida.....	28
2.3.2.1 Conceptos relacionados a calidad de vida.....	30

2.3.2.2 Dimensiones centrales de la calidad de vida.....	31
2.3.2.3 Teoría de los dominios: base teórica de la Escala de Calidad de Vida.....	33
2.3.2.4 Sistema social y calidad de vida.....	35
2.3.3 Habilidades sociales y calidad de vida.....	35
2.3.4 Adolescentes vulnerables.....	37
2.3.4.1 Concepto de vulnerabilidad.....	37
2.3.4.2 Adolescentes considerados como un grupo vulnerable.....	38
2.3.4.3 Conductas de riesgo y factores de riesgo.....	41
2.3.4.4 Capacidad de respuesta y habilidad de adaptación.....	42
2.4 Definición de términos básicos.....	43
2.5 Fundamentos teóricos que sustentan la hipótesis.....	44
2.6 Hipótesis.....	45
2.6.1 Hipótesis general.....	45
2.6.2 Hipótesis específicas.....	45
2.7 Variables.....	46

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, método y diseño de la investigación.....	49
3.2 Población y muestra.....	50
3.2.1 Población de estudio.....	50
3.2.2 Diseño muestral.....	50
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	51
3.4 Descripción de procedimientos de análisis.....	54

CAPÍTULO VI: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados.....	56
4.1.1 Análisis estadístico de la hipótesis general.....	56
4.1.2 Análisis estadístico de las hipótesis específicas.....	57
4.1.2.1 Calidad de vida: dominio hogar y bienestar económico.....	57
4.1.2.2 Calidad de vida: dominio amigos, vecindario y comunidad.....	57
4.1.2.3 Calidad de vida: dominio vida familiar y familia extensa.....	58

4.1.2.4 Calidad de vida: educación y ocio.....	59
4.1.2.5 Calidad de vida: medios de comunicación.....	61
4.1.2.6 Calidad de vida: religión.....	62
4.1.2.7 Calidad de vida: salud.....	63
4.2 Análisis de resultados o discusión de resultados.....	64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	77
ANEXO 1: Declaración de Autenticidad	
ANEXO 2: Autorización de consentimiento para realizar la investigación	
ANEXO 3: Programa de Habilidades Sociales	
ANEXO 4: Protocolos o Instrumentos utilizados	
ANEXO 5: Criterio de jueces	
ANEXO 6: Matriz de consistencia	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Evolución del término de habilidades sociales</i>	13
Tabla 2. <i>Componentes de las habilidades sociales</i>	26
Tabla 3. <i>Enfoques sobre la vulnerabilidad</i>	41
Tabla 4. <i>Matriz de operacionalización: variable independiente</i>	46
Tabla 5. <i>Matriz de operacionalización: variable dependiente</i>	48
Tabla 6. <i>Diseño de la investigación</i>	49
Tabla 7. <i>Esquema del Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA</i>	52
Tabla 8. <i>Resultado de las respuestas de los expertos con respecto a la validación de contenido del Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA</i>	54
Tabla 9. <i>Prueba de normalidad: Escala de Calidad de Vida</i>	56
Tabla 10. <i>Prueba de muestras emparejadas: Escala de Calidad de Vida</i>	56
Tabla 11. <i>Prueba de normalidad: dominio hogar y bienestar económico</i>	57
Tabla 12. <i>Prueba de muestras emparejadas: dominio hogar y bienestar económico</i>	57
Tabla 13. <i>Prueba de normalidad: dominio amigos, vecindario y comunidad</i>	58
Tabla 14. <i>Prueba de rangos con signo de Wilcoxon: dominio amigos, vecindario y comunidad</i>	58
Tabla 15. <i>Prueba de normalidad del dominio vida familiar y familia extensa</i>	58
Tabla 16. <i>Prueba de rangos con signo de Wilcoxon: dominio vida familiar y familia extensa</i>	59
Tabla 17. <i>Estadísticos: dominio vida familiar y familia extensa</i>	59
Tabla 18. <i>Prueba de normalidad del dominio educación y ocio</i>	60
Tabla 19. <i>Prueba de muestras emparejadas: dominio educación y ocio</i>	60
Tabla 20. <i>Estadísticos: dominio educación y ocio</i>	61
Tabla 21. <i>Prueba de normalidad del dominio medios de comunicación</i>	61
Tabla 22. <i>Prueba de muestras emparejadas: dominio medios de comunicación</i>	61
Tabla 23. <i>Prueba de normalidad del dominio religión</i>	62
Tabla 24. <i>Prueba de muestras emparejadas: dominio religión</i>	62
Tabla 25. <i>Estadísticos: dominio religión</i>	63
Tabla 26. <i>Prueba de normalidad del dominio salud</i>	63
Tabla 27. <i>Prueba de muestras emparejadas: dominio salud</i>	64

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista de las nuevas tendencias relacionadas a la dualidad salud-enfermedad, se considera a la salud como un aspecto importante y valioso en donde la persona debe cuidarse para así mantenerse saludable, y con todas las políticas de prevención y promoción de la salud realizadas por el MINSA en estos últimos tiempos, es importante realizar aportes que vayan más allá de factor físico para ingresar a un campo igual de importante pero olvidado y estigmatizado a través de nuestra historia como lo es la salud mental. En un esfuerzo por realizar un aporte en este sentido, la presente investigación tiene como objetivo conocer los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida de un grupo de adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo, partiendo de la idea que si se les brinda las herramientas necesarias, este grupo vulnerable podrá desarrollar factores protectores que le permitan llevar una vida saludable y lograr la tan ansiada calidad de vida.

Este estudio está conformado por cuatro capítulos donde en el primer capítulo se realiza el planteamiento de problema y se presenta de una visión general de este. En el segundo capítulo se encuentran las bases teórico-científicas sobre los que se cimienta el presente estudio. En el tercer capítulo se encuentra el marco metodológico que marca los pasos a seguir para realizar la investigación de forma adecuada. Finalmente, el cuarto y último capítulo condensa todos los esfuerzos del estudio pues es ahí donde se encuentran los resultados y se discuten los mismos contrastándolos con los resultados obtenidos por otros investigadores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Con el pasar del tiempo y las lecciones aprendidas, ya en muchos países se ha empezado a reconocer la importancia de la prevención en el área de la salud -entendiéndola como la evitación de la pérdida de ésta- que significa un progreso social y económico debido a los grandes gastos que genera el tratamiento de trastornos y las dificultades de quienes los presentan así como de sus familiares tal como lo destaca Leontopoulou (2006) al revisar la información de otros estudios. Y nuestro país no es la excepción, sin embargo, a pesar del crecimiento económico visto en los últimos años y los esfuerzos de nuestro gobierno por ponerle fin a la desigualdad de oportunidades y la exclusión social, el Perú sigue siendo un país del tercer mundo, donde la salud es un lujo al cual no todos pueden aspirar -entre 25 y 30 millones de peruanos que lograron superar la pobreza desde el año 2003 corren el riesgo de volver a recaer en ella según el Informe Económico del Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial (Peñareda, 2017)-. Como tal, presenta muchas carencias que afectan a la población de diferentes maneras, y una de ellas, se refiere a un gran porcentaje de peruanos los cuales tienen acceso a pocos recursos -entre los que se encuentran niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores-. Esta falta de recursos afecta la calidad de vida de los individuos -un indicador importante de salud-, pues los hace más vulnerables debido a que se ven obligados a luchar contra muchas más adversidades si se hace la comparación con la población que sí cuenta con recursos suficientes para poder responder ante alguna eventualidad, haciendo evidente el gran abismo existente entre realidades tan opuestas y distintas.

Como una estrategia de mejora para aumentar en gran medida la posibilidad de romper con la pobreza y exclusión existentes en nuestra sociedad, el gobierno viene realizando diferentes tareas y uno de los puntos clave, se centra en dar mayor importancia en invertir en los niños y adolescentes peruanos, lo cual se ve reforzado por Amar, Abello y Acosta (2006) quienes mencionan que en lo referente a la salud, la

atención debe centrarse en las primeras etapas del desarrollo -infancia y niñez específicamente- recalcando la importancia de centrar los esfuerzos en implementar estrategias de prevención -las cuales buscan desarrollar y fortalecer factores protectores en la familia, colegio y comunidades como una forma de reconocer el papel del ambiente sobre el posible desarrollo de la enfermedad-, sin embargo, no puede dejarse de lado a los adolescentes, quienes también han sido considerados dentro de los grupos vulnerables debido al riesgo en el que se encuentran, pues presentan características propias de la etapa evolutiva -cambios físicos y psicológicos- donde además, experimentan sensación de omnipotencia, suelen responsabilizar a terceros de sus propios problemas, presentan poca experiencia en diferentes ámbitos, conductas de riesgo percibidas como “normales” o “no peligrosas” y dificultad para darse cuenta de adicciones sutiles (Domínguez-Vergara y Ybañez-Carranza, 2016), sin contar la dura realidad a la que se ven expuestos teniendo en cuenta el contexto económico y social donde reina la inseguridad ciudadana, la delincuencia, la falta de oportunidades laborales, inestabilidad, entre otros.

Gracias a la información brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, citado en Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2012), se conoce que en el año 2011, el 35.4% de la población total del Perú se encontraba conformado por menores de 18 años de edad, una cifra bastante significativa, la cual además, en una buena proporción, se veía afectada por la pobreza. La necesidad es tan grande, que los esfuerzos desplegados no alcanzan a ser suficientes y muchos niños y adolescentes no logran obtener la ayuda ofrecida por el gobierno.

Según los datos del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012), en nuestro país, los adolescentes entre los 12 y 17 años de edad están expuestos a embarazos no deseados, consumo de drogas legales e ilegales, enfermedades -como VIH/SIDA, obesidad, anemia, entre otras-, bullying, deserción escolar, trabajo adolescente, explotación sexual y delincuencia. Una forma de hacerle frente y frenar el desarrollo de conductas de riesgo en este grupo etario, consiste en brindarles los conocimientos necesarios para que puedan desplegar herramientas suficientes -o en todo caso mejorar las herramientas que ya poseen- para afrontar de forma adecuada los retos a los que se ven expuestos y que, al no responder de forma apropiada afectan de forma

negativa su calidad de vida y con ello su visión del futuro, uno en el que puedan ser capaces de lograr sus metas y objetivos. Una forma de lograrlo, sería mediante el desarrollo de habilidades sociales pues se conoce que cuando se desarrollan, se despliegan una serie de herramientas que permiten a quien las posee, entablar relaciones interpersonales sanas, contar con el apoyo social de sus pares y de personas significativas, comunicarse de forma adecuada, tomar decisiones acertadas, lo cual se ve reflejado en una mayor calidad de vida.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

Por lo tanto, la interrogante planteada con respecto a la probable interacción de estos constructos, calidad de vida y habilidades sociales, generan la siguiente pregunta, la cual podría resumir el problema de la presente investigación:

- ¿Cuáles son los efectos que tiene un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio hogar y bienestar económico en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?
- ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio amigos, vecindario y comunidad en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?
- ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio vida familiar y familia extensa en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?
- ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio educación y ocio en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?
- ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio medios de comunicación en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?

- ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio religión en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?
- ¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio salud en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?

1.3 Importancia y justificación del estudio

Es importante recalcar que una de las tareas del psicólogo de la salud es buscar los medios para evitar la pérdida de la salud en primera instancia y en caso ya se haya perdido, buscar la manera de recuperarla o darle la calidad de vida que necesita. Por este motivo, es crucial documentar las variables relacionadas al mantenimiento de la salud de los individuos, así como reconocer aquellas variables relacionadas con la pérdida de esta (Rodríguez y Rojas, 1998). Ello se ve reforzado con la afirmación de Amigo (2015) quien considera, dentro de las tareas cruciales del psicólogo de la salud, el análisis del impacto que la sociedad tiene sobre la salud de la población, -entendiéndose que ello incluye entidades públicas y privadas, no sólo sanitarias, también aquellas relacionadas con el desarrollo del individuo, como aquellas que imparten educación y brindan puestos de trabajo y por qué no incluir también, a profesionales dedicados a la investigación, los cuales pueden brindar mayor información sobre estos temas-.

Por lo señalado, la presente investigación pretende conocer los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la percepción de calidad de vida de un grupo de adolescentes vulnerables, quienes deben afrontar las situaciones difíciles que les toca vivir a tan corta edad, por estar expuestos a conflictos familiares, pertenecer a familias disfuncionales, irregularidad escolar, conductas sexuales de riesgo, delincuencia, pandillaje y/o abuso de sustancias.

Este estudio, es un esfuerzo por brindar recursos que permitan mantener la salud de los individuos y mejorar su calidad de vida pues, busca promover conductas saludables en quienes participen del mismo y demostrar que al brindar la oportunidad de aprender, los adolescentes podrán desarrollar ciertas herramientas que les permitan entablar relaciones interpersonales sanas, manejar emociones negativas, interiorizar

valores y tomar decisiones adecuadas para así mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

Otro aspecto importante se encuentra en la metodología de esta investigación la cual permitirá comprobar si el programa sugerido es o no eficiente, además de generar información acerca de su posible aplicación y generalización a poblaciones con características similares a las del presente estudio. Incluso, ¿por qué no? incentivar el desarrollo y aplicación de otros programas y/o talleres que busquen fortalecer la salud y evitar la pérdida de ésta en una población especial como lo son los adolescentes.

Finalmente, pero no menos importante, este estudio permitirá fortalecer e incrementar la información que se maneja sobre las habilidades sociales y la percepción de calidad de vida en adolescentes vulnerables.

1.4 Delimitación del estudio

El eje del estudio se centró en dos variables las cuales son habilidades sociales y calidad de vida. La variable habilidades sociales obedece a la teoría desarrollada principalmente por dos autores Caballo (1993) y Valles y Vallés (1996), mientras que la variable calidad de vida se centra en la visión teórica de Olson y Barnes en 1982 (citados en Grimaldo, 2011). En cuanto a la aplicación del programa, este se aplicó a un grupo de adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo, perteneciente a Lima Norte, en los meses de julio y agosto del presente año.

1.5 Objetivos de la investigación

1.5.1 Objetivo general

1. Determinar los efectos que tiene un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

1.5.2 Objetivos específicos

1. Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio hogar y bienestar económico en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

2. Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio amigos, vecindario y comunidad en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.
3. Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio vida familiar y familia extensa en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.
4. Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio educación y ocio en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.
5. Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio medios de comunicación en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.
6. Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio religión en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.
7. Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio salud en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco histórico: calidad de vida y habilidades sociales

2.1.1 Habilidades sociales

Según Caballo (1998), los orígenes de lo que ahora se conoce como habilidades sociales, aunque no reconocidas como tales en ese entonces, se remonta a trabajos con niños realizados por Jack en el año 1934, Murphy, Murphy y Newcomb en el año 1937, Page en el año 1936, Thompson en el año 1952 y Williams en el año 1935. Estos autores centraron sus investigaciones en la conducta social de niños, tomando en cuenta factores que hoy en día se encuentran dentro del campo de las habilidades sociales. Agrega que Curran menciona que escritos neofreudianos, se centraban más en modelos de desarrollo interpersonal dejando de lado el énfasis de Freud sobre los modelos biológicos centrándose antes bien en las habilidades sociales.

Caballo (1998) menciona tres fuentes del estudio sistemático y científico de las habilidades sociales tal como se describen a continuación.

- La primera fuente es el trabajo de Salter que lleva por nombre “Conditioned reflex therapy”. A este trabajo le siguió Wolpe, primero en emplear el término de “asertivo”. Autores como Wolpe, Lazarus, Alberti y Emmons impulsaron la investigación de las habilidades sociales. Precisamente Alberti y Emmons fueron los primeros en escribir un libro dedicado a la asertividad llamado “Your perfect right”. Ya en los años 70 otros autores como Eisler, Hersen, McFall y Goldstein desarrollaron programas dedicados a entrenar habilidades sociales.
- La segunda fuente se basa en la “competencia social” tocada por Zigler y Phillips, quienes hicieron su investigación con adultos institucionalizados encontrando que cuanto mayor competencia social demostraban poseer antes de ser hospitalizados la duración de esta era menor al igual que la tasa de recaídas.
- Finalmente, otra fuente se refiere a las raíces históricas del concepto de habilidad que era aplicado para la interacción entre la máquina y el hombre, analogía que

implicaba características perceptivas, motoras, decisoras y otras relacionadas al procesamiento de información. La relación entre el concepto de habilidades con los sistemas hombre-hombre dieron pase al trabajo sobre habilidades sociales.

Se conoce además que las dos primeras fuentes mencionadas en el párrafo anterior tienen su origen en los Estados Unidos, mientras que la tercera tiene su base en Inglaterra. Sin embargo, a pesar de la distancia, no se puede negar la existencia la convergencia en los temas investigados, las herramientas y métodos utilizados, así como la semejanza y coincidencias entre los resultados obtenidos en ambos países (Caballo, 1998).

En Estados Unidos, lo que ahora se conoce con el término de habilidades sociales fue evolucionando con el tiempo como se puede observar en la tabla 1 -aunque ninguno de ellos fue lo suficientemente aceptado como para prosperar-, sin embargo, a mediados de los años sesenta el término habilidades sociales empezó a desplazar al término de conducta asertiva un poco tarde tal vez, si se compara con Inglaterra donde ya se utilizaba el término (Caballo, 1998).

Tabla 1
Evolución del término de habilidades sociales

Autor	Diferentes términos
Salter (1949)	Personalidad excitatoria
Wolpe (1958)	Conducta asertiva
Lazarus (1971)	Libertad emocional
Liberman y cols. (1975)	Competencia personal

Fuente: Caballo (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid. Siglo XXI de España.

2.1.2 Calidad de vida

Moreno y Ximénez (1996) afirman que el concepto de calidad de vida es un concepto relativamente nuevo. Se empieza a utilizar aproximadamente a mediados de los 70, desarrollándose y despertando gran interés en los años 80. Este concepto tiene sus raíces en la medicina para después ser foco de interés de la sociología y la psicología, iniciándose así sus propios estudios acerca del tema.

A pesar de ser un concepto de finales del siglo XX, es importante conocer el proceso histórico el cuál le dio origen para comprender la evolución de este hasta nuestros días. Harris (1990, citado en Moreno y Ximénez, 1996) considera dos fases muy bien delimitadas, las cuales se encuentran estrechamente relacionadas con factores importantes incluidos dentro del concepto de calidad de vida. La primera fase data de las primeras civilizaciones y se extiende hasta finales del siglo XVIII aproximadamente, en ese lapso de tiempo se encuentra interés por la salud del individuo y de la sociedad. En la segunda fase, la concepción “moderna”, de ese entonces, sobre el estado, refleja el interés por los derechos y bienestar del ciudadano lo cual se ve reflejado en sus leyes, las cuales, velan por ese “estado de bienestar” que debían lograr los individuos.

Se conoce por la historia, la preocupación de grandes civilizaciones -como la hebrea, egipcia, romana y griega- por la salud de sus ciudadanos. Grecia, se preocupaba por la higiene personal y la alimentación; Roma, por la conducción y eliminación de aguas de desecho, reflejada en la ingeniería sanitaria –por medio de la limpieza podían evitar la enfermedad-. La idea de salud incluía el espacio público donde se buscaba el desarrollo de la vida en colectivo sin riesgo al contagio de alguna enfermedad –desde ya presentaban medidas contra las epidemias, como por ejemplo la lepra que azotó a la población en ese entonces-. Estas ideas sobre la salud y su cuidado llegan al mundo árabe y se reintroduce en Europa gracias al Imperio Bizantino, entonces la idea de salud se va “globalizando” en el mundo de aquella época (Moreno y Ximénez, 1996). Lastimosamente, en la Edad Media, el desprecio por lo “mundano” y cualquier búsqueda de placer por medio del cuerpo ocasionó un retroceso, pues se abandonó el interés por cuidar la higiene pública y privada, se cerraron baños públicos y se dejó de lado el interés por la salubridad en general (Piérdrola, 1991, citado en Moreno y Ximénez, 1996).

Aunque el alcance de las primeras normas fue muy limitado, su desarrollo tuvo un gran impacto donde fueron implementadas, se conoce que en Inglaterra se dieron primero en el siglo XII, le siguió Francia en el siglo XIII y finalmente se implementó en Italia y Alemania en el siglo XIV. Los esfuerzos en este sentido estuvieron orientados al estado de los alimentos vendidos en los mercados, contaminación del agua,

pavimentación, alcantarillado y limpieza de las calles (García, 1991, citado en Moreno y Ximénez, 1996).

En el siglo XVIII e inicios del XIX se empieza a gestar una legislación interesada por regular la dualidad trabajo-descanso, la maternidad, la enfermedad, los accidentes, la vejez y la muerte, dando paso a lo que hoy se conoce como salud pública. Es a mediados del siglo XIX, donde podemos encontrar dos grandes hitos relacionados a la salud pública. El “Informe Chadwick -1842, Inglaterra- y el “Informe Shattuk” - 1850, Estados Unidos- analizaron temas como condiciones laborales, salubridad pública, alimentación y dieta, educación, viviendas, mortalidad y esperanza de vida (Piédrola, citado en Moreno y Ximénez, 1996).

A partir del gran cambio experimentado por la sociedad, en la época moderna - mediados del siglo XX en adelante, aproximadamente- donde se instaura el consumismo, se presenta desarrollo económico en distintos países y se toma gran importancia al poder adquisitivo de las personas, se presenta un grave error, en donde se vincula estrechamente el concepto de calidad de vida con lo económico (Blanco, 1985, citado en Moreno y Ximénez, 1996), sin embargo, la calidad de vida va mucho más allá, incluyendo el bienestar, satisfacción con la vida, salud, derechos, relaciones interpersonales y la felicidad.

Por otro lado, Verdugo, Schalock, Arias, Gómez y Jordán (2013) explican que el concepto de calidad de vida inicialmente presentó una perspectiva colectiva pues era utilizada en el análisis de sociedades y comunidades en relación al nivel de bienestar experimentado para después evolucionar a una perspectiva individualista la cual incluía otros aspectos, -como el psicológico- los cuales son susceptibles a la valoración personal realizada por cualquier persona.

2.2. Investigaciones relacionadas con el tema

Son pocos los estudios que incluyen las dos variables estudiadas en la presente investigación, sin embargo, se han tomado en consideración los que de alguna manera relacionan las habilidades sociales con la calidad de vida y también se han considerado

estudios que relacionan alguna de las dos variables con muestras parecidas a la estudiada.

En un estudio realizado por Ozben (2013), el cual tenía como objetivo principal conocer la relación entre satisfacción con la vida, habilidades sociales y niveles de soledad se obtuvieron resultados bastante interesantes. La muestra estuvo compuesta por 525 estudiantes universitarios -solteros- de distintas universidades en la ciudad de Izmir, Turquía, donde 267 fueron hombres -51%- y 258 fueron mujeres -49%-. Se aplicó la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, por sus siglas en inglés) elaborada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin en 1985 pero adaptada por Köker en 1991 la cual permite medir la satisfacción con la vida de forma global mediante 5 reactivos que presentan 7 diferentes tipos de respuesta las cuales van de totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo; la Escala de Soledad (UCLA-SL) elaborada por Russell, Pleplau y Ferguson en 1978 adaptada por Demir en 1989 para medir los niveles de soledad a través de 20 reactivos con respuesta tipo Likert y el Inventario de Habilidades Sociales (SSI) elaborada por Riggio en 1986 y adaptada por Yüksel en 1998 la cual consta de 90 ítems los que permiten medir la habilidad que presenta una persona para interactuar en situaciones sociales. Los resultados indicaron que las mujeres presentan mayores habilidades sociales y mayor satisfacción con la vida que los hombres, por otro lado, los hombres presentan niveles significativamente más altos de soledad que las mujeres. En el caso de la relación entre habilidades sociales y satisfacción con la vida se encontró que presentan correlación negativa con la soledad, mientras que las habilidades sociales son presentadas correlación positiva con la satisfacción con la vida. Finalmente, se puede afirmar que altos niveles de satisfacción con la vida y presentar habilidades sociales adecuadas serían factores protectores que evitarán desarrollar sentimientos de soledad.

Malinauskas, Dumciene y Lapeniene (2014) se interesaron en estudiar la relación entre satisfacción con la vida y habilidades sociales, para ello trabajaron con una muestra de 459 de estudiantes universitarios lituanos, -225 hombres y 234 mujeres-, del total 260 eran de primer año, mientras que los 199 restantes eran del último año. Para medir las variables de interés, utilizaron el Inventario de Habilidades Sociales (SSI, por sus siglas en inglés) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, siglas que

también se encuentran en inglés). Los resultados permitieron identificar que en general las mujeres presentan mejores habilidades sociales y sus niveles de satisfacción con la vida fueron mayores que las de los hombres. Además, encontraron también que las habilidades sociales eran mejores y los niveles de satisfacción con la vida mayores en estudiantes del último año en comparación con los de primer año. Finalmente, los resultados demuestran, una correlación positiva entre ambas variables, lo cual significa que, mejores habilidades sociales conllevan a una mayor satisfacción con la vida y viceversa, pobres habilidades sociales significan niveles bajos de satisfacción con la vida.

Lemonia, Goulmaris y Georgios (2017) realizaron una investigación con el objetivo de estudiar la contribución que tienen las habilidades sociales sobre la predicción de calidad de vida. La muestra estuvo conformada por 240 adolescentes de 13 años de edad -168 chicas y 72 chicos- quienes participaban en programas de baile regularmente. Para evaluar las habilidades sociales utilizaron la SSBS (School Social Behavior Scale) la cual mide conductas sociales y antisociales -empatía, habilidades de cooperación y la falta de estas como es el caso de conductas orientadas a crear confusión en el grupo e irritabilidad la cual conlleva a presentar nerviosismo y cólera-. Los resultados de esta investigación evidenciaron una relación significativa entre las habilidades sociales y aspectos que conforman parte de lo que se conoce como calidad de vida, específicamente lo relacionado al bienestar físico, relación con los padres y vida familiar, pares y soporte social.

Domínguez-Vergara e Ybañez-Carranza (2016), realizaron una investigación con el propósito de demostrar la existencia de una relación entre las redes sociales y las habilidades sociales. Para ello, aplicaron la Escala de Actitudes hacia las Redes Sociales creada por Dominguez en el 2011 y la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein elaborada en 1980 a una muestra de 205 estudiantes de secundaria de la ciudad de Trujillo, -incluyendo desde 1ero hasta 5to para ser exactos-, donde 104 eran hombres y 101 mujeres, las edades oscilaban entre los 12 a 16 años de edad. Los resultados obtenidos evidenciaron la existencia de una relación significativa entre ambas variables, donde a mayor adicción a las redes sociales se presenta un menor nivel de habilidades sociales y viceversa. También se encontró correlación inversa entre la

adicción a las redes sociales -se presenta una necesidad menor de pasar mucho tiempo conectado en las redes sociales- y las habilidades alternativas a la agresión, -la persona presenta habilidades en defender sus derechos, autocontrolarse, manejo de conflictos y responder ante las bromas-. En cuanto a las habilidades de planificación y la adicción a las redes sociales, se pudo observar una correlación inversa, donde, a mayor capacidad para tomar decisiones, resolver problemas y establecer objetivos, la necesidad de conectarse a las redes sociales disminuye. Finalmente, se obtuvo una correlación inversa entre la adicción a las redes sociales y las habilidades sociales referentes a afrontar el estrés -responder adecuadamente ante el fracaso, presión de grupos, manipulación, situaciones contradictorias-.

Sotelo, Sotelo, Dominguez y Barboza (2013) se interesaron por conocer si existían diferencias en cuanto a la calidad de vida en niños y adolescentes escolares de la ciudad de Lima y de zonas rurales de Ancash. La muestra estuvo compuesta por 654 niños y adolescentes entre los 8 y los 18 años de edad; 121 niños de Lima -63 mujeres y 58 hombres-, 186 niños de Ancash -95 hombres y 91 mujeres-, 74 adolescentes limeños -47 hombres y 27 mujeres- y 273 adolescentes de Ancash -122 mujeres y 151 hombres- quienes fueron evaluados con el Cuestionario de Calidad de Vida Infantil (CCVI)-el cual mide desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar emocional, bienestar físico y bienestar material y el Cuestionario de Calidad de Vida Adolescente (CCVA)-el cual considera, además de todos los aspectos que mide el CCVI, la integración a la comunidad y la autodeterminación- respectivamente. Este interés, se basó en las diferencias significativas existentes en relación a la centralización de la que sufre nuestro país. Lima, como capital, cuenta con mayores recursos materiales, mejores servicios de salud y educación, mayores oportunidades, lo cual se relaciona con la calidad de vida (Ruden y Gosh, 2006, citados en Sotelo, et al., 2013). Encontraron que efectivamente, existen diferencias significativas en todos los aspectos medidos por el CCVI; los niños de Lima claramente presentan mayor calidad de vida. Con respecto a los adolescentes, se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de bienestar material y desarrollo personal, una vez más favoreciendo a quienes viven en Lima.

Un estudio realizado por Grimaldo (2012) para poder medir la calidad de vida de estudiantes limeños de nivel secundaria de colegios estatales (50.1%) y colegios particulares (49.9%) expone resultados interesantes. La muestra estudiada estuvo compuesta por 589 estudiantes con edades entre los 14 a los 16 años, donde el 56% pertenecía a cuarto y el 44% restante a 5to de secundaria. A estos alumnos se les aplicó la Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes que ha sido bastante usada en nuestro medio y la cual adaptó en dicha investigación. Los resultados revelaron una calidad de vida óptima en el grupo estudiado, sin embargo, también se observaron ciertas diferencias, tanto hombres como mujeres presentan mayor calidad de vida cuando pertenecen a un nivel socioeconómico medio y este disminuye cuando pertenecen a un nivel socioeconómico bajo; y en cuanto a las diferencias por sexo se observó mayor calidad de vida en los hombres cuando los estudiantes pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, lo cual no se repite en aquellos estudiantes de nivel socioeconómico medio pues la diferencia es mínima.

2.3. Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

2.3.1 Habilidades sociales

A nivel conceptual, parece existir un conceso al definir de qué se tratan las “habilidades sociales” pues constituyen un conjunto de habilidades orientadas a relacionarse adecuada y satisfactoriamente con los demás -un aspecto común en la mayoría de conceptos- (Caballo y Salazar, 2017); sin embargo, cada autor presenta su propia perspectiva acerca de lo que involucra y de lo que no, lo cual se pondrá en evidencia en los distintos conceptos que se pueden encontrar acerca de este importante constructo. León et al. (1998, citados en García, 2016) reafirma esta idea cuando remarca el hecho de la falta de una definición única y aceptada por todos, al igual que tampoco existe una fórmula exacta que revele una única forma de comportarnos que sea adecuada y aceptada universalmente, debido a que dependen del contexto sociocultural en el cual se presentan y dependen de las características de la persona hacia quien van dirigidas estas conductas.

Según Beauchamp y Anderson (2010 citados en Malinauskas, Dumciene y Lapeniene, 2014) las habilidades sociales constituyen uno de los indicadores más importantes de la competencia social de las personas, pues, gracias a esas habilidades

los individuos son capaces de conectarse con su entorno, lo cual, a su vez, permite a las personas pertenecer y formar parte de su comunidad.

Para Lemonia et al. (2017), una persona que presenta habilidades sociales es capaz de adaptarse y negociar de manera efectiva en su día a día.

García (2016) por otro lado, centra su atención en la capacidad de la persona para aprender conductas sociales habilidosas y en la capacidad del individuo para seleccionarlas y utilizarlas considerando los objetivos que desea alcanzar, al interlocutor y el contexto.

León (2001 y 2009, citado en García, 2016) define las habilidades sociales como aquellas conductas aprendidas que permiten expresar el mundo interno de una persona, mantener relaciones interpersonales e incluso mejorarlas, resolviendo adecuadamente y respondiendo a las demandas sociales y exigencias sociales.

Caballo (2002, citado en Rodrigues y Oliveira, 2010), define las habilidades sociales como un conjunto de actitudes las cuales al ser desplegadas en una situación social facilitan la interacción con el otro, pues involucra la exteriorización adecuada del mundo interno de un individuo debido a su capacidad para expresar ideas, opiniones, sentimientos de forma adecuada y así poder resolver problemas inmediatos y también futuros.

Al definir “habilidades sociales” no se puede dejar de lado el papel fundamental del contexto en donde la persona las desarrolla, es clave que ésta pueda comprender las costumbres y los códigos de conducta -tanto implícitos como explícitos-, lo que la sociedad espera de él/ella, pues depende de esa comprensión y la capacidad de adaptación a ello para que se puedan desarrollar relaciones interpersonales competentes (Comisión Europea, 2007, Mendo-Lázaro, León-del Barco, Felipe-Castaño y Polo-del Rio, 2016).

Sánchez (2016), centra su atención en la naturaleza social del ser humano, el cual necesita en mayor o menor medida -de acuerdo a la etapa de desarrollo en el que se

encuentra- de otros para desarrollarse de forma adecuada. En un inicio, el niño necesita del adulto para satisfacer necesidades fisiológicas básicas -relacionado a la alimentación, por ejemplo-, sin embargo, en la medida que se hace mayor, empieza a necesitar del otro por un tema de afiliación y de sentido de pertenencia, ambos, aspectos importantes para un desarrollo sano de la personalidad. Es justamente en esto, donde para esta autora yace la importancia y la necesidad de desarrollar habilidades sociales pues son la base para establecer relaciones interpersonales adecuadas. Esta autora define las habilidades sociales como aquellas estrategias de comunicación, gestión emocional, de estilo muy personal, relacionadas a las valoraciones y experiencias surgidas de la interacción con los demás que a la larga -y después de ser entrenadas- garantizan la supervivencia del ser humano el alcance de la felicidad y de sus metas.

2.3.1.1 Comportamientos considerados dentro de las habilidades sociales

Comportamientos considerados dentro del conjunto de habilidades sociales (Caballo, 2003 y Falcone, 2002, citados en Rodrigues y Oliveira, 2010; Wagner, et al., 2014), todas ellas basadas en una comunicación adecuada:

- Pedir ayuda, cuando las situaciones que se deben afrontar sobrepasan los recursos del individuo.
- Iniciar, mantener y finalizar una conversación.- ya sea con gente conocida como por ejemplo poder cortar interacción con un amigo o familiar; pero principalmente con personas desconocidas cuando se afrontan desafíos que implican conocer nuevas personas en contextos sociales, como por ejemplo, ser nuevo en el aula de clases o integrarse a un grupo ya formado.
- Defender derechos.- implica reclamar por los derechos que están siendo ignorados de forma asertiva, buscando ser tratado con igualdad y respeto.
- Hacer y recibir peticiones.- implica tener la capacidad realizar peticiones razonables con naturalidad y saber decir “no” cuando es necesario.
- Expresar sentimientos así como satisfacción e insatisfacción.- ser auténticos dando a conocer el mundo afectivo y privado de uno mismo a las personas que merecen conocerlo; también implica comunicar a los demás, lo que es agradable o desagradable según los gustos propios e involucra el manejo adecuado de los mismos.

- Formular y responder preguntas.- de forma clara y precisa cuando así se requiera.
- Admitir errores.- dejar el orgullo de lado reconociendo la falta cometida.
- Recibir críticas y elogios.- reconocer los diferentes tipos de crítica y aceptarlas cuando son verdaderas y buscan un desarrollo de uno mismo, así como tener la capacidad de aceptar cumplidos de los demás.
- Pedir disculpas.- cuando el error es de uno mismo.
- Saber escuchar.- implica la escucha activa, prestando atención completa al interlocutor.
- Ser empático.- entender al otro, lo que piensa, lo que siente y el por qué de sus decisiones y conductas.
- Toma de decisiones y solución de problemas.- aceptar los problemas como retos que permiten el crecimiento personal, tener la capacidad de escoger la mejor solución y ser responsables de las consecuencias de las decisiones tomadas.

2.3.1.2 Características principales de las habilidades sociales

Hargie, Saunders y Dickson (1994, citados en Kelly, 2017) explican que existen seis características principales de las habilidades sociales:

1. Las conductas socialmente habilidosas se encuentran orientadas hacia un objetivo, es decir, las personas que han desarrollado adecuadamente sus habilidades sociales usan ciertos comportamientos con el fin de lograr el resultado que desean obtener.
2. Las habilidades sociales se encuentran interrelacionadas entre sí, para lograr el resultado deseado suele ser necesario presentar un conjunto de comportamientos sincronizados. Lo cual es importante tener en consideración cuando se enseñan las habilidades sociales. Por ejemplo, hacer contacto visual, presentar expresión facial seria, modular el tono de voz demostrando firmeza y expresar disgusto.
3. Las habilidades sociales se definen en unidades identificables de comportamiento. Se dice que una persona es socialmente habilidosa según la conducta que demuestra y estas conductas se pueden dividir en conductas verbales y no verbales.
4. Las habilidades sociales son conductas aprendidas. La forma en que las personas se comunican obedecen a un aprendizaje progresivo que se inicia desde la

infancia a través del modelado, por imitación y el refuerzo recibido de las personas significativas que forman el entorno social.

5. Presentar habilidades sociales implica que las conductas demostradas deben ser apropiadas según la situación a la cual el individuo se enfrenta. En otras palabras, es necesario adaptar las conductas al contexto social específico en el que se presentan y adaptarse a las personas a las cuales van dirigidas esas conductas. Por ejemplo, un estilo de comunicación puede ser el adecuado en un contexto, pero en otro contexto puede dejar de serlo.
6. Es necesario que las habilidades sociales se encuentren bajo control cognitivo de quien las presenta. Esto se refiere a que la persona socialmente habilidosa debe saber cuándo, cómo y dónde utilizarlas.

Por otro lado García (2016) también resalta ciertas características de las habilidades sociales, algunas coinciden con las características anteriores y otras no. Para él estas características son las siguientes:

- Son conductas que se aprenden a lo largo del tiempo.
- Presentan componentes conductuales -lo que decimos y hacemos-, cognitivos -lo que pensamos-, afectivos y emocionales -mundo afectivo-.
- Las respuestas se dan de acuerdo a la persona y situación que se presenta.
- Se presentan de acuerdo al contexto donde se interactúa.
- Es eficaz en una interacción con otras personas.
- Permite obtener logros sociales.

Esta idea se complementa con lo afirmado por Ribes (2011, citado en García, 20016), quien además explica que las habilidades sociales implican a) comportamientos adaptativos -a los variados contextos sociales a los que se enfrenta una persona-, b) competencia social -responde a la necesidad de desenvolverse con éxito en un contexto social- y c) asertividad, -reconocer y respetar los derechos propios y los de los demás-.

2.3.1.3 Clases de habilidades sociales

Rosales, Caparrós, Molina, y Alonso (2013) afirman que las habilidades sociales se pueden clasificar teniendo en cuenta el tipo de destrezas que se desarrollan:

- Cognitivas.- se centra en aquellas habilidades sociales que tienen como base procesos cognitivos superiores, en otras palabras se refiere a “lo que se piensa”, como la toma de decisiones y solución de conflictos por ejemplo.
- Emocionales.- implican las habilidades donde el mundo emocional es el protagonista, es decir se refiere a “lo que se siente”, como la expresión de los sentimientos por ejemplo.
- Instrumentales.- son aquellas habilidades que permiten obtener lo que se necesita, permiten obtener “algo”, es decir se refiere a “lo que se hace”, como hacer peticiones por ejemplo.
- Comunicativas.- involucra aquellas habilidades centradas en la comunicación, se refiere a “lo que se dice”, como iniciar, mantener y finalizar una conversación por ejemplo.

Es importante tener en cuenta que, a pesar de la clasificación, la mayoría de habilidades sociales involucra lo que piensa, siente, hace y dice una persona debido a la complejidad de estas. Por ejemplo, para solucionar un problema dentro de un equipo de trabajo la persona socialmente habilidosa tendrá que tener en cuenta el contexto en el que se encuentra, buscar posibles soluciones -lo que piensa-, manejar sus emociones -lo que siente-, buscar un consenso entre todos los involucrados -lo que hace y lo que dice-.

2.3.1.4 Las habilidades sociales y el proceso de socialización

Las habilidades sociales se encuentran estrechamente relacionadas con lo que se conoce como el proceso de socialización, el cual se vuelve la base y el soporte para la interiorización de estas habilidades que permitirán al individuo ser socialmente habilidoso. Según Sánchez (2016) el proceso de socialización tiene sus inicios en el nacimiento y se refiere a un conjunto de aprendizajes adquiridos mediante la observación y la experimentación directa durante las interacciones sociales con otras personas. En realidad, esas interacciones son claves, pues permiten al individuo, reconocer y adquirir las normas sociales explícitas e implícitas de la sociedad en la que se desenvuelve. En otras palabras, permite al individuo adaptarse y desarrollar autonomía en la sociedad.

Los agentes de socialización según Sánchez (2016), se refieren a instituciones y personas las cuales intervienen en la “introducción de la persona en la sociedad” brindándoles modelos y pautas de conducta que deben seguir considerando la diversidad de situaciones en las que tendrán que desenvolverse.

Agentes de socialización (Sánchez, 2016):

- Familia.- es el primer agente socializador en brindar al niño las bases de lo que es socialmente apropiado, es fuente de principios de convivencia, valores, estrategias adecuadas para cada situación, lo cual permite entender y asimilar las normas sociales propias del contexto social en el que se encuentra. Estos aprendizajes se mantienen en el tiempo y son resistentes al cambio.
- Escuela.- es de gran importancia debido a la cantidad de horas del día que el ser humano pasa en la escuela. Además, es probablemente, la primera oportunidad para muchos niños de socializar con personas ajenas a su familia -profesores, compañeros, entre otros-, permitiéndoles el contacto con valores, normas sociales y pautas de convivencia distintas a las ya conocidas por ellos.
- Los pares.- también conocido como grupo de iguales, se refiere a personas que tienen la misma edad o edades similares las cuales se encuentran en entornos comunes. Es con los pares, con los que usualmente se forman lazos de amistad y con los que se empieza a tener contacto desde muy temprana edad. Lugares como parques y reuniones familiares o sociales donde se incluye a toda la familia, son situaciones en donde los niños empiezan a tener contacto con otros niños, a parte de la escuela obviamente. Si bien es cierto el grupo de pares es importante desde la infancia, es en la adolescencia donde toma protagonismo y se vuelve fundamental en el desarrollo del autoconcepto, autoestima e identidad de la persona. Es aquí donde se aprenden estrategias de comunicación, cómo lograr objetivos, referencia de quién se es en un grupo y la importancia con respecto a los demás, todo en un contexto de igualdad.
- Grupos de trabajo y asociaciones.- en el trabajo se pasan muchas horas del día, se interactúa tanto con compañeros de trabajo como con jefes, motivo por el cual se convierte en un lugar donde se aprenden muchas pautas sociales relacionadas al estatus social y jerarquías. Por otro lado, están los lugares donde el ser humano comparte su tiempo libre con otros donde se aprenden otro tipo de pautas sociales en diversos contextos.

- Medios de comunicación de masas.- se vuelven un medio de control de la ideología de la población al mostrar lo supuestamente aceptado socialmente -se convierte en una agente de estandarización de las masas, algo negativo, pues invita a que se pierda la individualidad-. Se le conoce como relaciones parasociales a las “interacciones” generadas entre los medios y la población. El aprendizaje, en este caso se da por medio de modelos, también conocido como aprendizaje vicario.

2.3.1.5 Componentes de las habilidades sociales

Según Caballo (2007), después de una amplia evaluación de distintas investigaciones sobre habilidades sociales, explica que éstas se centran en los aspectos conductuales de las mismas debido a ser elementos observables y relativamente “fáciles” de medir. Sin embargo, no se puede dejar de lado el aspecto encubierto, es decir, el componente cognitivo, considerándolo como el procesamiento de información el cual permite escoger las respuestas socialmente habilidosas esperadas por la sociedad. Finalmente incluye el componente fisiológico el cual no ha sido muy explorado pero que, definitivamente forma parte de la gama de estas habilidades pues, los cambios en este afectan tanto la conducta como la cognición y viceversa. Véase tabla 2.

Tabla 2
Componentes de las habilidades sociales

Componentes	Elementos
Componentes conductuales	<ul style="list-style-type: none"> *Componentes no verbales.- mirada, latencia de respuesta, expresión facial, postura, proximidad, expresión corporal y apariencia personal. *Componentes paralingüísticos.- tiempo de habla, perturbaciones del habla, voz y fluidez del habla. *Componentes verbales.- contenido de la comunicación (refuerzos, preguntas, razones, etc.) *Componentes mixtos más generales.- afecto, escoger el momento apropiado para hablar, saber escuchar, conducta positiva espontánea, tomar y ceder la palabra.
Componentes cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> *Conocimiento de las costumbres sociales. *Conocimiento de las diferentes señales de respuesta. *Conocimiento de la conducta socialmente habilidosa y apropiada según el contexto. *Creencias y cómo afectan las decisiones tomadas dentro de contextos sociales.

Tabla 2

Componentes de las habilidades sociales (continuación)

Componentes	Elementos
Componentes fisiológicos	*Presión sanguínea.
	*Taza cardíaca.
	*Respuestas electrodermales.
	*Flujo sanguíneo.
	*Respiración
	*Respuesta electromiográfica.

Fuente: Caballo, V. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI de España.

2.3.1.6 Bases teóricas del Programa de Habilidades Sociales

El Programa de Habilidades Sociales (Ministerio de Salud, 2005) toma sus bases teóricas de dos libros “Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales” y “Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular” de Caballo (1993) y Valles y Vallés (1996) respectivamente. Ambos autores presentan semejanzas en cuanto a su orientación y entendimiento de las habilidades sociales, lo cual permite que ambas visiones se complementen entre sí.

Caballo (2007) -se tuvo acceso a una versión más actualizada del texto citado en el párrafo anterior- en su libro presenta una orientación claramente conductual. Dentro de las técnicas de evaluación de las habilidades sociales señala la importancia de un análisis funcional de la conducta -estímulos, organismo, respuestas y consecuencias- donde interviene la conducta -valga la redundancia-, las emociones, sensaciones, pensamientos, imaginación, relaciones sociales, ambiente, drogas y estado fisiológico. También indica la importancia del enfoque analítico conductual, medidas de autoinforme y el autorregistro como herramientas de evaluación.

En cuanto al entrenamiento en habilidades sociales, explica que la mayoría de elementos empleados obedecen a la terapia conductual empleando procedimientos como ensayo de conducta, modelado, retroalimentación, feedback, reforzamiento, instrucciones, tareas para la casa, reestructuración cognitiva, relajación, desensibilización, entre otras (Caballo, 2007). Esto se ve reflejado de forma clara dentro del Programa de Habilidades Sociales (Ministerio de Salud, 2005) que el presente estudio utilizó para su desarrollo, ya que se utilizan muchos de estos procedimientos a lo largo del desarrollo de las dieciséis sesiones.

Finalmente, es importante considerar que Vicente Caballo ha presentado muchos aportes en relación a las habilidades sociales y el marco teórico cita a este autor en muchas oportunidades, ya sea de manera directa o indirecta.

En el caso de Valles y Vallés (1996, citado en Lorenzo y Bueno, 2011) pone énfasis en el auge de los programas de entrenamiento de las habilidades sociales, señalando además que estos programas comprenden poblaciones de diferentes grupos etarios -infantes, jóvenes y adultos-. Al igual que Caballo, Valles y Vallés presentan una orientación conductual, señalan que el aprendizaje por observación o modelado es una forma crucial de aprendizaje por medio del cual se adquieren conductas sociales, al igual que el feedback el cual permite reforzar o extinguir ciertas conductas, también menciona las expectativas cognitivas como un elemento importante para el aprendizaje de habilidades sociales. Otros puntos en los que coincide con Caballo (2007) son considerar dentro de las habilidades sociales el iniciar, mantener y finalizar conversaciones con otros, expresar sentimientos, defensa de los derechos, por ejemplo. Una vez más entonces, se evidencian los aportes de este autor para el desarrollo del Programa de Habilidades Sociales realizado por el MINSA (2005) donde se utilizan varias herramientas que este autor menciona.

2.3.2 Calidad de vida

Al igual que otros conceptos pertenecientes a la ciencia de la psicología, al revisar distintas fuentes sobre calidad de vida nos encontramos con un concepto cambiante a través del tiempo y con variaciones al querer explicarla.

Schalock y Verdugo (2007, citados en Verdugo, et al., 2013) definen calidad de vida como un estado -al cual el individuo desea llegar- de bienestar personal donde se involucran distintas dimensiones centrales determinadas por factores tanto ambientales como personales. A pesar de ser dimensiones compartidas por todas las personas, la diferencia se encuentra en la jerarquía e importancia atribuida por cada persona y donde la cultura y el contexto influyen en dicho proceso de jerarquización. Lo cual se ve reforzado por Lemonia et al. (2017) quienes encontraron que muchos autores, como Ravens, Sieberer, Torsheim, Hetland, Baptista, Santos, Silva, Sardinha, Santos Vale, Erhart, Ottova, Gaspar, entre otros, coinciden con Schalock y Verdugo en relación a la

multidimensionalidad del concepto de calidad de vida, entendiéndola como una estructura psicológica que describe el aspecto emocional, social, físico y componentes funcionales del bienestar. Según Rodríguez y García (2005), el concepto de calidad de vida involucra a su vez, otros conceptos como bienestar, desarrollo sostenible, equilibrio ecológico, recursos, economía y satisfacción de necesidades, todos, aspectos importantes dentro del desarrollo y logro de la autorrealización del ser humano.

Para Salas y Garzón (2013), el carácter multidimensional del concepto de calidad de vida yace en la explicación de ser un concepto integrador debido a que considerar todas las áreas de la vida, las cuales además incluyen componentes objetivos y subjetivos del ser humano. Asimismo, señalan que este concepto varía según la etapa del desarrollo en que se encuentra el individuo por el simple hecho de que las aspiraciones, necesidades e ideales de una vida con calidad se encuentran en función a la edad presentada por este.

Esta visión del concepto de calidad de vida –sobre que contiene aspectos tanto subjetivos como objetivos- de alguna manera explica la necesidad del individuo de lograr encontrar el equilibrio entre lo interno -lo subjetivo, relacionado a la percepción, a la valoración del individuo sobre la realidad que lo rodea y cómo ésta lo afecta- y lo externo -lo objetivo, aquello que se puede ver, comprobar, relacionado con lo tangible que puede brindarle al sujeto una mayor calidad de vida- (Rios, Barbosa y Belasco, 2010). Se trata de llevar una vida satisfactoria, involucrando una mayor esperanza de vida acompañada por condiciones mentales y físicas adecuadas (Guillén, Castro, García y Guillén, 1997, citados en Grimaldo, 2012). Esta definición coincide con la idea de Kapp-Simon, McGuire, Long y Simon (2005), quienes incluyen dentro de los factores subjetivos de la calidad de vida a la confianza en sí mismo, el bienestar emocional y la autoestima. En cuanto a los factores objetivos, por otro lado, incluye la capacidad de conseguir empleo -teniendo opciones para escoger- y la salud.

La Organización Mundial de la Salud (2003, citada en Kapp-Simon, et al., 2005; 1998, citado en Rios et al., 2010) al desarrollar una prueba para medir este constructo, lo definen como la percepción individual sobre su vida con respecto al mundo considerando el contexto en que se encuentra -sistema de valores y cultura-, pues es

donde vive y desea lograr sus metas. Aspectos que se ven influenciados por el estado psicológico, la salud física, las relaciones interpersonales y las creencias personales. Además, esta realidad es la que marca los patrones de conducta, expectativas, lo cual representa los componentes subjetivos y a ello se incluye los componentes objetivos, relacionados a la salud y empleabilidad.

Al ser un concepto dependiente de la subjetividad del individuo, el contexto toma un papel crucial para que un individuo pueda decir si presenta una calidad de vida adecuada o no. Esto se ve reflejado en los resultados de distintas investigaciones las cuales reflejan la disminución de la calidad de vida de personas expuestas al cambio o reestructuración de su habitar debido al crecimiento poblacional (Ferrer, 1977, Cegarra, 1996, citados en Rodríguez y García, 2005), donde la satisfacción de las necesidades básicas se deterioran debido a los recursos insuficientes para poder llegar a toda la población.

2.3.2.1 Conceptos relacionados a calidad de vida

El concepto de calidad de vida incluye y considera a su vez otros conceptos -de forma implícita o explícita- los cuales son definidos brevemente por Salas y Garzón (2013):

- Estado positivo de salud.- se entiende como ir más allá de la ausencia de síntomas, hace referencia a la calidad de vida en general, al potencial del ser humano, autorrealización, creatividad, ganas de vivir.
- Condiciones de vida.- relacionado a los recursos materiales, entorno físico, alojamiento en la que el individuo se desenvuelve.
- Bienestar total.- concepto de salud relativamente nuevo relacionado a la calidad de vida la cual centra su atención en las dimensiones relacionadas a la experiencia y la conducta del individuo.
- Bienestar.- percepción subjetiva del estado del individuo relacionado a su salud, la cual a su vez se relaciona más con aspectos del individuo como la autoestima, sentimientos, sentido de pertenencia a un grupo social que con el mero funcionamiento biológico del cuerpo. En otras palabras, está relacionado con el desarrollo del potencial humano considerando lo social, físico y psíquico. Cuadrado (1997, citado en Rodríguez y García, 2005) coincide con este

concepto, pues él considera también como factor importante el bienestar, el cual define como la satisfacción de distintas necesidades como económicas -lo material-, sociales -relación con otros- y personales -salud, objetivos y proyectos trazados-.

2.3.2.2 Dimensiones centrales de la calidad de vida

Según Schallock y Verdugo (2002, citados en Verdugo, et al., 2013), las personas experimentan calidad de vida al satisfacer sus necesidades y enriquecer su vida en las distintas áreas que él o ella consideran significativas. Considerando además, los componentes objetivos y subjetivos del concepto, estos autores, optaron por un enfoque multidimensional -el cual no sólo sirve para entender mejor de qué se trata la calidad de vida, sino también, sirve como modelo y soporte teórico de distintas herramientas de evaluación- conformado por ocho dimensiones y pone en evidencia los tres aspectos principales de la persona: bienestar, independencia y participación social.

Las dimensiones según Schallock y Verdugo (2002, citados en Verdugo, et al., 2013) son las siguientes:

- Bienestar emocional (BE).- se refiere a seguridad, tranquilidad, estar sin nervios o agobio. Se evalúa mediante los siguientes indicadores, autoconcepto, satisfacción y ausencia de sentimientos negativos o estrés.
- Relaciones interpersonales (RI).- se refiere a la relación establecida con gente de su entorno. Se evalúa mediante los siguientes indicadores, relaciones familiares y sociales, tener amigos, relaciones de pareja lo cual incluye sexualidad, contactos sociales gratificantes y positivos.
- Bienestar material (BM).- se refiere a contar con el dinero suficiente para comprar lo que se necesita y desea, contar con un trabajo adecuado y una vivienda. Se evalúa mediante los indicadores siguientes, salario, lugar de trabajo, ahorros (medida en la que se pueden satisfacer ciertos caprichos), vivienda y posesiones.
- Desarrollo Personal (DP).- se refiere a tener conocimientos, tener la posibilidad de lograr la realización personal y la capacidad de aprender. Se evalúa mediante oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas al trabajo, limitaciones

versus capacidades, habilidades funcionales (capacidad de adaptación, comunicación, competencia) y accesos a la tecnología.

- Bienestar físico (BF).- se refiere tener hábitos saludables lo que incluye tener una alimentación saludable, tener buena forma física, ser saludable. Se evalúa mediante la salud y sus alteraciones, actividades diarias, atención sanitaria, acceso a ayuda técnica, alimentación y sueño.
- Autodeterminación (AU).- se refiere a la capacidad de decidir por uno mismo y poder elegir sobre su propia vida, sobre el trabajo, lugar donde vive, tiempo libre, sobre las cosas que quiere, las personas con las que está. Se evalúa mediante elecciones, preferencias personales, metas, autonomía y decisiones.
- Inclusión social (IS).- se refiere a la capacidad de participar en las actividades de la ciudad y del barrio, sentir que es parte de la sociedad, que puede integrarse a ella, además de contar con el apoyo de otros. Se evalúa mediante el apoyo que pueda recibir, accesibilidad, participación e integración.
- Derechos (DE).- se refiere a ser tratado con igualdad al resto de las personas y sentirse igual a ellos, ser respetado en cuanto a sus derechos, intimidad, deseos, opiniones y forma de ser. Se evalúa mediante el ejercicio de derechos, respeto, intimidad y conocimiento.

Las dimensiones de Schalock y Verdugo son muy similares a las subescalas principales que describen -según Ravens-Sieberer, Erhart y Power (2003, citados en LEMONIA et al., 2017)-, la calidad de vida, pero específicamente de niños y adolescentes las cuales se presentan a continuación:

- Bienestar físico.- nivel de la condición física y actividades físicas realizadas.
- Bienestar psicológico.- emociones y satisfacción que experimentan.
- Estado de ánimo y emociones.- estado afectivo, relacionado a experiencias que generan depresión y estrés.
- Auto percepción.- imagen que se tiene del propio cuerpo.
- Autonomía.- disponibilidad de tiempo para el entretenimiento y entablar relaciones sociales.
- Relación con los padres y la familia, el ambiente de la casa.
- Pares y soporte social.- calidad de la relación con amigos.

- Ambiente escolar.- percepción emocional acerca de la escuela y habilidades cognitivas.
- Adaptación social.- manejo de emociones cuando se es rechazado por los pares.
- Recursos financieros.- percepción de los recursos financieros personales.

2.3.2.3 Teoría de los dominios: base teórica de la Escala de Calidad de Vida

Esta teoría fue planteada por Olson y Barnes en 1982 (citados en Grimaldo, 2011), tiene sus orígenes en diversas investigaciones las cuales presentaban algo en común, para poder evaluar la calidad de vida se centraban en la satisfacción que las personas tienen sobre diversos dominios, los cuales se relacionan con las diferentes experiencias vitales que forman parte de su día a día. Es decir, los dominios se pueden entender como diferentes aspectos en la vida de un individuo que se relacionan directamente con la apreciación de éste sobre su propia vida y cómo se siente con respecto a ello en relación a la posibilidad brindada por el ambiente y sus propios recursos para lograr la satisfacción de esos dominios.

Es importante señalar que los dominios varían en importancia según cada individuo, donde la edad juega un papel importante para escogerlos. En su esfuerzo de adaptar la Escala de Vida de Olson y Barnes, para profesionales de la salud -en otras palabras, adultos-, Grimaldo, (2010) trabajó con los siguientes dominios -los cuales se enfocan en una faceta particular de las experiencias vitales en la vida de un individuo-:

- Bienestar económico.- referido a la comodidad de la vivienda; capacidad para satisfacer necesidades de alimentación, vestido, recreativas, educativas, de salud de la familia; capacidad de gasto diario, semanal y poder comprar objetos considerados como un lujo.
- Vecindario y comunidad.- seguridad, espacios de recreación, lugares cercanos para hacer compras cotidianas y practicar deportes, servicios de centros de salud cercanos.
- Vida familiar y hogar.- número de hijos, relación con ellos, capacidad para brindarles seguridad afectiva, responsabilidades domésticas, tiempo que se comparte en familia, satisfacer necesidades de amor de los miembros; relación afectiva con padres, hermanos, sobrinos, apoyo que recibe de la familia extensa.

- Pareja.- relación afectiva con la pareja, tiempo que pasan juntos, actividades que comparten, apoyo emocional que recibe y brinda a la pareja, intimidad sexual.
- Ocio.- tiempo libre, actividades deportivas que se realiza, actividades recreativas, tiempo para descansar y actividades creativas.
- Medios de comunicación.- contenido de programas televisivos, de radio, cantidad de tiempo que se escucha radio, tiempo que se pasa usando internet, tiempo que se invierte revisando cosas académicas en internet, tiempo que se pasa “chateando”, calidad de películas nacionales y extranjeras, frecuencia con que se asiste al cine, calidad de obras de teatro y frecuencia con la que se asiste, contenidos de periódicos, contenido de revistas científicas y no científicas, frecuencia con las que se leen.
- Religión.- vida religiosa familiar, frecuencia con que se asiste a misa; relación, tiempo y amor que se le brinda a Dios, actividades relacionadas a la religión y vida religiosa de la comunidad.
- Amigos.- amigos que son de barrio, actividades que comparte con ellos, y el tiempo que pasan juntos; amigos del trabajo, actividades y tiempo que comparte con ellos y cantidad de amigos.
- Salud.- psicológica y física; salud física de la familia nuclear y salud psicológica de la familia extensa.

Para Olson y Barnes (1982, citados en Grimaldo, 2012) la calidad de vida es un fenómeno producto de la relación entre variables subjetivas y personales y condiciones objetivas de la vida, ésta relación será la que dé como resultado mayor o menor felicidad y satisfacción al individuo. La dificultad de poder definir el constructo de calidad de vida justamente yace en que no existe la calidad de vida absoluta pues implica muchas variables, se va desarrollando y cambiando en el tiempo motivo por el cual no es estática y sin embargo, a pesar de todas estas dificultades para entenderla y definirla, algo que queda muy claro es la búsqueda del ser humano de la calidad de vida como algo inherente a su propia naturaleza.

2.3.2.4 Sistema social y calidad de vida

Verdugo, et al. (2013) comentan que la calidad de vida involucra distintos planos del sistema social, debido a que el concepto entiende al ser humano como un ser social y no puede dejar este aspecto de lado.

- **Microsistema.**- es el contexto social inmediato como el hogar, familia, lugar de trabajo y grupo de pares los cuales influyen y afectan directamente la vida de la persona.
- **Mesosistema.**- el cual considera el vecindario, agencias de servicios y organizaciones, comunidad, lo cual afecta el funcionamiento del microsistema de forma directa.
- **Macrosistema.**- habla de la sociedad en general, considerando tendencias socio-políticas, patrones culturales, sistemas económicos, entre otros, los cuales afectan de forma directa las creencias, valores y la forma cómo las personas ven el mundo.

2.3.3 Habilidades sociales y calidad de vida

Diversos autores, directa o indirectamente han reconocido la relación que existe entre las habilidades sociales adecuadamente desarrolladas y la calidad de vida de una persona. Por ejemplo, según Garaigordobil y Peña (2014) investigaciones realizadas en las últimas décadas ha permitido evidenciar la relación entre las habilidades sociales y la adaptación del individuo que las posee así como la influencia positiva que tiene sobre la salud, incluso muchas de estos estudios consideran las habilidades sociales como un factor protector frente a los posibles factores de riesgo a los que las personas se ven expuestas. Además, afirman que mejorar las habilidades sociales permite el crecimiento personal de forma positiva y sana.

Felipe y Ávila (2005, citados en Mendo-Lázaro et al., 2016) mencionan la dependencia existente entre las habilidades sociales, la supervivencia -en un medio muchas veces hostil y patológico- y el lograr ser un adulto sano y feliz, -es decir que experimente calidad de vida- el cual pueda significar una diferencia positiva y sea útil para lo sociedad. Esto se ve reforzado por De Juanas (2010, citado en Mendo-Lázaro et al., 2016) quien explica que, presentar habilidades sociales adecuadas permite a quien las presenta, adaptarse a los constantes cambios y demandas exigidas por el entorno

próximo; inclusive, contribuye al desarrollo integral del ser humano y se ve reflejado en sus diferentes roles lo cual corresponde al bienestar personal e incluso colectivo, relacionándose con el éxito personal, profesional y social, elementos contenidos dentro de la idea de presentar calidad de vida adecuada (Monjas, 2004, citado en Mendo-Lázaro et al., 2016).

Lo cierto es que la calidad de vida, aunque no puede desligarse del aspecto económico entendido como la disponibilidad de recursos a los cuales un individuo tiene acceso, tampoco puede desvincularse de las relaciones humanas, las cuales presentan un valor incalculable para el individuo y lo dotan de soporte social, emociones positivas, valores necesarios para poder alcanzar la felicidad (Rodríguez y García, 2005).

Considerando la importancia del desarrollo de habilidades sociales para presentar una mejor calidad de vida, la Organización Panamericana de la Salud (2001, Wagner, et al., 2014) desarrolló un programa llamado “Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes” con el objetivo de brindarle las herramientas necesarias para su desarrollo y así puedan afrontar los desafíos de la vida. Dentro del programa mencionado se incluyeron temas como manejo de emociones, comunicación efectiva, empatía, toma de decisiones -los cuales son parte de las habilidades sociales- además de incluir otros temas más.

León (2009, citado en Mendo-Lázaro, et al., 2016) por otro lado, centra su atención en la relación entre las habilidades sociales bien desarrolladas y un ajuste psicológico adecuado, lo cual conlleva a presentar una adecuada autoestima, relaciones interpersonales sanas, autocontrol, autoafirmación, tranquilidad, mayor aceptación de las personas que rodean al individuo socialmente habilidoso, para finalmente obtener una reducción del estrés, conductas antisociales, problemas académicos, desajuste psicológico, frustración, consumo de sustancias, entre otros (Neil y Christensen, 2009, Mathiesen, Sanson, Stoomiller y Karevold, 2009 y Cummings, Kaminski y Merrell, 2008, citados en Mendo-Lázaro et al., 2016). Una vez más, se refuerza la relación existente entre las habilidades sociales y la calidad de vida al tener componentes o elementos comunes entre sí.

Según Porras (2013), desarrollar habilidades sociales permite generar herramientas y estrategias que promueven alternativas factibles y adecuadas para el manejo de conflictos lo cual hace posible responder adecuadamente ante los mismos. Estas habilidades sociales, también permiten combatir prejuicios -los cuales afectan negativamente las relaciones interpersonales y el concepto sobre la realidad en la que vivimos- y reestructurar la concepción que se tiene del mundo para desarrollar un concepto más constructivo acerca de la vida. Todo ello apunta a un bienestar mayor, lo cual tiene sus resultados en la percepción del sujeto sobre el grado de satisfacción y la calidad de vida que posee.

Gorayeb, Netto y Bugliani (2003, citados en Wagner, Pereira y Oliveira, 2014) encontraron también una estrecha relación entre habilidades sociales y calidad de vida, estos investigadores, realizaron un estudio en el que desarrollaron un programa de “Habilidades para la vida” donde incluían diferentes temas como empatía, relaciones interpersonales, comunicación eficaz, toma de decisiones, solución de problemas, manejo del estrés, autoconocimiento, pensamiento crítico, pensamiento creativo y control emocional -muchas de estas habilidades se encuentran dentro de lo que conocemos como habilidades sociales- hallando que el desarrollo de las habilidades mencionadas permitieron a los individuos involucrados -adolescentes y profesores brasileiros- mejorar sus relaciones interpersonales y la toma de conciencia sobre la mejor manera de afrontar situaciones de riesgo.

2.3.4 Adolescentes vulnerables

2.3.4.1 Concepto de vulnerabilidad

Para comprender mejor la importancia de trabajar con adolescentes vulnerables es importante definir el concepto de vulnerabilidad. Según la Real Academia (1992, citado en Rodríguez, 2001) vulnerabilidad hace alusión al riesgo en que un sujeto puede salir herido o dañado, es decir, involucra la probabilidad de *lesión*. Lo contrario a esto sería la invulnerabilidad, donde -en un caso hipotético- se presentaría un conjunto de recursos protectores y evitarían esa *lesión*. Sin embargo, lo cierto es, que en mayor o en menor medida todas las personas son vulnerables y de alguna u otra forma pueden terminar *lesionadas*.

Según Rodríguez (2000, citado en Rodríguez 2001) la vulnerabilidad se refiere a un conjunto de características que crean problemas, debilidad o desventajas que entorpecen la adaptación a los cambios y situaciones que deben enfrentar las personas. Ésta definición se asemeja a lo señalado por la Comisión Económica para América Latina (2002, citado en Caro, 2003), pues entienden la vulnerabilidad como la consecuencia de la interrelación de tres componentes importantes, la exposición a riesgos, la falta de capacidad para afrontarlos y la inhabilidad para adaptarse. En otras palabras, vulnerabilidad es el resultado de un conjunto de desventajas sociales las cuales elevan la probabilidad de daño, todo ello provocado por una serie de causas sociales, culturales y/o personales (Acevedo, 2011).

Trujillo, López y Poblano (2011) van mucho más allá, pues entienden el concepto de vulnerabilidad como un concepto multidimensional el cual integra no sólo condiciones externas -es decir ajenas al sujeto- sino que va más allá tomando en cuenta las condiciones internas -características propias de cada individuo- lo cual puede hacerlo más propenso a experimentar situaciones que vulneren su integridad física y/o mental. Lo cual, además, se puede volver progresivo pues las condiciones de vulnerabilidad tienen carácter acumulativo, esto quiere decir por ejemplo que, entre dos adolescentes, un hombre y una mujer, la adolescente por ser mujer, es más vulnerable que un adolescente varón pues a las condiciones que comparte con su compañero -etapa del desarrollo, ser dependientes- se le suma el hecho de ser mujer (Beltrão, Monteiro, Gómez, Pajares, Paredes y Zúñiga, 2014).

2.3.4.2 Adolescentes considerados como un grupo vulnerable

Para Zavala y López (2012), la adolescencia es una etapa del desarrollo del ser humano considerado crítico debido a los diversos retos -crecimiento afectivo, social e intelectual- que deben enfrentar. No reciben un trato de niños, pero tampoco de adultos, muchas veces se les exige responsabilidad y conductas socialmente aceptadas, sin embargo, no son los suficientemente “grandes” para tomar sus propias decisiones y siguen estando bajo la tutela de los adultos. En este contexto confuso, los adolescentes, además, se encuentran expuestos a situaciones que suponen un riesgo psicosocial lo cual pone en peligro su integridad como personas. En nuestra sociedad, dentro del contexto cultural de la ciudad de Lima no contamos con ritos de transición de la adolescencia a la

adulthood as it can occur in other cultures, a reason for which, as part of a subculture, many adolescents begin to present behaviors such as consuming alcohol, drugs, smoking, driving -in an irresponsible manner-, to demonstrate that they are older.

According to Larson (1998, cited in Zavala and López, 2012) this type of risky behaviors represent and even replace those initiation rituals that other cultures do present to the difference of ours. In other words, these risky behaviors take on a social significance and become a ritual of which the adolescent is a part to demonstrate their transition to adulthood.

On the other hand, considering that a person's identity is built over time to finally recognize their own individuality, it is important to emphasize that in the stage of adolescence the identity is exposed to a crisis due to doubts and questions about values, beliefs, and assumptions that were previously accepted and even unquestionable. Due to the important role of interpersonal relationships in this stage of development, friends -who become crucial in the adolescent's life- and the search for approval and social acceptance opens doors for the adolescent to begin exploring dangerous paths which can mean a great risk for them (Erickson, 2002, cited in Zavala and López, 2012).

We find in the year 2000 on one side Rodríguez and Kaztman (cited by Rodríguez, 2011) and on the other Beltrão et al. (2014) who reinforce the idea of *adolescente vulnerable* because they consider them as people in a state of defenselessness -as dependents they have little or no control over situations that affect their well-being, they are at a social disadvantage due to legal invisibility in which they are found, they are incapable of using opportunities that could improve their well-being or at least avoid their detriment, they are in conditions of inequality where their rights are not respected- a reason for which they must receive special treatment from the state to change this situation.

Si vemos a esta población desde otra perspectiva y tomamos en cuenta la calidad de vida, la cual se logra en función de una serie de aspectos, entre ellos el acceso a recursos materiales (Ruden y Gosh, 2006, citados en Sotelo, et al., 2013), recursos personales, recursos sociales, acceso a diferentes servicios (hospitales, agua, luz, desagüe) y consideramos la realidad de nuestro país donde existe un gran grupo de adolescentes afectados por la pobreza se evidencia una causa más de por qué los adolescentes son un grupo considerado especialmente vulnerable (INEI, citado por MIMP, 2012).

La idea anterior, se refuerza con el concepto de vulnerabilidad social que maneja CEPAL (2002, citado en Caro, 2003) donde se pone énfasis a ciertos factores -que cierto grupo de personas comparten- y que los hace propensos a lidiar con situaciones adversas para poder desarrollarse personalmente, lograr una adecuada inserción social, la presencia de conductas de riesgo, presencia de algún condición esencial compartida como sexo, edad, etnia y tiene como resultado compartir los mismos problemas y/o riesgos.

En el caso de los adolescentes comparten al menos tres aspectos esenciales:

- Edad
- Ciertas conductas que son de riesgo -muchos tienen la idea de que el peligro es algo ajeno a ellos-.
- Falta de independencia.

Finalmente, en la tabla 3 se puede observar algunos de los enfoques sobre la vulnerabilidad, los cuales han variado con el tiempo, pero que de una u otra manera explican por qué los adolescentes son un grupo especialmente vulnerable, pues debido a sus características están incluidos en cada uno de ellos.

Tabla 3
Enfoques sobre la vulnerabilidad

Elemento articulador / Autor	Definición	A quién se aplica
Poder (Bustmante, 2000)	Se presenta una total carencia de poder, el individuo se encuentra excluido de cualquier sistema de dominación que hay.	Individuos
Modelo de desarrollo (Pizarro, 1989; Panorama Social, 1999-2000)	Sensación de indefensión, se centra en los grandes abismos existentes entre las personas con recursos materiales y aquellos que no los tienen. Este último grupo además presenta dificultad para a servicios sociales debido a que estos suelen ser bastante limitados.	Individuos
Pobreza (CEPAL, Lipton y Maxwell, 1992)	Riesgo de caer en la pobreza -debido a falta de trabajo, trabajo mal remunerado, subempleo-, los recursos son limitados e inestables.	Individuos Hogares
Activos (Moser, 1998)	Carencia de activos -recursos referidos a capital humano, trabajo, relaciones familiares, vivienda- o dificultad para emplearlos.	Hogares
Activos y estructura de oportunidades (Kaztman, 1999 y 2000; Filgueira, 1999)	Centra su atención en la estructura de oportunidades y los activos. Poca o falta de capacidad para mejorar la situación actual o evitar el deterioro de la situación en la que se encuentra.	Hogares

Fuente: Rodríguez, J. (2001). *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. Santiago de Chile: CEPAL-SERIE Población y desarrollo. Consultado en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7150/S018659_es.pdf?sequence=1

2.3.4.3 Conductas de riesgo y factores de riesgo

Las conductas de riesgo están estrechamente relacionadas a las decisiones tomadas por el individuo, decisiones que involucran ponerse en algún tipo de peligro -abuso de sustancias, promiscuidad, malas juntas, entre otras-. Por otro lado, los factores de riesgo incluyen la relación entre las características personales del individuo y circunstancias del contexto sociales en donde el individuo se desenvuelve e incrementan su vulnerabilidad -recursos escasos, vivir en lugares peligrosos, exposición continúa ante personas adictas, por mencionar algunas-. Los factores de riesgo, en otras palabras, incluyen la presencia de cualquier elemento que aumente la posibilidad de disminuir o afectar la integridad de la persona (Jessor, 1991; Millon, 2004; Torres, Ochoa Ibarra y Ramírez citados en Zavala y López, 2012).

Entre los principales factores de riesgo, encontramos los psicológicos y los sociales (Zavala y López, 2012):

- Factores psicológicos: sexualidad mal orientada, crianza y educación inadecuadas, frustración, insatisfacción de las necesidades básicas.
- Factores sociales: formar parte de grupos con conductas no aceptadas por la sociedad y/o que suponen un peligro para sus miembros, ambiente y/o relaciones familiares inadecuadas, deserción escolar/laboral, promiscuidad.

Por otro lado, Villarroel y Guerrero (2003, citados en Wagner, et al., 2014) demostraron, gracias a un estudio realizado, la importancia de las habilidades para la solución de problemas y el optimismo como factores protectores ante las posibles dificultades de la vida. Cuando las personas son optimistas presentan mayor eficacia en cuanto a las estrategias orientadas a afrontar las demandas de su entorno solucionándolas de forma adecuada, es todo lo contrario cuando las personas son pesimistas.

2.3.4.4 Capacidad de respuesta y habilidad de adaptación

Para comprender la vulnerabilidad en toda su magnitud se debe tener en consideración no sólo los factores de riesgo, pues la visión de la vulnerabilidad sería parcializada e incompleta, por eso, es necesario incluir en el análisis de este concepto dos aspectos importantes (Caro, 2003):

- Capacidad de respuesta.- entendida como los recursos materiales -relacionado a todo lo que se puede adquirir con dinero-, personales -personalidad, inteligencia, manejo de emociones, toma de decisiones, características físicas, salud, entre otros- e incluso sociales -leyes, costumbres, derechos, acceso a diferentes servicios brindados por el gobierno o entidades privadas- de las personas. Esos recursos pueden significar la diferencia entre el grado de vulnerabilidad de la persona y la calidad de vida que puede llegar a tener (Kaztman, 2000, citado en Caro, 2003).
- Habilidad de adaptación.- se centra en la capacidad de las personas para responder al cambio. Estas habilidades pueden presentarse de forma pasiva lo que implica lo más básico del concepto, aceptar los cambios. Sin, embargo en su forma activa, se toman en consideración la aplicación de los recursos de las

personas para responder de forma más adecuada y efectiva los cambios. Una de sus formas y que parece tener mayor éxito es la *resiliencia* -constructo complejo que incluye la interrelación factores de protección personales, ambientales y biológicos que utilizados adecuadamente permiten a la persona recuperarse e incluso crecer al superar un hecho traumático- (Quinceno, Remor y Vinaccia, 2016).

2.4. Definición de términos básicos

Definición operacional de los términos centrales del presente estudio:

a) *Habilidades sociales*.- conjunto de conductas orientadas a establecer relaciones interpersonales adecuadas a través de la adaptación a las diferentes situaciones que se presentan día tras día y en donde se procure resultados favorables para todos los implicados. En el caso de tratarse de personas significativas estarán orientadas a establecer relaciones saludables y auténticas, en los demás casos, a mejorar la interacción con nuestros semejantes (Ministerio de Salud, 2005).

Módulos que se desarrollan en el programa Ministerio de Salud (2005):

- *Comunicación*.- transmisión de información, sentimientos, creencias, pensamientos, etc. entre dos o más personas que se encuentran frente a frente.
- *Autoestima*.- se refiere a la idea o percepción que cada uno tiene sobre sí mismo.
- *Control de la ira*.- esfuerzo cognitivo y conductual por manejar esta emoción negativa, evitando dejarse llevar por esta.
- *Valores*.- principios que orientan la conducta de una persona.
- *Toma de decisiones*.- proceso por el cual se evalúa el problema y después de la generación de alternativas de respuesta se escoge la mejor y se pone en acción para finalmente evaluar los resultados.

b) *Calidad de vida*.- Grado de satisfacción que el individuo experimenta en relación a sus necesidades materiales, relaciones interpersonales, salud, educación, ocio y religión, expresado en la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (Grimaldo, 2012), constituido por siete componentes descritos a continuación.

- Hogar y bienestar económico, relacionado condiciones de vivienda, tener el dinero suficiente para poder satisfacer las necesidades básicas, lujos y responsabilidades dentro del hogar.
- Amigos, vecindario y comunidad, referente a facilidades para recreación y acceso a lugares para realizar compras, seguridad, amigos.
- Vida familiar y familia extensa, satisfacción con familia, hermanos, relación con parientes y número de hijos.
- Educación y ocio, relacionado a tiempo libre y situación escolar.
- Medios de comunicación, referente a la cantidad de horas empleadas por la familia en ver televisión, calidad de programas, periódicos, revistas y cine.
- Religión, relacionado a la vida religiosa de la comunidad y de la familia.
- Salud, considerando la propia y la de los familiares.

c) Adolescentes vulnerables.- Adolescentes que se encuentran expuestos a delincuencia, pandillaje, consumo de drogas legales e ilegales, violencia familiar, bulling, deserción escolar, embarazos no deseados (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012) y que residen en una determinada zona sociodemográfica considerada de riesgo por los niveles de violencia e inseguridad reportados por la Municipalidad Distrital de Carabayllo (2016) y la Municipalidad Metropolitana de Lima (2016), y que para la presente investigación corresponde a estudiantes del colegio estatal Santa Isabel ubicado en el distrito de Carabayllo.

2.5 Fundamentos teóricos que sustentan la hipótesis

Tanto la hipótesis general como las específicas se sustentan en la evidencia encontrada por diversos autores quienes señalan la interrelación existente entre la presencia de habilidades sociales y la calidad de vida. Esta interrelación básicamente se centra en que las herramientas brindadas por las habilidades sociales permiten a quien las posee adaptarse mejor y hacerle frente de forma adecuada a los retos cotidianos lo cual finalmente se reflejará en una visión de calidad de vida satisfactoria (Garaigordobil y Peña, 2014; De Juanas, 2010, Felipe y Ávila, 2005, Monjas, 2004, citados en Mendo-Lázaro et al., 2016; y Organización Panamericana de la Salud, 2001, citado en Wagner, et al., 2014)

2.6 Hipótesis

2.6.1 Hipótesis general

H₁: La aplicación de un Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

2.6.2 Hipótesis específicas

H_{1.1}: La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio hogar y bienestar económico en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

H_{1.2}: La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio amigos, vecindario y comunidad en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

H_{1.3}: La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio vida familiar y familia extensa en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

H_{1.4}: La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio educación y ocio en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

H_{1.5}: La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio medios de comunicación en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

H_{1.6}: La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio religión en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

H_{1.7}: La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio salud en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.

2.7 Variables

El presente estudio presenta dos variables, una variable independiente y la otra variable dependiente, ambas se presentan y especifican de forma detallada en la tabla 4 y en la tabla 5 respectivamente, donde se desarrolla la matriz de operacionalización la cual permite tener una idea más clara de cada una de ellas.

Tabla 4

Matriz de operacionalización: variable independiente

Variable independiente	Definición conceptual	Módulos	Sesiones	Contenido
Programa de Habilidades Sociales	Programa orientado a desarrollar, en sus usuarios, habilidades que permitan establecer relaciones interpersonales saludables y adaptarse a los retos cotidianos. Ministerio de Salud (2005)	Comunicación	Aprendiendo a escuchar	Trabaja la escucha activa, centrándose en el receptor.
			Utilizando mensajes claros y precisos	Se centra en el emisor, recalca la necesidad de brindar información precisa, recordando que los demás no piensan igual a uno.
			Estilos de comunicación	Trabaja los 3 estilos de actuación: pasivo, agresivo y asertivo.
			Expresión y aceptación positiva	Trabaja con dar y recibir elogios.
		Aserción negativa	Respuesta ante una crítica justa, aceptando la responsabilidad, pero expresando molestia o que no se está de acuerdo si ese fuera el caso.	
		Autoestima	Aceptándome	Se centra en la importancia de aceptar incondicionalmente las características físicas que poseemos dejando de lado las opiniones del resto.
			Conociéndonos	Resalta la importancia de reconocer las propias fortalezas y debilidades, buscando potenciar las primeras y superar las segundas.
			Orgulloso de mis logros	Explica como el desarrollo de la autoestima depende de la valoración que hacemos de nosotros mismos.

Tabla 4

Matriz de operacionalización: variable independiente (continuación)

Variable independiente	Definición conceptual	Módulos	Sesiones	Contenido	
Programa de Habilidades Sociales	Programa orientado a desarrollar, en sus usuarios, habilidades que permitan establecer relaciones interpersonales saludables y adaptarse a los retos cotidianos. Ministerio de Salud (2005)	Control de la ira	Identificando pensamientos que anteceden la ira	Trabaja el modelo: HECHO-PENSAMIENTO-CONDUCTA, para así buscar alternativas más saludables de respuesta.	
			Autoinstrucciones	Busca reemplazar los pensamientos disfuncionales por unos funcionales en forma de autoinstrucciones.	
			Pensamientos saludables	Diferencia pensamientos negativos de los positivos.	
		Los valores		Escala de valores	Resalta la relación de la calidad de vida con los valores, los cuales orientan nuestra conducta.
				Honestidad	Implica reconocer, buscar, aceptar y decir la verdad.
				El respeto	Entendido como un valor donde se reconoce, aprecia y estima los derechos de uno mismo y de los demás.
		Toma de decisiones		La mejor decisión	Trabaja seis pasos para poder tomar una decisión acertada, la cual permita lograr objetivos y metas trazadas.
				Proyecto de vida	Invita a reconocer las metas que se desean lograr y desarrollar un plan para poder conseguirlo.

Fuente: Ministerio de Salud (2005). *Manual de habilidades sociales en escolares*. Lima. Inversiones Escarlata y Negro SAC.

Tabla 5

Matriz de operacionalización: variable dependiente

Variable	Definición conceptual	Componentes	Indicadores	Ítems
Escala de Calidad de Vida	Grado de satisfacción que se experimenta en relación a necesidades de materiales, relaciones interpersonales, salud, educación, ocio y religión. (Grimaldo, 2012)	Hogar y bienestar económico	Condiciones de vivienda, satisfacción de necesidades básicas, lujos y responsabilidades dentro del hogar.	1, 2, 3, 4 y 5
		Amigos, vecindario y comunidad	Facilidad para recreación, acceso a lugares para realizar compras, seguridad, amigos.	6, 7, 8 y 9
		Vida familiar y familia extensa	Satisfacción con la familia.	10, 11, 12 y 13
		Educación y ocio	Satisfacción con el tiempo libre y la situación escolar.	14, 15 y 16
		Medios de comunicación	Cantidad de horas empleadas por la familia en ver televisión, calidad de programas, periódicos, revistas y cine.	17, 18, 19 y 20
		Religión	Vida religiosa de la comunidad y de la familia.	21 y 22
		Salud	Considera la salud propia y la de familiares.	23 y 24

Fuente: Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Avances en Psicología*, 20(1), 89-102. Consultado en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/mariagrimaldo.pdf>

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo, método y diseño de la investigación

La presente investigación, es de tipo explicativa, se busca responder a una relación entre un efecto y sus posibles causas (Ferreyra y De Longhi, 2014). En cuanto al método, obedece a un uno cuantitativo pues las variables medidas permiten obtener resultados en valores numéricos o cantidades (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En lo referente al diseño es pre-experimental debido a la dificultad presentada en relación al control riguroso del cual depende un diseño experimental. Debido a la naturaleza del estudio, no se puede controlar totalmente las condiciones en las que se implementará el Programa de Habilidades Sociales y tampoco se asignará de forma aleatoria a los participantes (Sánchez y Reyes, 2015). Sin embargo, a pesar de no llegar a constituir un “experimento perfecto” esta investigación proporcionará información importante y relevante que de otra manera no se hubiera podido obtener (Alarcón, 2013).

En este caso, se trabajó con un diseño pre-test post-test con un solo grupo; es decir, sólo se tendrá un grupo, el cual se denomina grupo experimental. En un inicio se evaluará la variable dependiente, luego se aplicará el programa, para finalmente, al término de la aplicación del programa, el grupo experimental vuelva a ser evaluado con las pruebas aplicadas en un inicio (Sánchez y Reyes, 2015). Véase el Diseño de la investigación en la tabla 6.

Tabla 6
Diseño de la investigación

Grupo	Secuencia del registro		
Grupo Experimental	O ₁	X	O ₂

Fuente: Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Business Support Aneth.

Donde.-

O₁: representa el pre-test del Grupo Experimental.

X: representa el programa aplicado al Grupo Experimental.

O₂: representa el post-test del Grupo Experimental.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población de estudio

La población está conformada por el total de 231 alumnos, tanto varones -114- como mujeres -117-, que se encuentran estudiando actualmente quinto de secundaria en una Institución Educativa Pública en el distrito de Carabayllo. Estos adolescentes, quienes viven en zonas aledañas, se encuentran expuestos a delincuencia, pandillaje, consumo de drogas legales e ilegales, violencia familiar, embarazos no deseados, además de vivir en una zona de riesgo por sus niveles de violencia e inseguridad (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012; Municipalidad Distrital de Carabayllo, 2016 y la Municipalidad Metropolitana de Lima, 2016). Siendo una población con dichas características, es considerada una población vulnerable, la cual necesita de herramientas para poder afrontar mejor la difícil situación que les toca vivir.

3.2.2 Diseño muestral

Para efectos de la investigación se utilizó un muestreo intencional, escogiendo a aquellos alumnos considerados como los más vulnerables del total de estudiantes (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2012; Municipalidad Distrital de Carabayllo, 2016 y la Municipalidad Metropolitana de Lima, 2016), los cuales han sido identificados por la Institución Educativa.

La muestra, en un inicio, estuvo conformada por 30 alumnos de ambos sexos de quinto año de secundaria, con edades de 16 hasta 18 años, de una Institución Educativa Pública del distrito de Carabayllo. Sin embargo, siguiendo los criterios de eliminación, ésta se redujo a 23 alumnos.

- Unidad de análisis.- Estudiantes del 5to año de secundaria.
- Marco referencial.- Institución Educativa Pública del distrito de Carabayllo.

Además, el diseño muestral tiene en cuenta los siguientes criterios:

- Criterios de inclusión.- Alumnos de ambos sexos de quinto de secundaria de una Institución Educativa Pública en el distrito de Carabaylo.
- Criterios de exclusión.- Alumnos de quinto de secundaria de Institución Educativa Pública en el distrito de Carabaylo que no deseen participar de la presente investigación.
- Criterios de eliminación.- Alumnos que no firmen el compromiso y/o que tengan más del 20% de inasistencias a las sesiones programadas, así como quienes no respondan el postest al concluir el programa aplicado.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se emplearon los siguientes instrumentos y técnicas:

a) Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

Ficha Técnica

- Nombre: Escala de Calidad de Vida
- Autores: Olson, D. y Barnes, H. (1982).
- Adaptación peruana: Grimaldo (2012).
- Administración: Individual y colectiva.
- Duración: De 10 a 15 minutos aproximadamente.
- Aplicación: Adolescentes.

El objetivo de esta prueba se centra en medir el grado de satisfacción que las personas presentan en dominios específicos de sus experiencias vitales como: amigos, familia, bienes materiales, entre otros (Díaz et al., 2001, citados por Grimaldo, 2012). En el caso de la adaptación de la prueba para estudiantes de secundaria los dominios que se miden son hogar y bienestar económico; amigos, vecindario y comunidad; vida familiar y familia extensa; educación y ocio; medios de comunicación), religión y Salud.

Es una escala es tipo Likert donde se pueden dar cinco tipos de respuesta: insatisfecho=1, un poco satisfecho=2, más o menos satisfecho=3, bastante satisfecho=4 y completamente satisfecho = 5.

La validez de la Escala originalmente se determinó utilizando validez de construcción por medio del análisis factorial y la confiabilidad fue obtenida a partir del método test-retest (Díaz et al., 2001, citados por Grimaldo, 2012). Por otro lado, Grimaldo (2012), utilizó análisis factorial para obtener la validez de constructo. Los resultados al aplicar la medida de Kaiser-Meyer-Olkin de adecuabilidad de la muestra reflejaron un valor de 0.87. En relación a la confiabilidad, para la muestra total se obtuvo un .86 a partir del Alfa de Cronbach, demostrándose así su valor psicométrico.

b) Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA (2005), el esquema se puede ver detalladamente en la tabla 7.

Tabla 7

Esquema del Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA

Áreas	Sesiones	Materiales	N° de Sesiones	Técnicas
Comunicación	Aprendiendo a escuchar	Tiza/Plumón y pizarra Cartilla n° 1 y 2 Cuaderno de tutoría	5	Dinámicas Ejercicios Reflexión
	Utilizando mensajes claros y precisos	Lápiz y papel bond Cartilla n° 3 y 4 Pizarra		
	Estilos de comunicación	Cartilla n° 5 y 6		
	Expresión y aceptación positiva	Tiza/Plumón y pizarra Cartilla n° 7 Cuaderno de trabajo		
	Aserción negativa	Papelógrafos Plumones gruesos		
Autoestima	Aceptándome	Cartilla n° 8 y 9 Cuaderno de trabajo Lapiceros Tiza/Plumón	3	
	Conociéndonos	Cartilla n° 10 Cuaderno de trabajo Lapicero Tiza/Plumón y pizarra		
	Orgulloso de mis logros	Cartilla n° 11 Cuaderno de trabajo		

Tabla 7
Esquema del Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA(continuación)

Áreas	Sesiones	Materiales	N° de Sesiones	Técnicas
Control de la ira	Identificando pensamientos que anteceden la ira	Cartilla n° 11 Cuaderno de trabajo	3	
	Autoinstrucciones	Cartilla n° 12 y 13 Cuaderno de trabajo Lapiceros		
	Pensamientos saludables	Cartilla n° 14 Pizarra Cuaderno de trabajo		
Valores	Escala de valores	Cartilla n° 15 Lapicero y papel bond	3	Dinámicas Ejercicios Reflexión
	La honestidad	Cartilla n° 16 Lapicero		
	El respeto	Cartilla n° 17 Lapicero 1 cartulina, colores.		
Toma de decisiones	La mejor decisión	Cartilla n° 18 Hoja de papel y lapicero.	2	
	Proyecto de vida	Cartilla n° 19 Lapicero.		

Fuente: Ministerio de Salud (2005). *Manual de habilidades sociales en escolares*. Lima. Inversiones Escarlata y Negro SAC. (En el apartado de Anexos se pueden encontrar las sesiones y pruebas del Programa).

Este programa fue sometido a la validación de contenido considerando la participación de cuatro expertos para lo cual se utilizó el criterio de cada uno de los evaluadores con respecto a los distintos módulos del programa (ver ANEXO 3).

Para ser más precisa, este criterio se obtuvo teniendo en cuenta las respuestas correspondientes a los índices de pertinencia y relevancia de cada módulo. Finalmente, el resultado de la validación realizada por dichos jueces, fue la aceptación del programa y su respectiva validez de contenido.

En la tabla 8 se observan los resultados de la validación de contenido realizada por los jueces.

Tabla 8

Resultado de las respuestas de los expertos con respecto a la validación de contenido del Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES								
Módulo	Pertinencia		Relevancia		Resultados			
	Sí	No	Sí	No	E ₁	E ₂	E ₃	E ₄
Comunicación	X		X		Acepta	Acepta	Acepta	Acepta
Autoestima	X		X		Acepta	Acepta	Acepta	Acepta
Control de la ira	X		X		Acepta	Acepta	Acepta	Acepta
Los valores	X		X		Acepta	Acepta	Acepta	Acepta
Toma de decisiones	X		X		Acepta	Acepta	Acepta	Acepta

Fuente: Elaboración propia.

3.4 Descripción de procedimientos de análisis

1. Antes de iniciar el programa se aplicó la prueba de entrada al grupo experimental. La cual se refiere a la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes adaptada por Grimaldo (2012).
2. Luego se aplicó el programa al grupo experimental que consta de 16 sesiones, las cuales tuvieron una duración aproximada de una hora. Se empezó por las cinco sesiones del área de comunicación; después las tres sesiones del área de autoestima; seguidas por las tres sesiones del área de control de ira; a continuación, las tres sesiones del área de valores y finalmente las dos sesiones del área de toma de decisiones.
3. El programa se aplicó dos veces por semana en la Institución Educativa dentro del espacio brindado por dicha Institución entre los meses de julio y agosto.
4. Al finalizar el programa se aplicó la prueba de salida -la misma que se aplicó al inicio-.

Los datos obtenidos se analizan con el programa estadístico informático IBM SPSS, versión 26.0 para poder realizar la interpretación correspondiente de los resultados obtenidos.

Para el análisis de los datos obtenidos se siguieron los siguientes procedimientos:

- Se obtuvo las medidas descriptivas para la condición pretest y posttest del grupo experimental.
- Se aplicó la prueba de bondad de ajuste Shapiro-Wilk para determinar si los datos se ajustaban a la distribución correspondiente a la curva normal.
- Se realizaron las comparaciones entre los puntajes correspondientes a las mediciones antes y después en el grupo experimental utilizando la *t* de Student para muestras dependientes.
- Todos los resultados se evaluaron con el nivel de significatividad del 0.05.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis estadístico de la hipótesis general

Del análisis del ajuste de los datos de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para la Escala de Calidad de Vida se encontró una distribución normal de los datos, 0.812 y 0.558 para el pre-test y post-test respectivamente como se puede ver en la tabla 9.

Tabla 9
Prueba de normalidad: Escala de Calidad de Vida

	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	0.975	23	0.812
Post-test	0.964	23	0.558

Esto permite entonces aplicar la prueba “t” de Student para muestras emparejadas donde se obtuvo el 0.037, motivo por el cual se acepta la hipótesis general alterna planteada, es decir, la aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora significativamente la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo, como se demuestra en la tabla 10. Donde además se aprecia que la media del pre-test (80.2174) es menor a la media del pos-test (85.6522).

Tabla 10
Prueba de muestras emparejadas: Escala de Calidad de Vida

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
Pre-test	80.2174					
-		-5.43478	11.75827	2.45177	-2.217	22
Pos-test	85.6522					0.037

4.1.2 Análisis estadístico de las hipótesis específicas

4.1.2.1 Calidad de vida: dominio hogar y bienestar económico

De la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para el dominio hogar y bienestar económico se obtuvo 0.172 y 0.136 para el pre-test y post-test respectivamente lo cual demuestra una distribución normal de los datos como se puede observar en la tabla 11.

Tabla 11

Prueba de normalidad: dominio hogar y bienestar económico

	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	0.939	23	0.172
Post-test	0.934	23	0.136

Al aplicar entonces, la prueba “t” de Student para muestras emparejadas se obtiene el 0.036, motivo por el cual se acepta la hipótesis específica alterna planteada, es decir, la aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora significativamente la calidad de vida en el dominio hogar y bienestar económico en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo, como se demuestra en la tabla 12. Donde además se aprecia que la media del pre-test (16.9565) es menor a la media del pos-test (18.0435).

Tabla 12

Prueba de muestras emparejadas: dominio hogar y bienestar económico

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)	
Pre-test	16.9565						
-		-1.08696	2.33380	0.48663	-2.234	22	0.036
Pos-test	18.0435						

4.1.2.2 Calidad de vida: dominio amigos, vecindario y comunidad

Del análisis del ajuste de los datos de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para el dominio amigos, vecindario y comunidad se encontró una distribución normal de los datos para el pre-test es 0.175, mientras que respecto al post-test el dato obtenido es de 0.030 lo cual evidencia que la distribución no es normal, esto se puede ver en la tabla 13.

Tabla 13

Prueba de normalidad: dominio amigos, vecindario y comunidad

	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	0.939	23	0.175
Post-test	0.904	23	0.030

Debido a que la distribución de los datos se aplica la prueba no paramétrica de Wilcoxon encontrándose el 0.919 motivo por el cual se rechaza la hipótesis alterna, es decir, no hay diferencias estadísticamente significativas en el dominio amigos, vecindario y comunidad después de aplicar el Programa de Habilidades Sociales como se aprecia en la tabla 14.

Tabla 14

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon: dominio amigos, vecindario y comunidad

	Post-test – Pre-test
Z	-0.101 ^a
Sig. Asintónica (bilateral)	0.919

a. Se basa en rangos positivos.

4.1.2.3 Calidad de vida: dominio vida familiar y familia extensa

Del análisis del ajuste de los datos de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para el dominio vida familiar y familia extensa se encontró el 0.342 para el pre-test lo cual indica una distribución normal de los datos, mientras que para el post-test se obtuvo el 0.018 lo cual evidencia que la distribución no es normal, esto se puede observar en la tabla 15.

Tabla 15

Prueba de normalidad del dominio vida familiar y familia extensa

	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	0.953	23	0.342
Post-test	0.893	23	0.018

Como en el caso anterior, debido a que la distribución de los datos se aplica la prueba no paramétrica de Wilcoxon donde se obtiene el 0.143 motivo por el cual se rechaza la hipótesis alterna, es decir, no hay diferencias estadísticamente significativas en el dominio vida familiar y familia extensa después de aplicar el Programa de Habilidades Sociales como se aprecia en la tabla 16.

Tabla 16

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon: dominio vida familiar y familia extensa

	Post-test – Pre-test
Z	-1.464 ^a
Sig. Asintónica (bilateral)	0.143

a. Se basa en rangos negativos.

Sin embargo, si se realiza un análisis más detallado del comportamiento de los datos obtenidos se puede encontrar que efectivamente existe una ligera tendencia a mejorar como se puede apreciar en las medianas del pre-test (16.0000) y del post-test (17.0000) así como en los percentiles del pre-test y del post-test, donde para el pre-test el percentil 10 es de 12.0000, el percentil 25 es 14.0000, el percentil 35 es 15.0000, el percentil 50 es 16.0000, el percentil 65 es 17.0000, el percentil 75 es 19.0000 y el percentil 85 es 19.4000, mientras que para el post-test el percentil 10 es de 13.2000, el percentil 25 es 15.0000, el percentil 35 es 16.0000, el percentil 50 es 17.0000, el percentil 65 es 18.0000, el percentil 75 es 20.0000 y el percentil 85 es 20.4000. Estos datos demuestran que después de la aplicación del Programa existe un cambio en el dominio vida familiar y familia extensa como se observa en la tabla 17.

Tabla 17

Estadísticos: dominio vida familiar y familia extensa

		Pre-test	Post-test
Mediana		16.0000	17.0000
Percentiles	10	12.0000	13.2000
	25	14.0000	15.0000
	35	15.0000	16.0000
	50	16.0000	17.0000
	65	17.0000	18.0000
	75	19.0000	20.0000
	85	19.4000	20.0000

4.1.2.4 Calidad de vida: educación y ocio

Del análisis del ajuste de los datos de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para el dominio educación y ocio se encontró una distribución normal de los datos, 0.082 para el pre-test y 0.639 para el post-test como se puede ver en la tabla 18.

Tabla 18
Prueba de normalidad del dominio educación y ocio

	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	0.924	23	0.082
Post-test	0.968	23	0.639

Debido a que los datos presentan una distribución normal se aplica la prueba “t” de Student para muestras emparejadas resultando obtenido de 0.088, lleva a rechazar la hipótesis específica alterna planteada, es decir, la aplicación del Programa de Habilidades Sociales no genera diferencias estadísticamente significativas en el dominio educación y ocio en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo, como se demuestra en la tabla 19. Sin embargo, se aprecia que la media del pre-test (9.6522) es menor a la media del pos-test (10.6957).

Tabla 19
Prueba de muestras emparejadas: dominio educación y ocio

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
Pre-test	9.6522					
-	-1.04348	2.80387	0.58465	-1.785	22	0.088
Pos-test	10.6957					

A pesar de no presentar diferencias estadísticamente significativas en el dominio educación y ocio, al realizar un análisis más detallado del comportamiento de los datos obtenidos se puede encontrar que existe una ligera tendencia a mejorar como se puede apreciar en las medianas del pre-test (10.0000) y del post-test (11.0000) así como en los percentiles del pre-test y del post-test, donde para el pre-test el percentil 10 es de 6.4000, el percentil 25 es 8.0000, el percentil 35 es 9.0000, el percentil 50 es 10.0000, el percentil 65 es 11.0000, el percentil 75 es 12.0000 y el percentil 85 es 12.0000, mientras que para el post-test el percentil 10 es de 7.4000, el percentil 25 es 9.0000, el percentil 35 es 10.0000, el percentil 50 es 11.0000, el percentil 65 es 12.0000, el percentil 75 es 12.0000 y el percentil 85 es 12.8000. Estos datos demuestran que después de la aplicación del Programa existe un cambio en el dominio educación y ocio como se observa en la tabla 20.

Tabla 20
Estadísticos: dominio educación y ocio

		Pre-test	Post-test
Mediana		10.0000	11.0000
Percentiles	10	6.4000	7.4000
	25	8.0000	9.0000
	35	9.0000	10.0000
	50	10.0000	11.0000
	65	11.0000	12.0000
	75	12.0000	12.0000
	85	12.0000	12.8000

4.1.2.5 Calidad de vida: medios de comunicación

Del análisis del ajuste de los datos de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para el dominio medios de comunicación se encontró una distribución normal de los datos, 0.706 y 0.614 para el pre-test y el post-test respectivamente, lo cual se puede observar en la tabla 21.

Tabla 21
Prueba de normalidad del dominio medios de comunicación

	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	0.971	23	0.706
Post-test	0.967	23	0.614

La distribución de los datos admite entonces, aplicar la prueba “t” de Student para muestras emparejadas donde se obtiene como resultado 0.032, motivo por el cual se acepta la hipótesis específica alterna planteada, en otras palabras, la aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora significativamente la calidad de vida en el dominio medios de comunicación en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo, como se demuestra en la tabla 22. Donde además, se aprecia que la media del pre-test (11.4783) es menor a la media del pos-test (13.3478).

Tabla 22
Prueba de muestras emparejadas: dominio medios de comunicación

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
Pre-test	11.4783					
-	-1.86957	3.92318	0.81804	-2.285	22	0.032
Pos-test	13.3478					

4.1.2.6 Calidad de vida: religión

Del análisis del ajuste de los datos de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para el dominio religión los valores obtenidos para el pre-test y el post-test son 0.082 y 0.064 respectivamente lo cual indica una distribución normal de los datos como se puede ver en la tabla 23.

Tabla 23
Prueba de normalidad del dominio religión

	Estadístico	gl	Sig.
Pre-test	0.924	23	0.082
Post-test	0.919	23	0.064

Al presentar una distribución normal, los datos admiten el análisis estadístico con la prueba “t” de Student para muestras emparejadas donde se obtiene el valor de 0.059, motivo por el cual se rechaza la hipótesis específica alterna planteada, es decir, la aplicación del Programa de Habilidades Sociales no genera diferencias estadísticamente significativas en el dominio religión en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo, como se demuestra en la tabla 24. Sin embargo, se aprecia que la media del pre-test (5.6087) es ligeramente menor a la media del pos-test (6.6087).

Tabla 24
Prueba de muestras emparejadas: dominio religión

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)	
Pre-test	5.6087						
-		-1.00000	2.41209	0.50296	-1.988	22	0.059
Pos-test	6.6087						

No obstante, si se realiza un análisis más detallado del comportamiento de los datos obtenidos se encuentra que existe una ligera tendencia a mejorar como se puede apreciar en las medianas del pre-test (6.0000) y del post-test (7.0000), esta tendencia a mejorar también se observa en los percentiles del pre-test y del post-test, donde para el pre-test el percentil 10 es de 2.8000, el percentil 25 es 4.0000, el percentil 35 es 5.0000, el percentil 50 es 6.0000, el percentil 65 es 6.6000, el percentil 75 es 7.0000 y el percentil 85 es 8.0000, mientras que para el post-test el percentil 10 es de 3.2000, el percentil 25 es 6.0000, el percentil 35 es 6.0000, el percentil 50 es 7.0000, el percentil

65 es 7.0000, el percentil 75 es 8.0000 y el percentil 85 es 8.8000. Lo cual demuestra que después de la aplicación del Programa existe un cambio en el dominio religión como se observa en la tabla 25.

Tabla 25
Estadísticos: dominio religión

		Pre-test	Post-test
Mediana		6.0000	7.0000
Percentiles	10	2.8000	3.2000
	25	4.0000	6.0000
	35	5.0000	6.0000
	50	6.0000	7.0000
	65	6.6000	7.0000
	75	7.0000	8.0000
	85	8.0000	8.8000

4.1.2.7 Calidad de vida: salud

Del análisis del ajuste de los datos de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para el dominio salud se encontró una distribución normal de los datos, 0.066 para el pre-test y 0.220 para el post-test como se puede ver en la tabla 26.

Tabla 26
Prueba de normalidad del dominio salud

	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	0.920	23	0.066
Posttest	0.944	23	0.220

Por el tipo de distribución de los datos se aplica la prueba “t” de Student para muestras emparejadas lo cual evidencia un valor de $0.303 > 0.05$, motivo por el cual se rechaza la hipótesis específica alterna ya que, la aplicación del Programa de Habilidades Sociales no genera diferencias estadísticamente significativas en el dominio salud en adolescentes vulnerables del distrito de Carabaylo, como se demuestra en la tabla 27.

Tabla 27
Prueba de muestras emparejadas: dominio salud

	Media	Desv. Desviación	Desv. Error promedio	t	gl	Sig. (bilateral)
Pre-test	7.5217					
-	0.52174	2.37160	0.49451	1.055	22	0.303
Pos-test	7.0000					

4.2 Análisis de resultados

El constructo de calidad de vida es complejo debido a todo lo que encierra. Su carácter multidimensional e integrador es aceptado por distintos autores en distintos momentos como Guillén, Castro, García y Guillén (1997); la Organización Mundial de la Salud (2003); Kapp-Simon, McGuire, Long y Simon (2005); Schalock y Verdugo (2007); Rios, Barbosa y Belasco (2010); Salas y Garzón (2013); LEMONIA et al. (2017), quienes además reconocen de alguna manera aspectos objetivos y subjetivos dentro de su definición, lo confirman. No sólo debido al universo que encierra su definición, sino además por su importancia en la vida y en el desarrollo de los individuos es que el presente estudio contempló esta variable como una de suma importancia la cual debía ser investigada. Por otro lado, ha sido ampliamente demostrada la gran cantidad de beneficios derivados de la presencia de habilidades sociales en la vida del hombre, en la literatura se pueden encontrar pues numerosas investigaciones que apoyan esta afirmación como por ejemplo Ozben, 2013; Malinauskas, Dumciene y Lapeniene, 2014; Domínguez-Vergara e Ybañez-Carranza, 2016 y LEMONIA, Goulimaris y Georgios, 2017 para citar algunos.

Es entonces con estos antecedentes que el presente estudio tuvo como objetivo principal demostrar que la calidad de vida mejora cuando el individuo posee y ha desarrollado de forma adecuada sus habilidades sociales. Los resultados presentados en la tabla 10, demuestran que efectivamente la aplicación de un programa de habilidades sociales contribuye a mejorar la calidad de vida, específicamente en los dominios referidos a hogar y bienestar económico, y medios de comunicación -tabla 12 y tabla 22- en este caso, de adolescentes vulnerables.

Es decir que la hipótesis general de la presente investigación se comprueba, lo cual permite fortalecer las bases científico teóricas que señalan la interrelación existente entre ambas variables. En otras palabras, esto apuntaría a pensar que la calidad de vida

se nutre de las habilidades sociales, como lo señala Furtado, Falcone y Clark (2003, citado en Wagner, Pereira y Oliveira, 2014), quienes encontraron relación entre la deficiencia en habilidades sociales y la mayor probabilidad de desarrollar estrés y trastornos psicológicos, por ende, esto afectaría de forma directa a la calidad de vida que las personas podrían presentar.

A su vez, la afirmación anterior coincide con los resultados que obtuvieron Del Prette y Del Prette (2001, citados en Rodrigues y Oliveira, 2010) quienes comprobaron la presencia de una relación entre habilidades sociales y calidad de vida, demostrando específicamente que la falta de habilidades sociales adecuadas disminuye la calidad de vida, incrementa conflictos interpersonales e incluso puede relacionarse con el desarrollo de trastornos psicológicos.

Por su parte Florián y Muñoz (2016) en un estudio realizado con estudiantes peruanos de secundaria encontraron relación entre ambas variables. Del mismo modo Calixto (2014), quien evaluó a universitarios peruanos, encontró la existencia de una relación directa y estadísticamente significativa entre dichas variables. También Ozben (2013), en su investigación realizada en Turquía encontró relación entre habilidades sociales y satisfacción con la vida -la cual se define, dentro del mencionado estudio, como la evaluación global y cognitiva que un individuo realiza con respecto a la calidad de vida que afirma presentar-; en el estudio mencionado la definición de satisfacción con la vida está contenida en la definición de calidad de vida que se presenta en este estudio ya que se toma como definición el grado de satisfacción con respecto a las distintas necesidades que presenta el ser humano (Grimaldo, 2012 y Guillén, Castro, García y Guillén, 1997, citados en Grimaldo, 2012). Dentro de los resultados se comprobó una vez más que las habilidades sociales y la satisfacción con la vida presentan correlación positiva e incluso se afirma que ambas variables pueden representar el papel de factores protectores, promoviendo así la salud de la población en general y evitando el sufrimiento de las personas, además de evitar gastos innecesarios para el estado en relación al sistema de salud.

Lo mismo sucede con Malinauskas, Dumciene y Lapeniene (2014), quienes también hacen mención sobre la correlación positiva entre habilidades sociales y

satisfacción con la vida. En el estudio realizado con universitarios lituanos encontraron que cuanto mayor sea el repertorio de conductas socialmente habilidosas mejores serán los niveles de satisfacción con la vida y viceversa, pobres habilidades sociales significan niveles bajos de satisfacción con la vida.

Contrariamente de todas estas evidencias, es importante mencionar que existen resultados opuestos a los previamente mencionados como es el caso de Cuellar (2017) quien encontró una relación negativa entre habilidades sociales y calidad de vida en un estudio realizado con adolescentes peruanos. Son justamente las diferencias encontradas, las que invitan a seguir investigando para poder llegar a aclarar las dudas creadas cuando existen evidencias que son totalmente opuestas entre sí.

A pesar de ello, y considerando que la mayor parte de información revisada para efectos de esta investigación, está más orientada a resultados que evidencian una relación positiva entre habilidades sociales y calidad de vida y enfatizando en que en la mayoría de los casos los diversos investigadores han obtenido similares resultados a los de este estudio a pesar de presentar muestras muy diferentes entre sí, se podría inferir que la existencia de una relación directa entre habilidades sociales y calidad de vida va más allá de la cultura, el grupo etario o incluso la nacionalidad, lo cual a su vez, merece mayor investigación e invita incluso a realizar estudios transculturales que permitan obtener resultados con bases científico teóricas para afirmar el supuesto propuesto a raíz del análisis de la información obtenida y analizada hasta el momento en el presente estudio.

En relación a las hipótesis específicas alternas las cuales fueron rechazadas tal como se puede observar en la tabla 14 -dominio amigos, vecindario y comunidad-, tabla 16 -dominio vida familiar y familia extensa-, tabla 19 -dominio educación y ocio-, tabla 24 -dominio religión- y tabla 27 -dominio salud- se puede explicar desde lo mencionado por Romero-Oliva, Nunes, Montilla, Lemos, Gómez y Ayala-Nunes (2017) quienes realizaron un estudio sobre calidad de vida y competencias sociales -las cuales forman parte de las habilidades sociales pues toman en cuenta asertividad, autocontrol, empatía y cooperación- donde encontraron, al igual que en la presente investigación, una relación entre ambas variables considerando el aspecto general de estas y no sus

componentes. Al parecer la relación se vuelve significativa cuando se considera la totalidad, ya que, al disgregar las variables en sus componentes no se evidencia una relación tan importante o un efecto claro entre sí.

En el caso de este estudio como se puede observar en las distintas tablas 17, 20 y 25 referentes al dominio vida familiar y familia extensa, educación y ocio, y religión que desde un punto de vista estadístico no presentaron un cambio significativo después de la aplicación del programa, la evidencia demuestra que la calidad de vida sí aumentó pero al ser algo mínimo, estadísticamente hablando la mejoría no tiene la significación necesaria como para poder aceptar las hipótesis específicas relacionadas a aquellos dominios, lo cual, por el contrario, sí se evidencia en lo descubierto por Lemonia, Goulimaris y Georgios (2017) quienes encontraron relación entre habilidades sociales y calidad de vida -principalmente en lo referente a bienestar físico, relación con los padres y vida familiar, pares y soporte social-.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Considerando una visión global de las variables estudiadas, se encuentra una relación estadísticamente significativa entre habilidades sociales y calidad de vida.
2. De forma específica, el dominio hogar y bienestar económico el cual forma parte de la variable calidad de vida, presenta una relación estadísticamente significativa con la variable habilidades sociales.
3. Otro dominio específico de calidad de vida que presenta una relación estadísticamente significativa con la variable habilidades sociales es medios de comunicación.
4. Aunque no es estadísticamente significativo, se evidencia un aumento en los puntajes de los dominios vida familiar y familia extensa, educación y ocio, y religión después de la aplicación del programa.
5. Se reafirma la teoría de habilidades sociales vista por varios autores al corroborarse una vez más la influencia que tiene sobre la calidad de vida.
6. Los resultados hallados serán sólo aplicables a personas con características similares a la muestra estudiada, pues al ser una muestra de carácter intencional, por tanto, no probabilística, presenta características específicas, de ahí que la generalización de resultados se limite.

Recomendaciones

1. Seguir investigando acerca de la relación entre ambas variables considerando que la muestra sea aleatoria para que los resultados puedan ser generalizados.
2. Desarrollar una prueba más fina que permita evaluar calidad de vida en adolescentes peruanos.
3. Aplicar el programa de habilidades sociales en distintos colegios para que así se le pueda brindar a los adolescentes una gama de herramientas que les permitan desarrollar una mejor calidad de vida.
4. Promover la implementación de programas que permitan desarrollar factores protectores en poblaciones vulnerables dentro de los esfuerzos de prevención y promoción de la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, J. (2011). Prólogo. *La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad* (pp. 5-9). Coahuila: Universidad Autónoma de Coahuila. Consultado en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000023.pdf>
- Amar, J., Abello, R. y Acosta, C. (2006). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*. (11), 107-121. Consultado en: <https://ebookcentral.proquest.com>
- Amigo, I. (2015). *Manual de psicología de la salud (2a. ed.)*. Madrid: Pirámide. Consultado en: <https://ebookcentral.proquest.com>
- Alarcón, R. (2013). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Ricardo Palma, Editorial Universitaria.
- Beltrão, J., Monteiro, J., Gómez, I., Pajares, E., Paredes, F. y Zúñiga, Y. (Coord.). (2014). *Derechos Humanos de los Grupos Vulnerables. Manual*. Barcelona: dhes. Consultado en: https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHGV_Manual.pdf
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Caballo, V. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento en Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Caballo, V. y Salazar, I. (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: el "cuestionario de habilidades sociales" (CHASO). *Psicología Conductual*, 25(1), 5-24. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1894958412?accountid=45097>
- Caro, E. (2003). La vulnerabilidad social como enfoque de análisis de la política de asistencia social para la población adulta mayor en México. *Simposio Viejos y*

Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. Ponencia llevada a cabo en el 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile. Consultado en: https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_ecaro.pdf

Calixto, R. (2014). *Habilidades sociales y calidad de vida en estudiantes de la especialidad de matemática Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle – 2013* (Tesis de posgrado). Universidad César Vallejo. Lima Perú. Consultado en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/9595>

Cuellar, A. (2017). “*Calidad de vida, habilidades sociales y motivos para el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes de 14 a 17 años de las II. EE nacionales de Espinar-Cusco*” (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa. Perú. Consultado en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4454/Pscuzeaa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Domínguez-Vergara, J. y Ybañez-Carranza, J. (2016). Adicción a las redes sociales y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa privada. *Propósitos y Representaciones*, 4(2), 181-205. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1889668211?accountid=45097>

Ferreira, A. y De Longhi, A. (2014). *Metodología de la investigación I*. Consultado en: <https://ebookcentral.proquest.com>

Florián, M. y Muñoz, H. (2016). *Habilidades Sociales y Calidad de Vida en estudiantes del VII ciclo de la Institución Educativa Juan Alvarado - Otuzco, 2016* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, Trujillo, Perú.

García, A. (2016). Las habilidades sociales en contextos profesionales. En *Competencias sociales en las relaciones interpersonales y grupales* (pp. 21-65). Madrid: Ediciones Pirámide.

Garaigordobil, M. y Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Psicología Conductual*, 22(3), 551-567. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1644151377?accountid=45097>

Grimaldo, M. (2010). Adaptación de la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes para profesionales de la salud. *Cultura*, 24, 1-20. Consultado en: https://www.researchgate.net/publication/277268839_Adaptacion_de_la_escalad_e_calidad_de_vida_de_olson_barnes_para_profesionales_de_la_salud

Grimaldo, M. (2011). *Calidad de vida en estudiantes de una universidad particular de Lima*. Consultado en: http://www.academia.edu/14147105/Calidad_de_vida_en_estudiantes_de_una_universidad_particular_de_Lima

Grimaldo, M. (2012). Calidad de vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Avances en Psicología*, 20(1), 89-102. Consultado en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/mariagrimaldo.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill Education.

Kapp-Simon, K., McGuire, D., Long, B. y Simon, D. (2005). Addressing quality of life issues in adolescents: Social skills interventions. *The Cleft Palate - Craniofacial Journal*, 42(1), 45-50. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/204918800?accountid=45097>

Kelly, A. (2017). Developing social skills. *Tizard Learning Disability Review*, 22(3), 159-163. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1917700000?accountid=45097>

Lemonia, D., Goulimaris, D. y Georgios, M. (2017). Social skills and prediction of the quality of life of adolescents. The case of dance and physical activities. *Journal of*

Physical Education and Sport, 17(1), 502-508. Consultado en: <http://dx.doi.org/10.7752/jpes.2017.s2076>

Leontopoulou, S. (2006). Resilience of greek youth at an educational transition point: The role of locus of control and coping strategies as resources. *Social Indicators Research*, 76(1), 95-126. Consultado en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-005-4858-3>

Lorenzo, M. y Bueno, M. (2011). Entrenamiento de habilidades sociales en futbol base: propuesta de intervención. *Sociotam*, XXI(2), 39-53. Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65423606005.pdf>

Malinauskas, R., Dumciene, A. y Lapeniene, D. (2014). Social skills and life satisfaction of lithuanian first -and senior- year university students. *Social Behavior and Personality*, 42(2), 285-293. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1526906482?accountid=45097>

Mendo-Lázaro, S., León-del Barco, B., Felipe-Castaño, E. y Polo-del Rio, M. (2016). Entrenamiento en habilidades sociales en el contexto universitario: efecto sobre las habilidades sociales para trabajar en equipos y la ansiedad social1. *Psicología Conductual*, 24(3), 423-438. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1850699293?accountid=45097>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021*. Consultado en: <https://www.mimp.gob.pe/direcciones/dgnaa/contenidos/articulos.php?codigo=15>

Ministerio de Salud (2005). *Manual de habilidades sociales en escolares*. Lima. Inversiones Escarlata y Negro SAC.

Moreno, J. y Ximénez, C. (1996). Evaluación de calidad de vida. En Buela-Casal, G. y cols (Eds.), *Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 1045-1070). Madrid: Siglo XXI.

- Municipalidad Distrital de Carabaylo (2016). *Plan local de seguridad ciudadana 2016*. Lima: comité distrital de seguridad ciudadana. Consultado en: https://www.seguridadidl.org.pe/sites/default/files/archivos/planes_locales/Plan%20local%20de%20seguridad%20ciudadana%202016-Carabaylo.pdf
- Municipalidad Metropolitana de Lima (2016). *Plan Regional de Seguridad Ciudadana de Lima Metropolitana 2016*. Lima: CORESEC. Consultado en: <http://www.munlima.gob.pe/images/coresec/03-Plan-regional-de-seguridad-ciudadana-de-lima-metropolitana-2016.pdf>
- Ozben, S. (2013). Social skills, life satisfaction, and loneliness in turkish university students. *Social Behavior and Personality*, 41(2), 203-213. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1507593095?accountid=45097>
- Peñareda, C. (2017). *Informe Económico. La clase vulnerable alcanza al 34% de la población peruana*. Lima: Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial. Consultado en: <https://www.camaralima.org.pe/repositorioaps/0/0/par/iedep-revista/revista-iedep-24-07-2017.pdf>
- Porras, W. (2013). La implementación de habilidades para la vida en el adecuado abordaje de los conflictos en hombres: Una perspectiva desde las masculinidades. *Revista Electrónica Educare*, 17(3), 137-150. Consultado en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v17n3/a07v17n3.pdf>
- Quiceno, J., Remor, E. y Vinaccia, S. (2016). *Fortaleza: programa de potenciación de la resiliencia para la promoción y el mantenimiento de la salud. Manual del facilitador*. Colombia: Editorial El Manual Moderno Colombia. Consultado en: <http://www.ebrary.com>
- Rios, K., Barbosa, D. y Belasco, A. (2010). Evaluación de la calidad de vida y de la depresión de técnicos y auxiliares en enfermería. *Revista Latino-Americana de*

- Enfermagem*, 18(3), 125-133. Consultado en:
http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_17.pdf
- Rodríguez, G., y Rojas, M. (Eds.). (1998). *La psicología de la salud en América Latina*. Distrito Federal, MX: Editorial Miguel Ángel Porrúa. Consultado en:
<http://www.ebrary.com>
- Rodríguez, J. (2001). *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. Santiago de Chile: CEPAL-SERIE Población y desarrollo. Consultado en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7150/S018659_es.pdf?sequence=1
- Rodríguez, N. y García, M. (2005). La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas. *Revista de Investigación*, 57, 49-68. Consultado en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2053485>
- Rodrigues, V. y Oliveira, M. (2010). HABILIDADES SOCIALES Y ANSIEDAD SOCIAL EN FUMADORES Y NO FUMADORES. *Psicología Conductual*, 18(1), 183-195. Consultado en:
<https://search.proquest.com/docview/952898786?accountid=45097>
- Rosales, J., Caparrós, B., Molina, I. y Alonso, S. (2013). *Habilidades sociales*. Madrid: Mc Graw Hill Education. Consultado en: <https://ebookcentral.proquest.com>
- Romero-Oliva, C., Nunes, C., Montilla, C., Lemos, I., Gómez, Á. y Ayala-Nunes, L. (2017). Calidad de vida y competencias sociales: un estudio comparativo entre adolescentes nativos e inmigrantes de España y Portugal. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1-11. Consultado en:
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.cvcs>

- Salas, C. y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *Revista CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1734293533?accountid=45097>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Business Support Aneth.
- Sánchez, S. (2016). *Habilidades sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Sotelo, N., Sotelo, L., Dominguez, S. y Barboza, M. (2013). Estudio comparativo de la calidad de vida de niños y adolescentes escolarizados de Lima y Ancash. *Avances en Psicología*, 21(1), 65-71. Consultado en: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/5_sotelo.pdf
- Tapia-Gutiérrez, C y Cubo-Delgado, S. (2017). Habilidades sociales relevantes: percepciones de múltiples actores educativos. *Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación*, 9(19). Consultado en: <https://www.redalyc.org/pdf/2810/281052678007.pdf>
- Trujillo, M., López, M. y Poblano, B. (2011). Jóvenes: vulnerables ante las adicciones. *La problemática de los grupos vulnerables: Visiones de la realidad* (207-218). Coahuila: Universidad Autónoma de Coahuila. Consultado en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000023.pdf>
- Verdugo, M., Schalock, R., Arias, B., Gómez, L. y Jordán B. (2013). CALIDAD DE VIDA. En Verdugo M. y Schalock, R., *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia* (443-461). Salamanca: Amarú.
- Wagner, M., Pereira, A. y Oliveira, M. (2014). INTERVENCIÓN SOBRE LAS DIMENSIONES DE LA ANSIEDAD SOCIAL POR MEDIO DE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES. *Psicología Conductual*, 22(3), 423-440. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1644151287?accountid=45097>

Zavala, M. y López, I. (2012). ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL: ¿QUÉ PAPEL JUEGA LA INTELIGENCIA EMOCIONAL? *Psicología Conductual*, 20(1), 59-75. Consultado en: <https://search.proquest.com/docview/1010354245?accountid=45097>

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

DECLARACIÓN DE LA GRADUANDO

Por el presente, la graduando:

Tantaleán Oliva, Leslie Denise

en condición de egresada del Programa de Posgrado:

Maestría en Psicología Clínica y de la Salud
--

deja constancia que ha elaborado la tesis titulada:

Efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabaylo

Declara que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por la mismo y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica, de investigación, profesional o similar.

Deja constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no ha asumido como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifica que es plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asume la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y es consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, la graduando se somete a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y los dispositivos legales vigentes.

Firma de la graduando

Fecha

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE DEL AREA O DEPENDENCIA
DONDE SE REALIZARA LA INVESTIGACIÓN

Dejo constancia que el área o dependencia que dirijo, ha tomado conocimiento del proyecto de tesis titulado:

"Efectos de un programa de habilidades sociales sobre la percepción de calidad de vida en adolescentes vulnerables"

el mismo que es realizado por el Sr./Srta. Estudiante (Apellidos y nombres):

Tantakan Olivia Leslie Denise

, en condición de estudiante - investigador del Programa de:

Maestría en Psicología Clínica y de la salud.

Así mismo señalamos, que según nuestra normativa interna procederemos con el apoyo al desarrollo del proyecto de investigación, dando las facilidades del caso para aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

En razón de lo expresado doy mi consentimiento para el uso de la información y/o la aplicación de los instrumentos de recolección de datos:

Nombre de la empresa: <u>I.E. "SANTA ISABEL"</u>	Autorización para el uso del nombre de la Empresa en el Informe Final <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

Apellidos y Nombres del Jefe/Responsable del área: <u>LA TORRE LOAYZA José Luis</u>	Cargo del Jefe/Responsable del área: <u>DIRECTOR</u>
--	---

Teléfono fijo (incluyendo anexo) o celular: <u>987 011 429</u>	Correo electrónico de la empresa: <u>luis.latorreloayza@hotmail.com</u>
---	--


Firma

21/09/18
Fecha

ANEXO 3
PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES

ANEXO 4

ESCALA

Nombre:..... Edad:..... Año de
 Estudios:.....
 Centro Educativo:.....
 Fecha:.....

A continuación te presentamos oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

ÍTEMS	RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente Satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas.					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos.					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar.					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos.					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad.					
9. Las facilidades para recreación (parque, campos de juegos, etc.).					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
10. Tu familia.					
11. Tus hermanos.					
12. El número de hijos en tu familia.					
13. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...).					
EDUCACIÓN Y OCIO					
14. Tu actual situación escolar.					
15. El tiempo libre que tienes.					
16. La forma como usas tu tiempo libre.					
MEDIOS DE COMUNICACIÓN					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
18. Calidad de los programas de televisión.					
19. Calidad del cine.					
20. La calidad de periódicos y revistas.					
RELIGIÓN					
21. La vida religiosa de tu familia.					
22. La vida religiosa de tu comunidad.					
SALUD					
23. Tu propia salud.					
24. La salud de otros miembros de la familia.					

PUNTAJE DIRECTO:.....

PERCENTIL:

PUNTAJES T:

ANEXO 5: CRITERIO DE JUECES

Certificado de validez de contenido del Programa de Habilidades Sociales realizado por el Ministerio de Salud en cooperación con el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES					
Módulo	Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
	Si	No	Si	No	
Comunicación	✓		✓		
Autoestima	✓		✓		
Control de la ira	✓		✓		
Los valores	✓		✓		
Toma de decisiones	✓		✓		

*La evaluación de cada uno de los módulos debe considerar las sesiones, contenidos y técnicas utilizadas en cada uno de ellos.

Observaciones	Sería conveniente que cada módulo provea una forma de evaluar los resultados (Además de la entrevista, p. 7, Introducción). Falsan los índices de validez y confiabilidad de los dos instrumentos.
Opinión	El programa de Mt. SS. cumple con lo requerido

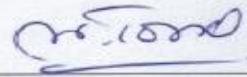
Datos del juez validador:

Apellidos y nombres: TORRES ACUÑA, WICUÑA

DNI: 07769949

Grado Académico: DOCTORA

Número de colegiatura: APA 361098



Firma

Lima, 24 de septiembre de 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Certificado de validez de contenido del Programa de Habilidades Sociales realizado por el Ministerio de Salud en cooperación con el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES					
Módulo	Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
	Si	No	Si	No	
Comunicación	X		X		
Autoestima	X		X		
Control de la ira	X		X		
Los valores	X		X		
Toma de decisiones	X		X		

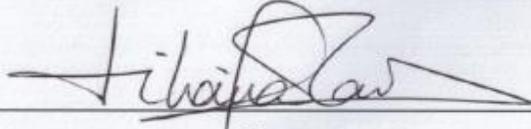
*La evaluación de cada uno de los módulos debe considerar las sesiones, contenidos y técnicas utilizadas en cada uno de ellos.

Observaciones	—
Opinión	Favorable

Datos del juez validador:

Apellidos y nombres: Pardo Fernández, Liliana Cecilia DNI: 10345052

Grado Académico: Doctora en Psicología Número de colegiatura: 7966


Firma

Lima, 24 de septiembre de 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Certificado de validez de contenido del Programa de Habilidades Sociales realizado por el Ministerio de Salud en cooperación con el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES					Sugerencias
Módulo	Pertinencia		Relevancia		
	Si	No	Si	No	
Comunicación	✓		✓		—
Autoestima	✓		✓		—
Control de la ira	✓		✓		—
Los valores	✓		✓		—
Toma de decisiones	✓		✓		—


 Dra. Natividad Marina Espiritu Salinas
 C.P.P. 0447

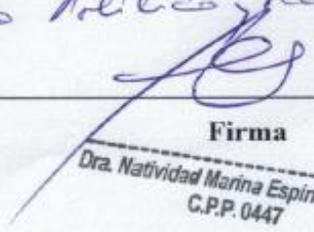
*La evaluación de cada uno de los módulos debe considerar las sesiones, contenidos y técnicas utilizadas en cada uno de ellos.

Observaciones	
Opinión	El Programa de Habilidades Bricidas del MINSU y el INSM está dotado para realizar investigaciones psicológicas, incluso experimentales.

Datos del juez validador:

Apellidos y nombres: Espíritu Salinas, Natividad Marina DNI: 09136467

Grado Académico: licenciado en Psicología Número de colegiatura: C.P.P. 0447
Magister en Política por el
Doctorado en Ciencia Política y Relaciones Internacionales


 Firma
 Dra. Natividad Marina Espiritu Salinas
 C.P.P. 0447

Lima, 24 de septiembre de 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Para: Leslie Lantallan.

Certificado de validez de contenido del Programa de Habilidades Sociales realizado por el Ministerio de Salud en cooperación con el Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi"

PROGRAMA DE HABILIDADES SOCIALES					
Módulo	Pertinencia		Relevancia		Sugerencias
	Si	No	Si	No	
Comunicación	✓		✓		
Autoestima	✓		✓		
Control de la ira	✓		✓		
Los valores	✓		✓		
Toma de decisiones	✓		✓		

*La evaluación de cada uno de los módulos debe considerar las sesiones, contenidos y técnicas utilizadas en cada uno de ellos.

Observaciones	Se omite una tónica referencia a la definición conceptual de los <i>atributos</i> sociales pero no se menciona en respecto a los <i>atributos</i> cognitivos ni para los <i>atributos</i> para
Opinión	manejar <i>atributos</i> . (vease <i>definición</i>). Los <i>atributos</i> operativos lo sugieren <i>atributos</i> para la vida que se <i>atribuyen</i> .

Datos del juez validador:

Apellidos y nombres: Reyes, Carlos DNI: _____

Grado Académico: Magister Número de colegiatura: _____



Firma

Lima, 24 de septiembre de 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES GENERALES	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
*¿Cuáles son los efectos que tiene un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?	*Determinar los efectos que tiene un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.	*La aplicación de un Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.	*VD: Calidad de vida. *VI: Programa de habilidades sociales.	1. Hogar y bienestar económico. 2. Amigos, vecindario y comunidad. 3. Vida familiar y familia extensa. 4. Educación y ocio. 5. Medios de comunicación. 6. Religión. 7. Salud. 1. Comunicación 2. Autoestima. 3. Control de ira. 4. Los valores. 5. Toma de decisiones.	5 ítems. 4 ítems. 4 ítems. 3 ítems. 4 ítems. 2 ítems. 2 ítems.	*Instrumento: Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982) validada por Grimaldo (2012). * Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA (2005).
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES ESPECÍFICAS	DIMENSIÓN	INDICADOR	
*¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio hogar y bienestar económico en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo? *¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio amigos, vecindario y comunidad en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?	*Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio hogar y bienestar económico en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo. *Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio amigos, vecindario y comunidad en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.	*La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio hogar y bienestar económico en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo. *La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio amigos, vecindario y comunidad en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.	*Calidad de vida: 1. Hogar y bienestar económico. 2. Amigos, vecindario y comunidad. 3. Vida familiar y familia extensa. 4. Educación y ocio. 5. Medios de comunicación. 6. Religión. 7. Salud.	*Calidad de vida: 1. Hogar y bienestar económico. 2. Amigos, vecindario y comunidad. 3. Vida familiar y familia extensa. 4. Educación y ocio. 5. Medios de comunicación. 6. Religión. 7. Salud.	Ítems del 1 al 5. Ítems del 6 al 9. Ítems del 10 al 13. Ítems del 14 al 16. Ítems del 17 al 20. Ítems 21 y 22. Ítems 23 y 24.	

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES ESPECÍFICAS	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS
<p>*¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio vida familiar y familia extensa en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?</p> <p>*¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio educación y ocio en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?</p> <p>*¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio medios de comunicación en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?</p> <p>*¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio religión en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?</p> <p>*¿Cuáles son los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio salud en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo?</p>	<p>*Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio vida familiar y familia extensa en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio educación y ocio en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio medios de comunicación en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio religión en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*Describir los efectos de un Programa de Habilidades Sociales sobre la calidad de vida en el dominio salud en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p>	<p>*La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio vida familiar y familia extensa en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio educación y ocio en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio medios de comunicación en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio religión en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p> <p>*La aplicación del Programa de Habilidades Sociales mejora la calidad de vida en el dominio salud en adolescentes vulnerables del distrito de Carabayllo.</p>	<p>*Habilidades sociales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación 2. Autoestima. 3. Control de ira. 4. Los valores. 5. Toma de decisiones. 	<p>*Habilidades sociales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación 2. Autoestima. 3. Control de ira. 4. Los valores. 5. Toma de decisiones. 	<p>S1: Aprendiendo a escuchar.</p> <p>S2: Utilizando mensajes claros y precisos.</p> <p>S3: Estilos de comunicación.</p> <p>S4: Aceptación positiva.</p> <p>S5: Aserción negativa.</p> <p>S6: Aceptándome.</p> <p>S7: Conociéndonos.</p> <p>S8: Orgulloso de mis logros.</p> <p>S9: Identificando pensamientos que anteceden la ira.</p> <p>S10: Autoinstrucciones.</p> <p>S11: Pensamientos saludables.</p> <p>S12: Escala de valores.</p> <p>S13: La honestidad.</p> <p>S14: El respeto.</p> <p>S15: La mejor decisión.</p> <p>S16: Proyecto de vida.</p>	<p>*Instrumento: Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982) validada por Grimaldo (2012).</p> <p>* Programa de Habilidades Sociales elaborado por el MINSA (2005).</p>